

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2017 / 2018

**Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al
tratamiento en pacientes polimedicados**

Luisa Candocia Niebla

Director(es): Carmen Novo Casal

Índice

1. Listado de abreviaturas y acrónimos	1
2. Resumen	2
3. Resumen	3
4. Abstract.....	4
5. Introducción	5
5.1. Antecedentes y estado actual del tema.....	6
6. Hipótesis	8
7. Estrategias de búsqueda	8
8. Referencias bibliográficas más importantes	9
9. Aplicabilidad o aportaciones del estudio	10
10. Objetivos.....	10
11. Metodología	11
11.1. Diseño	11
11.2. Ámbito de estudio.....	11
11.3. Población de estudio	11
11.4. Selección de participantes	12
11.5. Tipo de muestreo	12
11.6. Variables sociodemográficas.....	13
11.7. Técnica de recogida de datos	13
11.8. Desarrollo de las entrevistas	14
11.9. Análisis de datos	14
11.10. Rigor metodológico	15
12. Limitaciones del estudio.....	16
13. Plan de trabajo.....	16
14. Aspectos éticos.....	18
15. Plan de difusión de resultados.....	19
16. Financiación de la investigación	21

16.1. Recursos necesarios	21
16.2. Posibles fuentes de investigación.....	22
17. Referencias bibliográficas.....	23
18. Anexos.....	25
Anexo I – Listado de tablas	25
Anexo II – Centros de salud de XXIF	26
Anexo III – Hoja informativa colaboración estudio.....	29
Anexo IV – Consentimiento informado	32
Anexo V – Entrevista	33
Anexo VI – Carta de presentación.....	35
Anexo VII – Solicitud de acceso a la población de estudio.....	36

1. Listado de abreviaturas y acrónimos

AEC: Asociación de Enfermería Comunitaria.

AP: Atención Primaria

CAEI: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia

CEIC: Comité de Etica de Investigación Clínica

CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

FI: Factor de Impacto

FUDEN: Fundación para el desarrollo de enfermería.

JCR: Journal Citations Reports

RIC: Repercusión Inmediata Cuiden

SATSE: Sindicato de Enfermería de Galicia.

SERGAS: Servizo Galego de Saúde

SJR: SCImago Journal Rank

UDC: Universidad de A Coruña

XXIF: Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol

2. Resumen

Introducción: La polimedicación se entiende como el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados. La adherencia a los medicamentos es compleja y un comportamiento dinámico que ha sido vinculado a muchos aspectos, como el estado socioeconómico, el equipo de salud y el sistema de salud.

Los profesionales deben adquirir la habilidad de ayudar a su paciente a poder hablar de sus problemas y a encontrar la forma de solucionarlos, por ello se necesita disponer de un marco conceptual que intente explicar cómo se puede intervenir. Estos son conscientes del alto potencial que tienen sus intervenciones, por lo que están asumiendo un papel más importante en las actividades de promoción y prevención, así como en la gestión y el seguimiento de los pacientes crónicos.

Objetivo general: Indagar sobre la experiencia en comunicación de los profesionales de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.

Objetivos específicos:

- Identificar estrategias de comunicación en la experiencia de los enfermeros.
- Identificar las barreras de comunicación que dificultan la relación enfermera-paciente.
- Conocer cómo afecta una mejora de la comunicación en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.
- Conocer la importancia de la comunicación con el paciente.

Metodología: Estudio de carácter cualitativo basado en la fenomenología según Van Manen. La población de estudio serán enfermeros que atienden a pacientes polimedicados en centros de salud de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (XXIF). Se usará un muestreo teórico e intencionado y se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas.

Palabras clave: comunicación, enfermería, adherencia, tratamiento, polimedicado.

3. Resumo

Introdución: A polimedicación se entende coma o feito de tomar máis medicación da clinicamente apropiada. A adherencia a medicación é complexa e un comportamento dinámico que vincúlase a moitos aspectos, coma o estado socioeconómico, equipo de saúde e o sistema de saúde.

Os profesionais deben adquirir a habilidade de axudar o seu paciente a poder falar dos seus problemas e a atopar a forma de solucionarlos, por isto necesítase dispoñer dun marco conceptual que intente explicar a forma na que se pode intervir. Estes son conscientes do alto potencial que teñen as súas intervencións, polo que están asumindo un papel máis importante nas actividades de promoción e prevención, así como na xestión e o seguimento dos pacientes crónicos.

Obxectivo xeneral: Indagar sobre a experiencia en comunicación dos profesionais de enfermería na adherencia o tratamento en pacientes polimedificados.

Obxectivos específicos:

- Identificar estratexias de comunicación na experiencia dos enfermeros.
- Identificar as barreiras de comunicación que dificultan a relación enfermera-paciente.
- Coñecer cómo afecta unha mellora da comunicación na adherencia o tratamento en pacientes polimedificados.
- Coñecer a importancia da comunicación có paciente.

Metodoloxía: Estudo de carácter cualitativo baseado na fenomenoloxía segundo Van Manen. A poboación do estudo serán enfermeiras que atenden a pacientes polimedificados nos centros de saúde da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF). Usarase un móstreo teórico e intencionado e se levarán a cabo entrevistas semiestructuradas.

Palabras clave: comunicación, enfermería, adherencia, tratamento, polimedificado.

4. Abstract

Introduction: Polypharmacy is understood as taking more drugs than clinically appropriate. Adherence to medications is complex and a dynamic behavior that has been linked to many aspects, such as socioeconomic status, health team and health system.

Professionals must acquire the ability to help their patient so they can talk about problems and how to solve them, therefore, you need to have a conceptual framework that tries to explain how you can intervene. These are known for the high potential of their interventions, so they are aware of their most important role in the promotion and prevention activities, as well as in the management and monitoring of chronic patients.

General objective: Inquire about the communication experience of nursing professionals in adherence to treatment in polymedicated patients.

Specific objectives:

- Identify communication strategies in the experience of nurses.
- Identify communication barriers that hinder the nurse-patient relationship.
- Know how an improvement in communication affects adherence to treatment in polymedicated patients.
- Know the importance of communication with the patient.

Methodology: Qualitative study based on the phenomenology according to Van Manen. The population of the health centers that receive attention in the health centers of the Management of Integrated Management of Ferrol (XXIF). A theoretical and intended marker is used and semi-structured interviews are carried out.

Keywords: communication, nurse, adherence, treatment, polymedicated.

