



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

**GRAO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2012/13**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**“Interacción en el equipo de salud para una  
asistencia segura y fiable”**

**Laura Edreira Pena**

**16/Maio/2013**

## **DIRECTORES DEL TRABAJO**

Directora: Julia Talegón López

## ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Figuras .....	6
3. Tablas .....	10
4. Abreviaturas .....	11
5. Antecedentes y estado actual del tema .....	12
6. Hipótesis .....	13
7. Objetivos y justificación:	
7.1. General.....	19
7.2. Específicos .....	19
7.3. Justificación .....	20
8. Metodología:	
8.1. Estrategia bibliográfica .....	21
8.2. Tipo de estudio .....	21
8.3. Ámbito de estudio.....	23
8.4. Periodo de estudio.....	23
8.5. Población de estudio .....	23
8.6. Criterios de inclusión .....	24
8.7. Criterios de exclusión .....	24
8.8. Selección de la muestra .....	24
8.9. Recogida de datos.....	27
8.10. Análisis de datos.....	33
9. Plan de trabajo .....	35
10. Aspectos éticos .....	39
11. Plan de difusión de resultados .....	41
12. Financiación:	
12.1. Recursos necesarios .....	44
12.1.1. Recursos humanos.....	44
12.1.2. Recursos materiales.....	44
12.1.3. Otros servicios.....	44

12.2. Posibles fuentes de financiación.....	45
12.2.1.  Ámbito público .....	45
12.2.2.  Ámbito privado.....	46
13. Limitaciones .....	47
14. Agradecimientos .....	48
15. Conflicto de intereses.....	49
16. Bibliografía .....	50
17. Anexos:	
17.1. Anexo I. Cuestionario Pre-Test.....	57
17.2. Anexo II. Consentimiento Informado castellano.....	63
17.3. Anexo III. Consentimiento Informado gallego .....	64
17.4. Anexo IV. Documento Informativo castellano .....	65
17.5. Anexo V. Documento Informativo gallego.....	66
17.6. Anexo VI. Cronograma .....	67

## RESUMEN

El equipo de salud es un grupo multidisciplinar formado por distintos profesionales que tienen como objetivo principal conseguir promover una asistencia sanitaria con las máximas garantías de seguridad y fiabilidad. En los últimos años la preocupación por la seguridad de la atención ha aumentado ya que los problemas que se vienen observando dependen en gran medida de la colaboración interdisciplinaria y de la comunicación entre los miembros del equipo.

**Objetivos:** Explorar la percepción de los profesionales de salud sobre la importancia de las relaciones interpersonales para garantizar una atención segura y fiable, indagar acerca de esa importancia en los componentes del equipo, identificar la magnitud de la comunicación como proceso ineludible en la relaciones, detectar la percepción sobre la enfermería como vehículo fundamental en ellas, y descubrir propuestas de mejora.

**Metodología:** En este estudio se seguirá un diseño observacional, descriptivo y transversal, con recogida de datos mediante un cuestionario ad hoc cumplimentado de forma anónima y voluntaria y que cuenta con un documento informativo sobre lo que se pretende hacer con el mismo, que va dirigido principalmente, a los que decidan participar en la investigación.

**Palabras clave:** comunicación, seguridad, equipo de salud y colaboración interdisciplinaria.

## **Abstract**

A health team is a multidisciplinary group formed by different professionals whose principal objective is to promote health assistance with high guaranties about safety and reliability.

In the last years, the worry for the safety of the attention has increased since the problems that they have been observing depend on the collaboration and communication team between the members of the equipment.

**Objectives:** To explore health professional perception on the interpersonal relationship of the importance to guarantee a sure, trustworthy attention; to investigate about that importance into health team; to identify magnitude communication as unavoidable process in relationships; to detect the perception on nursing as essential vehicle in them and to discover improvement offers.

**Methodology:** In this investigation we will use an observational, descriptive and transversal design, picking up information by ad hoc questionnaire completed in an anonymous and voluntary form and giving an informative documentary about the pretension of the study.

**Key words:** communication, safety, health team, interdisciplinary collaboration.

## FIGURAS

- (1) Rodríguez Fernández A, et al. Cap1 - Introducción a la Psicología. En: Rodríguez Fernández A. Psicología de las organizaciones. Editorial UOC; 2004. Pág. 57.
- (2) Merrick Zwarenstein, Joanne Goldman, Scott Reeves. Colaboración interprofesional: efectos de las intervenciones basadas en la práctica sobre la práctica profesional y los resultados de salud (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:  
<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206178188&DocumentID=CD000072>
- (3) Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]\*. 22ª ed. Madrid; 2009-2010 [acceso 29/Enero/2013].  
<http://www.rae.es/rae.html>
- (4) Dávila, A. "Comprender íntegramente al ser humano". Revista de Atención Primaria de la salud. 2007; 4 (7)
- (5) Katzenbach JR. Capítulo 3 – La disciplina de los equipos. El Trabajo en Equipo: Ventajas y Dificultades. Barcelona: GRANICA; 2001. Pág. 84
- (6) OMS [sede web]\*. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS – Organización Panamericana de la Salud; 2008 [acceso 1/Febrero/2013]. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud-Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.  
[http://new.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task=download&gid=165&Itemid=99999999](http://new.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=download&gid=165&Itemid=99999999)

- (7) Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Manual de Atención Primaria. 4ª Edición. Barcelona: Harcourt-Brace; 1999
- (8) Román López P. La comunicación en los gestores de enfermería: un papel fundamental. Rev Esp Com Sal. 2011; 2(1): Págs. 46-54
- (9) Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 2007. Madrid: Siglo XXI de España.
- (10) Barquero A, González S, & León R. El perfil profesional del directivo de enfermería como gestor organizativo. Revista de Educación. 2006; 8: Págs. 107-118.
- (11) Ruelas Barajas E, Sarabia González O, Tovar Vera W. Seguridad del paciente hospitalizado. Madrid: Ed Médica Panamericana; 2007.
- (12) The Joint Commission, Joint Commission International, World Health Organization [sede web]\*. Ginebra, Suíza: The Joint Commission, OMS; 2007 [acceso 15/Febrero/2013]. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente.  
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- (13) Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care [Internet]\* 2004 [acceso 10/Marzo/2013]; 13 (Suppl 1): Págs. i85-i90.  
[http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl\\_1/i85.full.pdf+html](http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85.full.pdf+html)



- (14) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
- (15) Hueso González A, Cascant i Sempere MJ. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación [Internet]\*. 1ª Ed. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; 2012 [acceso 2/Marzo/2013]  
[http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n\\_6060.pdf?sequence=3](http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence=3)
- (16) García Salinero J. Estudio de las variables I. FUDEN, NURE Investigación [Internet]\* 2005 [acceso 4/Marzo/2013]; 13: [5 pantallas].  
[http://www.fuden.es/formacion\\_metodologica\\_obj.cfm?id\\_f\\_metodologica=20](http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=20)
- (17) Elena Sinobas P, García Padilla F, García Piqueras L, et al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería [Internet]\*. 1ª Edición. FAECAP; 2011 [acceso 20/abril/2013].  
<http://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-investigacion-cuantitativa-para-enfermeria>
- (18) García Salinero J. Estudios descriptivos. FUDEN, NURE Investigación [Internet]\* 2004 [acceso 6/Mazo/2013]; 7: [3 pantallas].  
[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/formacion%207.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf)
- (19) Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión. 2004; 5 (17): págs. 23-29.

- (20)García Muñoz T. Etapas del proceso investigador: Instrumentación. EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN/EVALUACIÓN. Almendralejo; 2003.
- (21)Nolberto Sifuentes VA, Ponce Aruneri ME. ESTADÍSTICA INFERENCIAL APLICADA [Internet]\*. 1ª Edición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [acceso 19/Abril/2013].  
<http://www.unmsm.edu.pe/educacion/postgrado/estadistica.pdf>
- (22)Bausela Herreras E. SPSS: UN INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS. Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales. 2005; 2 (4), págs. 62-69.
- (23)Observatori de Bioètic i Dret, Parc científic de Barcelona. Código de Nuremberg (1946) [Internet]\*. Barcelona: Parc científic de Barcelona. Documentos de trabajo: 2.  
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/CodigoNuremberg.pdf>
- (24)ORTS CORTÉS MI, RICHART MARTÍNEZ M, CABRERO GARCÍA J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. Enfermería Clínica. 2002; 12(6):págs.266-272.
- (25)Cuiden [Internet]\*. Granada: Fundación Index; 2010- [acceso 25/Abril/2013]. RANKING CUIDEN CITACION – 2010 [aproximadamente 1 pantalla].  
[http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
- (26)Isi Web Of Knowledge: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [Internet]\*; 2011- [acceso 25/Abril/2013]. JCR List Summary Journal [aproximadamente 5 pantallas]. [admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST\\_SUMMARY\\_JOURNAL&cursor=61](http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST_SUMMARY_JOURNAL&cursor=61)

## **TABLAS**

Tabla I. Lista Repercusión Inmediata Cuiden revistas españolas.

Tabla II. Ranking Factor de Impacto del WOK/JCR

Tabla III. Lista RIC de revistas latinoamericanas

Tabla IV. Financiación de la investigación

## ABREVIATURAS

- CIP: Colaboración Interprofesional
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
- JCR: Joint Commission Resources
- JCI: Journal of Clinical Investigation
- HGJC: Hospital General "Juan Cardona"
- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
- CCI: Coeficiente de Correlación
- SPSS: software con licencia privada para análisis estadísticos y gráficos
- R: software libre con herramientas informáticas de estadística y gráficos
- FI: Factor de Impacto
- CSIC: Consejo Superior de Investigación
- RIC: Repercusión Inmediata Cuiden

## **ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

“En la actualidad, la psicología de las organizaciones es considerada como una ciencia con interés básico y aplicado, ya que busca comprender y explicar el comportamiento interpersonal en el contexto de las organizaciones, así como, desde una perspectiva más construccionista, el funcionamiento de las propias organizaciones como resultado de las interacciones sociales entre los miembros que la componen.” **(1)**

La afirmación anterior da la clave de la introducción de este estudio, en donde se pretende analizar las relaciones interpersonales que existen entre los componentes del equipo de salud desde esa perspectiva construccionista, para poder comprobar el buen funcionamiento de las organizaciones sanitarias, haciendo hincapié en la seguridad y fiabilidad.

Todas las actividades que se desarrollan en las organizaciones, se llevan a cabo por medio de diferentes personas que trabajan en ellas, con el fin de alcanzar las metas que se propongan y coordinar todos sus esfuerzos para tal fin. En el caso de las instituciones sanitarias, estos trabajadores son los componentes del equipo de salud, cuya meta fundamental es la atención sanitaria eficiente.

