



Facultade de Enfermería e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2017 / 2018

**Barreras en la comunicación entre los
profesionales de enfermería y los usuarios de
urgencias del Hospital Teresa Herrera**

Pablo Lago Naveiras

DIRECTORES DEL TRABAJO

Avelino Castro Pastor

Jose María Rumbo Prieto

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a mis directores de TFG, Avelino Castro Pastor y José María Rumbo Prieto, por sus orientaciones y la ayuda recibida para realizar el presente proyecto de investigación, así como su implicación personal.

También, quiero agradecer el apoyo incondicional de mi familia y de mi pareja durante toda esta aventura que ha sido mi etapa universitaria; gracias a ellos estoy ante esta última prueba que abrirá una nueva y espero maravillosa etapa de mi vida.

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura I. Tamaño muestral

Tabla I. Cronograma

Tabla II. Revistas nacionales

Tabla III. Revistas internacionales

Tabla IV. Presupuestos para el estudio

Tabla V. Cuestionario dirigido a profesionales de enfermería

Tabla VI. Cuestionario dirigido a pacientes y/o usuarios

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Cuestionarios para enfermería y para pacientes y/o acompañantes

ANEXO II. Hoja de consentimiento informado

ANEXO III. Hoja informativa

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica

DE: Desviación estándar

JCR: Journal Citation Report

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association International

NIC: Nursing Interventions Classifications

NOC: Nursing Outcomes Classification

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

SERGAS: Servicio Galego de Saúde

SJR: Scientific Journal Rankings

SUH: Servicio de Urgencias Hospitalarias

XXIAC: Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE ANEXOS.....	3
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	3
ÍNDICE	4
1. TÍTULO Y RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	7
2.1. PRINCIPIOS EN LA COMUNICACIÓN	7
2.2. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA	8
2.3. COMUNICACIÓN USUARIOS-ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	10
3. APLICABILIDAD	12
4. HIPÓTESIS.....	13
5. OBJETIVOS.....	13
6. METODOLOGÍA	14
6.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	14
6.2. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	14
6.3. DISEÑO DEL CUESTIONARIO.....	16
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	16
6.5. RECOGIDA DE DATOS.....	17
6.6. ANÁLISIS DE DATOS.....	18
7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	19
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	22
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
11. BIBLIOGRAFÍA.....	25
12. ANEXOS.....	26

1. TÍTULO Y RESUMEN

TÍTULO:

“Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera”.

RESUMEN:

Justificación: En la literatura se da la existencia de dificultades en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios que acuden al servicio de urgencias, por diferentes motivos. En nuestro entorno, el Hospital Teresa Herrera, observamos que el desarrollo adecuado de la actividad asistencial del servicio de urgencia suele estar comprometido por causas comunicativas de acorde a lo recogido en la bibliografía.

Objetivo: Conocer el nivel de calidad en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios que acuden al servicio de urgencias del Hospital Teresa Herrera.

Metodología: Se ha realizado un proyecto de estudio cuantitativo observacional, descriptivo y prospectivo. Muestra de los profesionales de enfermería que cumplan con los requisitos establecidos y usuarios que acudan durante 6 meses al Servicio de urgencias. Recogida de datos mediante dos cuestionarios ad hoc específicos para cada muestra. Análisis estadístico descriptivo e inferencial con intervalo de confianza del 95%. Programa estadístico SPSS v19.

Aplicabilidad: Los datos obtenidos en los cuestionarios nos permitirán establecer estrategias de intervención y políticas de gestión que mejoren la satisfacción de los profesionales de enfermería y de los usuarios, así como calidad asistencial del servicio.

Palabras clave: Barreras en la comunicación, Profesionales de enfermería, Servicio de urgencias, Comunicación social.

TITLE:

"Barriers in communication between nursing professionals and emergency users of the Teresa Herrera Hospital".

SUMMARY:

Justification: In the literature, there are difficulties in communication between nursing professionals and users who come to the emergency service, for different reasons. In our environment, the Teresa Herrera Hospital, we observed that the adequate development of the care activity of the emergency service is usually compromised by communicative causes according to the bibliography.

Objective: To know the level of quality in the communication between the nursing professionals and the users that go to the emergency service of the Teresa Herrera Hospital.

Methodology: An observational, descriptive and prospective quantitative study project has been carried out. Sample of the nursing professionals who meet the established requirements and users who go for 6 months to the Emergency Service. Data collection through two specific ad hoc questionnaires for each sample. Descriptive and inferential statistical analysis with a 95% confidence interval. Statistical program SPSS v19.

Applicability: The data obtained in the questionnaires will allow us to establish intervention strategies and management policies that improve the satisfaction of nursing professionals and users, as well as the quality of care of the service.

Key words: Barriers in communication, Nursing professionals, Emergency service, Social communication.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia Española (23^º edición online), la comunicación es la: “*Acción y efecto de comunicar o comunicarse*” o “*Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor*”. En la segunda acepción se hace referencia a que el acto de la comunicación requiere dos personas: una persona que emite el mensaje y otra que recibe la información.

