



Facultade de Enfermaría e Podoloxía

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO FIN DE GRAO

Comunicación interprofesional en el Servicio de
Urgencias Hospitalarias de Ferrol

Patricia Rodríguez Fernández

Febrero 2015

RELACION DE DIRECTORES

DIRECTOR/A 1

María Gemma García Rivera

DIRECTOR/A 2

Javier Hermida Yáñez

INDICE:

1. Listado de abreviaturas y acrónimos.....	5
2. Resumen y palabras clave.....	7
3. Introducción.....	8
4. Estrategia de búsqueda.....	13
5. Bibliografía más relevante.....	16
6. Hipótesis.....	17
7. Objetivos.....	18
8. Metodología.....	9
8.1 Diseño.....	19
8.2 Posición del investigador.....	19
8.3 Ámbito de la investigación.....	20
8.4 Población de estudio.....	20
8.5 Muestra.....	20
8.6 Técnica de recogida de datos.....	22
8.7 Desarrollo de la entrevista.....	23
8.8 Estrategia de entrada al campo.....	23
8.9 Análisis de datos.....	24
8.10 Rigor y credibilidad.....	26
9. Limitaciones del estudio.....	28
10. Plan de trabajo.....	29
11. Aspectos éticos.....	30
12. Plan de difusión de los resultados.....	32
13. Financiamiento de la investigación.....	36
13.1 Recursos necesarios.....	36
13.2 Fuentes de financiación.....	38
14. Agradecimientos.....	39
15. Referencias bibliográficas.....	40

1. ABREVIATURAS

- AE: Atención Especializada
- CAEIG: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
- CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- EA: Eventos adversos
- ENEAS: Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización
- EOXI: Estructura Organizativa Xerencia Integrada
- EVADUR: Eventos Adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles
- FI: Factor de Impacto
- HAM: Hospital Arquitecto Marcide
- SAC: Severity Assesment Code
- SBAR: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación
- SENECA: Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS
- SERGAS: Servicio Gallego de Salud
- SINASP: Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente.
- SNS: Sistema Nacional de Salud

- SU: Servicio de Urgencia
- SUH: Servicio de Urgencia Hospitalario
- XXIF: Gerencia Gestión Integrada Ferrol

COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE FERROL

2. RESUMEN

OBJETIVOS: Explorar las ideas y expectativas que tienen los profesionales de Enfermería respecto a la comunicación interprofesional dentro del Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Arquitecto Marcide (HAM) de Ferrol.

MATERIAL Y METODO: Investigación cualitativa de perspectiva fenomenológica. La población de estudio serán los profesionales de Enfermería del SU del HAM de Ferrol utilizando un muestreo teórico e intencionado. Se realizarán entrevistas semiestructuradas para la recogida de datos.

Palabras Clave: seguridad del paciente; comunicación; urgencias

2. ABSTRACT

OBJECTIVES: To explore the ideas and expectations of the nurses regarding interprofessional communication within the Emergency Department of the Arquitecto Marcide Hospital (AMH) of Ferrol.

METHODS: Qualitative Research with phenomenological perspective. The study population will be nurses in the emergency department of the AMH of Ferrol using a theoretical and purposeful sampling. Semi-structured interviews for data collected will be made.

Keywords: patient safety; communication; emergency department

Comunicación Interprofesional en el Servicio de Urgencias de Ferrol

3. INTRODUCCION

La seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para pacientes y sus familias, que desean sentir seguridad y confianza en los cuidados sanitarios recibidos , como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura , efectiva y eficiente.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de Eventos Adversos (EA), ya que en la misma se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

Hablar de seguridad del paciente es abordar el proceso por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros. Implica efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotarse de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo e implantar buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores disponibles, expectativas y preferencias de pacientes y favorecidas por una adecuada organización asistencial.¹

La publicación del primer Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (Estudio ENEAS 2005) supuso un paso importante en el establecimiento de una cultura en seguridad del paciente mediante el conocimiento de los efectos no deseados que se producen en los procesos de atención sanitaria.

Los principales hallazgos del ENEAS indican que un 8,4% de pacientes

que han ingresado en los hospitales españoles presenta algún efecto adverso relacionado directamente con la asistencia hospitalaria.²

Para más información sobre epidemiología de EA, el estudio EVADUR realizado en 21 Servicio de Urgencias (SU) españoles en el año 2009 analiza la incidencia de EA en pacientes visitados en SU de hospitales españoles y los factores que predisponen a su aparición. Según el citado estudio un 12% de los pacientes que acudieron a un SU se vieron afectados por algún EA y las causas más involucradas fueron las relacionadas con cuidados, diagnóstico, medicación y comunicación. Por ello, propone elaborar estrategias de mejora específicas como habilidades en la comunicación.³

Otros estudios de ámbito nacional relacionado con la seguridad del paciente, promovido por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), es el siguiente:

Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA: informe técnico (2009) concluye con los siguientes puntos de mejora:

Favorecer la comunicación bidireccional entre los diferentes niveles asistenciales estandarizando y unificando los distintos mecanismos de comunicación inter e intraniveles, lo que permitiría minimizar el riesgo de confusión durante la transmisión de información entre profesionales y entre estos y pacientes. Estandarizar la comunicación entre el personal de un mismo servicio/unidad. Estandarización del uso de abreviaturas, siglas y símbolos.

Incorporar programas de formación continuada sobre estrategias específicas de comunicación efectiva.⁴

El Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP) que utiliza el Servicio Galego de Saude , con el objetivo de

mejorar la seguridad del paciente a partir de análisis de situaciones, problemas e incidentes, nos proporciona ciertos datos que son de interés para este estudio. Respecto a los datos obtenidos en la Estructura Organizativa de la Xerencia de Ferrol (EOXI Ferrol) y que corresponden al informe del año 2014 en Atención Hospitalaria. Tras previo permiso a la Dirección de Procesos de Soporte de la EOXI Ferrol y firmada la autorización para citar los datos del SINASP, los datos correspondientes al CHUF son los siguientes:

- Periodo de enero hasta diciembre 2014
- Número total de incidentes notificados:166
- Clasificación de los incidentes según :
 - El área donde ocurrieron: Urgencias nº 20 (12.05%)
 - La profesión del notificante: Enfermería nº 63 (37.95%)
 - Factores contribuyentes: Factores profesionales 83 (35.47%) como los problemas de comunicación con una frecuencia relativa de 8.97%.