En este contexto, la colaboración profesional (CIP), entendida como el proceso en el que diferentes grupos profesionales trabajan juntos para repercutir positivamente en la asistencia sanitaria **(2)** y la comunicación efectiva del equipo que atiende a cada paciente (entendida ésta como la transmisión de una determinada información con capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado), son fundamentales. **(3)**

Si bien todo esto sólo nos lleva a entender que para que la atención de los cuidados sea segura, fiable y de calidad, ha de ser integral. Así, la constitución de equipos interdisciplinarios representa la posibilidad de integrar al ser humano y comprenderlo desde toda su complejidad. Por lo tanto, esta práctica enriquece y complementa a todas las disciplinas

intervinientes, pues no sólo promueve un intercambio de saberes, sino que también brinda la posibilidad de diseñar intervenciones adecuadas a los problemas a resolver, donde cada disciplina tendrá según la circunstancia, un liderazgo transitorio que irá mudando según varíen las dimensiones o fenómenos a abordar. **(4)**

#### EQUIPO DE SALUD

Según Jon R. Katzenbach **(5)**, basándose en Robbins, un equipo es un pequeño número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque por el que se sienten solidariamente responsables. La esencia del equipo es el compromiso común, sin él los grupos actúan como una acumulación de individuos.

Centrándose más en el ámbito sanitario, la OMS **(6)** lo define en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias, la atención más integral de salud posible.

Así mismo, según Zurro y Cano **(7)**, De la Revilla se apoya en la definición de equipo de Pritchard, para definir al equipo de salud como un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan.

Si tenemos en cuenta todo esto se puede entender que la esencia del equipo es el compromiso común que adquieren como compromiso profesional, con una necesidad de coordinación y confianza, que requiere la existencia de canales adecuados de comunicación que favorezca ese trabajo conjunto y eficiente, es decir, que todos los miembros del equipo se pongan de acuerdo sobre los objetivos comunes y acepten, como grupo, la responsabilidad de alcanzar dichos objetivos. Para todo ello, son indispensables las relaciones interpersonales entre los miembros, siendo estas relaciones, una interacción recíproca entre dos o más personas.

#### INTERACCIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD PARA UNA ASISTENCIA SEGURA

## LA COMUNICACIÓN Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Son muchos los autores que han investigado sobre las relaciones interpersonales en los equipos de salud, y la mayoría de ellos muestran un consenso sobre las dificultades en las habilidades sociales o habilidades de interacción, entendidas éstas como lo define Caballo **(8)**, (1986): “la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Teniendo en cuenta esto, se debe pensar que son muchas las dificultades que tienen las personas en adquirir esas habilidades, como a la vez necesarias, para un buen entendimiento social y tremendamente importantes en los profesionales de la salud durante el cuidado de los pacientes.

Quizás el elemento más estudiado dentro de estas habilidades es la comunicación. Caballo **(9)**, (2007) considera la comunicación como un proceso ineludible y de gran importancia en las relaciones humanas y es por ello mismo que se considera a este medio de gran utilidad tanto a nivel personal como profesional. Esto adquiere mucha trascendencia en el profesional de enfermería, ya que constituye ser, en muchos casos, el vínculo entre los pacientes y resto de los profesionales.

Autores como Barquero, González y León **(10)**, (2006) señalan que entre las competencias de un profesional de enfermería han de estar o haber competencias interpersonales y de comunicación, y Teixidor **(8)**, (2003) define como competencias transversales de la enfermería:

- Saber garantizar las condiciones para una comunicación de calidad entre los profesionales y entre estos, los usuarios y las familias.
- Saber crear y mantener las condiciones para un trabajo cooperativo en el seno del equipo.

Es por ello que el profesional de enfermería debe tener un entrenamiento especial en esta habilidad para dar una atención integral al paciente, proporcionando la información y explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas y aportar las actitudes necesarias que promuevan la motivación y cooperación entre los distintos profesionales, para que la actuación conjunta se desarrolle dentro de un margen amplio de seguridad y fiabilidad.

#### SEGURIDAD

Según la *Agency for Health Quality and Research (11)* la seguridad implica un “conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos”.

Para la JCAHO (11), el objetivo de la seguridad es que se “integre en el nuevo diseño de procesos, funciones y servicios organizativos importantes de toda la institución”, debiendo ser percibidas por la totalidad de la organización como parte integral de su misión y se constituya como una prioridad permanente.

La enfermería siempre se ha mostrado dispuesta y comprometida con la seguridad del paciente y el proceso de comunicación debe ser entendido y aceptado como una parte fundamental y prioritaria de su trabajo para garantizar esa responsabilidad de proteger a los usuarios.



En su carácter de único centro colaborador de la OMS dedicado exclusivamente a la seguridad del paciente, la Joint Commission y JCR/JCI, promueven aún más la atención completa y continuada para la seguridad de los individuos.

Con el creciente reconocimiento de los problemas de seguridad en la atención sanitaria, es momento de crear y difundir “soluciones” para la seguridad de los usuarios. **(12)**

Hoy en día, las soluciones para mejorar la misma, ofrecen un enfoque más constructivo, en el cual, el éxito (que no es más que una atención más segura), es determinado por lo bien que los profesionales de la salud trabajan en equipo, cuán efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y cuán cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención.

Es esta nueva corriente internacional de crear novedosas estrategias que permitan garantizar dicha seguridad, así como también poder evidenciar la calidad de atención que se brinda, la que facilitará la creación de los indicadores de evaluación.

La Joint Commission y JCR/JCI, nos dan las claves para mejorar esa seguridad que tanto preocupa, basándose sobre todo en la COMUNICACIÓN, como el vehículo más importante donde actuar y es esa la premisa principal de este trabajo, donde se quiere demostrar que la enfermería es pues ese vínculo necesario para mejorar esa comunicación, destacando el papel que realizan estos profesionales para mejorar esas condiciones asistenciales.

M. Leonard, Gram S. y D. Bonacum, **(13)** en su trabajo “ El factor humano: la importancia crítica del trabajo en equipo y la comunicación efectiva en la prestación de cuidados seguros”, afirman que la comunicación efectiva y el trabajo en equipo es esencial para el suministro de alta calidad de atención, así como que es muy importante que los profesionales dispongan de herramientas de comunicación estandarizados, que se

creen ambientes en los cuales los individuos puedan hablar y expresar sus preocupaciones y que se pueda compartir un “lenguaje común crítico” para alertar a los miembros del equipo sobre las situaciones inseguras.

La enfermería ha de luchar a través de una comunicación efectiva, para hacer entender que todos los participantes del equipo son falibles y pueden cometer errores. El reconocimiento de nuestras faltas no es difícil, ni depende de dispositivos con tecnología punta, sino que se funda en la aceptación de que el riesgo existe y es posible reducirlo si modificamos nuestras actitudes.

La comunicación en el equipo de salud se realiza en ambientes altamente exigentes, complejos y muchas veces en situaciones de crisis vital. Los fallos de comunicación entre los profesionales están descritos como la principal causa de los eventos centinelas notificados a Joint Commission International. **(14)**

Por el contrario, y como hemos descrito con anterioridad, se ha podido recoger de múltiples estudios, que una comunicación efectiva ha demostrado mejoras en los resultados: mejoras en los flujos de información, mejora en la seguridad de la atención, mejora en la moral de los profesionales, aumento de la satisfacción del paciente y la familia y disminución la estancia hospitalaria. Además, la comunicación efectiva estimula un buen trabajo en equipo, promueve la continuidad asistencial y la claridad dentro del equipo de trabajo.

Por ello, para finalizar y reiterar todo lo anterior, debemos pensar que “El tiempo invertido en medidas de seguridad del paciente ahorrará el tiempo que se emplea para corregir o mitigar errores” **(11)**, por tanto, desde esa perspectiva, parece razonable pensar que una línea de acción relevante para conseguir equipos efectivos que presten una asistencia segura, sea la mejora de la comunicación entre los profesionales, mejorando además la fiabilidad del equipo y aumentando la excelencia de nuestros cuidados.

## **HIPÓTESIS**

Los equipos de salud en la práctica asistencial deben brindar colectivamente una atención integral al paciente segura y fiable. Para ello es necesario sumar los potenciales de todos sus miembros y medir sus diferencias, así como generar vínculos internos sólidos a través de las relaciones interpersonales.

La comunicación en el equipo de salud es algo indispensable para la consecución de esa seguridad en la atención integral de cada paciente. Por ello, la interacción entre los distintos profesionales del equipo de trabajo se convierte en algo esencial para poder avanzar positivamente en la eficacia y eficiencia del cuidado prestado.

Es cierto que una de las competencias de la enfermería es velar por la seguridad del paciente y además, por ser éste el profesional coordinador principal del equipo de salud, tiene una gran responsabilidad en esta tarea, por ello debe ser el vínculo fundamental entre los distintos profesionales que componen el equipo.

Actualmente es necesario aceptar y pensar en estrategias para mejorar la seguridad del cuidado debido a la cultura de seguridad en la que nos desarrollamos, por lo que es preciso que los distintos profesionales ahonden en esta necesidad para perfeccionar la comunicación y las relaciones interpersonales a través de la constitución de herramientas imprescindibles para asegurar una atención segura y fiable, así como también promover iniciativas para que se efectúen los cambios necesarios y desarrollar estrategias que conlleven a la mejora asistencial.

## OBJETIVOS

Tras todos estos antecedentes hacen que mis preguntas de investigación “¿Son realmente importantes las relaciones interpersonales en el equipo de salud para garantizar una atención segura y fiable?” y “¿Qué postura ofrece el colectivo de enfermería frente a estas relaciones?” cambien el enfoque y pasen a ser “¿ Son conscientes los profesionales de salud de la importancia de las relaciones interpersonales para garantizar una atención segura y fiable?” y “¿ Se considera a la enfermería como vehículo fundamental en estas relaciones?”

Así estableceremos los siguientes objetivos:

**General:** Explorar la percepción de los profesionales de salud sobre la importancia de las relaciones interpersonales para garantizar una atención segura y fiable.

**Específicos:**

- Conocer la importancia que tiene las relaciones interpersonales en los distintos profesionales que componen el equipo de salud.
- Identificar la magnitud de la comunicación como proceso ineludible en la relaciones.
- Averiguar la percepción sobre la enfermería como vehículo fundamental en estas relaciones.
- Descubrir las propuestas de mejora de la comunicación en el equipo de salud para asegurar una asistencia segura y fiable.

**Justificación:** Por todo ello expongo como razón científica que mi propósito en esta investigación es promover un pensamiento crítico multidireccional entre los distintos profesionales, capaz de reportar un análisis de las actitudes y comportamientos como estrategia eficaz para implicarlos en promover, si es posible, la implementación de soluciones y desarrollar una política de cultura de seguridad, en donde la comunicación sea un elemento fundamental para su logro.