5. Introducción

La polimedición se puede definir de dos formas diferentes: cualitativamente o cuantitativamente. De forma cualitativa “el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados, mientras que en términos cuantitativos estableces un límite en el número de fármacos empleados, que parece ser el de 4 a 5 medicamentos utilizados de forma crónica, aunque no existe consenso en el número concreto”. (1)

La adherencia a los medicamentos se define como “el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones sanitarias”. Se considera un fenómeno múltiple, dependiendo de numerosos factores, y cambiante, además puede ser adherente total o parcialmente al tratamiento, así como en unas circunstancias sí y en otros momentos no. (2)

De esta forma se considera un proceso complejo y un comportamiento dinámico ya que según numerosos estudios ha podido ser vinculado a diferentes aspectos, como podrían ser el estado socioeconómico, la enfermedad del paciente, la relación profesional sanitario-paciente y el sistema de salud. (3)

La falta de adherencia terapéutica se puede clasificar de la siguiente manera: (4)

- Primaria: Se refiere a aquella prescripción el paciente no llega a retirar de la farmacia.
- Secundaria:
 - No administrar la dosis adecuada.
 - Cambio en los intervalos de dosificación.
 - Que no se tome la medicación o que se aumente el número de dosis. (4)

Los profesionales de Atención Primaria (AP) deben conocer la importancia que tienen sus intervenciones. Las funciones y responsabilidades más clínicas recaen sobre el profesional médico. En los últimos años se ha debatido sobre el papel de la enfermería, “que está asumiendo un papel más importante en las actividades de promoción y prevención, así como en la gestión y el seguimiento de los pacientes crónicos”. (5)

Comunicar se refiere a hacer partícipe a una persona de lo que se tiene, por lo que es uno de los comportamientos humanos más importantes. Se considera un mecanismo complejo que permite a los individuos conversar, manifestar y tratar con alguien. Es, por tanto, un proceso multidimensional con un código común al emisor y al receptor. (6)

Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados

Por lo que los profesionales deben mejorar la habilidad de ayudar a los pacientes mediante la comunicación, para ayudarlos de esta forma a poder hablar de sus problemas y encontrar conjuntamente soluciones. (6)

Aprender a ayudar a cambiar las conductas en salud no es fácil, es por ello que debemos disponer de un marco conceptual que nos explique la forma y las estrategias que deben seguir los profesionales para conseguirlo. (1)

Esto es un desafío constante e importante en la sanidad y en la salud de los pacientes. Por este motivo, existe un interés constante en determinar tanto el tipo de información que se les debe proporcionar a los pacientes, como las diferentes formas de comunicación y los medios de administración para descubrir que factores favorecen la eficacia en el cambio de la conducta de salud. (7)

Se pueden considerar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los costes económicos, por ejemplo: la mejora de la comunicación entre médicos y enfermos, la participación activa de otros profesionales de la salud y el desarrollo de formulaciones farmacológicas combinadas. (2)

5.1. Antecedentes y estado actual del tema

Actualmente se considera un problema mundial, el deterioro de la salud de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, esto es debido a múltiples factores. Vivimos en una sociedad de consumista que no invita a llevar una vida saludable. Además si tenemos en cuenta las desigualdades sociales, el contexto económico y la explosión demográfica de las últimas décadas, las consecuencias se consideran mayores. (8)

La falta de adherencia es un problema inquietante debido a que afecta a un gran número de población y por su complejidad, ya que tiene más de doscientos factores relacionados. Este problema se considera el responsable del aumento de la morbimortalidad, complicaciones, ingresos hospitalarios, costes sanitarios e insatisfacción del usuario y de los sanitarios. (2)

Un ejemplo de factor relacionado sería el género, los hombres y las mujeres tienen conductas diferentes de comportamientos de incumplimiento y diferentes motivos para él. De esta forma si queremos mejorar, debemos estudiar el impacto del género en los resultados obtenidos, para de esta forma conocer los diferentes motivos. (9)

Numerosos estudios han analizado puntos débiles de la comunicación que pueden llevar a errores de medicación, “como han podido ser prescripciones incompletas, con abreviaturas y realizadas bajo interrupciones y distracciones, problemas en la etiquetación de los medicamentos y la falta de comunicación entre enfermería y el paciente”. (10)

En los últimos años los estudios publicados hablan de datos preocupantes sobre las tasas de cumplimiento de los cambios en el estilo de vida por parte de los pacientes y de su adherencia a la medicación prescrita. Alrededor de más del 50% de los pacientes deciden abandonar el tratamiento que se les había prescrito, así como los objetivos propuestos para mejorar sus hábitos, como por ejemplo: dejar de fumar, perder peso o realizar mayor actividad física, se cumplen en un porcentaje igual o menor. (8)

Según las diferentes patologías varían los datos encontrados: 75% de incumplimiento en enfermedad psiquiátrica, 70% en asmáticos, 50% en hipertensos, diabéticos y dislipémicos, 30-40% en patología aguda. (4)

No se puede establecer qué tipo de intervención que realice el profesional sanitario es la más efectiva y no se ha demostrado que ninguna intervención, aislada o en conjunto sea eficaz en todos los pacientes, enfermedades o entornos. “La combinación de diferentes intervenciones es considerada por la mayor parte de los autores como la mejor estrategia frente a las intervenciones aislada”. (4)

Los pacientes consideran que el uso de la información y la comunicación es positiva y puede generar cambios en aspectos como por ejemplo: la alimentación, el ejercicio y la adherencia a la medicación, por lo que se puede creer que constituye una estrategia en la promoción de estilos de vida saludables. (11)

Parece claro que la relación de calidad paciente-profesional sanitario ayuda a mejorar la adherencia, aunque no existan numerosos estudios al respecto. La enfermería juega un papel de especial relevancia, ya que la consulta de enfermería constituye un entorno ideal para la obtención de información sobre miedos y reticencias, culturales o individuales, establecer una buena relación, motivos de incumplimiento de cada paciente. El resultado debe de ser multidisciplinar, que incluya a todos los profesionales, y coordinada, des esta forma se podrá introducir las estrategias más adecuadas de mejora en la adherencia. (4)

Los estudios más abundantes son aquellos en los que se utiliza la información, comunicación y educación del paciente en relación con su enfermedad y tratamiento. Sin embargo los resultados no son concluyentes, ya que no aportan estrategias a seguir por

los profesionales. Además no son homogéneos y resulta difícil establecer su verdadera utilidad, no se llega a concluir que favorezcan la adherencia. (4)

6. Hipótesis

La investigación cualitativa facilita una práctica de enfermería sensible a las realidades de las personas a las que cuidamos, a su diversidad cultural y a los contextos en los que se desenvuelven sus vidas.

Explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno. En definitiva, la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas, en nuestro caso de las enfermeras. (12)

Tras una búsqueda bibliográfica, vemos que los estudios previos nos sirven para iniciar nuestra investigación.

Partimos de la suposición de que una buena comunicación es un elemento importante que favorece la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.

Con este estudio pretendemos descubrir cuáles son las estrategias de comunicación usadas por los profesionales de enfermería experimentados desde su propia perspectiva, para de este modo mejorar la adherencia al tratamiento.