El número de incidentes que si llegaron al paciente fue de 104 (63%), de los cuales causando daño 32(31%).La clasificación de los incidentes según su grado de severidad (SAC) fue de Riesgo medio (SAC3) 31 de los incidentes (18.67%) y de Riesgo alto (SAC2) 16 (9.64%).

La transferencia –comunicación en el traspaso de pacientes es un proceso de alto riesgo que compromete la seguridad del paciente .Se define como transferencia, a la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se trasmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad de cuidado a otro profesional o grupo de profesionales bien de forma temporal (relevó, cambio de turno) o definitiva (cambio de unidad). La información que se comparte, por lo general, consiste en el estado actual del paciente, cambios recientes en su estado,

tratamiento en curso y posibles cambios o complicaciones que puedan surgir.

Los problemas con los trasposos de pacientes son una preocupación internacional. Si bien, actualmente no existe una práctica ideal para mejorar la comunicación en el traspaso del paciente, se han implementado varias estrategias que se están estudiando. Entre los elementos sugeridos se incluyen:

- El uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación). Se trata de un modelo de comunicación creado y adaptado a nuestro entorno, con el fin de eliminar los déficits de comunicación y minimizar errores provocados por estos.
- La asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones.
- El suministro de información referente al estado del paciente, sus medicamentos y cualquier cambio relevante en su estado.
- Utilizar un enfoque estandarizado para minimizar la confusión
- Incorporar los pasos de repetición y relectura como parte del proceso de traspaso.⁵

Numerosos estudios en comunicación interprofesional durante el traspaso de pacientes concluyen que la comunicación efectiva entre los profesionales es relevante para garantizar la seguridad del paciente y de la existencia de características comunes en cuanto a limitaciones con falta de estructura común, repetición y olvido de información, interrupciones numerosas durante el proceso y excesivo ruido ambiental.⁶

Dado que los trasposos de atención al paciente tienen lugar en muchos entornos dentro de la totalidad de atención, el estudio se dirige a la

comunicación interprofesional enfermera durante el traspaso de pacientes en el cambio de turno.

El objetivo general es conocer el proceso de comunicación interprofesional enfermera en el SU del HAM de Ferrol.

Los objetivos específicos son explorar a través de los profesionales de enfermería como es la comunicación durante el cambio de turno e identificar aspectos que estén mal.

4. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica, focalizándola en las bases de datos de ciencias de la salud.

En primer lugar, se ha establecido la estrategia de búsqueda, comenzando por definir las palabras clave. Para conocerlas se ha utilizado, el tesoro MeSH y DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud). A continuación, se establecieron los límites de búsqueda: años, idioma, tipo de artículo. Las bases de datos consultadas han sido: PUBMED, CUIDEN, DIALNET, RECOLECTA, ENFISPO, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA I: ESTRATEGIA DE BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

Base de datos Pubmed: 2 estrategias de búsqueda
<p>Primera estrategia</p> <p>Se hace una búsqueda a través del MeSH con límites: (("Patient Safety"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]) AND "Emergencias"[Mesh]</p> <p>Los límites usados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Español • Ingles • 5 años <p>Esta estrategia da 6 resultados, de los cuales son útiles 2.</p>

Segunda estrategia

Se hace una segunda búsqueda a través de los términos Mesh escribiendo las siguientes palabras claves: (((("Patient Safety"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]).

Los límites usados serán los mismos que en la estrategia anterior.

Esta estrategia da resultados, de los cuales son válidos 3.

Base de datos CUIDEN: 2 estrategias de búsqueda**Primera estrategia**

En primer lugar hemos usado la estrategia: "seguridad") AND (("del") AND (("paciente") AND (("comunicación") AND ("urgencias")))).

El resultado son 18 artículos de los que hemos usado 6

Segunda estrategia

A continuación hemos utilizado la estrategia: ("seguridad")AND(("del")AND(("paciente")AND(("comunicación")AND(("urgencias")AND("enfermería"))

El resultado son 13 artículos de los que hemos usado 7

Base de datos DIALNET: 2 estrategias de búsqueda

Primera estrategia

En primer lugar hemos usado la estrategia: SEGURIDAD DEL PACIENTE COMUNICACION URGENCIAS.

Hemos obtenido 8 resultado, de los que se usaron 2
--

Segunda estrategia

A continuación hemos utilizado la estrategia: SEGURIDAD DEL PACIENTE COMUNICACION URGENCIAS ENFERMERIA.

Hemos obtenido 3 resultados, de los que nos resultaron útiles 3

Base de datos RECOLECTA: 1 estrategias de búsqueda

Primera estrategia

En primer lugar hemos usado la estrategia: SEGURIDAD DEL PACIENTE COMUNICACION URGENCIAS.

Hemos obtenido 0 resultado.

Base de datos ENFISPO: 1 estrategias de búsqueda

Primera estrategia

En primer lugar hemos usado la estrategia: SEGURIDAD DEL PACIENTE and ENFERMERIA.

Hemos obtenido 41 resultado, de los que hemos usado 1

5. BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

Se ha seleccionado los 4 siguientes artículos como los más relevantes, por aportar información clave para establecer la base de nuestra investigación. En la tabla II se muestran los motivos de elección:

TABLA II: BIBLIOGRAFIA MAS RELEVANTE

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	MOTIVO DE ELECCION
Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 131-148.	Manuscrito que muestra la incidencia y prevalencia de eventos adversos y estrategias para la práctica clínica segura en los Servicios de Urgencias.
Villarejo Aguilar L. Verificación de la comunicación en el traspaso de pacientes. Ciber Revista -Esp-.2011;(21):1-4.	Muestra un modelo de trabajo para los profesionales implicados en la transferencia de pacientes.
OMS. Comunicación durante el traspaso de pacientes. OMS. 2007; 1(3):1-4.	Muestra soluciones para la seguridad del paciente con respecto a la comunicación durante el traspaso de pacientes
Martín Pérez S, Vázquez Calatayud M; Lizarraga Ursúa Y; Oroviogicoechea Ortega C. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno. Rev ROL Enferm. 2013; 36(5):334-340.	Estudio exploratorio: nos muestra las estrategias de mejora identificadas para facilitar un proceso de comunicación óptimo y garantizar la seguridad del paciente.

6. HIPOTESIS

La propia naturaleza de los estudios cualitativos es el interés por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en el que ocurre el fenómeno estudiado por lo que no se presuponen hipótesis de partida.

