

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERIA

Curso académico 2015/2016

Análisis de la percepción de la imagen enfermera en pacientes hospitalizados: un proyecto de investigación

Iris Husillos Del Río

Junio 2016

Nombre del Director/a:

Remedios Hernández Adeba

INDICE

INDICE DE ABREVIATURAS	4
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE ANEXOS.....	6
1. RESUMEN ESTRUCTURADO.....	7
RESUMEN.....	7
SUMMARY	8
2. INTRODUCCIÓN.....	9
(ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA)	9
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE.....	14
4. HIPÓTESIS.....	16
5. OBJETIVOS.....	17
6. METODOLOGÍA	17
6.1 TIPO DE DISEÑO/ESTUDIO.....	17
6.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	18
6.3 POBLACIÓN.....	19
6.4 MUESTRA DE ESTUDIO.....	20
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
6.7 RECOGIDA DE DATOS	21
6.7.1 ESTRATEGIA DE ENTRADA AL CAMPO.....	21
6.7.2 TÉCNICAS RECOGIDA DE DATOS.....	21
6.8 ANÁLISIS DE DATOS	22
6.9 POSICIÓN DEL INVESTIGADOR	23
6.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	23
7. APLICABILIDAD	24
8. PLAN DE TRABAJO	25
9. ASPECTOS ÉTICOS	26
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
10.1 REVISTAS.....	27
10.2 CONGRESOS Y JORNADAS	27
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	29
RECURSOS NECESARIOS.....	29
POBLACIÓN A ESTUDIO.....	29

COSTES DEL ESTUDIO	29
12. BIBLIOGRAFÍA	32
12. ANEXOS	34

INDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	DEFINICIÓN	PÁG
ANA	American Nurses Association	9
ASANEC	Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria	28
ATS	Auxiliar Técnico Sanitario	10
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia	21
EFyC	Enfermería Familiar y Comunitaria	28
HAM	Hospital Arquitecto Marcide	20
JCR	Journal Citations Reports	26
MAPFRE	Mutua de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España	31
OMS	Organización Mundial de la Salud	12
SEAPA	Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias	28
SERGAS	Servicio Galego de Saúde	31

INDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG
I.	Estrategia de búsqueda	15
II.	Nº total de pacientes	19
III.	Nº de enfermeros/turno	19
IV.	Cronograma	25
V.	Revistas por factor de impacto	27
VI.	Costes del estudio	30

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PAG
I.	Entrevista Semi-estructurada	34
II.	Cuestionario	35
III.	Cuestionario original	37
IV.	Carta de presentación de documentación a la red de Comités de Ética de Galicia	39
V.	Solicitud de acceso a la población de estudio	40
VI.	Consentimiento informado	44
VII.	Compromiso del investigador principal	45

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

RESUMEN

Objetivo: Para aplicar un cuidado integral es importante establecer entre el paciente y el/la enfermero/a una relación de confianza y de ayuda, situación que no siempre es posible ya que existen una serie de factores que influyen sobre ella, tales como prejuicios y estereotipos. La relación equipo de salud-paciente es compleja, abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación es un elemento de suma importancia, ya que existe un vínculo emocional que se establece en dicha relación. Nuestro objetivo es averiguar cómo influye la imagen enfermera en la confianza que el paciente deposita sobre el profesional sanitario.

Método: Estudio descriptivo transversal desarrollado en la 3ª planta izquierda del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide. El colectivo de estudio estará formado por los pacientes dados de alta en la planta durante los meses de Abril y Mayo, independientemente de la fecha de ingreso. La información se obtendrá utilizando un cuestionario autocumplimentado y una entrevista semi-estructurada. El muestreo cuantitativo será aleatorio estratificado. En cuanto a la parte cualitativa será objetivo inicial alcanzar la saturación teórica con el fin de obtener información más fiable sobre el tema a tratar.

Palabras clave: imagen, enfermera, estereotipos, confianza, paciente.

SUMMARY

Objective: To apply a comprehensive care, it's important to establish a relationship of trust and support between the patient and the nurse, which is not always possible as there are some factors that can have an influence on it, such as prejudice and stereotypes. The health team–patient relationship is complex, it encompasses physical, emotional, and ethical aspects where communication is an important element because there is an emotional bond that is set to such relationship. Our objective is to figure out how the nurse image influences the trust that the patient deposits on the health professionals.

Method: Descriptive transversal study developed in the 3rd left floor of the Arquitecto Marcide Hospital. The study group will consist of the discharged patients between the months of April and May, regardless of the date of entry. The information will be obtained through a self-completed questionnaire and a semi-structured interview. The quantitative sampling will be layered randomly. Regarding, the qualitative part the initial objective will be to reach theoretical saturation with the goal of obtaining information that is more trustworthy on the topic caring.

Keywords: image, nurse, stereotypes, confidence, patient

2. INTRODUCCIÓN

(ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA)

Existen múltiples definiciones del concepto Enfermería: “Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (ANA, 2003). La Real Academia Española la define desde el año 2001 como “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”. Esta definición es una modificación ocasionada por las presiones de la enfermería y los colegios profesionales, ya que la propuesta en el año 2000 había sido “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos, normalmente bajo la dirección de un médico” ¹.

Desde ese mismo año (2001) la Asociación Española de Enfermería Docente propone la siguiente definición de enfermería “Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales de salud a la persona, familia o comunidad” por corresponderse con la realidad de una profesión científica y con características diferenciadoras y exclusivas de otras profesiones sanitarias.

Existen otras definiciones realizadas por autoras, la mayoría de ellas teóricas de enfermería, que incluyen en las mismas algunos atributos como vocación o autonomía llegando a considerarse como arte, ciencia, servicio y/o profesión ¹.