Otra definición más elaborada, según Martín de Velasco et al., sería que es “*un proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje y espera que esta última de una respuesta, sea una opinión, actividad o conducta*” (1). En otras palabras, la comunicación es una manera de establecer contacto con los demás por medio de ideas, hechos, pensamientos y conductas, buscando una reacción al comunicado que se ha enviado. Generalmente, la intención de quien comunica es cambiar o reforzar el comportamiento de aquel que recibe la información.

Tal y como dice la definición anterior, la comunicación constituye un instrumento social muy importante. La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas. Esta hace posible influir en las ideas y los sentimientos de los demás. En la comunicación, lo más importante es que te comprendan, para ello se debe compartir un código conformado por normas, imágenes, signos, palabras, etc., que nos permitan el intercambio de información. Este código está conformado por la comunicación verbal, en la que los participantes se comunican por medio de palabras, ya sea por vía oral o escrita; después esta la comunicación no verbal, formada por un conjunto de signos o gestos. Es muy importante complementar un tipo de comunicación con otra, ya que, muchas veces se puede entender a una persona mejor por sus expresiones faciales que por lo que nos transmite con la comunicación verbal. Por tanto, en la comunicación es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo (2).

Las relaciones interpersonales exitosas (respeto, confianza, reconocimiento, empatía) solo se consigue mediante la escucha activa y el diálogo y para ello es imprescindible saber comunicar.

2.2. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA

Entre los modelos de cuidados más aceptados en el campo de la enfermería podemos citar a Dorothea Orem, Marjory Gordon y Virginia Henderson, entre otros.

En la Red Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Galicia, el Servicio Galego de Saúde (Sergas), tiene implantado como modelo oficial el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Dicho modelo se basa en tres fases: la valoración de las necesidades del paciente, el establecimiento de estrategias de intervención para la solución de los problemas detectados y la evaluación final de resultados obtenidos. Para V. Henderson tener cubierta las catorce necesidades permitirá conseguir la independencia y autonomía del paciente, en base a si están satisfechas o no.

Entre las 14 necesidades del modelo de V. Henderson, se encuentra la “necesidad de comunicarse con los demás”, en donde se le da importancia a la habilidad para solucionar problemas, percepción de la situación o el grado de conocimiento y habilidades para brindar cuidados (2).

Para la adecuada identificación de problemas en el paciente y exposición del juicio clínico autónomo de la enfermería, se lleva a cabo un proceso que se conoce como “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE); con ello, la enfermería aplica el método científico en la asistencia al paciente, lo que permite dar los cuidados de una forma estructurada y lógica (3). El PAE consta de cinco fases, dos más de las que cita Virginia Henderson en su modelo, y son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación (4).

Para llevar a cabo el proceso de diagnóstico enfermero y el plan de intervención o de cuidados, se utiliza de forma estandarizada los diagnósticos enfermeros de la “North American Nursing Diagnosis Association-International” (NANDA-I), la clasificación de intervenciones enfermeras “Nursing Interventions Classifications” (NIC) y la evaluación de resultados “Nursing Outcomes Classification” (NOC).

A través de la taxonomía II de NANDA-I podemos identificar los siguientes diagnósticos relacionados con la comunicación enfermera-paciente (5):

- (00052) **Deterioro de la interacción social:** Obstáculos para la comunicación.
- (00069) **Afrontamiento ineficaz:** Cambio en los patrones de comunicación.

- (00079) **Incumplimiento:** Habilidades de comunicación del profesional ineficaces.
- (00157) **Disposición para mejorar la comunicación:** patrón de intercambio de información e ideas con otros, que puede ser reforzado más adelante.
- (00212) **Disposición para mejorar la resiliencia:** Expresa deseo de mejorar las habilidades de comunicación.

Una de las muchas herramientas de las que dispone el profesional de enfermería para solucionar los problemas planteados por la comunicación es la “escucha activa”. Ésta consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirar al paciente a los ojos, hacerle ver que estamos interesados realmente en lo que nos está contando (6-9).

Para llevar a cabo una buena escucha activa se necesita (6-9):

- Dejar de hablar ya que si se está hablando no se puede escuchar.
- Conseguir que el interlocutor se sienta con confianza. Para conseguir esto hay que actuar con empatía, es decir poniéndonos en el lugar del otro.
- Demostrar al interlocutor que estamos dispuestos a escucharle.
- Eliminar las posibles distracciones (interrupciones, llamadas telefónicas, puertas abiertas, etc.).
- Ser paciente. Tomarnos el tiempo necesario teniendo en cuenta que del que disponemos para atender a esta persona y al resto.
- Conducir la conversación hacia los datos que nos interesan.
- Dominar nuestras emociones.
- Evitar criticar o argumentar en exceso, ya que de esta forma el interlocutor podría ponerse a la defensiva, haciendo que se calle o se enfade.

En estas situaciones, el profesional se enfrenta a sus propias capacidades y recursos. Para ello el personal debe tener unas nociones de cómo actuar ante estas situaciones.

La intervención consta de 5 pasos:

- Contacto psicológico: debemos intentar que la persona se sienta escuchada, comprendida y apoyada.

- Examinar las dimensiones del problema: debemos conocer los problemas de la persona afectada, cuales deben tratarse inmediatamente y cuales pueden esperar.
- Examinar las posibles soluciones: una vez identificado el problema, debemos colaborar con el resto del equipo sanitario para encontrar las soluciones a las necesidades inmediatas y posteriores.
- Ayuda a la toma de decisiones: después de decidir las posibles soluciones, toca elegir entre todas las propuestas.
- Seguimiento: una vez llevadas a cabo las acciones pertinentes, sigue una fase de seguimiento para ver la evolución del paciente.

2.3. COMUNICACIÓN ENTRE USUARIOS Y ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

En los servicios hospitalarios de urgencias (SUH), cuando hay muchos pacientes, pueden ocurrir situaciones de desorganización que se caracterizan por la incapacidad del personal para abordar la situación utilizando los medios acostumbrados para la solución del problema, esto es lo que se conoce como 'situación de crisis'(6-9).

Los SUH se caracterizan por el gran volumen de trabajo y por la necesidad de atender rápido a los pacientes. Es un servicio en el que a menudo se trabaja bajo mucha presión, ya sea por los múltiples procedimientos que se realizan, la aglomeración de personas y profesionales o por lo grave de la situación que estamos atendiendo, lo que provoca que muchas veces se vea comprometida la calidad de la atención en algunos aspectos (10-12).

La comunicación terapéutica y social con los usuarios es una parte vital de las urgencias. Desde el momento en el que entra el paciente a la valoración inicial o triaje, el enfermero/a tiene que utilizar sus habilidades comunicativas con el fin de conseguir una información concreta, eficaz y de calidad, de cara a la planificación de los siguientes niveles de atención.

Los usuarios (pacientes y/o acompañantes) suelen llegar al servicio con ansiedad, nerviosismo, miedo y frustración. Tenemos que tener en cuenta la importancia de la comunicación con los acompañantes, que muchas veces pierden el contacto del paciente,

Al ser éste trasladado a otras unidades para realizar pruebas complementarias, movilizaciones a la sala de observación, etc. Debemos entonces estar preparados para proporcionarles la información necesaria para calmar su posible malestar o desorientación informativa (desinformación) de la realidad asistencial.

Además, los SUH (adultos y pediátricos) suelen saturarse con facilidad, y la asignación de puestos de trabajo no suele ser suficiente cuando el volumen de trabajo aumenta o el personal de enfermería tarda más del tiempo habitual en atender al paciente o, cuando en ese momento de apuro no hay disponibilidad de refuerzo de personal, dándose el caso de tener que doblar funciones (triaje y atención en box de urgencia a la vez) o incluso tener que ralentizar temporalmente la atención de las nuevas entradas de triaje (por colapso o retraso de pruebas). Todo ello, llevará a un conflicto de tipo relacional con los pacientes o acompañantes (protestas, impaciencia, agresión verbal...) que va deteriorar el proceso de comunicación.

Algunas de las situaciones problemáticas que debemos prevenir en los SUH para no deteriorar la comunicación enfermera-paciente serían (10-12):

1. Proceso de triaje: se puede dar casos de falta de garantía para proteger la intimidad y la dignidad de la persona durante la fase de valoración y de exploración (al sacar la ropa), y si esta no se realiza en un sitio específico y apartado de personas ajenas. Dar la mayor comodidad e intimidad mejora la comunicación, sino se da el efecto contrario y crea desconfianza y temor.
2. Las salas de espera: las condiciones del personal para mantener a los pacientes y familiares informados es imprescindible para llevar de forma amena la espera en urgencias.
3. Petición de pruebas complementarias: la inmediatez de los profesionales para realizar éstas pruebas, la obtención de sus resultados y transmisión de los mismos; es un proceso secuencial muy complicado que da lugar a largas esperas, olvidos o repetición de las mismas. La confianza y la comunicación es necesaria para explicar los motivos que se puedan dar.
4. Ingreso hospitalario: el hacinamiento de pacientes en salas de observación previo al ingreso en la planta hospitalaria, también es un foco de problemas en la que la comunicación continua es un componente muy importante para llevar con dignidad

el proceso de espera. Esta situación conduce a la insatisfacción tanto de pacientes y familiares, como de personal sanitario, deteriorando aspectos como la dignidad, comodidad o la confianza entre ambos.

Tras haber explicado estos puntos, podemos deducir que la principal causa de este déficit en la relación del personal de enfermería con pacientes y/o acompañantes es la saturación del SUH. Los principales factores relacionados con la saturación del servicio suelen ser externos (10-12):

- Las causas extrínsecas están relacionadas con la afluencia discontinua de pacientes al servicio, cuya aparición no sigue un patrón perfectamente establecido. Los picos de mayor actividad suelen ser en horario laboral, los lunes, periodos festivos o vacacionales, etc.
- Las causas intrínsecas al servicio relacionado con las dinámicas de funcionamiento del servicio, como puede ser la escasez de personal o una mayor demanda de recursos materiales.

Como consecuencia de la interrelación de todos estos factores, observamos un deterioro de la efectividad y calidad asistencial, todo ello afectado en gran parte por las barreras que existen en la comunicación.

3. APLICABILIDAD

Los datos resultantes se utilizarán para establecer estrategias y políticas de gestión que mejoren la comunicación entre profesionales de enfermería y los pacientes/acompañantes.

También, implicaría una mejora en las demás esferas de la atención sanitaria; obteniendo mayores niveles de satisfacción, así como de la calidad asistencial y seguridad del paciente, repercutiendo en un mejor aprovechamiento de los recursos asistenciales y humanos del centro.

4. **HIPÓTESIS**

- “Los profesionales de enfermería presentan un nivel de comunicación más alto que los pacientes o acompañantes que acuden al servicio hospitalario de urgencias, ya sea por su formación en cuidados o por tener mayor habilidad para afrontar situaciones problemáticas”.

Las dificultades en la comunicación asistencial entre los profesionales de enfermería con pacientes o acompañantes suelen ser más acusada en los SUH en comparación con otras unidades de urgencias (PAC, SNU...). Por tanto, presuponemos que los datos obtenidos a través de las encuestas mostrarán la visión conjunta de los dos grupos (enfermería y usuarios), identificando cuáles son las barreras que impiden la comunicación social y terapéutica. A partir de los datos obtenidos podremos establecer estrategias de intervención eficaces que mejoren la comunicación, al menos un 50% más que en las puntuaciones obtenidas en las encuestas.

5. **OBJETIVOS**

Objetivo principal

- Conocer el nivel de calidad de comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes y/o acompañantes que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital Teresa Herrera.

Objetivos secundarios

- Detectar problemas y limitaciones que dificulten el desarrollo efectivo del proceso de comunicación social y terapéutico enfermería-paciente.
- Valorar y cubrir la necesidad de comunicación del paciente o acompañante
- Identificar puntos de mejora que generen estrategias de comunicación más efectivas para eliminar posibles barreras.

6. **METODOLOGÍA**

6.1. **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica con el fin de identificar artículos científicos y otros documentos (libros, guías, monografías...), publicados preferentemente durante los últimos 10 años. Las búsquedas fueron tanto en idioma castellano como en inglés.

Para la revisión bibliográfica se utilizó el meta-buscador Google Académico y las bases de datos PubMed, Scopus y ScIELO.

Las palabras clave o descriptores utilizados fueron:

- Descriptores: “(*Communication barriers[tiab]*) AND *nurse[tiab]*) AND *patient[tiab]*”, “*Comunicación en enfermería*”, “*Saturación Servicio de urgencias*”, “*Comunicación efectiva*”, “*Enfermería*”.
- Texto libre: “*PAE (Proceso de Atención de Enfermería)*”, “*Modelo de necesidades de Virginia Henderson*”, “*Comunicación en enfermería*”, “*Comunicación en servicios de urgencias*”, “*Principios de comunicación en enfermería*”, “*Escucha activa en enfermería*”.

6.2. **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Ámbito de estudio

Este proyecto de investigación de tipo cuantitativo observacional está planeado para llevarse a cabo en el Área Sanitaria de A Coruña, concretamente en el Servicio de Urgencias del Centro Hospitalario Teresa Herrera, gestionado por la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC). Es un hospital de carácter público incluido en la Red sanitaria del Servizo Galego de Saúde (Sergas).

En el Hospital Teresa Herrera (Materno- Infantil), en concreto en el servicio de urgencias, que incluye las urgencias pediátricas, consultas de ginecología, maxilofacial y otorrinolaringológicas, cirugía y traumatología infantil. Para llevar a cabo el estudio se precisará la colaboración de la supervisora de urgencias y la de los profesionales de enfermería que se muestren disponibles el día de la recogida de datos.

Según datos cedidos por la XXIAC relativas al año 2017, en el SUH de este centro, se registraron un total de 51.587 de pacientes atendidos, cifras similares a los observados años anteriores. Los meses en los que se registraron más actividad fueron los meses de abril, con 4.568 pacientes atendidos, noviembre con 4.797 y diciembre con 4.884 pacientes. En el 2017 se atendieron una media de 141 pacientes al día.

Población y muestra de estudio

La población diana de nuestro estudio será una muestra representativa del personal de enfermería del SUH (Diplomado/Grado de enfermería), así como todos los pacientes o acompañantes que sean atendidos en el SUH del Hospital Teresa Herrera durante un periodo de 6 meses.

Se estimó un tamaño poblacional $N = 51.587$ pacientes, según las estadísticas de afluencia del año 2017. Para un cálculo muestral significativo con un intervalo de confianza del 95%, se necesitaría una muestra de $n = 1.046$ /año; que en nuestro caso sería la mitad, es decir, $n = 523$ pacientes para un periodo de 6 meses; para una precisión del 3% y un porcentaje de pérdidas del 10% (figura 1).

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN	
Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	51587
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)</small>	50%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	1046
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	1162

Figura nº 1: cálculo muestral (calculadora obtenida en el portal <http://fisterra.com>)

Tipo de estudio

Es un proyecto de estudio cuantitativo observacional, descriptivo y prospectivo.

Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera

Período de estudio

Se comienza con la elaboración del proyecto en febrero de 2018 y se planifica que el estudio finalice (obtención de conclusiones) en junio de 2019.

La recogida de datos (trabajo de campo) está prevista para realizarse durante un periodo de 6 meses, incluyendo los meses de octubre de 2018 hasta marzo de 2019. Se escogen estos meses por coincidir con los picos de máxima afluencia de pacientes al SUH, de esta forma obtenemos una visión más general y realista de lo que queremos medir.

6.3. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Tras la búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas no se encontró un cuestionario validado para nuestro objetivo de estudio. En cambio, si hubo dos documentos, un Trabajo fin de grado (TFG) y un artículo científico que tenían accesible un cuestionario no validado “ad hoc” que podrían cumplir con nuestras expectativas. Tras un análisis de contenidos, se decidió utilizar el cuestionario aportado por el TFG (13), descartando el cuestionario del artículo científico (14).

El cuestionario seleccionado incluye dos bloques de preguntas: 18 preguntas para los profesionales de enfermería y 12 para los usuarios (pacientes/acompañantes), valoradas mediante una escala Likert de valores 1-5 (1= totalmente en desacuerdo, 5= totalmente de acuerdo). Son preguntas destinadas a determinar el nivel de comunicación de enfermería con los pacientes, niños y acompañantes en diferentes situaciones asistenciales.

En el cuestionario incluye las siguientes variables:

- Variables demográficas: sexo, edad, antigüedad laboral, años como titulado (profesionales).
- Valoración del nivel de comunicación del profesional.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera

Profesionales de enfermería:

- Diplomados/graduados en enfermería.
- Experiencia mínima de 1 mes en el SUH del Teresa Herrera.
- Participación voluntaria y anónima.

Pacientes:

- Pacientes o acompañantes mayores de 17 años.
- Pacientes o acompañantes que acudan al SUH durante el periodo de recogida de datos.
- Pacientes o acompañantes con capacidad cognitiva y física óptimas para realizar el cuestionario.
- Pacientes o acompañantes que voluntariamente hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería

- Profesionales que no cumplan los criterios de inclusión.
- Estudiantes de grado de enfermería.
- Otros profesionales que no sean enfermeros.

Pacientes

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.
- Pacientes o acompañantes que estén de paso (admisión de urgencias, pendiente de traslado en ambulancia, pacientes dados de alta...).

6.5. RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos será por conveniencia y coincidirá con la rotación del investigador principal – mañana, tarde o noche – entre los meses de octubre de 2018 hasta marzo de 2019. Previo a la entrega del cuestionario, el investigador principal entregará una hoja informativa, explicando en qué consiste el estudio, donde se explicarán diferentes aspectos relacionados con la encuesta, con el fin de responder posibles dudas. Si están

de acuerdo, se les pedirá que firmen la hoja de consentimiento informado.

Durante el periodo de estudio se les entregará a los pacientes y acompañantes (según el caso) un cuestionario específico, y de forma paralela a los profesionales otro cuestionario similar sobre el estudio.

La entrega de los cuestionarios al grupo de pacientes lo llevará a cabo el investigador principal y se realizará de la siguiente forma:

- Un cuestionario y un sobre se entregarán tras seleccionar al paciente, de tal forma que mientras esperen en la sala de espera puedan cubrirlos con comodidad y luego entregarlas, el sobre estará cerrado y lo entregarán cuando acudan nuevamente al box/consulta.

La entrega de los cuestionarios al grupo de profesionales, también lo llevará a cabo el investigador principal y se realizará de la siguiente forma:

- Para la entrega de cuestionarios a los profesionales de enfermería, se contará con la colaboración de la supervisión de enfermería del servicio de urgencias, que contactará con todos las/os enfermeras/os del servicio, y entregará los cuestionarios específicos.
- La supervisora/o entregará en sobre cerrado los cuestionarios cubiertos al investigador principal.

6.6. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos, se realizará un estudio descriptivo de las variables: medidas de tendencia central y dispersión, principalmente media y desviación estándar (DE), en las variables cuantitativas; mientras que para las variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas y proporciones. Asimismo, la representación gráfica de las variables cualitativas y cuantitativas discretas se hará con diagrama de barras y para las cuantitativas continuas con histograma.

Para comprobar la distribución normal de los datos se usará el test de Shapiro-Wilk o la de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar muestras pareadas y la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar la asociación entre las distintas variables. Para comprobar la similitud de las varianzas se empleará la F de Snedecor.

Para el análisis inferencial de las variables, tras la valoración de las pruebas de normalidad y homogeneidad, se empleará, para datos cuantitativos el test de la T de Student y para datos cualitativos el test de Chi Cuadrado.

Para conocer el grado de asociación entre variables se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para datos cuantitativos con distribución normal y, el coeficiente de correlación de Spearman para datos cuantitativos que no siguen distribución normal. Se realizará un análisis multivariante de todas las variables del estudio.

En todos los casos se reconocerá como diferencia estadísticamente significativa cuando el nivel de significación sea inferior al 5% ($<0,05$) y con un intervalo de confianza (IC) del 95%. La información se organizará en una tabla de Microsoft Excel 2016, usando el paquete estadístico IBM SPSS v.19.

7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

En este apartado se pretende orientar de forma ordenada los pasos que se siguieron para llevar a cabo este proyecto de investigación.

- **Enero- Marzo 2018**

Realizar búsqueda bibliográfica de cualquier información de calidad relacionada con el tema, ya sean artículos originales, información en webs sanitarias o libros de texto.

- **Marzo-Mayo 2018**

Tras la recopilación de toda la información necesaria para explicar y justificar el estudio, se lleva a cabo la elaboración de los apartados iniciales. Se selecciona la información relevante para el objetivo del estudio.

- Junio-Agosto 2018

Se elabora el diseño del estudio. Se redacta el protocolo de recogida de datos, se calcula el tamaño muestral y el método de recogida de datos (mediante cuestionario). Se configura el cronograma en los meses donde se realizará el trabajo de campo.

- Septiembre-Octubre 2018

Se piden los permisos necesarios a la Gerencia De Gestión Integrada de A Coruña, para llevarlo a cabo en el Hospital Teresa Herrera y se envía solicitud al Comité de Ética para la Investigación de A Coruña-Ferrol (CEI).

- Octubre 2018 - Marzo 2019

Una vez aceptado el proyecto, procederemos a realizar la recogida de datos. Este periodo está pensado para durar 6 meses. Recogiendo los datos por conveniencia del investigador principal (turno rotatorio).

- Abril-Junio 2019

Se llevaría a cabo el análisis e interpretación de datos así como los apartados finales del estudio.

- Julio 2019

Nos ponemos en contacto con diferentes revistas y medios de difusión para poder dar a conocer nuestro estudio. Publicación de los resultados.

Cronograma para el año 2018:

2018												
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Búsqueda bibliográfica												
Recopilación de toda la información y elaboración de los apartados iniciales												
Diseño del estudio. Se redacta el protocolo												
Solicitud de los permisos para llevar a cabo el proyecto												
Inicio de estudio con la entrega de cuestionarios y recogida de datos												

Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera

Cronograma para el año 2019:

2019												
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Inicio de estudio con la entrega de cuestionarios y recogida de datos												
Análisis e interpretación de los datos obtenidos												
Discusión y conclusiones finales del estudio												
Publicación de los resultados												

Tabla I. Cronograma

8. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de este estudio se tendrán en cuenta unas consideraciones ético legal, con el fin de asegurar la moralidad del mismo, así como la protección del paciente como individuo con plenos derechos.

Para llevar a cabo esta propuesta de investigación, se pedirán los permisos oportunos a la Gerencia del Hospital Teresa Herrera, así como el dictamen favorable del Comité de ética para la investigación (CEI) de Galicia.

Durante la realización de este estudio, se tendrán en cuenta las pautas marcadas por el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina y lo expuesto en la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para la investigación biomédica.

Así mismo, se respetará lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de **2016**) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez hayamos concluido la investigación la intención del investigador principal será dar a conocer los resultados obtenidos para que la comunidad científica se pueda beneficiar de ellos.

El plan consistirá en enviar peticiones de publicación a revistas tanto a nivel nacional como a internacional, centrándonos sobre todo en revistas de enfermería y aquellas con publicaciones orientadas a la urgencia. Con el fin de obtener la mayor difusión y reconocimiento posible, tendremos en cuenta el factor de impacto de las revistas.

El factor de impacto es una herramienta que nos permite medir la repercusión que tiene una revista científica a partir del análisis de las citas que se han hecho de los artículos publicados en ellas, estableciendo mediante esta medición un ranking donde se reflejan de forma relativa, las revistas más relevantes de ese momento (15). Este ranking se divide en cuatro cuartiles, siendo de mayor a menor correlativo a la relevancia de la revista. Para elegir las revistas nos guiaremos por los listados de la Scientific Journal Ranking (SJR) y del Journal Citation Reports (JCR).

Igualmente, se presentarán los resultados de la investigación en diversos congresos nacionales e internacionales durante el año 2019.

Algunos de ellos podrían ser:

- Congreso de la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias).
- Congreso de la SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias).
- Jornada INVESTEN (Unidad de Investigación en Cuidados de Salud-Instituto de Salud Carlos III).
- Encuentro Científico Gallego de Enfermería y Fisioterapia (Sindicato de enfermería SATSE).

ISSN	REVISTA	AMBITO	AÑO	SJR
1132-1296	Index Enferm	España	2017	0.11
1695-6141	Enfermería Global	España	2017	0.16
0213-9111	Gaceta Sanitaria	España	2017	0.50

Tabla II.b. Revistas con factor JCR

ISSN	REVISTA	AMBITO	AÑO	JCR
1137-6821	Emergencias	España	2017	3,608
1545-2093	Annual Review of Public Health	USA	2017	6.106
1538-7488	The American Journal of Nursing	USA	2017	1.234

Tabla II.b. Revistas con factor JCR

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Recursos necesarios

MATERIAL INVENTARIABLE	PRECIO
Pendrive 32 Gb con entrada USB	10 €
Inscripción a congreso nacional sobre urgencias	300 €
Tasas de publicación revista JCR	1000 €
Precio total	1310 €
MATERIAL FUNGIBLE	PRECIO
Bolígrafos (10)	5 €
Folios (500)	5 €
Cartucho de tinta para impresora	30 €
Tablero con pinza tamaño A4 (7 unidades)	20 €
Precio total	60 €
RECURSOS HUMANOS	PRECIO
Servicio de traductor jurado	1.500 €
Profesional estadístico que se encargue de la introducción de datos y análisis estadístico	600 €
Precio total	2100 €
IMPORTE FINAL	3470 €

Tabla IV. Presupuesto para el estudio

Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera

Posibles fuentes de financiación:

Se realizó una búsqueda previa para conocer la existencia de becas, ayudas o premios para el desarrollo de la investigación en el ámbito de la salud. Algunas de las más relevantes fueron:

- El Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña ofrece becas de ayuda para la participación en congresos y seminarios, siempre y cuando se presenten ponencias, comunicación o posters y hayan sido aceptadas por la organización.
- El Colegio Oficial de Enfermería de Lugo convoca cada año el “Premio anual de investigación Muralla de Lugo”. Para trabajos de investigación realizados por enfermeras. Hay dos premios en metálico de 1000 y 500€ respectivamente, y compromiso de publicación en revista científica.
- También, están los premios de investigación en ciencias de la Salud “Antonio Usero” que convoca el Concello de Ferrol y la Universidad de A Coruña de forma bianual en los años impares, dotado de 10.000€.
- El Sindicato de Enfermería SATSE también convoca los premios Isabel Zandal de investigación en enfermería y fisioterapia, dotado de 500€.
- La Fundación Novoa Santos de A Coruña-Ferrol, también oferta diferentes modalidades becas y ayudas económicas para acudir a seminarios, congresos y realizar publicaciones, las solicitudes son promovidas por promotores privados y gubernamentales. Dicha fundación nos podría asesorar para conseguir alguna financiación parcial o total.

Por otro lado, no se descarta como alternativa la autofinanciación en este trabajo de investigación para lograr llevarlo a cabo si no se consiguen posibles fuentes de financiación para el desarrollo del mismo.

11. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martínez de Velasco A, Nosnik A. Comunicación organizacional práctica: manual gerencial. México: Editorial Trillas; 1989.
2. Ruiz Casado M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. [Trabajo fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria; 2015.
3. Bellido Vallejo C, Lendínez Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
4. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Segur Trab. 2011; 57 (222): 15-22
5. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
6. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave de enfermería. Enferm Dermatol. 2012; 6(16): 16-19.
7. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
8. Subiela García A, Abellón Ruíz J, Celdrán Baños A, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Enferm Glob. 2014; 13(34):276–92.
9. Van-der Hofstadt Román C, Quiles Marcos Y, editores. Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de sanidad; 2006.
10. Quintana González S. Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora. [Trabajo fin de Grado]. A Coruña: Universidade da Coruña. Facultade de enfermaría e Podoloxía de Ferrol; 2015.
11. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015;27(2):113–20.
12. Sesma Sánchez J. Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. An Sist Sanit Navar. 2012;35(2): 195-8.
13. Díaz LM. Evaluación del nivel de adquisición de la competencia de comunicación de los alumnos de 4º Grado de Enfermería. Situación actual. [Trabajo fin de grado]. A Coruña: Universidade da Coruña. Facultade de enfermaría e Podoloxía de Ferrol; 2012.
14. Álvarez Baza MC. La comunicación en los servicios de urgencias hospitalarias (S.U.H.). Enferm Científ. 2005; (276-277): 5-18.
15. Biblioteca de la Universidad de León. Calidad de las publicaciones: Factor de impacto e índices de evaluación. León: Universidad de León; 2016.

12. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionarios para los profesionales de enfermería y los pacientes y/o acompañantes (13).

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

DATOS DEMOGRÁFICOS			
Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
Edad:	< 25 años <input type="checkbox"/>	25-35 años <input type="checkbox"/>	+ 35 años <input type="checkbox"/>
Antigüedad Laboral:	< 5 años <input type="checkbox"/>	5-10 años <input type="checkbox"/>	+ 20 años <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los ítems y responda teniendo en cuenta que: (1) significa totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo.

CUESTIONARIO	Escala				
1. Me presento siempre al paciente con mi nombre y mi profesión	1	2	3	4	5
2. Conozco el nombre del paciente con el que me voy a comunicar	1	2	3	4	5
3. Me preocupo de saber si el paciente tiene alguna dificultad para comunicarse	1	2	3	4	5
4. Me muestro siempre disponible para hablar con el paciente	1	2	3	4	5
5. Puedo contestar las dudas que muestra el paciente	1	2	3	4	5
6. Permito al paciente que pregunte todas sus dudas	1	2	3	4	5
7. Mantengo la intimidad a la hora de comunicarme con el paciente	1	2	3	4	5
8. Le explico al paciente en qué consisten los procedimientos que se le van a realizar	1	2	3	4	5
9. Soy capaz de mantener calmado al paciente en el caso de que se ponga nervioso o alterado por una circunstancia	1	2	3	4	5
10. Soy capaz de comunicarme con las personas jóvenes en situaciones difíciles	1	2	3	4	5
11. Soy capaz de hablar con el paciente y/o familia en una situación en crisis, de forma que los las personas puedan tomar decisiones	1	2	3	4	5
12. Soy capaz de hablar con el paciente y/o acompañantes	1	2	3	4	5
13. Informo al paciente para qué sirve la medicación que se le va a administrar	1	2	3	4	5
14. Me expreso con el paciente de una manera que me pueda entender sin dificultad	1	2	3	4	5
15. El número de pacientes atendidos al día afecta a mi comunicación	1	2	3	4	5
16. Me siento capacitado para poder enfrentarme a cualquier situación de comunicación con el paciente/familia	1	2	3	4	5
17. El centro hospitalario me ofrece realizar cursos sobre comunicación con los pacientes	1	2	3	4	5
18. Pienso que sería necesario que se impartieran más cursos sobre comunicación en los centros hospitalarios	1	2	3	4	5

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

ANEXO II. Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL para el estudio titulado: "Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera".

Yo,..... con
DNI:..... acepto los siguientes términos :

- Acepto haber leído la hoja informativa que se me ha entregado, haber conversado con el realizador de la encuesta y haber preguntado todas las dudas que he tenido, considerando suficiente la información recibida.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo rehusarme a participar en cualquier momento.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones indicadas en la hoja informativa y no de ninguna otra manera.
- Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Una vez terminado el estudio:

- NO acepto que mis datos sean almacenados una vez se haya terminado el estudio.
- SI acepto que mis datos sean almacenados y utilizados en líneas de investigación futuras.

En cuanto a los resultados de la investigación:

- SI deseo recibir los resultados
- NO deseo recibir los resultados

Firma del responsable:

Firma del participante:

ANEXO III. Hoja informativa**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.**

TÍTULO: Barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los usuarios de urgencias del Hospital Teresa Herrera.

INVESTIGADOR: Pablo Lago Naveiras, estudiante de 4º de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de A Coruña-Ferrol.

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

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

¿Cuál es el objetivo del estudio?

Partiendo de la hipótesis de que existen factores que limitan la comunicación efectiva entre profesionales y usuarios, queremos conocer cómo podemos, en base a los resultados de una encuesta cómo mejorar la comunicación y por lo tanto, la atención sanitaria.

Este estudio pretende obtener resultados relacionados con la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios (pacientes y/o acompañantes) que acudan al servicio de urgencias del Hospital Teresa Herrera durante los meses de octubre de 2018 a marzo de 2019. Para la realización del estudio se necesita la participación voluntaria de los 526 usuarios y 25 profesionales de enfermería.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos criterios sirven para seleccionar la población más adecuada al objetivo del estudio. Usted es invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Una vez establecido el contacto con Vd., se le pasará una encuesta con preguntas relacionadas con sus datos demográficos (sexo y edad) y a continuación una propia valoración de su competencia de comunicación. Su participación tendrá una duración total estimada de no más de 10 min para cubrir el cuestionario y el consentimiento.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El participar en este estudio no supone ningún riesgo, molestia o inconveniente para Vd,

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la competencia de comunicación. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor el nivel de adquisición de las competencias de comunicación de los profesionales de enfermería.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicaran los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para 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 al expuesto por el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección dos datos equivalentes, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la Universidad de A Coruña (UDC) con fondos aportados por [*organismo, empresa, etc. que aporta fondos para el estudio*]. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Vd. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Vd. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Quién me puede dar más información?

Póngase en contacto con Pablo Lago Naveiras en el número de teléfono: [REDACTED]. O en el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.