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, los estudios nos sirven como herramienta para iniciar nuestra investigación partiendo de la siguiente suposición: los profesionales de Enfermería en el SU no presentan uniformidad de criterios a la hora de comunicación interprofesional durante el cambio de turno, que queda a valores y criterio personal de cada uno de los profesionales. Se puede intuir que la comunicación durante el traspaso de pacientes es un proceso que implica riesgo para la seguridad del paciente, por ello me planteo este estudio.

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Conocer las ideas y expectativas que tienen los profesionales de enfermería respecto a la comunicación interprofesional en el Servicio de Urgencias del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar las expresiones sobre la realidad de las interacciones comunicativas entre los profesionales.
- Conocer las expectativas de los profesionales y propuestas de mejora respecto a la comunicación intraprofesional en el SU de Ferrol.

8. METODOLOGIA

8.1 DISEÑO

Se propone llevar a cabo un estudio exploratorio descriptivo mediante metodología cualitativa, desde la perspectiva teórica de la fenomenología. En este estudio, se seguirá el planteamiento de Max Van Manen. Para él, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde un punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando, realiza una descripción del fenómeno desde la propia perspectiva del sujeto.⁷

El propósito es describir las experiencias tal y como son vividas por los profesionales dentro del ente de las urgencias hospitalarias y a la unidad en sí, respecto a la comunicación interprofesional.

8.2. POSICION DEL INVESTIGADOR

La investigadora es alumna de 4º de Grado de Enfermería en el campus de Esteiro, perteneciente a la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña, situada en Ferrol.

Se realiza una aproximación a las vivencias de los profesionales sanitarios del servicio desde una posición de neutralidad, respetando su discurso, sin emitir juicios de valor. Las preguntas serán abiertas, no directas, permitiendo que sus respuestas sean desde su propia perspectiva, transmitiéndonos en ella su realidad. Se aborda la recogida de datos sin dejar entrever ninguna muestra que pueda dar a entender

que estamos juzgando sus palabras o sus hechos, tanto con nuestro lenguaje verbal como con el no verbal.

Así, se entiende a estos profesionales desde su percepción y su propia realidad, manteniendo una postura abierta hacia el grupo que vamos a explorar y siendo reflexivas en cada uno de los datos recogidos.

8.3 AMBITO DE LA INVESTIGACION

Es la Xerencia de Xestión Integrada Ferrol (XXIF) .Dicha estructura la compone los Servicios de Salud, centros de salud y consultorios de la red de Atención Primaria y los centros de Atención Especializada (AE) .Dentro de la AE se encuentra el Complejo Hospitalario Universitario Ferrol (CHUF), que está formado por tres hospitales (Hospital Arquitecto Marcide, Hospital Novoa Santos y Hospital Básico de Defensa).Dentro del HAM se encuentra el único Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH).

8.4 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio son los profesionales sanitarios: técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería (TCAE) y Enfermero/as que trabajan en el Servicio de Urgencias del CHUF.

8.5 MUESTRA

Nuestro muestreo es intencional y teórico, no probabilístico, utilizando como estrategia la conveniencia. Esto implica lo siguiente:

- La selección de las participantes se realizará de manera intencionada por factores que la investigadora conoce de

antemano. Se buscan informadores clave, aquellos sujetos que puedan aportar la información que se requiere para responder a la pregunta de investigación y lograr los objetivos del estudio, en lugar de responder a las características de la población.⁸

- Además, la selección de la muestra se produce en respuesta al análisis de los datos. A medida que van emergiendo nuevos datos, se van a requerir necesidades de información más específicas y por tanto una muestra más concreta que permita comprender mejor el fenómeno estudiado. Esta selección busca la saturación teórica de las categorías que se van creando en el análisis de datos.⁹

En investigación cualitativa se utiliza un muestreo no probabilístico. Estos estudios pretenden obtener un gran volumen de datos de muestras pequeñas, por lo que las muestras no suelen ser lo suficientemente grandes como para poder seleccionar a los individuos de forma aleatoria. Además, aleatoriamente, se podría excluir a sujetos clave, justamente aquellos que podrían aportar más información sobre las experiencias concretas que se desean investigar.

Este tipo de muestreo permite establecer los perfiles de informantes según criterios de inclusión y exclusión, respondiendo a las características del perfil de la muestra que mejor responde al fenómeno que se desea estudiar.

Se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información.

La muestra se selecciona en base a los datos teóricos recogidos en la bibliografía encontrada, los cuales ayudan a que la investigadora se haga a la idea de la población que se necesita para nuestro estudio, lo que le

permite encontrar a las personas que desea explorar en profundidad, dónde y cuándo encontrarlas y qué datos solicitar de ellas .

El acceso a la muestra viene dado por el cuadro de personal de profesionales sanitarios del SUH.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Profesionales sanitarios del SU del CHUF.
- Profesionales sanitarios con al menos 1 año de experiencia profesional en el SUH.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Profesionales no sanitarios del SU del CHUF.
- Profesionales sanitarios del SU del CHUF que no acepten firmar el consentimiento firmado de acceso a participar en el estudio.

8.6 TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS

Se llevaran a cabo entrevistas individuales semiestructurada (ver anexo VI).

La secuencia y la formulación de las preguntas varían según el sujeto entrevistado, es decir, hay preguntas prefijadas (preguntas abiertas) que abordan el tema pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas.^{10,11}

8.7 DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

La entrevista se realizara en un entorno natural para el informante, tal como su centro de trabajo. Utilizando una sala que ofrezca privacidad y esté libre de interrupciones. Tal espacio será solicitado previamente XXIF.

La duración de la entrevista será aproximadamente de 30 minutos a 1 hora.

Todas las entrevistas serán grabadas en audio para asegurar en el momento de hacer el análisis la fidelidad de los datos obtenidos.

Durante la interacción en la narración tratamos de encontrar lo realmente importante y significativo manteniendo nuestro sentido de la observación muy en alerta, teniendo en cuenta el contexto y el lenguaje no verbal de los profesionales, ya que éstos pueden dar un significado u otro a las palabras.

A raíz de la narración obtenida al finalizar la entrevista se reconstruyen los datos, se interpretan y se capta el verdadero significado de la información aportada por los participantes.

8.8 ESTRATEGIA DE ENTRADA AL CAMPO Y DE RECOGIDA DE INFORMACION

Tras la aprobación del CAEIG y de la XXIF, de los permisos necesarios se procederá a solicitar una entrevista con la Coordinadora Médica y Supervisora de Enfermería del SUH para informar del estudio y solicitar su colaboración.