## **METODOLOGÍA**

### **Estrategia bibliográfica**

En primer lugar llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva, con el fin de conocer como se encuentra en la actualidad el tema que deseamos desarrollar y poder establecer de manera concreta tanto la pregunta de investigación como los objetivos de nuestro estudio.

Para ello buscamos en bases datos como: CUIDEN, CUIDAGTE, IME, Pubmed, Medline, Cochrane, ENFISPO, MEDES, CiberINDEX, Mergullador, Fisterra, RCyS, CINHAL, LIIACS y WHOLIS; siguiendo la misma a través de los descriptores MeSH (Medical Subject Headings de la NLM – U.S. National Library of Medicine) “Nursing communication”, “Interprofesional communication”, “Interprofesional collaboration”, “effective Physician-Nurse Communication” y “Corporate communication”.

También se han empleado las siguientes palabras clave: comunicación y salud, colaboración interdisciplinar, equipo de salud, relaciones interpersonales, comunicación interna, seguridad del paciente, cultura de seguridad y comunicación en el equipo de salud.

### **Tipo de estudio**

Muchos expertos entran en controversia cuando se habla de la pertenencia a un tipo u otro de metodología. Debido a las corrientes que guían a las dos formas principales de investigar, los autores se ven en la tesitura de seleccionar un tipo u otro de sistema debido a su conocida incompatibilidad, pero la complementación o elección de cada una de las características de ambas metodologías, puede sernos útil en las diferentes fases de una investigación.

Para este diseño, la utilización de ambas metodologías sería la elección más óptima ya que se estudiaría el fenómeno de manera más holística y sus resultados serían más fiables, pero a pesar de ello, el diseño se centrará en la metodología cuantitativa, debido a la utilización de un

instrumento de medida característico de este tipo de método y a pesar de tener cierta connotación y características de su opositora, la cualitativa.

En metodología cuantitativa se utilizan técnicas estadísticas para conocer ciertas particularidades de la población a estudiar. **(15)**

Estas particularidades o atributos se denominan en investigación variables y a pesar de ser un estudio en el que la recolección de los datos y su análisis sean cuantitativos, se podrán encontrar variables tanto cuantitativas, ya que se expresan mediante forma numérica, como cualitativas, al no expresar de forma numérica los valores o atributos a los que se refieren. **(16)**

Además, la metodología cuantitativa, tiene la virtud de plantear de manera estandarizada el estudio de los fenómenos, favoreciendo así la disminución de ciertos errores que pueden llegar a aparecer y que suelen ser producidos por el investigador durante su elaboración. Asimismo, por lo general suele resultar más sencillo comunicar, comprender e interpretar los resultados en forma de estadísticas y de gráficos en comparación a cómo se hace en cualitativa, tanto para el que desarrolla la investigación como para quien va dirigido. **(15)**

Debido a su razonamiento deductivo, para llegar a la formulación de una predicción particular, se tiene que formular primero una hipótesis general y debido a la postura positivista sobre la que se asienta, con este tipo de metodología, el investigador es independiente de los individuos que forman parte de la población y los resultados no están influidos por él, además de buscar siempre la objetividad y generalización de dichos resultados. **(17)**

Por todas estas características este estudio se definirá como observacional y descriptivo, ya que lo que se pretende con él es describir la realidad sobre un fenómeno determinado en condiciones naturales y sin ser manipulado de ninguna forma y para ser más exactos, se puede

añadir que será un estudio transversal, puesto que se examinará este fenómeno en un período determinado de tiempo sin que exista seguimiento temporal. **(18)**

Así en este caso lo que se pretenderá será describir las percepciones que se tienen sobre la comunicación y las relaciones interpersonales dentro del equipo de salud y como influyen estas características en la atención prestada, así como conocer la percepción que se tiene de la enfermería como vehículo para una optimización de estos fenómenos en el HGJC en la actualidad.

### **Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el área sanitaria de Ferrol, concretamente en el Hospital General Juan Cardona, hospital que cuenta con varios servicios centrales como Laboratorios, Anestesiología-Reanimación, Radiodiagnóstico, UCI, Unidades de diagnóstico, Rehabilitación, Urgencias, Hemodiálisis y Farmacia, así como consultas externas y otras unidades como Cardiología, Neumología, Medicina interna, etc. En ellos se desarrolla y trabaja el equipo de salud al cual va dirigido este estudio.

### **Período de estudio**

El estudio se desarrollará entre Agosto 2013 y Agosto de 2014, pudiendo alargarse éste, si así lo requiere la muestra, la recogida de datos o su interpretación.

### **Población de estudio**

La población diana serán los profesionales sanitarios que integran el equipo de salud del HGJC que está formado por 239 médicos, enfermeros y auxiliares técnicos de enfermería y que libremente decidan participar en esta investigación. Tras eliminar a los que no cumplen los criterios de inclusión abajo señalizados, la población se queda en 227 profesionales.



**Criterios de inclusión**

- Podrá participar todo aquel personal que pertenezca a uno de los siguientes grupos de trabajo: enfermeros/as, médicos o auxiliares, sin distinción en cuanto a edad, sexo o tipo de contrato.
- Deben de tener como mínimo un año de experiencia trabajado en este hospital (HGJC)
- Deben estar activos en el momento de realización del cuestionario.
- Podrán colaborar en nuestra investigación aquellas personas que deseen hacerlo de manera voluntaria.
- Deben haber cumplimentado correctamente el consentimiento informado para la recogida de datos.

**Criterios de exclusión**

- No podrán participar en el estudio, los trabajadores sanitarios o no sanitarios que no pertenezcan a los grupos mencionados en el apartado anterior (enfermeros/as, médicos o auxiliares).
- No podrán colaborar en el estudio, aquellos profesionales que no tengan como mínimo un año de experiencia trabajado en este hospital
- No podrán responder al cuestionario aquellos individuos que se encuentren de baja o de vacaciones en el momento de la realización de los cuestionarios
- No podrá participar en la investigación aquel personal que no cumplimente correctamente el consentimiento informado proporcionado.
- No participarán en el estudio aquellas personas que se nieguen a cubrir el cuestionario.

**Selección de la muestra**

Por lo general, en cualquier investigación, no es posible abarcar a toda la población diana debido a su elevado número de individuos, al costo y/o al tiempo. Por ello, se suele estudiar a un conjunto de la población a partir

de la cual se extraen conclusiones, que se aplican a la población de estudio. A esto se le denomina muestra.

La muestra tiene que seleccionarse de modo que sea lo más representativa posible y con una cantidad suficiente de población para obtener respuestas válidas.

Para esta investigación, se podría seleccionar la muestra de varias formas diferentes. Una de ellas sería la técnica de *muestreo no probabilístico accidental*, en donde la selección de los sujetos se hace en base a su presencia o no en el lugar y momento determinado. (17) Está claro que de esta forma no todos los individuos tienen la misma probabilidad de salir elegidos y por tanto la fiabilidad y validez de la investigación disminuirían. Por ello, se considera que la mejor forma de seleccionar nuestra muestra de manera que ésta sea representativa es a través de la técnica de *muestreo aleatorio simple*, a partir de la cual se puede garantizar que todos los miembros tengan la misma probabilidad de ser seleccionados sin tener consideración si se encuentran o no en el lugar y momento determinado. Con este tipo de técnica se reduce al mínimo las diferencias entre los grupos debidas a una selección sesgada y se evita cometer errores en la elección de los individuos o grupos a participar en un estudio científico. Normalmente, esto se consigue partiendo de un listado de números aleatorios disponible en todos los libros de estadística o con un programa estadístico que genere números aleatorios a partir de los cuales se van seleccionando los individuos por orden según el listado que obtenemos.

Para clarificar esta idea, el tamaño del intervalo (k) que se tiene que seguir para seleccionar a los individuos según una lista se calcula dividiendo el tamaño de la población (N) entre el tamaño de muestra deseado (n):

$$k = N / n$$

En nuestro caso el intervalo que habría que considerar sería de 1,03 si tenemos en consideración esta fórmula. **(15)**

Pero para poder llevar a cabo esto, primero debemos determinar el número de individuos necesarios para conseguir esa muestra representativa que queremos. Por eso seguimos esta fórmula que nos determina el tamaño muestral a partir de una población finita o conocida, como resulta en nuestro caso:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

dónde:

- N = Total de la población (227 individuos)
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (para una seguridad del 95%)
- p = proporción esperada (en nuestro caso será del 50%)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Por tanto, el resultado de nuestra muestra sería:

$$n = 227 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / 0,03^2 \times (227-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 = 187,33$$

individuos

En todos los estudios es preciso estimar las posibles pérdidas de individuos por razones diversas (pérdida de información, abandono, no respuesta....) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas. Teniendo en cuenta esto y estableciendo un porcentaje de pérdidas del 15%, el número de individuos necesarios se puede calcular a partir de la siguiente fórmula:

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = n (1 / 1-R)$$

dónde:

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas

Muestra ajustada a las pérdidas =  $187,33 (1 / 1-0,15) = 220,39$  individuos

Tras haber establecido un % estimado en pérdidas del 15%, el nuevo número de individuos a los que tenemos que llegar es de 220,39 profesionales.

Cabe destacar que en esta investigación no se tendrán en cuenta las profesiones de cada individuo porque queremos observar una percepción general de todos los profesionales sobre el colectivo de enfermería en cuanto a las relaciones, la comunicación y la seguridad de los cuidados prestados. De esta forma podemos justificar tanto la determinación del tamaño muestral como el modo de seleccionar la muestra que hemos elegido, descartando así el método de selección de muestra aleatoria estratificada y por tanto, rehuendo también de la determinación de la muestra por estratos, que podría ser la primera opción en la que se pensase en un principio.

### **Recogida de los datos**

Para recoger los datos de nuestro estudio, utilizaremos un cuestionario ad hoc, formado por 62 ítems.

El cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información, así como estandarizar el procedimiento de la entrevista. **(19)** Su finalidad es obtener de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja a través de la realización de un conjunto de preguntas de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente sobre las variables de la investigación o evaluación a realizar y hacerla comparable con otra información. **(20)**

Este tipo de técnica de recogida de datos puede abarcar tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, por tanto, se hace óptima para la elaboración de nuestro estudio.

La característica singular de los cuestionarios radica en que para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, se realiza de una forma menos profunda e impersonal que el "cara a cara" de la entrevista, pero al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia, dispersa o difícilmente agrupable, de una manera rápida y económica.

Debido a que nuestra población engloba diferentes tipos de profesionales, los cuales cuentan cada uno con un horario específico, este tipo de instrumento se vuelve una buena opción para obtener la información que responda a nuestra pregunta de investigación.