7. Estrategias de búsqueda

Para seleccionar las palabras clave de la búsqueda hemos utilizado el lenguaje recogido en la enciclopedia médica MedlinePlus, términos Mesh.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las siguientes bases de datos: DIALNET, PUBMED, WEB OF SCIENCE, COCHRANE PLUS y SCIELO.

En la siguiente tabla se muestran las estrategias de búsqueda:

Tabla 1: Búsquedas bibliográficas

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos
DIALNET	“Adherencia comunicación polimedicado” OR “Adherencia tratamiento comunicación”	64

PUBMED	((Communication) AND Adherence) AND Polymedicated) OR (Communication[MeSH Terms]) AND Adherence[MeSH Terms]	22
WEB OF SCIENCE	((Comunicacion) AND (adherencia))	48
COCHRANE PLUS	(Adherence) AND (Communication)	101
SCIELO	(Comunicación AND adherencia)	44

También se ha recogido información a través de:

- Búsqueda en la Biblioteca de la Universidad de A Coruña (UDC).
- Búsquedas secundarias a las anteriores.

8. Referencias bibliográficas más importantes

Se han seleccionado los siguientes artículos y libros como los más relevantes para nuestro estudio, aportando información para establecer la base de nuestro estudio. En la siguiente tabla se muestran los motivos de elección:

Tabla 2: Bibliografía más relevante

Referencia bibliográfica	Motivo de elección
Cibanal Juan L. Técnica de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3ª edición ed. Arce Sánchez MdC, Carballal Balsa MdC, editors. Barcelona: Elsevier; 2014. 329 p	Libro que explica técnicas de comunicación y relación de ayuda dirigida a profesionales sanitarios, principalmente médicos y enfermeras. Se incluyen como la relación de ayuda en duelos, técnicas de comunicación y relación con personas violentas, cómo comunicar un diagnóstico grave o la muerte, relación profesional sanitario-paciente, etc.

<p>Farmacoterapéuticas N, Servicio P, DI S, Haynes bmc, E M, Jj C, et al.</p>	<p>Informa sobre la adherencia terapéutica y técnicas de mejora. Donde explica que es, como detectarla, que factores influyen, efectividad de las estrategias,...</p>
<p>Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria. Revista española de cardiología. 2012;65:10-6.</p>	<p>Artículo donde se muestra el problema en la población por la falta de adherencia y donde establece la comunicación como estrategia favorecedora.</p>
<p>Thunander Sundbom L, Bingefors K. Women and men report different behaviours in, and reasons for medication non-adherence: a nationwide Swedish survey. Pharmacy practice. 2012;10(4):207-21.</p>	<p>Artículo donde se establece una diferencia en la adherencia al tratamiento dependiendo del género.</p>

9. Aplicabilidad o aportaciones del estudio

Establecer una buena relación paciente-enfermera es un proceso complejo en la profesión. Conocer la experiencia de las enfermeras de centros de salud nos será de utilidad para poder empatizar con los pacientes y conseguir establecer una relación de confianza. Así podremos planificar y conocer las estrategias de comunicación para que este tipo de pacientes tenga una mejor adherencia al tratamiento.

Este estudio no será solo útil para los profesionales de enfermería, sino también para el resto de profesionales que manejen/receten medicación que asistan a pacientes polimedicados.

Además, los resultados obtenidos en el estudio, permitirán que la salud de los pacientes mejore al conseguir una buena adherencia, lo que es beneficioso tanto para ellos como para la familia.

10. Objetivos

General: Indagar sobre la experiencia en comunicación de los profesionales de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.

Específicos:

Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados

- Identificar estrategias de comunicación en la experiencia de los enfermeros.
- Identificar las barreras de comunicación que dificultan la relación enfermera-paciente.
- Conocer cómo afecta una mejora de la comunicación en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.
- Conocer la importancia de la comunicación con el paciente.

11. Metodología

11.1. Diseño

Se trata de un estudio de carácter cualitativo, basado en la fenomenología hermenéutica según 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 persona define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde un punto de vista de otras personas y así poder describir, comprender e interpretar. (13)

El principal objetivo del método cualitativo es estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno natural en el que ocurren, dando prioridad a los aspectos subjetivos de la conducta humana sobre las características objetivas. (14)

Taylor y Bogdan, entienden la investigación cualitativa como inductiva y entienden el contexto y a las personas bajo una perspectiva holística. Por lo que el investigador cualitativo interactúa de forma natural e intentándolas comprender dentro del marco de referencia de ellas mismas. (15)

Nuestro objetivo no es otro que intentar describir las experiencias tal y como nos son descritas y vividas por los enfermeros de la XXIF.

11.2. Ámbito de estudio

Centros de salud de la XXIF, estos atienden a 189.289 habitantes, según datos de la memoria obtenida a través de la Intranet del SERGAS. Estos centros están mencionados en el anexo II.(16)

11.3. Población de estudio

Enfermeros que atienden a pacientes polimedicados en centros de salud de la XXIF.

11.4. Selección de participantes

La aproximación del tamaño de la muestra será de 20 participantes, aunque debemos tener en cuenta que a priori no se parte de un número determinado de participantes, ya que en investigación cualitativa el tamaño de la muestra varía en función de la saturación de datos.

El muestreo teórico no se da por finalizado hasta que dejan de aparecer nuevos conceptos y categorías, hasta que se alcanza la saturación de datos, por lo que la muestra se puede ampliar gradualmente según vayamos obteniendo los datos, de esta forma podremos decidir si es necesario incluir más participantes al estudio. Cuando estos participantes no incluyan nueva información podremos concluir que hemos obtenido la saturación de datos. (17)

En la investigación cualitativa se utiliza un muestreo no probabilístico, de esta forma aleatoriamente se podrían excluir a sujetos clave, a aquellos que podrían aportar una mayor información al estudio. (18)

11.5. Tipo de muestreo

Para la recolección de la muestra se usarán dos tipos de muestreo, el muestreo teórico e intencional.

El muestreo intencional es aquel en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de alguna forma intencional. (17)

El investigador selecciona aquellos elementos que por su mayor conocimiento o representatividad en el problema se le antojan ser los más idóneos y representativos de la población. (14)

El muestreo teórico es aquel que se utiliza para generar teorías en donde el investigador colecciona, codifica y analiza sus datos y decide qué datos coleccionar en adelante y donde encontrarlos. Esto permite encontrar aquellas categorías de personas o sucesos que desea explorar más en profundidad, más que preocuparse del número correcto o de su selección al azar se preocupa de recoger la información más relevante para el concepto o la teoría buscada.(17)

Esta clase de muestreo nos permite establecer los perfiles de participantes según criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados

- Profesionales de enfermería que trabajen en centros de salud de la gerencia integrada de Ferrol.
- Tener una experiencia mayor a tres años en centros de salud.
- Haber leído, entendido y firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no se comuniquen ni entiendan castellano ni gallego.

Para el acceso a la muestra se contará con la colaboración de la XXIF, de esta manera se podrá dar a conocer a los profesionales de enfermería de los centros de salud este estudio, mediante las supervisoras. De esta forma entregaremos una hoja informativa, se puede ver en el anexo III, el consentimiento informado para la participación en el mismo, se puede ver en el anexo IV, y se les facilitará los datos de la investigadora para que de este modo puedan ponerse en contacto con ella.

11.6. Variables sociodemográficas

Como posibles variables durante en estudio se tendrán en cuenta:

- Edad
- Tiempo trabajado
- Tener formación específica posterior o no.

11.7. Técnica de recogida de datos

Se llevaran a cabo entrevistas semiestructuradas, de alrededor de 30 minutos de duración.

Las preguntas estarán definidas previamente en un guion de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación, podrá variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realizará una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definirán el área a investigar, pero tendrá libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. (12)

Adjuntamos la entrevista en el anexo V. Esta forma parte de un planteamiento inicial, pero puede irse adaptando al contexto del fenómeno.

11.8. Desarrollo de las entrevistas

Los profesionales interesados en la participación del estudio serán citados de forma individual para de esta forma resolver todas sus dudas y que formulen todas las preguntas que deseen. Se solicitará previamente un espacio habilitado en el CHUF para realizarlas y tendrán una duración aproximada de 30 minutos.

En estas entrevistas se intentara crear un clima de confianza y seguridad para que de esta forma los entrevistados no se sientan cohibidos y contesten a las preguntas de forma abierta y sincera. Se intentara que no sean interrumpidos en el proceso de la entrevista por terceras personas.

La investigadora se limitará a guiar la entrevista hacia el objetivo del estudio, permitiendo en todo momento que el entrevistado se exprese abiertamente y desde su propia perspectiva. Si es necesario se reformularán preguntas o se explicaran aquellas que no sean comprendidas.

Todas las entrevistas serán grabadas mediante una grabadora de voz digital, también se grabaran las impresiones personales de la entrevistadora así como gestos, actitudes,... que sean de información para el estudio.

Después serán transcritas para su posterior análisis, evitando que se refleje cualquier dato de carácter personal, asignándole a cada entrevistado un código numérico, para de esta forma guardar la confidencialidad.

La custodia de las transcripciones y de las grabaciones será responsabilidad de la investigadora. Estas las almacenará el tiempo necesario hasta finalizar el estudio, finalmente serán destruidas.

11.9. Análisis de datos

Inicialmente se realizará una primera escucha de las entrevistas, en la segunda escucha será cuando se transcribirán. Esta transcripción será literal, también se transcribirán las ideas, gestos y otros aspectos recogidos por la entrevistadora.

Se llevará a cabo una lectura en profundidad de las entrevistas y se procederá a una reducción de datos, es decir, se descartará aquella información que no sea relevante para el estudio.

Después se procederá a la codificación o asignación de etiquetas a cada concepto o idea descubierto, es decir a cada verbatim que se considere importante para el estudio. También se realizará un glosario de los mismos, explicando el significado de cada uno.

El siguiente paso será proceder a la categorización de aquellas ideas previamente codificadas que puedan ser unidos bajo un mismo tema. Según realizamos este análisis podremos ir redactando reflexiones analíticas conocidas como “memos analíticos”, de esta forma iremos realizando una reflexión crítica y personal sobre el proceso de la investigación.

De esta forma podremos realizar comparaciones entre etiquetas de una misma categoría. Para esto se realizarán diagramas de flujos para de esta forma poder establecer patrones entre categorías.

Una vez realizado el análisis se procederá a validarlos haciéndoselos llegar a los participantes en el estudio mediante correo certificado para que puedan comparar sus experiencias con los resultados obtenidos (retroalimentación).

Se utilizará el programa informático Atlas-ti para permitir manejar y codificar una gran cantidad de datos de forma rápida y sistemática. De esta forma podremos usar un proceso de búsqueda automático en el documento, lo que facilita el acceso a los datos.
(18)

11.10. Rigor metodológico

Para poder garantizar un rigor en el estudio se deben cumplir los siguientes criterios de confiabilidad de Guba que son la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. (14)

- Credibilidad, “mira el valor “verdad” de la investigación, por eso se llevarán a cabo las siguientes acciones”: (14)
 - Tener a disposición los datos textuales y el análisis, intentando dejar pasar el mínimo tiempo posible desde que se realizan hasta que se transcriben y se anotan las impresiones personales.
 - Se reformularán o explicarán aquellas preguntas que no sean comprendidas por los participantes.
 - Triangulación: los hallazgos se comprobarán por diferentes técnicas (cotejo de pares: se concretará una reunión con diferentes profesionales del CHUF para que muestren sus impresiones sobre los Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados

resultados) y con los participantes, enviándoles los resultados mediante correo certificado.

- Se explicará el rol y sesgos del investigador
- Transferibilidad, “mira la aplicabilidad de los resultados, por eso se llevarán a cabo las siguientes acciones”: (14)
 - Descripción detallada del estudio
 - Descripción detallada del tipo de muestreo escogido (teórico e intencional).
- Dependencia o consistencia, “consiste en la estabilidad y replicabilidad de los datos, de esta forma se llevarán a cabo las siguientes acciones”: (14)
 - Descripción detallada del estudio, de la muestra y del análisis.
 - Explicar rol y sesgos del investigador
- Confirmabilidad, “se refiere al problema de neutralidad, para registrar los posibles posicionamientos en el estudio, por eso se llevarán a cabo las siguientes acciones”: (14)
 - Explicar rol, posición y sesgos del investigador, mediante la grabación de las entrevistas.

12. Limitaciones del estudio

La investigadora tendrá que estar libre de prejuicios, de esta forma se mantendrá neutral, aunque se lleven a cabo todas las actividades explicadas anteriormente en cuanto al rigor metodológico debemos tener en cuenta que este tipo de estudios siempre dependen en cierta medida de la interpretación subjetiva.

El tamaño muestral en un principio será limitado, debido al gran volumen de datos que se pueden recoger en cada entrevista y el numeroso tiempo y esfuerzo que conlleva el análisis de los mismos.

Al ser un muestreo teórico e intencional (establecemos perfiles de participantes), al no ser al azar, los resultados han de entenderse dentro del contexto donde se han realizado, pueden no ser extrapolables a otros.

13. Plan de trabajo

Se muestra en la tabla el plan de trabajo, siendo la responsable de todas las fases Luisa Candocia Niebla.

Tabla 3: Cronograma

Fases del trabajo			2018												2019				
			Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	
Busqueda Bibliografica																			
Preparación del proyecto																			
Etapa I: Planteamiento del problema y formulación de la pregunta de investigación																			
Etapa II: Descripción del marco de referencia																			
Etapa III: Planteamiento de hipótesis y objetivos																			
Etapa I: Elaboración del diseño de investigación																			
Etapa II: Elección y elaboración de las herramientas y recogida de datos																			
Etapa III: Envío de permisos y documentación																			
Fase de preparación	Etapa I: Entrada al campo	Búsqueda de contactos																	
		Contacto con los participantes																	
		1ª reunión con los participantes para explicación del estudio																	
		Concretar participantes																	
Fase de ejecución	Etapa II: Recogida de datos	1ª entrevistas																	
		2ª entrevistas																	
	Etapa III: Análisis de los datos	Procesamiento de datos																	
		Análisis de datos																	
Fase final	Cierre	Elaboración de resultados, conclusiones y limitaciones																	
		Envío de los hallazgos a los participantes y correcciones																	
		Elaboración del informe final																	
		Difusión de la información																	

14. Aspectos éticos

En España para poder llevar a cabo estos estudios de investigación debemos contar con un informe del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) como requisito previo. En Galicia se deberá solicitar tal informe al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEI).

Al realizar esta investigación en los centros de salud dependientes de la XXIF, perteneciente al SERGAS, se deberá solicitar el correspondiente permiso para acceder a la población de estudio.

Se junta la carta de presentación de documentación al CAEI de Galicia y la solicitud de acceso a la población de estudio en los anexos VI y VII.

La investigación se realizará bajo el marco ético de la Declaración de Helsinki, que es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial (AMM), fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de octubre 2013, donde el requisito primordial es el respeto a la integridad y a la dignidad de las personas, y el Informe Belmont (1978), de esta forma se garantizará los principios bioéticos básicos a las personas, a la beneficencia y a la justicia. (19)

El Código Deontológico de Enfermería establece el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta, esto incluye el hecho de ser tratado con respeto.

Se asegurará el derecho de confidencialidad y de intimidad de las participantes de acuerdo con la legislación vigente (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos de Carácter Personal y ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica).

Además se respetará la libre autonomía de las personas que puedan participar en una investigación, para lo que será preciso que hayan prestado previamente su consentimiento expreso y escrito una vez recibida la información adecuada según la ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.

A los participantes se les proporcionará una hoja informativa que se podrá ver en el anexo III y además tendrán que firmar un consentimiento informado que se podrá ver en el anexo IV.

15. Plan de difusión de resultados

Intentaremos que este estudio tenga una buena difusión en el ámbito científico para que así llegue al mayor número de personas posibles.

Para eso tendremos en cuenta:

- Temática de la revista.
- Profesionales a los que va dirigida, centrándonos en profesionales de enfermería.
- Revistas con Factor de Impacto (FI), Journal Citations Reports (JCR) y SCImago Journal Rank (SJR). Además utilizaremos la CUIDEN Citación que cuenta con su propio indicador de impacto: Repercusión Inmediata Cuiden (RIC).

Se deberá adaptar la redacción del estudio según los requisitos de publicación que establezca cada revista, ya que cada revista puede tenerlos diferentes.

Se considera la publicación en las siguientes revistas:

- Enfermería Clínica
- Enfermería Comunitaria
- Metas de Enfermería
- Nure Investigación
- American Journal of Nursing.

Enfermería Clínica:

- Es una revista española de enfermería que publica prioritariamente investigación original. Sus objetivos son promover la difusión del conocimiento, potenciar el desarrollo de la evidencia en cuidados y contribuir a la integración de la investigación en la práctica clínica.
- Se publica bimestralmente.
- Acepta estudios de investigación cualitativa.
- Indexada en: Pubmed, Medline, Scopus, CINHALL, Elsevier Bibliographic Databases, CUIDEN, Dialnet,...
- SJR: 0,245.
- RIC: 0,700.

Enfermería Comunitaria:

- Publica trabajos relacionados con los cuidados de salud familiar y comunitaria en el ámbito de la atención primaria de salud. Pone énfasis en la investigación clínica, así como en los abordajes de promoción de la salud desde una posición de diversidad cultural y considerando las potencialidades de la familia y la comunidad para procurar su cuidado.
- Se publica semestralmente.
- Acepta estudios de investigación cualitativa.
- Indexación en la base de datos bibliográfica CUIDEN.
- RIC: 0,353.

Metas de Enfermería:

- 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.
- Realiza 10 publicaciones al año.
- Acepta estudios de investigación cualitativa.
- Indexada en: CINAHL, DIALNET, LATINDEX,...
- RIC: 0,228

Nure Investigación:

- Es una revista científica cuyo objetivo principal es la difusión de la producción científica enfermera de calidad que se realiza en nuestro país y en otros países de habla hispana. La revista pretende promover el uso de la investigación como motor de desarrollo de la disciplina enfermera.
- Se publica bimestralmente.
- Acepta estudios de investigación cualitativa.
- Indexada en: CINAHL, CUIDEN, DIALNET, DOAJ, LATINDEX,...
- RIC: 0,125.

American Journal of Nursing:

- Su misión es promover la excelencia de la enfermería y la atención a la salud mediante la difusión de información basada en la evidencia.

- Acepta estudios de investigación cualitativa.
- Indexada en: Pubmed, MEDLINE, Scopus, CINAHL, Academic OneFile, Allied and Complementary Medicine Databases (AMED), British Nursing Index, Current Contents: Social and Behavioral Sciences, EBSCO, EMBASE, HINARI, Index to Scientific Reviews, JournalGuide, JSTOR, International Pharmaceutical Abstracts, OVID, ProQuest, SCImago, Social Sciences Citation Index.

Además se pretende acudir a los siguientes congresos:

- Congreso Internacional y Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). La próxima edición será del 17 al 19 de Octubre de 2018 en Murcia.
- Encuentro Científico Gallego de Enfermería y Fisioterapia. Organizado por el Sindicato de Enfermería (SATSE) de Galicia y Fundación para el desarrollo de enfermería (FUDEN).

Los resultados del estudio se pretenden enviar al Comité de formación del XXIF, para la valoración de datos y para la posterior elaboración de cursos formativos en este ámbito de estudio.