Los participantes serán seleccionados por el investigador en base a sus conocimientos y experiencia. Se realizara una sesión informativa para todo el personal del SU para dar a conocer nuestro estudio. En esta

sesión informativa se entregara una hoja informativa del estudio (ver anexo II), el consentimiento informado (ver anexo III) para la participación en el mismo y se les facilitara los datos de la investigadora para que puedan ponerse en contacto. Nuestro interés es seleccionar a participantes que aporten amplia información sobre la situación que estudiamos. La aproximación de la muestra será de 5 participantes, aunque no se parte de un número determinado ya que en investigación cualitativa el tamaño de la muestra varía. El centro del estudio se basa en la calidad de la información obtenida que en el número de participantes. Es la saturación teórica la que determina el número de participantes. La muestra se puede ampliar y analizar los resultados según se van recogiendo los datos para decidir si es necesario incluir más sujetos en el estudio. Cuando los casos nuevos ya no aporten información nueva, se puede concluir que se ha alcanzado la saturación de datos.

Se comenzaría a realizar las primeras entrevistas de Abril 2015 a Junio 2015, analizando durante este periodo los datos recogidos.

8.9 ANALISIS DE DATOS

Se busca la comprensión, encontrar sentido a los datos a través de la inmersión del investigador. Tras ello, se sintetizan los datos, buscando unos enunciados iniciales de lo que es típico nuestro fenómeno de estudio, a través de los cuales se formulan las explicaciones a dicho fenómeno y se contrastan con los datos. Por último, tratamos de recontextualizar nuestras explicaciones para ver si nuestra aplicabilidad es la misma en otros contextos.

Se realiza un análisis de contenido, de tipo descriptivo, poniendo énfasis en el sentido del texto. Con este tipo de análisis gana importancia la inducción, se establecen códigos, se elabora un esquema con esos.

Para el análisis de los datos se realizarán cuatro actividades: transcripción, reducción, codificación y categorización y, serán tratados mediante la propuesta fenomenológica de Colaizzi.⁷

- Inicialmente se realizará una primera escucha de las grabaciones de las entrevistas realizadas sin tomar ningún tipo de apunte. Será en la segunda escucha cuando se transcribirán los datos.
- Se realizará una transcripción literal de las grabaciones dejando pasar el mínimo tiempo posible desde que se realizaron. Se escribirán palabra por palabra, las frases e ideas recogidas (notas sobre aspectos no verbales como gestos, silencios, dificultades, actitudes, etc.) que tengan un valor informativo añadido e impresiones personales acerca del desarrollo de la entrevista.
- Se llevará a cabo una lectura en profundidad de las descripciones de las participantes del fenómeno para adquirir una sensación de su experiencia y darle sentido a su relato.
- Tras esta lectura, se procederá a la reducción, es decir, al descarte y eliminación de aquellos datos que no se ajusten a los objetivos del estudio.
- Codificación o asignación de etiquetas: consiste en asignarle a cada idea o concepto descubierto y transcrito un código. A cada frase, “verbatim” o párrafo que se considere interesante, se le asignará un código alfanumérico.
- Una vez acabada la asignación de los códigos, se realizará un glosario de los mismos, explicando la significación que se le atribuye a cada uno de ellos.
- El paso siguiente es la categorización: aquellas ideas y conceptos, previamente codificados, y relacionados entre sí, serán reunidos bajo una misma categoría/tema. De esta forma se podrán realizar comparaciones entre las etiquetas pertenecientes a una misma

categoría, observar similitudes y diferencias, y analizar posibles contrastes.

- Por último se llevará a cabo la representación de dichas relaciones entre categorías para establecer patrones a través de expresiones gráficas (diagramas de flujo).

Los datos obtenidos y transcritos serán analizados a través del programa estadístico Atlas-ti para facilitar el manejo de datos y su codificación. Esto permitirá la organización de grandes cantidades de datos y la búsqueda de datos de manera sistemática y rápida, pudiendo buscar palabras o frases automáticamente en el documento, lo que nos facilita el acceso a los datos y la redacción de los resultados.⁸

8.10 RIGOR Y CREDIBILIDAD

Toda investigación debe responder a unos criterios que permiten valorar la veracidad del proyecto.

La aplicación de estos criterios no se puede separar del proceso mismo de investigación, es decir, para asegurar el rigor de la credibilidad de los resultados, se utilizarán procedimientos y estrategias, tanto durante el proceso de recogida de información como en el análisis de la misma.

Como afirman Lincoln y Guba, los criterios a tener en cuenta en nuestro estudio serán los de credibilidad, transferibilidad, dependencia y Confirmabilidad, para los cuáles se utilizarán las siguientes estrategias para su cumplimiento.¹²

Credibilidad (validez interna):

- Descripción detallada del estudio, muestra y análisis.
- Triangulación de investigadores y de recogida de datos.
- Explicación del rol y posición del investigador.

Transferibilidad (validez externa):

- Descripción detallada del estudio, muestra y análisis.
- Muestreo teórico e intencional no probabilístico.

Dependencia (fiabilidad):

- Descripción detallada del estudio, muestra y análisis.
- Explicar rol y posición del investigador.
- Triangulación de investigadores y de recogida de datos.

Confirmabilidad (objetividad):

- Descripción detallada del estudio y el análisis.
- Transcripción textual de los datos.
- Explicar rol y posición del investigador.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La propia investigación cualitativa impone un tamaño de la muestra reducido por el gran volumen de datos que se recogen en cada entrevista, y el gran trabajo que con lleva el análisis de los mismos. La técnica de muestreo (teórico e intencional) proporciona datos ricos al establecer los perfiles de informantes que mejor describan el fenómeno a estudiar pero, al no ser una selección al azar, los resultados que se puedan obtener no puedan ser extrapolables a otros contextos ni extraer conclusiones generales, ya que deben entenderse dentro del contexto donde se ha realizado en estudio. A pesar de que la investigadora hará un ejercicio de liberación de prejuicios, se mantendrá neutral y llevará a cabo todas las actividades explicadas anteriormente para asegurar la credibilidad de los datos, este tipo de estudios siempre depende de la interpretación subjetiva en alguna medida.

10. PLAN DE TRABAJO

Responsable de todas las fases Patricia Rodríguez Fernández.