Parece haber cierta confusión respecto a la conceptualización de la enfermería y el trabajo que desempeñan las enfermeras. Podría deberse a la existencia de diferentes especialidades y figuras; o quizás a los cambios que ha ido sufriendo a lo largo de la historia, tanto académica como profesionalmente ². En España, el estudio de la historia de la

enfermería nos muestra como hoy en día se ha configurado como una profesión de carácter secundario para la población que atiende ³. A lo largo de la historia occidental ser mujer y enfermera era sinónimo de sumisa; mientras que los hombres desempeñaban su trabajo en el ámbito público, las mujeres debían limitarse a realizar tareas como la maternidad, el cuidado y el matrimonio ⁴.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX el trabajo de cuidar pasó a ser una práctica social asociada exclusivamente al género femenino; en la que muchas cualidades eran exigidas a una buena enfermera: paciencia, dedicación, obediencia, educación, renuncia, organización, integridad, docilidad, prontitud... No obstante, la inteligencia y el pensamiento crítico no siempre eran bien aceptados ³.

La primera escuela de enfermería española se fundó a finales del siglo XIX y su función consistía en formar enfermeras con el propósito de ser ayudantes de los médicos. Desde entonces y hasta los años 50 las enfermeras soportaron cambios en la normativa, desarrollo y regularización que perduran hoy en día. Es representativo que a día de hoy los nombres de 2 titulaciones como practicante y ATS continúen identificando tanto a los profesionales de enfermería en la sociedad como entre ellos mismos, a pesar de que ambas titulaciones hayan desaparecido hace años, 1952 y 1977 respectivamente. Esto de por sí resulta llamativo, pero es más preocupante aún la falta de identidad de la enfermería que se manifiesta en relación a sus contenidos, su metodología o con los modelos enfermeros ³.

En el imaginario social, la visión de la enfermera se enlazaba al rol materno y religioso que dio sus orígenes a la profesión, pero que a pocos les ayudó a forjar su identidad profesional ³. La vestimenta en color blanco era asociada al color femenino por excelencia y se relacionaba con sentimientos y cualidades. Las enfermeras religiosas vestían de blanco como color de virtudes espirituales hincadas en el amor, la nobleza y la caridad. La cofia, también blanca, era considerada como signo de

identidad, ideológico, para establecer diferencias y expresarse como correspondencia grupal y territorial ⁴.

No cabe duda de que la imagen es un valor que prima en la sociedad actual; la repercusión de una imagen negativa puede tener numerosas consecuencias, como que la población no se beneficie de los servicios que ofrece a causa de no acudir a ella. La manera en la que los demás perciben la Enfermería puede ser decisiva para asentar su participación en el proceso de creación de la política pública ².

Las personas interpretan imágenes en relación a los valores previos que tienen de ellas. Este análisis nos lleva al concepto de estereotipo, “el conjunto de creencias y valores –comúnmente aceptados-, sobre los atributos que caracterizan a un grupo social, y que ayuda a categorizar dichos atributos para hacer más coherente la comprensión del mundo” ⁵. La imagen social de la enfermería está llena de estereotipos de distinta naturaleza, entre los que sobresalen los estereotipos femeninos, donde el status o función de la profesión está subordinado al status de ser mujer ³. Las imágenes no son estructuras aisladas, sino que se encuentran dentro de un contexto desde el cual son percibidas y decodificadas por el público que las observa, relacionándolas de una forma más o menos consciente con una reserva de códigos aprendidos ⁵.

La imagen social de una profesión está muy condicionada por la forma en que los medios de comunicación la representan. Éstos actúan como agentes que refuerzan y divulgan determinadas actitudes, creencias, estereotipos y valores; esta forma es la que configura el concepto que la sociedad tiene de las profesiones. Por ello parece muy acertada la tendencia, cada vez más creciente en investigación, de utilizar e interpretar bases de datos no tradicionales, tales como imágenes, películas, novelas y símbolos ya que estos van más allá de las referencias cuantitativas; nos sirven no sólo para conocer, sino también para comprender cómo se percibe socialmente a las profesiones y el por qué unas se desarrollan y otras se estancan ⁵. Los medios de comunicación

han sido y son esenciales en la creación y difusión de los estereotipos, un ejemplo de los más relevantes es la construcción de la identidad de género. La utilización por la industria pornográfica de la imagería enfermera es conocida y muy visible ⁵.

La enfermería brinda cuidado a personas con problemas de salud y éstas incluyen individuos, familias y comunidad ⁶. “Se puede definir a la persona como un todo formado por la suma de sus partes, cada una de ellas, reconocible e independiente. De esta forma se separan la dimensión biológica de la psicológica” ¹. Es por esto que el personal de enfermería debe llevar a cabo acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano, prestando así cuidados de una manera humana y holística ^{1,6}.

La salud es el objetivo de los cuidados enfermeros pero su significado varía en función de la cultura y la experiencia personal. En 1946 la OMS ⁷ la definió como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, aunque no todo el mundo estaba de acuerdo con esta definición. La Asociación Americana de Enfermería (ANA) en 1995 la definió como “un estado dinámico del ser en el cual los potenciales de desarrollo y comportamientos del individuo se realizan hasta su máxima extensión posible” ¹.

La salud es un equilibrio altamente deseable, percibida como algo positivo y sinónimo de ausencia de enfermedad; salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica¹. “La innovación de la enfermería consiste en aplicar nuevas ideas, técnicas o procedimientos en las prácticas de salud para reducir los costos de atención, satisfacer las necesidades del paciente y mejorar la productividad del trabajo” ⁸.

A nivel poblacional parece haber una idea común sobre la cartera de servicios que ofrece la enfermería; fundamentalmente centrados en

cuidados de tratamiento, tales como inyectables, curas, toma de constantes vitales... Los cuidados proporcionados por la enfermería son reconocidos como el factor más importante según la valoración del paciente en cuanto a la satisfacción de sus necesidades sanitarias, en este sentido “la enfermera está al frente del hospital”³.