16. Financiación de la investigación

16.1. Recursos necesarios

Se reflejan los recursos necesarios en la siguiente tabla:

Tabla 4: Recursos necesarios

Recursos necesarios	Coste unitario	Coste total
Infraestructuras		
Las entrevistas se realizarán en una sala habilitada en el CHUF.	0 €	0 €
Recursos humanos		
Colaboración de profesionales de enfermería	0 €	0 €
Recursos Materiales		
Material fungible: bolígrafos, subrayadores, folios, carpetas, fotocopias y post-it.	300 €	300 €
Material inventariables:		405 €
- Pendrive	10 €	
- Grabadora de audio	45 €	
- Ordenador portátil	350 €	
Paquete informático Atlas-ti	75 €	75 €
Botellines de agua para los participantes	0,40 €	8 €
Correos certificados	3,30 €	66 €
Difusión de los resultados		
Publicación en revistas	600 €	600 €
Congresos (inscripción, estancia y desplazamiento)	200 €	400 €
Gastos en desplazamiento durante el estudio		
Combustible	0,15 €/km	100,00 €
Otros gastos		
Gastos administrativos (10% del total)		202 €
Total €:		2.222,00 €

16.2. Posibles fuentes de investigación

La diputación de A Coruña ofrece la concesión de 20 bolsas en régimen de publicidad, objetividad y concurrencia competitiva, destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación en el período 2018-2019, con una duración mínima de nueve meses, para el área de ciencias de la salud ofrecen 3 bolsas.

La dotación de las bolsas es de 8€. Se pueden consultar las bases en:

http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2018/05/07/2018_0000003142.html

La fundación Mapfre ofrece 10 Ayudas a la Investigación por importe de 315.000 euros con el objeto de facilitar apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social. En Promoción de la Salud (educación para pacientes) darán 48.000 euros.

El Colegio Oficial de Enfermería ofrece ayudas para la asistencia de congresos para la presentación de ponencias, variando la ayuda económica en función del lugar de celebración.

En caso de no disponer de fuente de financiación, la propia investigadora se hará cargo de los gastos.

17. Referencias bibliográficas

1. Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Polimedición e inadecuación farmacológica ¿dos caras de la misma moneda?2011; 13:[23-9 pp.].
2. Pisano Gonzáles MM, González Pisano AC. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enfermería clínica. 2014;24:59-66.
3. Pagès-Puigdemont N, Mangues MA, Masip M, Gabriele G, Fernández-Maldonado L, Blancafort S, et al.
4. Farmacoterapéuticas N, Servicio P, DI S, Haynes bmc, E M, Jj C, et al.
5. Ministerio de sanidad ssei. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta2015. Available from: http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/spain_2016_annex4_comprehensive_lifestyle_advice_in_primary_care.pdf?ua=1.
6. Cibanal Juan L. Técnica de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3ª edición ed. Arce Sánchez MdC, Carballal Balsa MdC, editors. Barcelona: Elsevier; 2014. 329 p.
7. Visual feedback of individuals' medical imaging results for changing health behaviour [Internet]. The Cochrane Library. 2010.
8. Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria. Revista española de cardiología. 2012;65:10-6.
9. Thunander Sundbom L, Bingefors K. Women and men report different behaviours in, and reasons for medication non-adherence: a nationwide Swedish survey. Pharmacy practice. 2012;10(4):207-21.
10. Silva AEBdC, Cassiani SHdB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paulista de Enfermagem. 2007;20(3):272-6.
11. Molina-de Salazar DI, Botero-Baena SM, Esparza-Albornoz AS, Barrera C, Morales N, Holguin MC, et al. Tecnologías de la información y la comunicación como herramienta
Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedcados

educativa en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en una IPS de la ciudad de Manizales. *Medicas UIS*. 2016;29(2):59-70.

12. C BCV. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. 2010; 6:[128-42 pp.].

13. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. ed. Málaga: Ediciones Alijbe; 1999.

14. Ruiz Olabuénaga JI. Teoría y práctica de la investigación cualitativa. Bilbao: Deusto; 2012.

15. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Básica; 1987.

16. Memoria 2011 Área Sanitaria de Ferrol [Internet]. Xunta de Galicia. 2013. Available from:

<https://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=60020&Idioma=es&IDCatalogo=2232>.

17. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª edición ed: Deusto; 2012.

18. Arantzamendi M, López-DiCastillo O, ViVar C. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.

19. Escudero Hermoso V, Quirós Sastre F, Herrero Cembellín MB, Rodríguez Rodríguez BL, Rodríguez Rubio AV, Meneses Jiménez MT, et al. La ética de la investigación enfermera. 2010;2.

18. Anexos

Anexo I – Listado de tablas

Tabla 1: Búsquedas bibliográficas	8
Tabla 2: Bibliografía más relevante	9
Tabla 3: Cronograma	17
Tabla 4: Recursos necesarios	22
Tabla 5: Centros de salud	26

Anexo II – Centros de salud de XXIF

Tabla 5: Centros de salud

Centro	Titular	Dirección
Centro de Saúde Fontenla Maristany	TXSS	Praza de España, 19-20 15403 (Ferrol)
Centro de Saúde de Caranza	TXSS	Rúa Juan de Austria, s/n 15406 (Ferrol)
Centro de Saúde de Serantes	TXSS	Estrada de Aneiros, s/n 15405 (Ferrol)
Consultorio Manuel Comellas	TXSS	Rúa Manuel Comellas, 13-15 15401 (Ferrol)
Centro de Saúde de Ares	Concello	Avenida Saavedra Meneses, s/n, 15624 (Ares)
Centro de Saúde de Cabanas	Concello	Rúa Cardeita-Porto 15621 (Cabanas)
Centro de Saúde da Capela	Concello	Lugar das Neves, s/n 15613 (A Capela)
Centro de Saúde de Cariño	Concello	Paseo Marítimo, s/n 15360 (Cariño)
Centro de Saúde de Cedeira	Concello	Rúa Zumalacárregui, 11 15350 (Cedeira)
Centro de Saúde de Cerdido	Concello	Rúa Felgosas-A Barqueira, s/n 15530 (Cerdido)
Centro de Saúde de Fene	Concello	Rúa Tarrío, s/n 15500 (Fene)
Consultorio de Maniños	Concello	Rúa Pombal, s/n 15520 (Fene)
Centro de Saúde de Mañón	Concello	Praza do Mesón-O Barqueiro 15339 (Mañón)
Consultorio de Grañas	Concello	Grañas do Sor, s/n 15339

do Sor		(Mañón)
Consultorio Campo de Mañón	Concello	Campo de Mañón (Mañón) 20
Centro de Saúde de Moeche	Concello	Rúa San Ramón de Moeche, s/n 15563 (Moeche)
Centro de Saúde de Monfero	Concello	Rúa Rebordelo, s/n 15619 (Monfero)
Consultorio A Graña-Xestoso	Concello	Graña da Iglesia-Alto de Xestoso, s/n 15315 (Monfero)
Consultorio Vite-Queixeiro	Concello	Lugar de Queixeiro, s/n 15618 (Monfero)
Consultorio Xiao-Val do Xestoso	Concello	Lugar de Xiao, s/n 15315 (Monfero)
Centro de Saúde de Mugardos	Concello	Rúa Apelón, s/n 15620 (Mugardos)
Centro de Saúde de Narón	Servizo Galego Saúde	Estrada de Castela-Alto do Castaño, s/n 15578 (Narón)
Consultorio do Val	Concello, cedido á TXSS	Lugar de Vila Cornelle 15541(Narón)
Consultorio de Pedroso	Concello, cedido á TXSS	Lugar de Catasol, s/n 15597 (Narón)
Centro de Saúde de Neda	Concello	Albarón, s/n 15510 (Neda)
Centro de Saúde de Ortigueira	Concello	Rua Mourón-A Preguiza, s/n 15330 (Ortigueira)
Consultorio Casa do Mar de Espasante		Estrada da Igrexa de San Xoán, s/n (Ortigueira)
Consultorio de Mera	Concello	Estrada xeral-Ponte Mera, s/n 15338 (Ortigueira)
Centro de Saúde de	Servizo Galego Saúde	Avda. Ricardo Sánchez, 56