FASES/ACCIONES DEL TRABAJO REALIZADO	Noviembre 2014 a Febrero 2015	Marzo 2015	Abril/ Junio 2015	Abril/ Septiem 2015	Octubre/ Diciembre 2015
REVISION BIBLIOGRAFICA	x	x	x	x	x
PREPARACION DEL PROYECTO Y PETICION DE PERMISOS	x	x			
INICIO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION					
ETAPA I:ENTRADA AL CAMPO 1ª cita con participantes: explicación del estudio .Concretar los participantes		x			
ETAPA II:RECOGIDA DE DATOS Entrevistas			x		
ETAPA III:ANALISIS DE DATOS Procesamiento y análisis de datos				x	
CIERRE:PRESENTACION FINAL DE LOS RESULTADOS Elaboración de resultados e informe final					x

11. ASPECTOS ETICOS

Se solicitará revisión del proyecto por el Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG) del informe previo al inicio del estudio de investigación, para su aprobación y a la XXIF.

Se realizan los consentimientos informados en castellano (anexo III) y en gallego (anexo V), así como la hoja de información participante en castellano (anexo II) y en gallego (anexo IV) para entregarla a los participantes.

Será imprescindible que hayan leído y entendido el consentimiento informado y la hoja de información al participante y firmado el consentimiento antes de participar en el estudio y deberán conservar una copia de los mismos.

Se garantiza la anonimización de los datos personales, a través de la transcripción y codificación de las entrevistas. Una vez realizadas éstas, se realiza un repaso exhaustivo de las mismas para que no existan datos tan explícitos que permitan identificar a los informantes pese al hecho de estar anonimizadas. No aparecerá en ningún momento datos de carácter personal de las participantes utilizando códigos alfanuméricos.

Del mismo modo, las grabaciones serán guardadas bajo llave en el domicilio de la investigadora y serán destruidas una vez realizado el análisis final de los datos.

Los aspectos éticos de esta investigación se guían por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, El Pacto de Oviedo, La Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal.

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que expone que el bienestar de la persona debe tener primacía sobre otros intereses y

reconoce que la investigación médica está sujeta a normas éticas para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989

El Pacto de Oviedo, un convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina que expone aspectos importantes en relación al el consentimiento informado, la vida privada y derecho a la información. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).

Se asegurará el derecho de confidencialidad y de intimidad de las participantes a lo largo de todo el proceso, desde el momento en el que se contacta con ellas hasta que se haga pública cualquier información que proporcionen, de acuerdo a lo que se establece en la legislación vigente. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).

12. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS

Para seleccionar las revistas en las que queremos publicar, se tendrá en cuenta:

- La temática de la revista.
- Que vaya dirigida a los profesionales de Enfermería.
- Revistas con Factor de Impacto (FI) (Journal Citations Reports (JCR) y SCImago Journal Rank (SJR)), teniendo así una visibilidad mayor en la comunidad científica.

Revistas con un ámbito geográfico más reducido y focalizado en nuestra área, aun siendo menos relevante en el ámbito científico, con el fin de ser de más utilidad para aquellas personas hacia las cuales está enfocada la investigación. Para estas revistas se puede utilizar la CUIDEN Citación que cuenta con su propio indicador de impacto RIC (Repercusión Inmediata Cuiden).

Posibilidad de difusión del estudio entre las seis siguientes revistas: Enfermería Clínica, Metas de Enfermería, Nure Investigación, American Journal of nursing, teniendo en cuenta que todas ellas son revistas orientadas a la investigación enfermera y que permiten publicar estudios cualitativos.

Revistas con su Factor de Impacto (FI):

- Enfermería clínica: 0,7091
- Metas de enfermería: 0,4487
- Nure Investigación: 0,2188
- American Journal of Nursing: 1,38

BREVE DESCRIPCION Y RAZONES DE ELECCION	
ENFERMERIA CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> -Recoge las experiencias prácticas y los resultados de la aplicación de las actividades de enfermería que a través de estudios de investigación reflejan la aportación específica de nuestra Enfermería a la solución de los problemas de salud. -Publicación de gran rigor científico y metodológico. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Publica 6 números al año y permite el acceso online a las publicaciones de los últimos 9 años.
METAS DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> -Tiene como propósito aportar conocimiento sobre el estado de la práctica enfermera actual, así como proporcionar información que sirva de base para la capacitación y la formación continuada especialmente de la enfermera clínica. -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Realiza 10 publicaciones al año.

<p>NURE INVESTIGACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tiene como objetivo principal la difusión de la producción científica enfermera de mayor calidad que se realiza en nuestro país y en otros países de habla hispana. -Es una revista científica que se publica exclusivamente online perteneciente al movimiento de acceso abierto. Publicada y financiada íntegramente por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Realiza 6 publicaciones al año.
<p>AMERICAN JOURNAL OF NURSING</p>	<p>Su misión es promover la excelencia en la Enfermería y la atención de salud a través de la difusión de la información basada en la evidencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acepta estudios de metodología cualitativa. -Realiza 12 publicaciones al año.

Y además se pretende acudir a los siguientes congresos:

- Congreso nacional de enfermería de urgencias organizado anualmente por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
- Congreso Internacional de Enfermería en Urgencias y Desastres organizado por la Asociación Mexicana de Enfermería en Urgencias.
- Jornadas Canarias de enfermería de urgencias y emergencias organizadas por la Asociación Canaria de enfermería en urgencias y emergencias.
- Jornadas Jienenses de Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias organizadas por la Universidad de Jaén.

13. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACION

13.1 RECURSOS NECESARIOS

Infraestructura necesaria <ul style="list-style-type: none">Las entrevistas se desarrollarán en una sala habilitada para ello dentro del SUH, con previa petición a la dirección de Enfermería del CHUF y el análisis de datos en el domicilio de la investigadora	Coste: 0 €
Recursos humanos. <ul style="list-style-type: none">A parte del trabajo del investigador intervendrán los participantes del estudio. Participación voluntaria en el estudio.	Coste 0€

<p>Recursos materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Fungible <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos de varios colores (6x0.50 €) - Libretas para anotaciones (4x 1€) - Botellines de agua para los participantes en las entrevistas (±20). (0.35 €) - Folios (paquetes de 500 u) (2 x 2.90 €) - Cartuchos para impresora (tóner negro-tóner color). 20€ • Material Inventariable. <ul style="list-style-type: none"> - Impresora multifunción personal - Ordenador personal de gama media - Grabadora de vos digital. - Pack de pendrive 	<p>Coste unitario:3 €</p> <p>Coste unitario:4€</p> <p>Coste unitario: 7€</p> <p>Coste unitario: 5.80€</p> <p>Coste unitario: 20 €</p> <p>Coste total: 39.80€</p> <p>Coste unitario: 90€</p> <p>Coste unitario:500€</p> <p>Coste unitario: 65.95 €</p> <p>Coste unitario: 30€</p> <p>Coste total: 685.95€</p>
<p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso programa Atlas-ti. - Paquete informático Atlas –ti. 	<p>Coste unitario:350€</p> <p>Coste unitario: 75€</p> <p>Coste total: 375€</p>
<p>Gastos desplazamiento en el estudio</p>	<p>Coste unitario:0.19€/Km</p> <p>Coste total:60€</p>
	<p>Gasto total: 3610.75 €</p>

13.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACION

a. Financiación pública.