Diferentes estudios muestran que pacientes y profesionales valoran la calidad de los cuidados de manera distinta. Es común en el personal enfermero infravalorar aspectos como el ambiente físico, el factor psicológico o la profesionalidad, aspectos que los pacientes valoran positivamente³. En la práctica diaria el oído, la vista y el tacto son los sentidos que más información nos aportan, ya que a través de ellos somos capaces de ver, oír y sentir; por lo tanto, y de igual modo, el paciente nos ve, nos oye y nos siente. Cada uno, de forma individual, y como receptor del proceso comunicativo aportamos un significado propio a las palabras que nos transmiten, lo que se ve influenciado por las experiencias y vivencias propias. El cuidado es la esencia de la práctica enfermera y entre las acciones del cuidado se encuentra la comunicación⁹.

Durante mucho tiempo el enfoque principal en la atención sanitaria fue la mejora de la calidad del servicio médico⁸. Tradicionalmente los profesionales sanitarios eran los encargados de definir el concepto de calidad. Con el paso de los años esto se ha modificado de tal modo que una tendencia a nivel mundial señala a los pacientes y sus puntos de vista como los más importantes. En las últimas décadas el número de estudios e investigaciones centrados en la calidad de los cuidados hospitalarios ha aumentado significativamente³.

Los conceptos de calidad y satisfacción han llegado a interrelacionarse de tal forma que hoy en día la satisfacción de la atención recibida durante la estancia hospitalaria es considerada como un indicador de calidad. No obstante, la información existente sobre la percepción que los usuarios tienen acerca de las cualidades y habilidades de las enfermeras es muy

escasa ³. Muchas investigaciones se han desarrollado con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado en relación al cuidado recibido. Está confirmado que a mayor satisfacción y confianza en el profesional mejores son los resultados clínicos. A pesar de ello, pocas son capaces de demostrar una relación entre calidad de los cuidados y satisfacción por parte de los pacientes ^{6,9}. Las instituciones de la salud han ideado evaluar la satisfacción de los pacientes, con el fin de averiguar las percepciones relacionadas con la calidad de la atención recibida y, de este modo, mejorar la organización de los servicios prestados ⁶.

La enfermería ha avanzado junto con la historia y los movimientos sociales a lo largo de los últimos siglos. Nos encontramos en un momento de ampliación de funciones, crecimiento y enriquecimiento de la formación académica e investigadora. Gracias a ello avanzaremos como disciplina y desarrollaremos nuestro propio cuerpo de conocimientos, previendo un futuro con grandes expectativas y responsabilidades con la sociedad ².

3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Scopus, Enfispo y Cochrane Library durante los meses de Marzo y Abril del 2016. También se recogió bibliografía de Google Académico y de diferentes sitios web como la OMS. Esta estrategia de búsqueda se encuentra reflejada en la Tabla I que se muestra a continuación:

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Utilizados
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Palabras clave: Community health nursing AND Perception ❖ Filtros: 5 years, humans, adult 19-44, English, Spanish, Portuguese ❖ Resultados: 119 	3
DIALNET	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Palabras clave: estereotipos en enfermería ❖ Resultados: 42 	3
SCOPUS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Palabras clave: Patient AND Perception ❖ Periodo: 2010-2016 ❖ Área: Health Sciences>Nursing ❖ Resultados: 36 	0
ENFISPO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Palabras clave: estereotipos y enfermería ❖ Resultados: 2 	1
COCHRANE	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Palabras clave: Percepción AND paciente AND enfermera ❖ Resultados: 29 	1

Tabla I. Estrategia de búsqueda

Dentro de esta bibliografía es necesario destacar la especial utilidad de los siguientes artículos:

(3) De Nova L, Vargas-Machuca F. Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo: estudio cualitativo en un hospital de Sevilla. Actas del III congreso universitario nacional "Investigación y género"; 2011. p. 448-472.

La importancia de este artículo radica en la aportación de la entrevista semi-estructurada, una de las técnicas de recogida de datos de nuestro trabajo. Por otro lado su estudio nos ha sido de gran utilidad en la búsqueda de información sobre de la visión de la enfermería.

Burguete MD, Martínez JR, Martín G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. Cultura de los Cuidados 2. Semestre 2010;nº 28:ISSN 1138-1728, pp. 39-48

Este artículo ha sido de gran interés por la contribución del cuestionario en el que nos hemos basado para el diseño de nuestro estudio.

(5) Heierle C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. Index de Enfermería 2009;18(2):95-98.

Este artículo nos demuestra que la imagen de las profesiones está muy influenciada por como ésta es reproducida por los medios de comunicación y por ello este trabajo nos ha sido de mucha utilidad.

4. HIPÓTESIS

A pesar de que la primera escuela universitaria de Enfermería se implantase en el año 77 siguen existiendo pensamientos erróneos acerca del trabajo que esta profesión desempeña; y por otra parte, parece no haber desaparecido la visión deformada que existía antiguamente. Es por ello que la hipótesis de este trabajo es averiguar cuál es la imagen que proyecta la enfermera en los pacientes hospitalizados.

5. OBJETIVOS

Los objetivos del presente proyecto son los siguientes:

Objetivo general

- Analizar la imagen social de la enfermería percibida desde el punto de vista de los pacientes en el Hospital Arquitecto Marcide.

Objetivos específicos

- Averiguar el grado de conocimiento que existe sobre el trabajo enfermero entre los pacientes hospitalizados en la 3ª planta.
- Descubrir qué estereotipos y prejuicios utilizan los pacientes para valorar a una enfermera como una buena profesional o no.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE DISEÑO/ESTUDIO

Estudio transversal de carácter descriptivo que incluirá a los pacientes de la 3ª planta izquierda del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide.

La metodología a utilizar para el desarrollo del presente trabajo será la metodología cuali-cuantitativa. La justificación cualitativa se fundamentará en el enfoque teórico de partida y por la naturaleza de la pregunta de investigación, buscará analizar la percepción de los pacientes sobre la enfermería. Será objetivo inicial alcanzar la saturación teórica con el fin de obtener información más exhaustiva de los pacientes. Por otro lado, la justificación cuantitativa se fundamenta en obtener resultados a nivel porcentual a partir de una cifra poblacional.