La utilización de cuestionarios se basa en dos principios: la psicofísica y la psicometría. La primera nos aproxima al proceso de cuantificación de la percepción. La segunda, nos permite estudiar la adecuación de la escala al fenómeno objeto de la medición y la calidad de la medida. **(19)**

Lo que se pretende con esto es garantizar que sea un instrumento al que se le puedan aplicar los mismos criterios de fiabilidad y validez que a cualquier otro instrumento de recogida de datos.

#### DANDO FORMA AL CUESTIONARIO

El proceso de construcción y validación de un cuestionario es relativamente complejo y requiere el conocimiento teórico claro del aspecto que queremos medir.

Por ello en un primer momento se trata de buscar de manera exhaustiva en numerosas bases de datos documentales (Pubmed, medline, Cochrane, ime, cuiden, cuidagte, enfispo, medes, ciberindex, mergullador, etc.), cuestionarios ya validados que respondan con precisión a nuestra pregunta de investigación y objetivos. Al no encontrar ninguno que se adecúe a nuestra investigación, se decide crear un cuestionario ad hoc

como herramienta útil y fiable y dirigido al grupo de estudio, con el objetivo de conocer la percepción de los profesionales de salud sobre la importancia de las relaciones interpersonales para garantizar una atención segura y fiable y la consideración de la enfermería como vehículo fundamental en estas relaciones.

Por eso, para elaborar nuestro cuestionario ad hoc seguimos los siguientes pasos:

1. Definir el constructo o clarificar las ideas sobre qué se quiere medir
2. Revisión bibliográfica sobre el tema de interés
3. Realizar la primera redacción del instrumento
4. Validación del cuestionario por diferentes expertos
5. Pre-test cognitivo o prueba piloto
6. Relaboración del cuestionario
7. Aplicación del cuestionario como instrumento de una investigación

**Fase I – pasos del 1 al 4** *“Definir el constructo” o clarificar las ideas sobre qué se quiere medir; revisión bibliográfica sobre el tema de interés; realizar la primera redacción del instrumento y validación del cuestionario por diferentes expertos.*

En esta primera fase de construcción, tras la delimitación de lo que queremos averiguar y tras la búsqueda de información necesaria, se pide colaboración a varios profesionales de enfermería para que nos orienten sobre ciertos aspectos de las variables y se diseña un cuestionario de 62 ítems, de los cuales 58 son preguntas cerradas con 5 opciones de respuesta descritas bajo una escala de tipo Likert (1-No/Nunca; 2-Alguna vez; 3-Varias veces; 4-Casi siempre; 5-Siempre) ; y 4 son preguntas abiertas, en donde no se incluye respuesta y el encuestado puede redactar libremente lo que crea conveniente según su criterio. La única pretensión del tipo de respuesta libre es observar y añadir algún dato que se nos haya pasado por alto de las preguntas con respuesta cerrada.

Es necesario definir el sistema de puntuación que seguiremos al llegar a este punto, ya que si diseñamos un cuestionario pero no indicamos como vamos a puntuarlo, no podrá llegar a ser un instrumento de medida nunca. En nuestro caso realizaremos una evaluación simple de las respuestas, en las cuales se realizará un sumatorio de las respuestas en función del número de veces que hayan sido elegidas por los participantes. Su valor será de 1 punto cada opción de respuesta seleccionada y se aplicará solamente a las preguntas con respuesta cerrada. Las preguntas de respuesta abierta no tendrán puntuación y su análisis será diferente.

Para finalizar esta fase simplemente nos queda añadir como llevaremos a cabo el proceso de validación del cuestionario.

El proceso de validación no es más que la evaluación de las propiedades métricas de la escala y la realización de la prueba piloto, pero que a menudo suele ser una de las partes más complejas del diseño de un cuestionario.

Dado que lo que se está diseñando es una escala de medición que permita tener una puntuación de un aspecto de la salud y poder comparar la de diferentes individuos o la del mismo individuo en diferentes momentos, se debe asegurar que el instrumento de medida sea fiable y válido.

### **Fiabilidad**

Este término hace referencia al grado en el que el instrumento es capaz de obtener, en repetidas ocasiones y situaciones semejantes, resultados veraces y constantes. **(19)**

Para poder determinarla, se deben evaluar los siguientes aspectos:

- *Consistencia*: indica el nivel de relación que tienen los ítems de un cuestionario entre sí. Cuanto más homogéneos sean, mayor grado de acuerdo tendrán y esto significa que se puedan acumular los

ítems y ponerles una puntuación global. Para medirla se hace a través del coeficiente alfa de Cronbach, que es el método más utilizado y cuyo valor oscila entre 0 y 1. Cuando éste sobrepasa 0,7, se dice que el cuestionario tiene una buena consistencia. **(19)**

- *Estabilidad temporal*: concordancia de los resultados del test al ser aplicado y evaluado por un mismo experto, en dos situaciones distintas. Se calcula a través del el coeficiente de correlación intraclase [CCI], que cuando es mayor al 70% indica una fiabilidad aceptable. **(19)**
- *Concordancia interobservadores*: es el nivel de acuerdo obtenido de dos evaluadores distintos, o en diferente tiempo, al examinar la misma muestra/ítem en las mismas condiciones. Cuando se obtienen resultados iguales o similares, aumenta la fiabilidad. Este apartado se puede medir con el porcentaje de acuerdo y el índice Kappa. **(19)**

### **Validez**

Es el grado en el que un instrumento mide aquello que realmente pretende medir o sirve para lo que fue construido y es ésta la que permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con la variable que se trata de medir. **(19)**

Para obtener la validez final de un cuestionario se ha de obtener por separado: la validez de contenido, la validez de constructo y la validez de criterio.

La *validez de contenido* señala si los ítems elegidos y por tanto el cuestionario elaborado, son indicadores de lo que se quiere medir. Esto se consigue a través de una valoración cualitativa de investigadores y expertos que determinan si el cuestionario evalúa todos los aspectos que pretendemos conocer. **(19)**



La *validez de constructo* valora el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que mide. Con este tipo de validez, se garantiza que las medidas que tomamos para obtener los resultados pueden ser consideradas y utilizadas como un método apropiado para evaluar el fenómeno a estudio. Ésta se puede obtener a través de un análisis factorial y la matriz multirrasgo-multimétodo, entre otros. **(19)**

La *validez de criterio* es la relación de la puntuación de cada sujeto con un “Gold Standard” o ejemplo supremo que tenga garantías de medir lo que deseamos conocer a pesar de que no siempre se tienen indicadores de referencia. En ese caso se recurren a trabajos ya respaldados por otras investigaciones y que nos ofrecen dicha garantía. Para conocer la validez de criterio utilizaremos el coeficiente de correlación de Pearson, cuando las variables sean cuantitativas, y cálculo de la sensibilidad y especificidad, cuando las variables sean cualitativas. **(19)**

**Fase II – pasos del 5 al 7** *Pre-test cognitivo o prueba piloto; Relaboración del cuestionario; Aplicación del cuestionario como instrumento de una investigación*

En esta segunda y última fase, tras haber elaborado el cuestionario borrador y haber pasado la prueba de expertos, el test se ve sometido a una prueba piloto, en donde es distribuido a una población similar a la muestra seleccionada y que abarca entre 30 y 50 personas. Con esta prueba lo que se pretende es determinar: **(19)**

- Los tipos de preguntas más adecuados
- Si el enunciado es correcto y comprensible, y si las preguntas tienen la extensión adecuada
- Si es correcta la categorización de las respuestas
- Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas
- Si el ordenamiento interno es lógico

- Si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados

Para ello se les pedirá a los participantes en este pre-test que hagan una valoración posterior del cuestionario. La investigadora deberá recoger todas las ideas aportadas por los encuestados y deberá anotar todas las reacciones que manifiesten los encuestados, tales como: facilidad, entusiasmo, aburrimiento, incertidumbre, duda, incomprensión o fatiga, para poder optimizar la forma definitiva. **(20)**

Una vez recolectado todos los cuestionarios y valoraciones del pre-test, se llevará a cabo la relaboración del cuestionario, teniendo en cuenta todo lo descrito con anterioridad (expertos y encuestados) y ya estará preparado finalmente, para ser distribuido por la muestra original y a la que va dirigido.

### **Análisis de los datos**

En metodología cuantitativa, el análisis de los datos se hace a través de la estadística. La estadística nos permite trabajar con variables a partir de un método de razonamiento lógico encargándose fundamentalmente de las distintas áreas que forman parte de la variabilidad de los fenómenos. **(17)**

Una de estas áreas es la **descriptiva** que está relacionada con la recogida, ordenación y presentación de los datos con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto.

En este paso, y dependiendo del tipo de variables, se recogerán los datos gráficamente de una forma u otra a través de tablas de frecuencias, diagrama de barras, histogramas, diagrama de sectores, etc. y se realizarán las medidas pertinentes de posición central y de dispersión.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es el **probabilístico** que intenta determinar cuales son las reglas que caracterizan al fenómeno que queremos investigar. Esto nos indica la estabilidad que tiene el

experimento y nos encamina hacia la posibilidad de predecir el resultado del estudio en condiciones similares con muestras similares. Esto se puede entender si se habla de realizar futuros análisis similares, ya que este estudio nos podría acercar a los resultados que se vayan a obtener entonces.

El último paso es el que corresponde con el área de las **inferencias estadísticas**. La estadística inferencial comprende el conjunto de métodos estadísticos que permiten deducir cómo se distribuye la población bajo estudio, a partir de la información que proporciona una muestra representativa obtenida de dicha población. **(21)**

Algunos de los métodos estadísticos desarrollados en este paso son los contrastes de hipótesis, medias y varianzas muestrales, estimaciones de parámetros, etc.

En realidad todo este trabajo de describir fórmulas y obtener los resultados se va a desarrollar a partir de paquetes informáticos estadísticos destinados para ello. El trabajo que realizará la investigadora en este punto será el de ver si se cumplen los supuestos, interpretarlos y extraer las conclusiones finales. Cabe decir que para que el estudio sea aún más fiable, se hará un análisis paralelo con un experto en estadística que nos certificará que los datos obtenidos de la muestra, son totalmente representativos de la población y que por tanto las conclusiones que se extraigan sean también más fidedignas.

Existen números programas estadísticos informáticos que se utilizan en investigación cuantitativa, pero centrándonos solo un par de ellos nombraremos el SPSS y el R.

El programa estadístico IBM SPSS Statistics, es uno de los más utilizados por los investigadores para el análisis estadístico de los datos y aunque es destacable su utilidad, su fácil manejo y su fácil comprensión; su uso

se ve supeditado a un periodo determinado, condicionado por una licencia, lo cual en ocasiones dificulta y entorpece poder sacar su máximo rendimiento. Es muy completo y en los últimos años a conseguido convertirse en un referente paquete de análisis estadísticos en el ámbito sanitario. **(22)**

Por el contrario el paquete estadístico R, a pesar de ser más sencillo que el SPSS, es un software bastante completo y de uso libre, es decir, no hay que pagar ningún tipo de cuota por su licencia. Por ello, en caso de ser necesario, se podrá manejar también esta herramienta ya que permite al igual que el SPSS, establecer y ordenar variables y crear diagramas para representar los resultados.

En nuestro caso nos decantaremos en un primer momento por el primero pero no descartamos el uso del segundo paquete informático si así lo requiriese la investigación o su financiación.

## **PLAN DE TRABAJO**

El diseño de este proyecto pasa por varias fases en el tiempo que se expone en el gráfico anexo y se desarrolla a continuación:

### **1ª Fase. Búsqueda bibliográfica**

La primera línea de investigación que se desarrolla va en un primer momento encaminada a hacer un análisis de la interacción de la enfermería con los otros miembros del equipo de salud para garantizar una atención segura y fiable, y para ello se comienza una búsqueda exhaustiva de artículos y libros relacionados.

### **2ª Fase. Análisis, interpretación y síntesis de la bibliografía.**

Tras observar y analizar los resultados obtenidos en la primera búsqueda bibliográfica, la pregunta de investigación gira y se centra en el equipo de salud y la importancia de sus relaciones interpersonales, considerando este un conjunto menos estudiado en primera instancia, por ello el cambio de título pasa a ser “interacción en el equipo de salud para garantizar una asistencia segura y fiable”.

### **3ª Fase. Elaboración del diseño de la investigación**

Después de centrar la pregunta de investigación, construir la hipótesis y establecer los objetivos, es necesario explorar en nuestra realidad la importancia de las relaciones interpersonales dentro del propio campo de investigación. Para ello, se decide que el ámbito de estudio sea concretamente el “Hospital General Juan Cardona” por ser éste un hospital en donde el muestreo permita ser preciso y tener una representación de todos los componentes del equipo de salud en la atención hospitalaria. La población diana serán pues, los profesionales que componen el equipo de salud, centrándose básicamente en médicos/as, enfermeros/as y auxiliares técnicos de enfermería. Para la recogida de datos se dispone de un cuestionario ad hoc elaborado por la

investigadora y sus colaboradores a través del cual es posible definir las variables.

**4ª Fase. Validez de las escalas, pre test, envío de documentación y Permisos.**

Para la validez del cuestionario se hará una validación por expertos, a la que le seguirá una prueba piloto, y poder definir así, mucho mejor el instrumento. En esta misma fase se enviarán los permisos correspondientes.

**5ª Fase. Estudio de investigación: Información, selección muestra y envío de los cuestionarios.**

Es cuanto a la investigación de campo propiamente dicha, dará comienzo cuando la investigadora entregue los cuestionarios correspondientes a los profesionales y para ello lo hará en mano. Así se podrán resolver las dudas que surjan y hacer las aclaraciones que se precisen. Para reducir el sesgo en la selección del muestreo, dado que este paso se llevará a cabo en el mes de agosto y septiembre que es período vacacional, la entrevistadora se personara también durante el mes de octubre si fuera preciso, por lo que cronológicamente en la estrategia del estudio se solapan en tiempo esta fase y la siguiente, con el objeto de rentabilizar lo máximo posible el tiempo de ejecución del proyecto.

**6ª Fase. Recepción de la documentación, interpretación de los resultados y análisis estadístico.**

Será la propia investigadora quien recogerá los cuestionarios para iniciar la interpretación de los resultados y el análisis de los mismos. Tras una primera lectura en profundidad de todo lo obtenido en la investigación y que dará una visión global de la información, se comenzará con el proceso de codificación que hace referencia a la fragmentación y segmentación de los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de la investigación, desarrollando desglose por

variables y realizando representaciones gráficas de cada una de ellas, pudiendo así visualizar la distribución de las respuestas (porcentajes que están de acuerdo, en desacuerdo, etc.).

#### **7ª Fase. Redacción final del documento de investigación.**

Una vez recogido e interpretados todos los datos del estudio de campo, se procederá a la redacción final del documento, en donde se podrá rechazar o corroborar la hipótesis propuesta al inicio del estudio y se presentarán los resultados, en donde se dará a conocer de manera ordenada los hallazgos principales encontrados cronológicamente y se explicará la técnica estadística empleada para cada uno. Luego se describirá lo que significan y sugieren los resultados del estudio en el apartado de Discusión. Posteriormente se procederá a transcribir el estudio con estructura de artículo científico para poder difundir la información.

#### **8ª Fase. Publicación y difusión del estudio de investigación.**

Se buscarán diferentes revistas que sean adecuadas para enviar el artículo científico que se ha desarrollado y para la elección de las mismas, se estudiará el “nivel de calidad” que tiene cada una, definiendo de la búsqueda bibliográfica aquellas en donde se hayan publicado los trabajos más importantes o interesantes del campo a estudio, así como también aquellas cuyo (FI) factor de impacto sea importante. Se llevará a cabo además la presentación del artículo en congresos y jornadas cuando se estime oportuno y se verá la conveniencia de alguna comunicación oral.

## ASPECTOS ÉTICOS

Tras lo sucedido en algunas investigaciones del pasado, los aspectos éticos han obtenido un valor esencial en cualquier tipo de trabajo con seres vivos.

El Código de Nuremberg, promulgado en 1947, se basa en los principios éticos de las investigaciones biomédicas y recoge alguno de los puntos de la ética sobre las investigaciones que deben incluirse sea cual sea su objetivo final, como son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que puede resultar discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver, y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento. **(23)**

Además, la Declaración de Helsinki, que fue adoptada por la Asamblea Médica Mundial (AMM) en 1964, también nos sugiere que sigamos estos aspectos bioéticos, ya que, como hemos dicho antes, toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Y así sucede en nuestro trabajo, donde todos estos aspectos quedan recogidos en el consentimiento informado que ofrecemos a los profesionales antes de darles el cuestionario.

Asimismo, en nuestro consentimiento recogeremos otros temas como la confidencialidad, que estará presente en todo momento durante la investigación y tras su fin; también la participación altruista de los participantes, los cuales no recibirán ningún tipo de remuneración o premio por su colaboración siendo esta decisión totalmente voluntaria y personal, al igual que la investigadora, que tampoco recibirá ningún beneficio a cambio de la obtención de los cuestionarios, ni demostrará tener prejuicios o conflictos de interés, con ningún participante en ningún



caso; y finalmente indicaremos que, procurando el máximo beneficio para todos, comunicaremos y publicaremos los resultados del estudio, si fuese posible.

Para finalizar indicaremos que para poder desarrollar todo esto y administrar los cuestionarios en nuestra población diana, el cuestionario deberá ser enviado para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, para que éste no influya en la decisión que se tome.

En este caso será enviado al Comité de Investigación Ética de Galicia y al comité de Ética del Hospital General Juan Cardona, lugar donde se llevará a cabo el estudio, para que nos den su aprobación y poder llevar a cabo el estudio.

## PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como en cualquier otra investigación, una de las pretensiones que se tiene al diseñar o elaborar un estudio socio- biomédico, es poder compartir o aportar nueva información que ayude a evolucionar en relación a cualquier tema de éste área.

Y así sucede con nuestro diseño, puesto que lo que se pretende es promover un cambio en los profesionales del equipo de salud, en especial, en el colectivo de enfermería, por lo que la difusión de los datos que se lleguen a conseguir y analizar, debería poder llegar al mayor número de profesionales y cumplir, así, nuestro objetivo con creces.

Para conseguir todo esto es importante tener en cuenta en qué tipo de medios se publicarán los datos y para ello nos fijaremos en su factor de impacto. El factor de impacto es un medio con el que podemos comparar revistas y evaluar la importancia de éstas dentro de un mismo campo científico, observando la cantidad de citas que, por término medio, ha recibido el conjunto de los artículos recientes publicados por la misma.

### **(24)**

Es posible calcular su valor en base al número de citas publicadas en los dos últimos años entre el total de artículos publicados en esos dos años. Existen diferentes criterios en los que se basan para calcular su valor, por ello nos centraremos en los rankings establecidos por el ISI Web Of Knowledge (WOK) **(25)** o de CUIDEN Citation **(26)** que son dos bases de datos creadas para ello.

A través de ellas concretamos las revistas de mayor impacto en las que podríamos incluir este estudio, apuntando que las más interesantes para ello serían las publicadas a nivel nacional. Éste ránking se recoge en la siguiente tabla:

**Tabla I. Lista Repercusión Inmediata Cuiden revistas españolas.**

ISSN	Título de la revista	Año	Repercusión Inmediata CUIDEN
1132-1296	Index de Enfermería	2010	1,939
1130-8621	Enfermería clínica	2010	0,408
1138-7262	Metas de enfermería	2010	0,37
0210-5020	Rol de Enfermería	2010	0,3
1695-6141	Enfermería Global	2010	0,25

Además podemos publicar en la Revista de Comunicación y Salud, que no está recogida en el listado de Cuiden Citation, pero sí en el de Dialnet. Su dirección electrónica es la siguiente:

<http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys>

Y pensando de un modo más internacional no se cierran las puertas a intentar publicar el trabajo en revistas que se distribuyan en otros países aunque no es nuestra prioridad. Así podemos observar revistas con impacto según diferentes criterios (criterios del JCR y los de Cuiden Citation) en las siguientes tablas:

**Tabla II. Ranking Factor de Impacto del WOK/JCR**

Rank	Abbreviated Journal Title (linked to journal information)	ISSN	JCR Data						Eigenfactor Metrics	
			Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor Score	Article Influence Score
3	<a href="#">INT J NURS STUD</a>	0020-7489	3016	2.178	2.586	0.250	156	5.0	0.00853	0.676
7	<a href="#">RES NURS HEALTH</a>	0160-6891	2356	1.708	2.182	0.075	40	>10.0	0.00305	0.645
10	<a href="#">NURS OUTLOOK</a>	0029-6554	690	1.522	1.571	0.969	32	6.5	0.00165	0.494

O

**Tabla III. Lista RIC de revistas latinoamericanas**

Título de la revista	RIC (Índice de Impacto)
Revista Enfermagem UERJ (Brasil)	2,5149
Revista Latino-Americana de Enfermagem (Brasil)	1,897
Texto & Contexto (Brasil)	1,3372
Revista Brasileira de Enfermagem (Brasil)	1,1282

Otra forma de asegurarnos que nuestros hallazgos llegan a mayor número de personas es presentando este estudio en diferentes congresos españoles a lo largo de todo el año. Las primeras ideas que surgen son la de acudir a:

- III Congreso Nacional de Enfermería
- XX CERTAMEN DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA
- XXVI CONGRESO DEL CIE, Consejo Internacional de Enfermeras
- X REUNION INTERNACIONAL, Enfermería Basada en la Evidencia
- XVIII Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería
- 25 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras.
- III Congreso Nacional de Enfermería

Dado que nuestro trabajo trata sobre un tema bastante general, aunque sea concreto a la hora de estudiarlo, no se podrán indicar las fechas exactas de los congresos y se podrán barajar otras opciones de publicación en revistas, congresos o jornadas diferentes. Además, siempre se podrá amoldar y dirigir hacia el tema del que se trate en cada conferencia/revista.

## FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla IV. Financiación de la investigación

RECURSOS HUMANOS		
Un enfermero(tiempo completo)	900 €/ mes	2.700 €
Un experto en estadística (tiempo parcial)	800 €/ mes	2.400 €
<b>TOTAL</b>		<b>5.100 €</b>
RECURSOS MATERIALES		
Material Fungible:		
-Material de oficina: bolígrafos, folios, cartuchos, fotocopias...		900 €
-Material bibliográfico		300 €
Material inventariable:		
-Ordenador		1.450 €
-Impresora multifuncional		190 €
Contratación de servicios:		
-Licencia SPSS (por 12 meses)		2.659 €
<b>TOTAL</b>		<b>5.499 €</b>
OTROS GASTOS		
-Viajes	450 € / viaje	1.350 €
-Alojamiento y dietas	130 € / noche	650 €
-Inscripción a congresos	700 €/ congreso	2.100€
<b>TOTAL</b>		<b>4.100 €</b>
<b>IMPORTE FINAL (APROX.)</b>		<b>14.699€</b>
+ 10% Gastos administración/gestión.		<b>16.169€</b>

## POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN

Para conseguir la financiación económica que nos permita llevar a cabo el estudio de investigación, presentaremos la solicitud en diferentes organismos públicos y privados de ámbito nacional e internacional como:

### AMBITO PÚBLICO

- **Vicerreitoría de investigación e innovación.** Convocatoria do procedemento de avaliación plurianual de investigadores/as individuais da universidade da Coruña, 2013.
- **Dirección xeral de investigación, desenvolvemento e innovación.** XUNTA DE GALICIA. Plan Galego de Investigación, Innovación e crecemento 2011-2015, para investigadores que se atopan nas etapas iniciais do seu desenvolvemento.
- **CSIC- Ministerio de economía y competitividad.** JAE INTRO CP 2013 con cargo a proyecto. Becas de introducción a la investigación para estudiantes universitarios.
- **Instituto de salud Carlos III.** Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016. Acción Estratégica de Salud.
- **Ministerio de ciencia e innovación** - Fondo Nacional para el Desarrollo de la Investigación Científica y Técnica.
- **National Institutes of Health (NIH), EE.UU:** “NIH Small Grant Program R03”. Financiación limitada por un periodo corto (máximo 2 años) que apoya un amplio abanico de proyectos o pequeños estudios de investigación. El proyecto de investigación debe desarrollarse sobre alguna de las áreas temáticas de los NIH, entre las que se encuentran salud mental (National Institute of Mental Health) e investigaciones de enfermería (National Institute of Nursing Research) lo que corresponde con este proyecto.

**AMBITO PRIVADO**

- **Fundación MAPFRE:** “Ayudas para la realización de trabajos de Investigación”. Financiación de proyectos de investigación en el área de salud, siendo objeto de interés los trabajos que versen sobre gestión sanitaria (calidad y seguridad clínica), promoción de la salud.
- **Fundación Médica Mutua Madrileña:** X Convocatoria para la adjudicación de Ayudas a la Investigación. 2013

## LIMITACIONES

Al estar frente a un diseño de tipo observacional nos encontramos con algunas limitaciones que pueden influir a la hora de analizar y obtener los resultados como puede ser el escaso control de las influencias de los factores de confusión sobre los resultados del estudio y que cada estudio observacional tiende a ser único, siendo muy difícil reproducir los resultados por otro investigador debido a la falta de control por parte del investigador que no debe influir en la obtención de los datos.

Asimismo otra barrera a la que se tendrá que hacer frente es a la del método de recogida de datos, puesto que como este estudio se apoya principalmente en la metodología cuantitativa para poder cuantificar la información recogida, se utiliza únicamente un cuestionario ad hoc elaborado especialmente para este trabajo. Si bien es cierto que actualmente corre la idea entre numerosos autores que la combinación de diferentes instrumentos que son defendidos por los diferentes tipos de metodología, sería una buena forma de conocer un fenómeno en profundidad y así sucede con nuestro trabajo. Pero por escasez de tiempo esto no es posible, limitando en cierto modo nuestra investigación pero sin significar una disminución en la fiabilidad o un impedimento para su producción.

Por ello, se deberá solventar cualquier obstáculo que se nos presente con los medios de los que disponemos y si esto no es posible, disminuir su cantidad e importancia hasta tal punto que no suponga un problema para el trabajo que se está llevando a cabo.



## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer en primer lugar el apoyo demostrado por mi tutora de proyecto Julia Talegón, ya que sin su ayuda y comprensión no hubiese conseguido llegar a este punto y elaborar un trabajo como éste. También debo nombrar a otras personas como Florentino, César, Sabela y Susana, que me han aconsejado durante el proceso de diseño de este proyecto y me han acompañado a lo largo de toda esta fase.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Yo, Laura Edreira Pena, investigadora de este estudio, declaro que no he tenido ningún tipo de conflicto de intereses durante el diseño de este estudio y que procuraré no tenerlo a la hora de publicar y difundir los resultados obtenidos en los diferentes medios referidos en el trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Rodríguez Fernández A, et al. Cap1 - Introducción a la Psicología. En: Rodríguez Fernández A. Psicología de las organizaciones. Editorial UOC; 2004. Pág. 57.
- (2) Merrick Zwarenstein, Joanne Goldman, Scott Reeves. Colaboración interprofesional: efectos de las intervenciones basadas en la práctica sobre la práctica profesional y los resultados de salud (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:  
<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206178188&DocumentID=CD000072>
- (3) Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 22<sup>a</sup> ed. Madrid; 2009-2010 [acceso 29/Enero/2013].  
<http://www.rae.es/rae.html>
- (4) Dávila, A. "Comprender íntegramente al ser humano". Revista de Atención Primaria de la salud. 2007; 4 (7)
- (5) Katzenbach JR. Capítulo 3 – La disciplina de los equipos. El Trabajo en Equipo: Ventajas y Dificultades. Barcelona: GRANICA; 2001. Pág. 84
- (6) OMS [sede web]\*. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS – Organización Panamericana de la Salud; 2008 [acceso 1/Febrero/2013]. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud-Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.  
[http://new.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task=download&gid=165&Itemid=99999999](http://new.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=download&gid=165&Itemid=99999999)

- (7) Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Manual de Atención Primaria. 4ª Edición. Barcelona: Harcourt-Brace; 1999
- (8) Román López P. La comunicación en los gestores de enfermería: un papel fundamental. Rev Esp Com Sal. 2011; 2(1): Págs. 46-54
- (9) Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 2007. Madrid: Siglo XXI de España.
- (10) Barquero A, González S, & León R. El perfil profesional del directivo de enfermería como gestor organizativo. Revista de Educación. 2006; 8: Págs. 107-118.
- (11) Ruelas Barajas E, Sarabia González O, Tovar Vera W. Seguridad del paciente hospitalizado. Madrid: Ed Médica Panamericana; 2007.
- (12) The Joint Commission, Joint Commission International, World Health Organization [sede web]\*. Ginebra, Suíza: The Joint Commission, OMS; 2007 [acceso 15/Febrero/2013]. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente.  
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- (13) Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care [Internet]\* 2004 [acceso 10/Marzo/2013]; 13 (Suppl 1): Págs. i85-i90.  
[http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl\\_1/i85.full.pdf+html](http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85.full.pdf+html)

- (14) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
- (15) Hueso González A, Cascant i Sempere MJ. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación [Internet]\*. 1ª Ed. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; 2012 [acceso 2/Marzo/2013]  
[http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n\\_6060.pdf?sequence=3](http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence=3)
- (16) García Salinero J. Estudio de las variables I. FUDEN, NURE Investigación [Internet]\* 2005 [acceso 4/Marzo/2013]; 13: [5 pantallas].  
[http://www.fuden.es/formacion\\_metodologica\\_obj.cfm?id\\_f\\_metodologica=20](http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=20)
- (17) Elena Sinobas P, García Padilla F, García Piqueras L, et al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería [Internet]\*. 1ª Edición. FAECAP; 2011 [acceso 20/abril/2013].  
<http://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-investigacion-cuantitativa-para-enfermeria>
- (18) García Salinero J. Estudios descriptivos. FUDEN, NURE Investigación [Internet]\* 2004 [acceso 6/Marzo/2013]; 7: [3 pantallas].  
[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/formacion%207.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf)
- (19) Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión. 2004; 5 (17): págs. 23-29.

- (20)García Muñoz T. Etapas del proceso investigador: Instrumentación. EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN/EVALUACIÓN. Almendralejo; 2003.
- (21)Nolberto Sifuentes VA, Ponce Aruneri ME. ESTADÍSTICA INFERENCIAL APLICADA [Internet]\*. 1ª Edición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [acceso 19/Abril/2013].  
<http://www.unmsm.edu.pe/educacion/postgrado/estadistica.pdf>
- (22)Bausela Herreras E. SPSS: UN INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS. Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales. 2005; 2 (4), págs. 62-69.
- (23)Observatori de Bioètic i Dret, Parc científic de Barcelona. Código de Nuremberg (1946) [Internet]\*. Barcelona: Parc científic de Barcelona. Documentos de trabajo: 2.  
<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/CodigoNuremberg.pdf>
- (24)ORTS CORTÉS MI, RICHART MARTÍNEZ M, CABRERO GARCÍA J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. Enfermería Clínica. 2002; 12(6):págs.266-272.
- (25)Cuiden [Internet]\*. Granada: Fundación Index; 2010- [acceso 25/Abril/2013]. RANKING CUIDEN CITACION – 2010 [aproximadamente 1 pantalla].  
[http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
- (26)Isi Web Of Knowledge: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [Internet]\*; 2011- [acceso 25/Abril/2013]. JCR List Summary Journal [aproximadamente 5 pantallas]. [admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST\\_SUMMARY\\_JOURNAL&cursor=61](http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST_SUMMARY_JOURNAL&cursor=61)

- (27)Marin, M. &. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicotherma*, 13 (2), 247-251.
- (28)Henao, D. V. (2009). Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. *Gaceta Sanitaria*. 23, 280-286.
- (29)Lucas García C, Gómez García CI, Antón Hurtado JM. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los cuidados, Antropología*. 2011; (31): Págs. 85-92.
- (30)Campos Huichan A. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. *Episteme [Internet]\**. 2006; (8-9).  
[http://www.uvmnet.edu/investigación/episteme/numero8y9-06/enfoque/a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigación/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp)
- (31)Fernández de Pinedo I. NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Barcelona: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo [Internet]\*; NTP015.  
[http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/Fichas Tecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp\\_015.pdf](http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/Fichas_Tecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp_015.pdf)
- (32)Medín Aguerrebere P. El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria. *Revista de Comunicación y Salud*. 2012; 2 (1): Págs. 19-28.

- (33) Brito P, Padilla M, Rígoli F. "Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud". 2002. Revista Cubana Educación Media Superior; 16 (4): Pág. 3.
- (34) Ferrer V, Medina JL, Lloret C. La complejidad en enfermería Profesión, Gestión, Formación. Barcelona: Alertes SA; 2003.
- (35) Irigoyen J. Vivir del cambio: un análisis social de las Reformas. En: IX Jornadas Científicas de la Fundación Index, II Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada 27-29 de noviembre de 2003.
- (36) Irigoyen J. La crisis del Sistema Sanitario en España. Una interpretación sociológica. Granada: Universidad de Granada, 1996.
- (37) Havens D, Aiken L. Shaping systems to promote desired outcomes: the magnet hospital model. JONA. 1999; 29 (2): Págs.14-20.
- (38) Comité de Expertos de la OMS en el ejercicio de la Enfermería: El ejercicio de la Enfermería. Ginebra, 1995. OMS Serie de informes técnicos; 860.
- (39) OMS: Salud para todos en el siglo XXI. Salud 21: 23-45.
- (40) González L. Interprofessional teamwork: An immersive experience in the Dominican Republic. Pubmed-J Interprof Care. 2013; 27(3): Págs. 277-8.
- (41) González Castro LF, Moreno Martínez IA, García Mancipe M, Vélez Ferreira M. La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados. Med UNAB. 2010; 13(1): Págs. 17-21.



- (42) Plaza Escribano T, Martínez Chamorro C, Rodríguez Gonzalo A. Comunicación interna en el equipo de Enfermería. Metas de Enfermería. 2009; 12(1): Págs. 8-12.
- (43) Medina Aguerrebere P, González Pacanowski A. Comunicación de la salud: una aproximación multidisciplinar. Madrid: Editorial Fragua; 2011.
- (44) Bell J. Cómo hacer tu primer trabajo de investigación. Guía para investigadores en educación y ciencias sociales. 2ª Edición. Barcelona: Gedisa editorial; 2005.
- (45) Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: DAE; 2012.
- (46) Orrego C. Comunicación efectiva y trabajo en equipo Cuidando.es. 2012
- (47) Muiño Míguez A, et al. Seguridad del paciente. Anales de Medicina Interna [Internet]. 2007; 24(12): Págs. 602-606.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n12/revision.pdf>

## ANEXOS - Anexo I. Cuestionario Pre-test

### CUESTIONARIO PRE-TEST PARA LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITA GENERAL "JUAN CARDONA"

*"Interacción de la enfermería con los otros miembros del equipo de salud para garantizar una atención segura y fiable."*

Investigadora: Laura Edreira Pena

#### Instrucciones:

Queriendo explorar en los profesionales la importancia de las relaciones interpersonales entre la enfermería y el resto del equipo de salud, se ha realizado este cuestionario que es imprescindible como herramienta de trabajo, para lo cual les pido su colaboración y que contesten con la mayor responsabilidad posible.

Para ello deben expresar su valoración sobre las siguientes afirmaciones mediante una escala que podrán ver a continuación y marcando con una X la respuesta que crean más conveniente:

1-  NO, NUNCA    2-  ALGUNA VEZ    3-  VARIAS VECES    4-  CASI SIEMPRE    5-  SIEMPRE

Es un cuestionario completamente anónimo, en ningún momento se deberán incluir en él, datos de reconocimiento del personal que realiza la encuesta, salvo los ya recogidos.

#### LABORALES

##### A- DATOS DEL PROFESIONAL:

MÉDICO/A     ENFERMERO/A     TÉCNICO AUXILIAR

##### B- TIPO DE CONTRATO ACTUAL:

FIJO     EVENTUAL

##### C- ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO:

De 1 a 2 años     Entre 2 y 10 años     Más de 10 años

##### D- CUESTIONARIO:

#### IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES

1. Cree que la calidad de la relación entre el distinto personal del equipo de salud puede afectar a la calidad y los resultados de la asistencia al paciente.

1     2     3     4     5

2. Considera usted que el cuidado terapéutico es entendido como una relación de interacción entre distintos profesionales.

1     2     3     4     5

3. Considera una necesidad que exista colaboración interdisciplinaria y comunicación entre los miembros del equipo de salud.

1     2     3     4     5

INTERACCIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD PARA UNA ASISTENCIA SEGURA

4. Cree usted que la confianza y credibilidad entre los miembros del equipo de salud son factores que favorecen el compromiso de una atención segura.

1       2       3       4       5

5. Piensa usted que la coordinación entre los componentes del equipo conlleva a una mayor fiabilidad de los cuidados preestablecidos.

1       2       3       4       5

6. Opina que fomentar el trabajo en equipo para impulsar la colaboración y comunicación interdisciplinaria es una buena estrategia para evitar errores en la asistencia.

1       2       3       4       5

7. Considera que la responsabilidad compartida mejora la toma de decisiones, establecimiento de objetivos y resolución de problemas.

1       2       3       4       5

8. Entiende que la responsabilidad compartida es un factor importante a tener en cuenta para mejorar la seguridad del paciente.

1       2       3       4       5

9. Mantiene usted una relación cordial y de empatía con el resto del equipo.

1       2       3       4       5

10. Cree usted que es necesario un líder en el equipo para que las relaciones interpersonales mejoren.

1       2       3       4       5

11. Opina usted que existe corporativismo entre los distintos colectivos en su ámbito de trabajo que dificulta las relaciones interpersonales o la labor asistencial.

1       2       3       4       5

12. Considera que una mejora en las relaciones interpersonales mejorara por consiguiente el rendimiento del equipo y mayor será la seguridad del paciente.

1       2       3       4       5

#### MAGNITUD DE LA COMUNICACIÓN

13. Considera que la comunicación interdisciplinaria es necesaria para que la seguridad del paciente sea más efectiva.

1       2       3       4       5

14. Cree que la correcta comunicación mejora los procesos de planificación de los cuidados de enfermería.

1       2       3       4       5

15. Valora usted que la información que proporciona y que le llega al resto del equipo es suficiente.

1       2       3       4       5

16. Estima usted que los equipos con menos barreras en la comunicación tienen mayor capacidad de aprendizaje.

1       2       3       4       5

17. Considera usted conveniente que haya procedimientos y protocolos de comunicación en el centro hospitalario.

1       2       3       4       5

18. Piensa que la forma de resolver conflictos es a través de la comunicación.

1       2       3       4       5

19. Opina que la falta de entendimiento en los equipos es causa de una falta de comunicación.

1       2       3       4       5

20. Cree usted que es necesario un líder para que la comunicación mejore en el equipo de trabajo.

1       2       3       4       5

21. Considera que los canales de comunicación en su centro son los adecuados.

1       2       3       4       5

22. Cree que es positivo hacer visibles los errores mediante la comunicación para desarrollar estrategias que mitiguen los efectos de los mismos una vez que estos se hayan producido.

1       2       3       4       5

23. Piensa usted que los fallos de comunicación entre los profesionales están descritos como la principal causa de los eventos adversos en la atención sanitaria.

1       2       3       4       5

24. Considera que la comunicación respetuosa y abierta entre los miembros del equipo tiene como resultado un alto grado de confianza.

1       2       3       4       5

<b>NECESIDAD DE EQUIPO</b>
----------------------------

25. Estima indispensable el trabajo en equipo para la mejora en la atención sanitaria.

1       2       3       4       5

26. Estima necesario las habilidades sociales o habilidades de interacción para formar un equipo de salud.

1       2       3       4       5

27. Cree indispensable las reuniones de equipo para la mejora en los canales de comunicación.

1       2       3       4       5

28. Cree usted que el trabajo en equipo mejora la toma de decisiones, resolución de problemas y el establecimiento de objetivos.

1       2       3       4       5

29. Considera que la comunicación efectiva estimula un efectivo trabajo en equipo.

1       2       3       4       5

30. Se siente usted parte del equipo de salud de su centro de trabajo

1       2       3       4       5

31. Estima indispensable un líder entre los miembros del equipo de salud.

1       2       3       4       5

32. Considera que cuanto mayor es la solidaridad y sentimiento de pertenencia al equipo mayor es la voluntad que muestran las personas para compartir responsabilidades.

1       2       3       4       5

33. Cree usted que el conocer las debilidades del equipo sirve para poner en evidencia los puntos críticos y poder así poner en marcha tanto las soluciones como el aprendizaje oportunos.

1       2       3       4       5

34. Valora que las motivaciones que le aporta el equipo son suficientes para prestar unos cuidados seguros y de calidad.

1       2       3       4       5

35. Considera que la organización del trabajo asistencial se organiza de forma jerárquica en vez de interdisciplinar.

1       2       3       4       5

36. Piensa que el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinar en la asistencia al paciente es más importante que el mantenimiento de fronteras o roles profesionales.

1       2       3       4       5

#### ENFERMERÍA COMO VINCULO

37. Considera que la enfermería tiene un papel importante en el equipo

1       2       3       4       5

38. Considera que existe un grado de compromiso por parte de la enfermería en la mejora de la comunicación.

1       2       3       4       5

39. Cree usted que la enfermería contribuye de alguna manera al establecimiento del trabajo en equipo.

1       2       3       4       5

40. Cree que la enfermería contribuye asiduamente a que exista una relación cordial y comunicación respetuosa entre el equipo.

1       2       3       4       5

41. Considera usted a la enfermería como enlace fundamental a la hora de la comunicación de los errores.

1       2       3       4       5

42. Piensa que la enfermería se esfuerza por generar credibilidad y confianza en el equipo.

1       2       3       4       5

43. Cree usted que es la enfermería el componente del equipo que conoce de primera mano las necesidades y problemas en la asistencia al paciente.

1       2       3       4       5

44. Opina que el colectivo de enfermería se preocupa por establecer una cultura de seguridad en el ámbito de trabajo.

1       2       3       4       5

45. Piensa que la enfermería busca la autonomía en la práctica clínica.

1       2       3       4       5

46. Cree usted que la calidad de las relaciones entre el distinto personal de equipo de trabajo depende en gran parte de la enfermería.

1       2       3       4       5

47. Considera usted el colectivo de la enfermería como un grupo corporativista.

1       2       3       4       5

48. Considera que la enfermería tiene un papel importante en los cambios organizacionales que podrían surgir.

1       2       3       4       5

<b>PROOPUESTAS DE MEJORA</b>
------------------------------

49. Considera que un cambio organizacional en su centro conllevaría a una mejora en la atención sanitaria.

1       2       3       4       5

50. Cree que es factible un cambio organizacional en su centro de trabajo si fuera este necesario.

1       2       3       4       5

51. Estima necesario un aprendizaje en las relaciones interpersonales en su centro de trabajo.

1       2       3       4       5

52. Considera que es necesario formación en estrategias para garantizar una buena cohesión en las relaciones interpersonales.

1       2       3       4       5

53. Cree usted necesario establecer una cultura de seguridad en su centro de trabajo.

1       2       3       4       5

54. Estima conveniente que la dirección apoye métodos que mejoren el rendimiento de los equipos.

1       2       3       4       5

55. Considera que lleva a cabo medidas en relación a la comunicación y al equipo con el que trabaja para mejorar la asistencia prestada

1                       2                       3                       4                       5

56. Considera que en su equipo de trabajo sería posible instaurar medidas de mejora de la comunicación para enriquecer las relaciones interpersonales y que así, los cuidados prestados puedan llegar a ser multidisciplinarios y más seguros.

1                       2                       3                       4                       5

57. Cree usted que es factible modificar aspectos y valores para crear una cultura de seguridad.

1                       2                       3                       4                       5

58. Considera que en su equipo de trabajo puede haber disposición y capacidad de corregir errores y aprender de los mismos.

1                       2                       3                       4                       5

59. Conoce algún otro factor que no haya sido recogido en este cuestionario y que pueda afectar a la comunicación interdisciplinar y a los servicios prestados a los pacientes. (En caso afirmativo expréselo en las siguientes líneas)

.....  
.....  
.....

60. Tiene alguna propuesta de mejora para prestar unos cuidados más seguros y fiables. (En caso afirmativo expréselo en las siguientes líneas)

.....  
.....  
.....

61. ¿Considera que su papel en el establecimiento de una comunicación efectiva en el equipo para una asistencia segura y fiable debería cambiar? En caso afirmativo, indique la razón.

.....  
.....

62. ¿Qué medidas de mejora tomaría usted en relación al establecimiento de una comunicación efectiva en su equipo de salud, para prestar unos cuidados más seguros y fiables?

.....  
.....  
.....

## ANEXO II. Consentimiento informado castellano

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****“INTERACCIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD PARA UNA ASISTENCIA SEGURA Y FIABLE “**

(Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal)

D./Dña.....mayor de  
edad, con DNI.....

**MANIFIESTO:**

Que, en fecha ...../...../2013, fui informado/a del estudio por la investigadora Laura Edreira Pena, que me entrega un documento informativo del estudio a realizar y he podido conversar con ella y hacerle todas las preguntas sobre dicho estudio para poder comprender las condiciones del mismo. Entendí toda la información que se me proporcionó y todas las dudas fueron aclaradas satisfactoriamente. En caso de que aparezca alguna en ausencia de la investigadora, comprendí que puedo establecer contacto con ella para solucionar los problemas a partir de ahora y durante todo el estudio.

**CONSIENTO**

Libremente mi conformidad para participar en el estudio a la investigadora responsable del proyecto y sus colaboradores, para que se utilicen mis datos en las condiciones señaladas, teniendo en cuenta que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Firma ..... dos ..... ejemplares  
en.....a.....de.....de.....

Firma del profesional

Firma del responsable

Decido **REVOCAR** el consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.

Firma profesional

Firma testigo

Firma responsable.



## ANEXO III. Consentimiento informado gallego

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****“INTERACCIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD PARA UNA ASISTENCIA SEGURA Y FIABLE”**

(Ley Orgánica 15/1999 do 13 de Decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal)

D./Dna.....maior de  
idade, con DNI.....**MANIFESTO:**

Que en data ...../...../2013, fun informado/a do estudo pola investigadora Laura Edreira Pena, que me entregou un documento informativo do traballo a realizar e puíden conversar con ela e facerlle tódalas preguntas sobre dito estudo para poder comprender as condicións do mesmo. Entendín toda a información que se me proporcionou e tódalas dúbidas foron esclarecidas satisfactoriamente. En caso de xurdir alguna en ausencia da investigadora comprendín que podo establecer contacto con ela para solucionar os problemas a partir de agora e durante todo o estudo

**CONSINTO**

Libremente a miña conformidade para participar no estudo á investigadora responsable do proxecto e ós seus colaboradores, para que se utilicen os meus datos nas condicións sinaladas, tendo en conta que a miña participación é voluntaria e que en calquera momento podo abolir o meu consentimento.

Firma dos exemplares en

.....a.....de.....de.....

Firma do profesional

Firma do responsable

Decido **CANCELAR** o consentimento para a realización do procedemento referido en este documento.

Firma do profesional

Firma da testemuña

Firma do responsable

## ANEXO IV. Documento informativo castellano

**ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTO INFORMATIVO****“INTERACCIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD PARA UNA ASISTENCIA SEGURA Y FIABLE “**

Investigadora: Laura Edreira Pena

Los equipos de salud en la práctica asistencial deben brindar colectivamente una atención integral al paciente segura y fiable. Para ello es necesario sumar los potenciales de todos sus miembros y medir sus diferencias, así como generar vínculos internos sólidos a través de las relaciones interpersonales. La comunicación en el equipo de salud es pues un proceso indispensable dentro del equipo para la consecución de este cuidado terapéutico y para poder avanzar positivamente en la eficacia y eficiencia del cuidado.

Este estudio va dirigido a los distintos profesionales que componen el equipo de salud del Hospital General “Juan Cardona” y a través del cual se pretende conocer la importancia que tiene las relaciones interpersonales en los distintos profesionales que componen el equipo, identificar la magnitud de la comunicación como proceso ineludible en la relaciones, detectar la percepción sobre la enfermería como vehículo fundamental en estas relaciones y descubrir las propuestas de mejora de la comunicación en el equipo de salud para asegurar una asistencia segura y fiable. Para detectar todo esto se elabora un cuestionario de recogida de datos que evidencian estos aspectos. Si usted opta por participar en esta investigación, se le entregará un ejemplar que deberá cumplimentar y una vez finalizado se entregará a la investigadora. La información obtenida servirá para guiar a futuras intervenciones en el caso de que las haya.

Su colaboración en el estudio es totalmente VOLUNTARIA y DESINTERESADA, pudiendo usted rechazar su participación libremente cuando lo desee. Si usted decide colaborar, ha de saber que el tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se realizara conforme a lo dispuesto por la **Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal**. En todo momento usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. Así mismo tiene por parte del investigador el compromiso de absoluta confidencialidad: se mantendrá el anonimato durante todo el estudio y tras su finalización todo dato personal será destruido. Cualquier duda que pueda surgirle será solventada por la investigadora en el momento de la entrega o de la recogida. Si las dudas surgen en ausencia de ésta, podrá dirigirse a la siguiente dirección de correo electrónico para presentarlas [REDACTED]. Si decide participar deberá firmar también el consentimiento que se adjunta a esta información y entregarlo a la responsable de este estudio junto con el cuestionario debidamente cubierto.

**Muchas gracias por su colaboración y crea que su aportación será muy importante.**

## ANEXO V. Documento informativo gallego

**ESTUDO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTO INFORMATIVO****“INTERACCIÓN NO EQUIPO DE SAÚDE PARA UNHA ASISTENCIA SEGURA E FIABLE “****Investigadora: Laura Edreira Pena**

Os equipos de saúde na práctica asistencial deben brindar colectivamente unha atención integral ó paciente segura e fiable. Para iso é necesario sumar os potenciais de tódolos seus membros e medir as súas diferenzas, así como xerar vínculos internos sólidos a través das relacións interpersonais. A comunicación no equipo de saúde é pois un proceso indispensable dentro do equipo para a consecución deste cuidado terapéutico e para poder avanzar positivamente na eficacia e eficiencia do coidado.

Este estudo vai dirixido ós distintos profesionais que compoñen o equipo de saúde do Hospital Xeneral “Juan Cardona” e a través do cal preténdese coñecer a importancia que teñen as relacións interpersonais nos distintos profesionais que compoñen o equipo, identificala magnitude da comunicación como proceso ineludible nas relacións, detectar a percepción sobre a enfermaría como vehículo fundamental nestas relacións e descubrilas propostas de mellora da comunicación no equipo de saúde para asegurar unha asistencia segura e fiable. Para detectar todo isto elabórase un cuestionario de recollida de datos que evidencian estes aspectos. Se vostede opta por participar nesta investigación, entregarásele un exemplar que deberá cubrir e unha vez finalizado o devolverá á investigadora. A información recollida servirá para guiar a futuras intervencións no caso de que as haxa.

A súa colaboración no estudo é totalmente VOLUNTARIA e DESINTERESADA, podendo vostede cancelar a súa participación libremente cando o desexe. Se vostede decide colaborar, debe saber que o tratamento, comunicación e cesión dos seus datos ,realizarase conforme ó disposto pola **Ley Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, de protección de datos de carácter persoal**. En todo momento vostede poderá acceder ós seus datos, correxilos ou cancelalos. Así mesmo ten por parte da investigadora, o compromiso de absoluta confidencialidade: manterase o anonimato durante todo o estudo, e trala súa finalización todo dato persoal será eliminado. Calquera dúbida que poida xurdir será resolta pola investigadora no momento da entrega ou da recollida do cuestionario. Se as dúbidas xorden na ausencia desta, poderase dirixir á seguinte dirección de correo electrónico para presentalas: XXXXXXXXXX . Se decide participar deberá firmar tamén o consentimento que se lle adxunta a esta información e entregalo á responsable deste estudo xunto co cuestionario debidamente cuberto.

**Moitas gracias pola súa colaboración e crea que a súa aportación será moi importante.**

## ANEXO VI. Cronograma

	2012		2013												2014				
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Búsqueda bibliográfica																			
Análisis, interpretación y síntesis de la bibliografía																			
Elaboración del diseño de la investigación																			
Validez de las escalas, pre test, envío de documentación y permisos																			
Inicio del estudio de investigación: Información, selección muestra y envío de los cuestionarios.																			
Recepción de la documentación, interpretación de los resultados y análisis estadístico.																			
Redacción final del documento de investigación.																			
Publicación y difusión del estudio de investigación.																			