- Ayudas para la realización de proyectos de investigación en medicina y ciencias de la salud en centros del sistema gallego de salud a través del SERGAS. Está dotada de 26.000.
- Convocatoria de la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Convocatoria de proyectos de investigación de salud de ISCII (FIS).

b. Financiación privada.

- Beca de investigación de la Fundación Carolina dotada de 18.000 euros.

14. AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer todo el apoyo mostrado por aquellas personas que me han ayudado en la elaboración de este proyecto sobre todo a mis tutores Gemma García Rivera y Javier Hermida Yáñez y a Eva Tizón Bouza.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roqueta Egea F, Tomas Vecina S, Chanovas Borrás M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Emergencias*. 2011; 23: 356-364.
2. Sistema Nacional de Salud. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud. Sistema Nacional de Salud. 2009.
3. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T et al. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicio de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22:415-28.
4. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33 (Supl. 1): 131-148.
5. OMS. Comunicación durante el traspaso de pacientes. OMS. 2007; 1(3):1-4.
6. Martín Pérez S, Vázquez Calatayud M; Lizarraga Ursúa Y; Oroviogicoechea Ortega C. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno. *Rev ROL Enferm*. 2013; 36(5):334-340.
7. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, García-Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Ediciones Aljibe; 1999.
8. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.

9. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Interpretativo. Index de Enfermería [Revista en internet] 2003 [29/05/2014]; 42. Disponible en :http://www.index-fcom/index-enfermeria/42revista/42_articulo_39-43.php
10. Blanca Cecilia Vanegas C. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Rev. Col. Enf.2010; 6(6):128-42.
11. Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas conversacionales de datos de investigación cualitativa: la entrevista I. Nure Invest. 2008; 33:1-5.
12. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999; 24 (5): 295-300.
13. Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR. Comunicación: una necesidad para el paciente-familia. Una competencia de enfermería. Páginas enferur.2009; 3(1):15-20.
14. Aneiros Castro MM. Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. Metas Enferm. 2013; 16(3):22-29.
15. Rocha Oliveira T, Faria Simoes S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Global-Esp-.2013;(30):76-90.
16. Hernández Montes Y, Valle Alonso J, García Jiménez C M, Lopera Lopera E, Luna Chamizo R, Fernández Bejarano J. Cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias del servicio andaluz de salud. Rev CONAMED.2013; 18(4):148-56.
17. Tarruella-Farré M. Registros de enfermería: porqué, para qué y cómo. Rev Tesela.2013; 14:1-5.
18. Villarejo Aguilar L. Verificación de la comunicación en el traspaso de pacientes. Ciber Revista -Esp-.2011;(21):1-4.

19. Sistema Nacional de Salud. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Sistema Nacional de Salud. 2009.

16. ANEXO

ANEXO I: LISTADO DE TABLAS

TABLA I: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	13
TABLA II: Bibliografía más relevante.....	16
TABLA III: Plan de trabajo.....	29
TABLA IV: Descripción revistas de enfermería.....	33
TABLA V: Recursos necesarios para el estudio.....	36

ANEXO II: HOJA DE INFORMACION AL PARTICIPANTE

Título: Comunicación interprofesional en el Servicio de Urgencias Hospitalarias de Ferrol.

Investigadora: Patricia Rodríguez Fernández, alumna 4º curso grado de enfermería en la Facultad de Enfermería y podología de la universidad da Coruña. Campus de Ferrol.

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación de tipo cualitativo en el que se le invitó a participar. Este estudio se llevara a cabo en el Servicio de Urgencias del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y la Xerencia de la EOXI Ferrol.

Si usted decide participar en ella, debe recibir información personalizada de la investigadora, antes de leer este documento y hacer todas las preguntas que usted necesita para comprender los detalles de la misma. Si lo desea, puede tomar el documento, consultar con otros, y tomar el tiempo para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted. Puede decidir no participar, o si usted está de acuerdo para hacerlo, cambiar de opinión retirar su consentimiento en cualquier momento y sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es conocer la opinión personal de cada participante sobre la realidad de la comunicación interprofesional durante el traspaso de pacientes (cambio y relevo de turno).

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en una entrevista individual Semiestructurada. Se le realizarán una serie de preguntas prefijadas, generalmente abiertas, que abordan el tema a investigar, pero con la posibilidad de realizar nuevas preguntas para profundizar en aquellas ideas que sean relevantes y vayan surgiendo según se avanza en la investigación.

Su participación tendrá una duración total estimada de 30 min a 1 hora en cada entrevista realizada. Las fechas de la realización de dicha entrevista serán entre Abril 2015 a Junio 2015.

Toda persona que decida participar en la investigación simplemente deberá contestar a las preguntas de la investigación con la mayor sinceridad posible para que los datos recogidos sean realistas.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

No presenta ningún riesgo para el participante, pero en el caso de que se presente algún inconveniente, el informante puede abandonar libremente la investigación cuando quiera, sin tener que dar ningún motivo de justificación.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera obtener un beneficio directo por participar en el estudio. La investigación tiene como objetivo conocer las expresiones sobre la realidad de comunicación interprofesional enfermera en el SU del CHUF.

En el futuro, es posible que estos hallazgos sean útiles y tal vez podría beneficiar a la gente como usted, pero no hay aplicaciones inmediatas de los mismos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio se presentarán a las publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá cualquier información que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de datos se realizará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos personales.

Sólo la investigadora tiene acceso a todos los datos del estudio y tiene el deber de mantener la confidencialidad.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Las muestras obtenidas serán en audio y a posteriori transcritas anonimizadas.