En cuanto a técnica de investigación, se optará por técnicas conversacionales, entre ellas la entrevista semi-estructurada (ANEXO I) que permite recoger información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas: creencias y actitudes, opiniones, valores o conocimientos que de otra manera no estarían al alcance del investigador. Las preguntas de esta entrevista proceden del trabajo de Laura De Nova

(2011) con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes sobre las habilidades de las enfermeras

Otro instrumento a utilizar será un formulario autocumplimentado (ANEXO II), procedente del trabajo de Burguete Ramos et al. (2010). Su propósito será evaluar las actitudes, estereotipos y su relación con las variables edad, género, nivel de estudios y experiencia previa con la enfermería.

Se ha realizado una modificación del formulario original (ANEXO III)* debido a que trata cuestiones que no son de interés en nuestro estudio. Los sujetos son estudiantes de Enfermería y en nuestro caso se trata de pacientes hospitalizados.

Además de lo anterior hemos querido tener en cuenta el nivel educativo de los sujetos de estudio ya que consideramos que podría ser de interés en un análisis final de los resultados.

6.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO

Este proyecto se llevará a cabo en la 3ª planta izquierda del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol. Esta unidad cuenta con diferentes especialidades, englobando los servicios de Otorrinolaringología, Urología y Nefrología; así como pacientes periféricos derivados de otros servicios.

La unidad cuenta con 20 habitaciones, 39 camas repartidas en habitaciones de 2 y 1 habitación con una sola cama. En el año 2015 el total de pacientes dados de alta en los meses de Abril y Mayo incluye a un total de 329. En la Tabla II se muestra su distribución por mes y servicio:

ALTAS 3ª IZQUIERDA	ABRIL 2015	MAYO 2015
NEFH	16	6
ORLH	32	36
UROH	85	86
MIRH	15	14
OTROS	17	22
TOTAL	165	164

Tabla II. Nº total de pacientes dados de alta en los meses Abril-Mayo en 2015.

El personal de enfermería consta de 14 enfermeras, además de la supervisora, en rotación de 3 turnos (mañana, tarde y noche), distribuidas de este modo:

	Lunes-Viernes	Sábado	Domingo/Festivo
Mañana	4	3	3
Tarde	3	2	2
Noche	2	2	2

Tabla III. Nº de enfermeras en relación al turno.

En esta planta se encuentra, a mayores, otra enfermera llevando la consulta de Cistoscopias de Lunes a Viernes en horario de mañana.

Nos parece interesante incluir los datos descriptivos de la unidad, tanto a nivel de recursos materiales como humanos, porque al disminuir el número de profesionales, según qué turnos y qué días, la valoración, los cuidados o las actitudes de estos profesionales podrían variar en cuanto a percepción desde el punto de vista del paciente y ello constituiría un sesgo a tener en cuenta.

6.3 POBLACIÓN

Pacientes dados de alta en la planta 3ª izquierda del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

6.4 MUESTRA DE ESTUDIO

Para seleccionar la muestra se utilizará un muestreo de tipo aleatorio estratificado, teniendo como variables a estudio la edad, el sexo, el nivel de estudios y la experiencia previa con enfermería.

Como ejemplo para calcular el tamaño muestral se ha tomado como referencia a los pacientes que han pasado por esta unidad y han sido dados de alta en los meses de Abril y Mayo de 2015.

Para calcularlo utilizaremos la siguiente fórmula ¹⁰:

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

Donde:

- ✚ N= total de la población (329 pacientes)
- ✚ $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- ✚ p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- ✚ q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- ✚ d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{329 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (329 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

n = 125.68 tamaño muestral de pacientes.

Por lo tanto el número total de pacientes a entrevistar será 126 pacientes.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la participación en este estudio será imprescindible:

- ✓ Haber estado ingresado en la planta 3ª izquierda del HAM.
- ✓ Obtener el alta durante el periodo que dure el estudio.
- ✓ Tener más de 18 años

- ✓ Firmar el consentimiento informado
- ✓ Tener estudios básicos
- ✓ Ser español

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Serán motivos de exclusión los siguientes:

- ✓ Tener enfermedades mentales
- ✓ Rechazar la participación en este estudio

6.7 RECOGIDA DE DATOS

6.7.1 ESTRATEGIA DE ENTRADA AL CAMPO

Antes de entrar en campo obtendremos el consentimiento por parte del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) (ANEXO IV) y la aprobación de acceso a la población por parte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (ANEXO V). Una vez tengamos los permisos, nuestro primer paso será acudir a la unidad en la que llevaremos a cabo la investigación con la intención de reunirnos con la Supervisora de Enfermería y darle toda la información que consideremos relevante y que ella nos demande.

Previamente al inicio de la entrevista se les entregará a los participantes la hoja del consentimiento informado (ANEXO VI) para que la lean con tranquilidad y la firmen, o en el caso de tener alguna duda sobre el mismo, se le pueda resolver. En todo momento los participantes serán informados del anonimato de las respuestas y de la confidencialidad de los datos obtenidos, permitiéndoles abandonar el estudio si lo desean en cualquier momento.

6.7.2 TÉCNICAS RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se hará en la propia unidad, ya sea en las habitaciones de los pacientes o en una sala de reuniones de la planta. Se realizará el mismo día del alta, tras haber sido informados por su médico y de este modo tratar de evitar probables sesgos en las respuestas.

Realizaremos en primer lugar la entrevista semi-estructurada, en la que utilizaremos una grabadora como instrumento de recolección de respuestas entendiendo que así aumentará la fiabilidad en la recogida de datos y en su interpretación posterior. La duración de ésta dependerá de cada caso en concreto, pero se estiman aproximadamente unos 20 minutos con el fin de que todas las dudas que puedan surgir queden resueltas, además de permitirle al paciente expresarse con libertad. Leeremos las preguntas en alto intentado crear una conversación fluida para que el paciente se sienta cómodo y responda lo más sinceramente posible.

Una vez haya terminado la entrevista se le entregará el formulario que rellenará él mismo, explicándole previamente el modo de contestarlo. Debido a que se trata de un formulario de autocumplimentación consideramos oportuno dejarlo a solas para que no se sienta presionado. Se estiman unos 10 minutos aproximados para su realización aunque no hay límite de tiempo para completarlo. Una vez nos comunique que ha finalizado revisaremos que todas las preguntas hayan sido contestadas.

En caso de haber completado con éxito la recogida de datos se da por finalizada la entrevista.

6.8 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio tales como la edad, el sexo, el nivel de estudios y la experiencia previa con enfermería.

Partiendo de la base de que nuestra presencia puede afectar a las respuestas de los participantes utilizaremos la reflexividad como utensilio para examinar la realidad a investigar y la influencia en los sujetos. Tendremos en cuenta también la influencia que puedan aportar en el análisis realizado nuestros valores o creencias. Con el objetivo de corroborar la validez del análisis realizado contaremos con una persona experta en estudios cualitativos.

En relación al rigor y calidad de la investigación este estudio cumplirá los siguientes criterios de confiabilidad:

- Credibilidad: busca incrementar la posibilidad de que los datos sean creíbles.
- Transferencia: posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos.
- Dependencia: repetición de resultados en el mismo contexto y a los mismos sujetos.
- Confirmabilidad: garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador.
- Triangulación de métodos: se combinan métodos cualitativos y cuantitativos para abordar un mismo problema.

6.9 POSICIÓN DEL INVESTIGADOR

El investigador se compromete a llevar a cabo esta investigación de acuerdo a lo referenciado en el ANEXO VII y declarando que no habrá ningún tipo de conflicto de intereses en la realización del estudio

6.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Somos conscientes de que este proyecto de investigación puede incurrir en alguno de los sesgos que a continuación de enumeran:

- ✚ **SESGO DE SELECCIÓN:** se produce por elegir una muestra que no representa adecuadamente a la población de estudio

Este tipo de sesgo se puede cometer:

- a) Al elegir la muestra de estudio
- b) Por pérdidas en el seguimiento.

La comparación de los resultados de este estudio con estudios publicados en otras poblaciones/países nos permitirá ver la consistencia de los resultados y por tanto determinar hasta qué punto nuestro trabajo tiene sesgos de selección.

✚ **SESGO DE INFORMACIÓN:** Este sesgo se produce por elegir instrumentos de mala calidad o realizar mediciones sistemáticamente desiguales. Existen múltiples clasificaciones en su interior:

- a) Que los sujetos a estudio olviden aspectos relevantes para el estudio
- b) Que los sujetos modifiquen sus respuestas como respuesta a ser conscientes de que están siendo estudiados
- c) Preguntas que puedan condicionar la respuesta del individuo
- d) Los participantes orienten sus respuestas con el fin de dar una buena imagen o den respuestas falsas ante preguntas que consideren íntimas.
- e) Abandono del estudio por parte del sujeto

Somos conscientes de la posibilidad de incurrir en algún sesgo porque el cuestionario que vamos a utilizar no ha sido validado previamente

✚ **SESGO DE CONFUSIÓN:** se desarrolla este sesgo cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio, o cuando no se observa una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Esta variable se llama variable de confusión

7. APLICABILIDAD

La pertinencia de este estudio se centra en el hecho de conocer y analizar la información aportada por los pacientes en relación a la confianza que depositan en las enfermeras que se encargan de su cuidado y de este modo mejorar la relación enfermera-paciente para así alcanzar un grado de credibilidad y confianza.

A modo de conclusión entendemos que sería interesante que la enfermería fuese consciente de la imagen que proyecta en las personas que cuida por si esta imagen fuese susceptible de ser mejorada y/o modificada.

8. PLAN DE TRABAJO

Para llevar a cabo la investigación es necesario establecer un plan de trabajo y para ello se expone a continuación un modelo de línea temporal:

Actividades	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Elección del tema								
Revisión de la bibliografía								
Elaboración de objetivos								
Solicitud de informe al Comité de Ética								
Aprobación del proyecto								
Elaboración del marco teórico								
Recolección de datos								
Análisis y procesamiento de datos								
Redacción del informe final								
Presentación del informe final del Trabajo de Investigación								

Tabla IV. Cronograma del trabajo.

9. ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto a la ética de la investigación, nos comprometemos a mantener el anonimato de los participantes a través de técnicas conversacionales que excluyen el nombre de los participantes o cualquier otro dato que pudiese relacionarlos. Esta investigación se realizará bajo el marco ético de la declaración de Helsinki y el Informe Belmont (1978), garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos básicos de respeto a las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia, y respetando también el derecho de confidencialidad, de intimidad y de información recogido en la legislación vigente de acuerdo a la ley de protección de datos de carácter personal (15/1999).

Todos los pacientes serán informados del tipo de estudio y de sus objetivos a través del consentimiento informado (ANEXO VI) que supone: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud. Mediante dicho consentimiento también serán informados de que los resultados del estudio serán divulgados en el ámbito científico.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio y como fin último de la investigación, se pretende difundir los resultados al ámbito científico. Para ello intentaremos publicar en las revistas con mayor visibilidad en enfermería. Las revistas se escogerán en función de la temática de la revista, el colectivo hacia el que van enfocadas y el factor de impacto de la propia revista. El principal factor de impacto que tendremos en cuenta será el Journal Citations Reports (JCR).

Para las revistas españolas que no dispongan de JCR, por no estar incluidas en dichas instituciones, utilizaremos alternativas como CUIDEN.

Sería interesante acudir a congresos y a jornadas de estudiantes de enfermería con el fin de dar más visibilidad a los resultados. Nuestro

objetivo es llegar al mayor número de personas posibles por lo que también será de utilidad emplear medios de comunicación como programas de televisión relacionados con la salud y programas de radio nacionales, además de poder difundirlo en días señalados como el Día de la Enfermería o el Día de la mujer Trabajadora.

10.1 REVISTAS

Como criterio de selección de revistas utilizaremos el factor de impacto, instrumento que compara revistas y evalúa su importancia en un determinado campo científico. Específicamente, se consultarán las listas elaboradas por la Web of Science (JCR) y CUIDEN (RIC)

En la siguiente tabla se muestran las diferentes revistas por orden de factor de impacto en las que se pretende exponer los resultados:

REVISTA	JCR	RIC
Index de Enfermería	-	1.9268
Journal of Nursing care Quality	1.389	-
Journal of Clinical Nursing	1.255	-
Nurse Education Today	1.218	-
Enfermería Clínica	-	0.7049
Revista da Escola de Enfermagem da USP	0.452	-
Metas de Enfermería	-	0.3847

Tabla V. Revistas seleccionadas y factor de impacto.

10.2 CONGRESOS Y JORNADAS

Se expone a continuación una lista de congresos, jornadas y coloquios a través de los cuales se pretende dar a conocer el estudio.

CONGRESO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (ASANEC).

Este año la Asociación andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria organiza dos eventos, por un lado el XII Congreso Presencial, que se celebró los días 19, 20 y 21 de Mayo en la ciudad de Granada. Por otro lado celebrará durante los días 10-28 de Octubre el V congreso Internacional Virtual de Enfermería Familiar y comunitaria.

Estaremos pendientes de la próxima convocatoria con la intención de asistir al módulo presencial.

IX JORNADAS SEAPA

La Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias celebrará los días 21 y 22 de Octubre de 2016 en Avilés (Asturias) la VIII Jornada llamada "SEAPA CON LA EFyC, 20 AÑOS DE TRAVESÍA". Se trata de un Congreso regional que se realiza cada 2 años y nuestra intención es acudir al IX Congreso con el fin de exponer nuestro trabajo.

JORNADAS INTERNACIONALES DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD celebradas anualmente en la Universidad de Almería.

Entre los objetivos de estas jornadas se incluyen:

- Desarrollar un foro de encuentro, discusión e intercambio de ideas, entre profesionales y alumnos recién graduados de titulaciones de ciencias de la Salud.
- Difundir y presentar los trabajos de investigación de profesionales de las diversas ramas de reconocimiento de ciencias de la Salud.
- Divulgar los Trabajos Fin de Grado, Fin de Máster y otras investigaciones, desarrolladas por alumnos de Grado y Posgrado de Ciencias de la Salud.

Nuestra intención es acudir a la próxima jornada.

XVI COLOQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

El XV coloquio, organizado por Servimed, tendrá lugar del 26 al 30 de Septiembre de 2016 en México DF. Con el objetivo de transmitir los resultados de nuestra investigación entre los participantes intentaremos participar en el XVI coloquio.

VIII CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD

El VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud se celebrará en la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona del 5 al 7 de Septiembre de 2016.

El objetivo de este congreso es promover la investigación cualitativa en salud.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS NECESARIOS

POBLACIÓN A ESTUDIO

No precisa financiación, es voluntario.

COSTES DEL ESTUDIO

En la tabla VI que se muestra a continuación aparecen reflejados los costes de este estudio.

DESCRIPCIÓN	COSTE UNIDAD	CANTIDAD	COSTE FINAL
MATERIAL FUNJIBLE			
Gasolina	-	-	100€
Folios	3€/500 folios	400	3€
Sobres	0.13€	130	17€
Bolígrafos	1€	5	5€
Carpeta	1€	3	3€
Grabadora	50€	1	50€
Tinta impresora	12€	2	24€
Posters	80€	5	400€
MATERIAL INVENTARIABLE			
Ordenador portátil	600€	1	600€
Impresora	100€	1	100€
Telf. Móvil	100€	2	200€
Pendrive	15€	2	30€
Fotocopias	0.05€	400	20€
RECURSOS HUMANOS			
Experto en estudios cualitativos			3000€
OTROS GASTOS			
Tarifa de internet			100€
Dietas, viajes y alojamiento			1500€
Difusión de resultados en eventos científicos			2000€
FINANCIACIÓN TOTAL			8152€

Tabla VI. Costes del estudio.

BIENES Y SERVICIOS

Despacho.

CONTRATACIONES DE SERVICIOS

Servicio de diseño poster para publicación en congresos.

FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El investigador declara solicitar ayudas económicas para la realización del estudio en instituciones públicas, principalmente a través de las bolsas para estudios de investigación en ciencias de la salud convocadas anualmente por la Deputación de la Coruña.

- ✚ Becas por parte del Colegio Oficial de Enfermería.
Dispone de ayudas por presentaciones de trabajos científicos en jornadas y congresos profesionales para aquellos que lleven un mínimo de 2 años colegiados. El valor de las ayudas varía en función del lugar de presentación.
- ✚ Ayudas MAPFRE
Ésta entidad ofrece alrededor de 40 ayudas dirigidas a investigadores o equipos de investigación, del ámbito académico y del profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en Ciencias de la Salud.
- ✚ Instituto de Salud Carlos III
El Instituto de Salud Carlos III concede subvenciones con el fin de contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía.
- ✚ Fundación Novoa Santos
Ofrece ayudas en el ámbito de la investigación al personal vinculado al SERGAS (Servicio Galego de Saúde)

12. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Santos S, López M, Varez Pelaez S, Abril D. ¿El ámbito profesional modifica la conceptualización enfermera? *Enfermería global* 2009(17):10-15.
- (2) Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2012;35(2):269-283.
- (3) De Nova L, Vargas-Machuca F. Percepciones de los pacientes sobre la enfermera y su trabajo: estudio cualitativo en un hospital de Sevilla. *Actas del III congreso universitario nacional "Investigación y género";* 2011. p. 448-472.
- (4) Games M. Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermería. *Enfermería global* 2011 Abril(22):1-10.
- (5) Heierle C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index de Enfermería* 2009;18(2):95-98.
- (6) Santana J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Queiroz AL, Gomes MR. Quality of nursing and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2014;22(3):454-460.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>. Acceso 21/05/2016.
- (8) Weng R, Chen W, Huang C, Hung C, Hsu C. Can nurse innovation improve customer perception of service quality and experience? *J Clin Nurs* 2016;25(13-14):1950-1961.
- (9) Maqueda MA, Martín L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Esp Comun Salud* 2012;3(2):158-166.
- (10) Fernández P. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996;3:138-141.

Burguete MD, Martínez JR, Martín G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. *Cultura de los Cuidados* 2. Semestre 2010;nº 28:ISSN 1138-1728, pp. 39-48

García LM, Guerrero S, Antón I, Juárez R, Tabueña J, Pellicer B. Guía de elaboración de un proyecto de investigación. *Revista ROL de enfermería* 2016;39(1):32-36

García LM, Guerrero S, Antón I, Juárez R, Tabueña J, Pellicer B. Guía de elaboración de un proyecto de investigación. *Revista ROL de enfermería* 2016;39(2):54-63

12. ANEXOS

ANEXO I: GUIÓN PARA LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

1. ¿Cuál cree usted que es el trabajo de una enfermera/o?
2. A continuación le voy a nombrar una serie de actividades que se realizan diariamente en el hospital. Me gustaría que me dijese qué profesional es el encargado de llevarlas a cabo: médicos, enfermeros o auxiliares de enfermería.
 - a) Conoce o no la diferencia entre profesionales: médico-enfermero-auxiliar de enfermería
 - Que persona es la encargada de decidir qué medicación debe tomar.
 - Que persona es la encargada de darle/ponerle medicación
 - Que persona es la encargada de ponerle el termómetro para ver la temperatura.
 - Que persona es la encargada de hacerle la cura de heridas.
 - Que persona es la encargada de ayudar a bañarse/asearse a pacientes que no pueden hacerlo solos.
 - Que persona es la encargada de pedir/solicitar pruebas que se hacen durante su ingreso como radiografías, ecografías, etc.
3. ¿Podría darme algún ejemplo de cosas que puede hacer una enfermera para que usted confíe en ella, en su cualificación, en sus habilidades, en que hace bien su trabajo?
4. ¿Podría darme algún ejemplo de cosas que puede hacer una enfermera para que usted cuestione o desconfíe de su trabajo, de su cualificación, de sus habilidades?
5. Piense en las enfermeras que mejor le han cuidado. ¿Qué cuidados le ofrecieron que le dieron la impresión de que ellas estaban bien cualificadas?
6. Ahora piense en enfermeras que haya visto cuyos cuidados no eran buenos. ¿Qué fue lo que le dio la impresión de que ellas no estaban cualificadas?
7. Describa a la enfermera ideal que usted quisiera que le cuidase. ¿Qué habilidades y cualidades tendría esa enfermera ideal?

ANEXO II: CUESTIONARIO

Por favor lea atentamente estas instrucciones antes de contestar:

No le llevará más de 10 minutos contestar al cuestionario, no omita ningún ítem. Lea cuidadosamente cada uno de ellos y seleccione una de las 5 respuestas atendiendo a la escala siguiente. Responda a su primera reacción.

Trace un círculo en la respuesta elegida, y solo en una.

1 – Muy en desacuerdo

2 – En desacuerdo

3 – Neutral/Indiferente

4 – De acuerdo

5 – Muy de acuerdo

1 - Las mujeres son más cariñosas que los hombres	1	2	3	4	5
2 - Los hombres son más independientes que las mujeres.	1	2	3	4	5
3 - Los hombres son más inteligentes que las mujeres.	1	2	3	4	5
4 - Los hombres son mejores líderes que las mujeres.	1	2	3	4	5
5 - La enfermería es una profesión fundamentalmente femenina.	1	2	3	4	5
6 - Las mujeres son mejores enfermeras.	1	2	3	4	5
7 - Las enfermeras se ven como secretarias de los médicos	1	2	3	4	5
8 - Las enfermeras jóvenes se ven como objetos sexuales	1	2	3	4	5
9 - Las enfermeras mayores son mandonas y duras.	1	2	3	4	5
10 - Los enfermeros son afeminados.	1	2	3	4	5
11 - Las enfermeras siguen asociándose con el uso de cofia y la minifalda.	1	2	3	4	5
12 - Los enfermeros tienen más oportunidades de promoción	1	2	3	4	5
Una vez haya terminado rellene los datos demográficos que aparecen a continuación.					

DATOS DEMOGRÁFICOS					
Edad:	18-29 años	30-40 años	41-50años	51-60años	61-70años
	>71años				
Sexo:	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	
Experiencia previa con enfermería (anterior a este ingreso):	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Nivel educativo:					
Gracias por contestar a este cuestionario.					

ANEXO III: CUESTIONARIO ORIGINAL

Por favor lea atentamente estas instrucciones antes de contestar:

No le llevará más de 10 minutos contestar al cuestionario, no omita ningún ítem. Lea cuidadosamente cada uno de ellos y seleccione una de las 5 respuestas atendiendo a la escala siguiente. Responda a su primera reacción.

Trace un círculo en la respuesta elegida, y solo en una.

1 – Muy en desacuerdo

2 – En desacuerdo

3 – Neutral/Indiferente



4 – De acuerdo

5 – Muy de acuerdo

1 - Las mujeres son más cariñosas que los hombres	1	2	3	4	5
2 - Los hombres son más independientes que las mujeres.	1	2	3	4	5
3 - Los hombres son más inteligentes que las mujeres.	1	2	3	4	5
4 - Los hombres son mejores líderes que las mujeres.	1	2	3	4	5
5 - La enfermería es una profesión fundamentalmente femenina.	1	2	3	4	5
6 - Las mujeres son mejores enfermeras.	1	2	3	4	5
7 - Las enfermeras se ven como secretarias de los médicos	1	2	3	4	5
8 - Las enfermeras jóvenes se ven como objetos sexuales	1	2	3	4	5
9 - Las enfermeras mayores son mandonas y duras.	1	2	3	4	5
10 - Los enfermeros son afeminados.	1	2	3	4	5
11 - Las enfermeras siguen asociándose con el uso de cofia y la minifalda.	1	2	3	4	5
12 - Los enfermeros tienen más oportunidades de promoción	1	2	3	4	5
DATOS DEMOGRÁFICOS					
*Edad:	18-23 años	24-29 años	>30		

Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
*Procedencia: Selectividad <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Otra Diplomatura <input type="checkbox"/>
*Elección de los estudios de enfermería: 1ª opción <input type="checkbox"/> 2ª o sucesivas <input type="checkbox"/>
Experiencia previa con enfermería: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Gracias por contestar a este cuestionario.

ANEXO IV: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

 <p>XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE Secretaría Xeral</p>	<p>Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia Secretaría técnica Edificio Administrativo de San Lázaro 15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 981 545425 www.serges.es/galic</p>	
---	---	---

CARTA DE PRESENTACION DE DOCUMENTACION A LA RED DE COMITES DE ETICA DE LA INVESTIGACION DE GALICIA

D/Dña. Iris Husillos Del Río

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

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

DEL ESTUDIO:
 Título: Análisis de la percepción de la imagen enfermera en pacientes hospitalizados
 Investigador/a Principal: Iris Husillos Del Río
 Promotor: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol
 MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo: [REDACTED]
 Versión de protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudio:

Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
 CEIC de Referencia: [REDACTED]
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: Iris Husillos Del Río
 Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

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

En Ferrol, a [REDACTED] de [REDACTED] de 2016

Fdo.: Iris Husillos Del Río
 RED DE COMITES DE ETICA DE LA INVESTIGACION DE GALICIA
 Secretaria Técnica del CAEI de Galicia
 Secretaria Xeral. Consellería de Sanidade

**ANEXO V. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO.
GERENCIA GESTION INTEGRADA DE FERROL.**

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos	HUSILLOS DEL RÍO	
	Nombre	IRIS	
	Titulacion	GRADO EN ENFERMERÍA	
	Email	[REDACTED]	
	Teléfono	[REDACTED]	
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	Hernández Adeba
		Nombre	Remedios
		Email	[REDACTED]
		Teléfono	[REDACTED]
	TUTOR 2	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
TITULO TRABAJO	ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		
OBJETIVO/S	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar la imagen social de la enfermería percibida desde el punto de vista de los pacientes en el Hospital Arquitecto Marcide. - Averiguar el grado de conocimiento que existe sobre el trabajo enfermero entre los pacientes hospitalizados en la 3ª planta. - Descubrir qué estereotipos y prejuicios utilizan los pacientes para valorar a una enfermera como una buena profesional o no. 		
DESCRIPCIÓN MUESTRA	El colectivo de estudio está formado por los pacientes dados de alta en la planta 3ª izquierda del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol. Se incluye como población a todo paciente ingresado en la planta, independientemente del servicio que esté a su cargo, es decir, siendo propio de la planta o paciente		

	periférico.
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	<p>La información se obtendrá a través de técnicas conversacionales, entre ellas la entrevista semi-estructurada que permite recoger información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas. El otro instrumento a utilizar será un formulario autocumplimentado, a través del cual se obtendrán resultados a nivel porcentual.</p> <p>El periodo de acceso se realizará en los meses de Abril y Mayo de 2017.</p>
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	La recogida de datos se hará en la propia unidad, ya sea en las habitaciones de los pacientes o en una sala de reuniones de la planta, una vez el paciente sea dado de alta por su médico.

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

**ANEXO V. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO.
GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE FERROL.**

En base a la información anterior, el/la estudiante IRIS HUSILLOS DEL RÍO **SOLICITA** a la Dirección de Procesos de Soporte dela 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.

Ferrol, Junio 2016

Fdo (estudiante): IRIS HUSILLOS DEL RÍO

Fdo (TUTOR 1):.....

Fdo (TUTOR 2):

**ANEXO V. SOLICITUD DE ACCESO A POBLACION DE ESTUDIO.
GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE FERROL.**

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

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones:

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

Fdo:

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Análisis de la percepción de la imagen enfermera en pacientes hospitalizados”

Yo, [nombre y apellidos]

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con [nombre del investigador] y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante, [cuando sea de aplicación]

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas.
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas.

El/la paciente,

(Nombre, firma y fecha)

El/la investigador/a

(Nombre, firma y fecha)

ANEXO VII: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Investigador Principal: IRIS HUSILLOS DEL RÍO

Unidad de Gestión Clínica: Planta 3ª izquierda: Otorrinolaringología, Urología, Nefrología.

Centro: Hospital Arquitecto Marcide.

Hace constar:

- Que conoce y acepta participar como investigador principal en el estudio titulado “**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**”.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene habitualmente encomendadas.
- Que se compromete a que cada participante sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo con dictamen favorable por el Comité de Ética de la Investigación y autorizado por autoridad competente que corresponda para este tipo de estudios.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.
- Que los colaboradores que necesita para realizar el estudio propuesto son idóneos.

Colaboradores participantes: *Indicar nombre y firma*

D./Dña. _____

D./Dña. _____

D./Dña. _____

En Ferrol, a _____ de Junio de 2016

Firmado:

Investigador Principal: IRIS HUSILLOS DEL RÍO