Pontedeume		15600 (Pontedeume)
Centro de Saúde das Pontes de García Rodríguez	Concello	Rúa Saúde, s/n 15320 (As Pontes de García Rodríguez)
Centro de Saúde de San Sadurniño	Concello	Rúa Marqués de Figueroa, s/n 15560 (San Sadurniño)
Centro de Saúde das Somozas	Concello	Lugar da Igrexa, s/n 15565 (As Somozas)
Centro de Saúde de Valdoviño	Concello	Lugar de Gándara de Arriba, s/n 15552 (Valdoviño)

Anexo III – Hoja informativa colaboración estudio

Título: Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados.

Investigadora: Luisa Candocia Niebla

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

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

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El estudio se trata de una investigación cualitativa donde nuestro objetivo es indagar sobre la experiencia en comunicación de los profesionales de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados. De esta forma intentaríamos recoger datos que nos ayuden a favorecer la adherencia en este tipo de pacientes.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque usted es enfermera y cumple los siguientes criterios. La población de estudio será de enfermeros que atienden a pacientes polimedificados en centros de salud de la XXIF, por lo que se le invita a usted a participar. Se espera que participen alrededor de 20 personas.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consiste en una entrevista semiestructurada, donde el entrevistado podrá responder a las preguntas de forma libre según sus propias experiencias profesionales, con la mayor sinceridad posible. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de 30

minutos, la investigadora se pondrá en contacto con usted para fijar la fecha y hora que mejor le venga.

Las entrevistas serán grabadas mediante una grabadora de voz y a posteriori transcritas para su posterior análisis. Serán confidenciales y se guardarán bajo llave por la investigadora. Una vez finalizado el estudio serán destruidas.

Es posible que después de la realización de esta entrevista la investigadora se ponga otra vez en contacto con usted para matizar algunos datos o para obtener nueva información.

Una vez realizado el análisis de los datos serán remitidos a usted mediante correo certificado para que así usted pueda verificarlos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Las inconveniencias que puede presentar el estudio es el hecho de que sea incómodo para los entrevistados que sean sometidos a preguntas.

Por esto recuerde que en todo momento puede abandonar la investigación en el instante que desee.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las estrategias de comunicación que favorecen la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

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

Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados

En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador (descartar acceso a corregirlos o cancelarlos en el supuesto de que se recojan anónimos o se vayan a anonimizar tras la recogida, pues no sería posible)

Solamente el investigador, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Tanto el investigador como los participantes no recibirán ningún tipo de retribución económica ni por la realización ni por la participación.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Luisa Candocia Niebla en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas Gracias por su colaboración

Fdo: Nombre y apellidos del participante

Fdo: Luisa Candocia Niebla

(Firma)

(Firma)

Fecha:

Anexo IV – Consentimiento informado

Título: Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados.

Investigador: Luisa Candocia Niebla

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con la investigadora y hacer todas las preguntas sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Por favor, elija una de las siguientes opciones:

Mis datos pueden ser conservados y utilizados un posteriores investigaciones sobre la misma línea de investigación.

Mis datos no pueden ser utilizada en investigaciones futuras a menos que los investigadores se pongan en contacto conmigo para decirme sobre el estudio y pedir mi permiso.

Mis datos no pueden ser utilizados en futuras investigaciones. No quiero que los investigadores se pongan en contacto conmigo sobre los estudios de futuro.

Por favor, elija una de las siguientes opciones:

Deseo recibir información general acerca de lo que se encontró con el estudio.

No deseo recibir ninguna información sobre mi muestra.

Yo,, consiento participar en la investigación.

Fecha:

Fdo:

Fdo: Luisa Candocia Niebla

Anexo V – Entrevista

Datos:

Fecha de la entrevista:

Lugar de la entrevista:

Edad del entrevistado:

Tiempo trabajado:

Formación específica posterior

- Paciente:
 - ¿Cuál crees que es el perfil de paciente polimedicado?
 - ¿Cómo te diriges y actúas ante un paciente polimedicado?
 - ¿Qué papel tenéis los enfermeros/as en la adherencia al tratamiento?
¿Cómo ayudas a favorecerla? ¿Sientes que esta ayuda es suficiente?
 - ¿Qué dificultades percibes a la hora de comunicarte con un paciente polimedicado?
 - ¿Tienes alguna estrategia para resolver estas dificultades? ¿Tienes alguna estrategia para conseguir crear un vínculo de confianza? ¿Cuáles? ¿Cómo las encontraste? ¿Alguien te habló de ellas?
 - ¿Crees que entienden tus explicaciones?
 - ¿De qué forma le ofreces apoyo?
- Familia:
 - ¿Crees que la familia favorece la adherencia?
 - ¿Qué papel jugáis en la formación del manejo de medicamentos a la familia?
 - ¿Sientes que las familias se implican en este aspecto? ¿Sientes que este apoyo es suficiente?
 - ¿Qué dificultades percibes a la hora de relacionarte con la familia?
- Formación específica:
 - ¿Consideras necesaria una mayor preparación entorno a la comunicación para los profesionales sanitarios?
 - ¿Crees que la experiencia ayuda a favorecer la comunicación y el apoyo al paciente?

- ¿Crees que es necesaria una formación específica en comunicación?
¿Crees que es necesaria una formación específica en manejo y adherencia de medicación?
- Experiencias:
 - ¿Cómo te gustaría que fuera la relación profesional-paciente? ¿Crees que consigues formar esta relación? ¿Crees que esta relación favorece la adherencia?
 - ¿Has vivido alguna experiencia que te haya hecho reflexionar sobre el tema?
- Otros: ¿Qué crees que sería útil incorporar sobre este tema en los centros de salud?

¿Te gustaría comentar algo a mayores no recogido en esta entrevista?

Anexo VI – Carta de presentación



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
 Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
 Consellería de Sanidade
 Lugo Administrativo San Lázaro
 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 teléfono: 981 516425

galicia

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

D/D^a:

con teléfono:

y correo electrónico:

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:

Promotor:

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

Tipo de estudio:

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

Investigadores y centros en Galicia:

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

A

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

Anexo VII – Solicitud de acceso a la población de estudio

Facultad de Enfermería y Podología



PROCEDIMIENTO SOLICITUD ACCESO PACIENTES Y/O HISTORIAS CLÍNICAS PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA (CUP)

1.- Toda solicitud que implique el acceso/manejo a/de pacientes o información que derive de ellos (Historias Clínicas) debe contar **OBLIGATORIAMENTE** con el informe favorable del Comité Autónomo de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEI de Galicia).

En ausencia de INFORME FAVORABLE del Comité de Ética anterior no se tramitará, en ningún caso, la solicitud de acceso a pacientes o historias clínicas.

**En el caso de tratarse de un Trabajo de Fin de Grado (TFG) el acceso/manejo deberá solicitarlo el/la director/a responsable (Orden SSI/81/2017 de 19 de enero) y el compromiso de difusión de resultados deberá ser firmado por el/la alumno/a.

2.- DOCUMENTACION DE LA SOLICITUD:

- **ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A PACIENTES y/o HISTORIAS CLÍNICAS PARA INVESTIGACION** debidamente cubierta.
- **ANEXO 2. COMPROMISO DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS** firmado por el/la investigador/a principal responsable / alumno/a.
- Copia del **INFORME FAVORABLE** del CAEI de Galicia.

3.- ENTREGA DE LA SOLICITUD:

Toda la documentación de la solicitud se entregará en el Registro de la Facultad de Enfermería y Podología dirigida a la Decana de la Facultad.

Facultad de Enfermería y Podología



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A PACIENTES Y/O HISTORIAS CLÍNICAS PARA INVESTIGACIÓN

D/Dña Luisa Candocia Niebla

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL/RESPONSABLE	Apellidos	Candocia Niebla
	Nombre	Luisa
	Titulación	Enfermería
	Email	[REDACTED]
	Teléfono	[REDACTED]
	<input type="checkbox"/> Profesor UDC <input checked="" type="checkbox"/> Investigador	
INVESTIGADOR/ES que participaran en la RECOGIDA DE DATOS	INVESTIGADOR/A1	Apellidos: Candocia Niebla
		Nombre: Luisa
		Email: [REDACTED]
		Tfno: [REDACTED]
	INVESTIGADOR/A2	Apellidos:
		Nombre:
		Email: Tfno:
	INVESTIGADOR/A3	Apellidos: Nombre:
Email: Tfno:		
Apellidos: Nombre:		
INVESTIGADOR/A4	Email: Tfno:	
	Apellidos: Nombre:	
	Email: Tfno:	
TFG	DATOS DEL ESTUDIANTE	Apellidos: Candocia Niebla Nombre: Luisa Titulación: Enfermería Email: [REDACTED] Teléfono: [REDACTED]

Solicita acceso a pacientes/historias clínicas (tachar lo que no corresponda) para desarrollar la investigación que se detalla a continuación:

Facultad de Enfermería y Podología



ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO A PACIENTES Y/O HISTORIAS CLÍNICAS PARA INVESTIGACIÓN

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA (CUP)

TIPO DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> Estudio de investigación <input checked="" type="checkbox"/> TFG <input type="checkbox"/> Otros
TÍTULO TRABAJO	Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados
OBJETIVO/S	<p>General: Indagar sobre la experiencia en comunicación de los profesionales de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados.</p> <p>Específicos: Identificar estrategias de comunicación en la experiencia de los enfermeros, identificar las barreras de comunicación que dificultan la relación enfermera-paciente, conocer cómo afecta una mejora de la comunicación en la adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados, conocer la importancia de la comunicación con el paciente.</p>
DESCRIPCIÓN MUESTRA	Enfermeros que atienden a pacientes polimedificados en centros de salud de la XXIF.
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO a la MUESTRA. USO DE ESPACIOS, APARATAJE e INSTRUMENTAL	<p>Para el acceso a la muestra se contará con la colaboración de la XXIF, de esta manera se podrá dar a conocer a los profesionales de enfermería de los centros de salud este estudio, mediante las supervisoras. De esta forma entregaremos una hoja informativa, el consentimiento informado para la participación en el mismo y se les facilitará los datos de la investigadora para que de este modo puedan ponerse en contacto con ella.</p> <p>Se solicitará previamente un espacio habilitado en el CHUF para la realización de las entrevistas. Se empezarán a realizar en octubre de 2018 a diciembre de 2018, durante este periodo se irán analizando los datos. Las segundas entrevistas serán desde enero de 2019 a febrero de 2019 para matizar algunos aspectos. Se adjunta la hoja de información y el</p>
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	<p>Se llevaran a cabo entrevistas semiestructuradas, de alrededor de 30 minutos de duración.</p> <p>Las preguntas estarán definidas previamente en un guion de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación, podrá variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realizará una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definirán el área a investigar, pero tendrá libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas.</p> <p>Se adjunta la entrevista que se realizará, ésta forma parte de un planteamiento inicial.</p>

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

El investigador principal será responsable del instrumental y equipamiento empleados durante la investigación, y en todo caso los costes derivados de un mal uso de los mismos deberán ser asumidos en el marco de la investigación.

Si los investigadores lo consideran necesario pueden completar de modo más detallado la información adjuntando un proyecto de investigación.

Fdo.:

SR/SRA DECANO/A DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA. UDC

Facultad de Enfermería y Podología



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO 2. COMPROMISO DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS firmado por el/la investigador/a principal/responsable/alumno/a.

D/Dña.: Luisa Candocia Niebla

con DNI: [REDACTED]

En calidad de investigador/a principal/responsable de la investigación /alumno/a que lleva por título:

Estrategias de comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedcados

Me comprometo a:

1.- Que en la difusión de los resultados vinculados a los datos recogidos se visibilice de forma clara y explícita la filiación de los mismos a este Centro (Facultad de Enfermería y Podología-UDC), debiendo aparecer obligatoriamente el logo del mismo en cualquier oportunidad en la que se difundan.

2.- En el caso de que los resultados se difundan vía publicación (siendo indiferente las características de la misma: actas congreso, artículo científico, documentación seminario, etc..) se informará al Centro de su publicación y de la localización de la misma con el fin de actualizar las actividades de investigación.

Además, entiendo y asumo que, si se incumple el presente compromiso, tanto el/la investigador/a principal como todos/as los/las investigadores/as vinculados a esta investigación, no podrán acceder de manera permanente y en lo sucesivo ni a pacientes ni a historias clínicas con fines de investigación.

Para que conste a los efectos oportunos.

Ferrol, 30 de Mayo de 2018

Fdo. : [REDACTED]

SR/SRA DECANO/A DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA. UDC