Se guardará la confidencialidad y el responsable de la custodia de dichas muestras será la investigadora que las haya obtenido, que las almacenará por el tiempo necesario para completar el estudio.

Finalmente se destruirán una vez que hayan sido transcritos y analizados todos los datos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No procede en este tipo de estudio. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con la investigadora en el teléfono..... o mediante correo electrónico ([REDACTED]) para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

El/la participante

El/la investigador/a

[Firma del/la participante]

[Firma del/la investigador/a]

Asdo: [nombre y apellidos del/a participante] **Asdo:** Patricia Rguez Fdez

Fecha:

Fecha:

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE FERROL”

**D. /Doña _____ mayor de edad,
DNI _____**

MANIFIESTO:

- Que fui informado/a por la Alumna Patricia Rodríguez Fernández en fecha...../...../2015 (y que me fue entregada la hoja de información al participante) del estudio “Comunicación interprofesional en el Servicio de Urgencias Hospitalarias de Ferrol”.
- Comprendí toda la información que se me proporcionó y mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente.

CONSIENTO:

Libremente mi conformidad para participar en el estudio de la alumna de 4º de Grado de Enfermería responsable del proyecto y sus colaboradores, para que utilicen mis datos en las condiciones señaladas en el documento informativo, teniendo en cuenta que mi participación es voluntaria, anónima y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Firma del Profesional

Firma del Responsable

Ferrol, a ___ de _____ 2015.

Decidí **REVOCAR** el consentimiento para la realización del estudio referido en este documento.

Firma del Profesional
Responsable

Firma del

Ferrol, a ___ de _____ 2015.

ANEXO IV: FOLLA DE INFORMACION A O PARTICIPANTE

Título: Comunicación interprofesional no Servizo de Urxencias Hospitalarias de Ferrol.

Investigadora: Patricia Rodríguez Fernández, alumna de 4º curso do Grao de Enfermaría na Facultade de Enfermaría e Podoloxía da universidade da Coruña. Campus de Ferrol.

Este documento ten por obxecto ofrecer información sobre un estudo de investigación de tipo cualitativo no que se lle convidou a participar. Este estudo lévase a cabo no Servizo de Urxencias do Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol e foi aprobado polo Comité Ético de investigación Clínica de Galicia e a Xerencia da EOXI Ferrol.

Se vostede decide participar nela, debe recibir información personalizada da investigadora, antes de ler este documento, e facer todas as preguntas que vostede necesita para comprender os detalles desta. Se o desexa, pode tomar o documento, consultar con outros, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar, ou se vostede está de acordo para facelo, cambiar de opinión e retirar o seu consentimento en calquera momento e sen obriga de dar explicacións.

¿Cal é o propósito deste estudo?

O propósito deste estudo é coñecer a opinión persoal de cada participante sobre a realidade da comunicación interprofesional durante o traspaso de pacientes (cambio e relevo de quenda).

¿En qué consiste a miña participación?

A participación neste estudo consiste nunha entrevista individual semiestructurada. Realizaránselle unha serie de preguntas prefixadas, xeralmente abertas, que abordan o tema a investigar, pero coa posibilidade de realizar novas cuestións para afondar naquelas ideas que sexan relevantes e vaian xurdindo segundo se avanza na investigación.

A súa participación terá unha duración total estimada de 30 minutos a 1 hora en cada entrevista realizada. As datas da realización desta entrevista serán entre Abril 2015 e Xuño 2015.

Toda persona que decida participar na investigación simplemente deberá contestar as preguntas coa maior sinceridad posible para que os datos recorridos sexan realistas.

¿Qué riscos ou inconvenientes ten?

Non presenta ningún risco para o participante, pero no caso de que se presente algún inconveniente, o informante pode abandonar libremente a investigación cando queira, sen ter que dar ningún motivo de xustificación.

¿Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera obter un beneficio directo por participar no estudo. A investigación ten como obxectivo coñecer as expresións sobre a realidade de comunicación interprofesional enfermeira no Servizo de Urgencias do CHUF.

No futuro, é posible que estes achados sexan útiles e talvez podería beneficiar a xente como vostede, pero non hai aplicacións inmediatas.

¿Recibirei a información que se obteña do estudo?

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

¿Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo presentaranse ás publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningunha información que poida levar a identificación dos e das participantes.

¿Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, a comunicación e a cesión de datos realizarase de conformidade co disposto na Lei 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos persoais.

Só a investigadora ten acceso a todos os datos do estudo e ten deber de manter a confidencialidade.

¿Qué acontecerá coas mostras obtidas?

As mostras obtidas serán en audio e a posteriori transcritas anonimizadas. Gardarase a confidencialidade e a responsable da custodia das devanditas mostras será a investigadora que as obtivese, que as almacenará polo tempo necesario para completar o seu estudo.

Finalmente destruíranse unha vez que sexan transcritos e analizados todos os datos.

¿Existen intereses económicos neste estudo?

Non procede neste tipo de estudo. A investigadora non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo e vostede non será retribuído por participar.

¿Quen me pode dar máis información?

Pode contactar coa investigadora no teléfono..... ou mediante correo electrónico ([REDACTED]) para máis información.

Moitas grazas pola súa colaboración.

O/a participante

O/a investigador/a

[Sinatura do/a participante]

[Sinatura do/a investigador/a]

Asdo: [nome e apelidos do/a participante] Asdo: Patricia Rguez Fdez

Data:

Data:

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

"COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL NO SERVIZO DE URXENCIAS HOSPITALARIAS DE FERROL"

Don /Dona _____, maior de idade,
DNI _____

MANIFESTO:

-Que fun informado/a pola alumna Patricia Rodríguez Fernández na data.../.../2015 (e que me foi entregada a folla de información a o participante) do estudo "Comunicación interprofesional no Servizo de Urxencias Hospitalarias de Ferrol".

-Comprendín toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas satisfactoriamente.

CONSINTO:

Dou libremente a miña conformidade para participar no estudo da alumna de 4º de Grao de Enfermaría responsable do proxecto e os seus colaboradores, para que utilicen os meus datos nas condicións sinaladas no documento informativo, tendo en conta que a miña participación é voluntaria, anónima e que en calquera momento podo revogar o meu consentimento.

Sinatura do/a profesional

Sinatura do/a responsable

Ferrol, ___ de _____ 2015

Decidín **REVOGAR** o consentimento para a realización do estudo referido neste documento.

Sinatura do/a profesional
responsable

Sinatura do/a

Ferrol, ___ de _____ 2015

ANEXO VI: RECOGIDA DE DATOS

- Cuéntame cuál es tu percepción acerca de la comunicación durante el cambio de turno

En relación a la comunicación entre compañeros

- Como percibes la información que te dan tus compañeros.
- Háblame de la uniformidad de criterios a la hora de dar el cambio de turno.
- Que datos aportan tus compañeros en el relevo de turno.
- Consideras suficiente la información que te proporcionan, si no es así, cuéntame que datos echas en falta y cuáles podrían ser las razones.

En relación con el entorno

- Háblame acerca del entorno donde se da el relevo de turno.
- Háblame de los elementos facilitadores o de los que dificultan la transmisión de información en el cambio de turno.

En relación a registros

- Como se registra la información en tu unidad ¿Qué método se utiliza?
- Como que crees que debería estar elaborada la hoja de registros para que facilite la transmisión de información entre profesionales.

En relación a la asistencia

- Como consideras que influye la información que te dan tus compañeros a la hora de una asistencia de calidad.
 - Háblame acerca de las diferencias o semejanzas de tratar a un paciente que es tuyo al que adquieres de otro turno.
 - Como crees que se sienten los pacientes tras el cambio de turno.
-
- Consideras importante dar alguna aportación con respecto a aspectos clave para el traspaso de pacientes durante el relevo de turno y comunicación interprofesional.

ANEXO VII: RECOLLIDA DE DATOS

- Cántame cal é a túa percepción acerca da comunicación durante o cambio de quenda.

En relación á comunicación entre compañeiros e compañeiras

- Como percibes a información que che dan os teus compañeiros e compañeiras.
- Fálame da uniformidade dos criterios á hora de dar o cambio de quenda.
- Que datos achegan os teus compañeiros e compañeiras no relevo da quenda.
- Consideras suficiente a información que che proporcionan, se non é así, cántame que datos botas en falta e cales poderían ser as razóns.

En relación co entorno

- Fálame acerca do contorno onde se dá o relevo da quenda.
- Fálame dos elementos facilitadores e dos que dificultan a transmisión da información no cambio da quenda.

En relación aos rexistros

- Como se rexistra a información na túa unidade ¿Cal é o método que se utiliza?
- Como cres que debería estar feita a folla dos rexistros para facilitar a transmisión da información dos e das profesionais.

En relación a asistencia

- Como pensas que inflúe a información que che dan os teus compañeiros e compañeiras á hora dunha asistencia de calidade.
 - Fálame acerca das diferenzas ou semellanzas de tratar a un doente que é teu ou adquirilo doutra quenda.
 - Como cres que se sinten os doentes despois do cambio da quenda.
- Consideras importante facer algunha achega con respecto a aspectos clave para o traspaso de doentes durante o relevo da quenda e comunicación interprofesional.

ANEXO VIII: SOLICITUD PARA EL ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO EN LA XXIF

Instrucciones para el acceso a población de estudio en la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol para la realización de los Trabajos de Fin de Grado (TFG)

1.- Todo TFG que implique acceso/manejo a pacientes o información derivada de ellos (Historias clínicas) en la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y Centros de AP) **debe contar obligatoriamente con el informe favorable**, antes de iniciar el proceso de recogida de datos, del Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEI de Galicia).

En el momento en el que se disponga de INFORME FAVORABLE del CAEI de Galicia se informará a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol para que realice las gestiones necesarias para hacer real el acceso solicitado.

El período para realizar esta gestión está abierto desde el momento en el que se asigna tutor de TFG definitivamente.

2.- Todo TFG que NO implique acceso/manejo a pacientes o información derivada de ellos (Historias clínicas) en la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y Centro de AP) debe contar obligatoriamente con el informe favorable de la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, antes de iniciar el proceso de recogida de datos.

Para realizar la solicitud de este permiso a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol es necesario cumplimentar el ANEXO 1 y entregarlo en la Secretaría de la Facultad o bien vía email a senfpo@udc.es.

Las solicitudes se irán tramitando en el orden de llegada a la Secretaría con el fin de optimizar el tiempo del que dispone el solicitante para realizar su TFG.

La fecha tope en la que se admitirán solicitudes (ANEXO 1) será el 30 de Enero de 2015.

ANEXO 1

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO. GERENCIA GESTION INTEGRADA
DE FERROL

TRABAJO FIN GRADO 2014-2015

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos	RODRIGUEZ FERNANDEZ	
	Nombre	PATRICIA	
	Titulacion	GRADO DE ENFERMERIA	
	Email	[REDACTED]	
	Teléfono	[REDACTED]	
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	GARCIA RIVERA
		Nombre	MARIA GEMMA
		Email	[REDACTED]
		Teléfono	[REDACTED]
	TUTOR 2	Apellidos	HERMIDA YAÑEZ
		Nombre	JAVIER
		Email	[REDACTED]
		Teléfono	[REDACTED]
TITULO TRABAJO	COMUNICACION INTERPROFESIONAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS		
OBJETIVO/S	Explorar las ideas y expectativas que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la comunicación interprofesional dentro del SU del CHUF		
DESCRIPCIÓN MUESTRA	PROFESIONALES DE ENFERMERIA		
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	PROYECTO .SE PROPONE ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO MEDIANTE METODOLOGIA CUALITATIVA DESDE PERSPECTIVA TEORICA DE LA FENOMENOLOGIA		
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	PROYECTO.RECOGIDA DE DATOS A TRAVES DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES SEMIESTRUCTURADAS		

*Se debe adjuntar una copia a esta solicitud de la herramienta de recogida de datos que se pretende emplear

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO. GERENCIA GESTION INTEGRADA
DE FERROL

TRABAJO FIN GRADO 2013-2014

En base a la información anterior, el/la estudiante

PATRICIA RODRIGUEZ FERNANDEZ SOLICITA AUTORIZACION PARA LA UTILIZACION DE DATOS SINASP 2013-2014

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

27 FEBRERO 2015
Ferrol,

Fdo (estudiante): PATRICIA RODRIGUEZ FERNANDEZ

Fdo (TUTOR 1): MARIA GEMMA GARCIA RIVERA

Fdo (TUTOR 2): JAVIER HERMIDA YAÑEZ

INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE FERROL

- Acceso concedido
- Acceso denegado

Consideraciones:

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

[Handwritten signature]
27/01/15



Fdo: