

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARIA

Curso académico 2019/2020

**Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos
sobre las competencias en comunicación con pacientes
conscientes con ventilación mecánica invasiva**

María Campos Fernández

**Director(as): Dra. Dña. Carmen Coronado Carvajal
Prof. Dña. Carla Freijomil Vázquez**

ÍNDICE:

1. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	4
2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
3. RESUMO E PALABRAS CRAVE.....	6
4. ABSTRACT AND KEYWORDS	7
5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	8
5.1 El paciente con VM.....	8
5.2 Barreras en la comunicación con el paciente con VMI.....	9
5.3 Técnicas y estrategias para mejorar la comunicación con pacientes con VMI.....	11
5.4 Percepción de los profesionales sanitarios sobre las competencias en comunicación con pacientes con VMI	13
5.5 Problema de investigación	14
5.6 Justificación y aplicabilidad	15
5.7 Pregunta de investigación	15
6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	17
7. HIPÓTESIS	19
8. OBJETIVOS	20
9. METODOLOGÍA	21
9.1. Diseño	21
9.2. Ámbito de estudio.....	21
9.3. Población de estudio	23
9.4. Selección de participantes	23
9.4.1 Criterios de inclusión.....	24
9.4.2 Criterios de exclusión.....	24
9.5. Entrada al campo	25
9.6 Posición del investigador.....	26
9.7. Técnica de recogida de datos	27
9.8. Análisis de datos	28
9.9. Limitaciones del estudio.....	29
9.10. Rigor y credibilidad.....	30
10. PLAN DE TRABAJO	31
11. ASPECTOS ÉTICOS	32

12. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
13. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	37
13.1 Recursos necesarios	37
13.2 Posibles fuentes de financiación	38
14. AGRADECIMIENTOS	39
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
16. ANEXOS	43
16.1 Anexo I: Listado de tablas	43
16.2 Anexo II: Listado de figuras.....	44
16.3 Anexo III: Método tablero de la UCI del CHUF (1).....	45
16.4 Anexo IV: Método tablero de la UCI del CHUF (2).....	45
16.5 Anexo V: Método tablero de la UCI del CHUF (3).....	46
16.6 Anexo VI: Documento Investigador/a-Colaborador/a	47
16.7 Anexo VII: Folla informativa (Galego).....	48
16.7 Anexo VII: Hoja informativa (Castellano).....	52
16.8 Anexo VIII: Consentimiento informado (Castellano)	56
16.8 Anexo VIII: Consentimiento informado (Galego)	57
16.9 Anexo IX: Entrevista	58
16.10 Anexo X: Carta de presentación de documentación al CAEI de Galicia	60
16.11 Anexo XI: Solicitud a la Dirección de Procesos de Soporte del Área Sanitaria de Ferrol	61

1. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
CHUF	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
VM	Ventilación Mecánica
VMI	Ventilación Mecánica Invasiva
ICU	Intensive Care Unit
IMV	Invasive Mechanical Ventilation
GRD	Grupo Relacionado por Diagnóstico
EM	Estancia Media
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
IR	Insuficiencia Respiratoria
VMNI	Ventilación Mecánica No Invasiva
IOT	Intubación Orotraqueal
TOT	Tubo Orotraqueal
AMM	Asociación Médica Mundial
JRC	Journal Citation Reports
ISI	Institute for Scientific Information
SJR	Scientific Journal Ranking
SEMICYUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias
SAMIUC	Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades de Coronarias
CIAIQ	Congreso Ibero- Americano de Investigación Cualitativa

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: la comunicación se basa en el intercambio de información e involucra la interacción recíproca de dos interlocutores. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la aplicación de la ventilación mecánica invasiva (VMI) genera condiciones especiales en los pacientes dificultando la comunicación. La ausencia de comunicación entre el equipo multidisciplinar sanitario y los pacientes con VMI es atribuida a múltiples barreras y produce efectos negativos que afectan la recuperación y el bienestar de estos pacientes.

Objetivo general: conocer la percepción de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con VMI.

Metodología: se realizará un estudio fenomenológico en profesionales sanitarios de la UCI del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Se seleccionarán los participantes mediante muestreo intencionado. Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas que serán grabadas y transcritas y se realizará el análisis de datos mediante el método de Colazzi.

Palabras clave: comunicación, relación profesional-paciente, unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica invasiva.

3. RESUMO E PALABRAS CRAVE

Introdución: a comunicación baséase no intercambio de información e involucra a interacción recíproca de dous interlocutores. Na Unidade de Coidados Intensivos (UCI), a aplicación da ventilación mecánica invasiva (VMI) xera condicións especiais nos pacientes dificultando a comunicación. A ausencia de comunicación entre o equipo multidisciplinar sanitario e os pacientes con VMI é atribuída a múltiples barreiras e produce efectos negativos que afectan a recuperación e o benestar destes pacientes.

Obxectivo xeral: coñecer a percepción dos profesionais da unidade de coidados intensivos sobre as competencias en comunicación con pacientes conscientes con VMI.

Metodoloxía: realizarase un estudo fenomenolóxico en profesionais sanitarios da UCI do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol. Seleccionaranse os participantes mediante muestreo intencionado. Levaranse a cabo entrevistas semiestructuradas que serán gravadas e transcritas e realizarase a análise de datos mediante o método de Colazzi.

Palabras clave: comunicación, relación profesional-paciente, unidade de coidados intensivos, ventilación mecánica invasiva.

4. ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction: communication is based on the exchange of information and involves the reciprocal interaction of two partners. In the Intensive Care Unit (ICU), the application of invasive mechanical ventilation (IMV) generates special conditions in patients making communication difficult. The absence of communication between the multidisciplinary health care team and patients with IMV is attributed to multiple barriers and produces negative effects that affect the recovery and well-being of these patients.

General objective: To know the perception of the professionals of the ICU on the competitions in communication with conscious patients with IMV.

Methodology: a phenomenological study will be carried out on health professionals in the ICU of the Ferrol University Hospital Complex. The participants will be selected by means of purposeful sampling. Semi-structured interviews will be carried out, which will be recorded and transcribed, and data analysis will be performed using the Colazzi method.

Keywords: communication, professional-patient relationship, intensive care unit, invasive mechanical ventilation.

5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

5.1 El paciente con VM

La ventilación mecánica (VM) es una alternativa terapéutica que, gracias a la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la función respiratoria y a los avances tecnológicos, nos brinda la oportunidad de proporcionar un soporte vital avanzado y eficiente a los pacientes que se encuentran en estado crítico padeciendo insuficiencia respiratoria (IR). En la UCI, la VM es una intervención altamente frecuente.¹

La indicación de ventilar artificialmente a un paciente es fundamentalmente clínica, basándose en la evaluación continuada del mismo y en su evolución. Los parámetros gasométricos o las mediciones relacionadas con la mecánica respiratoria sólo tienen valor orientativo. Debe considerarse el estado mental (agitación, confusión o estupor), los signos de trabajo respiratorio elevado (taquipnea, tiraje, uso de músculos accesorios), los signos de fatiga de los músculos inspiratorios (respiración paradójica) y el agotamiento general del enfermo.²

Podemos distinguir dos tipos de VM:

- Ventilación Mecánica Invasiva (VMI): se realiza a través de un tubo endotraqueal o de una traqueotomía. Es un proceso complicado que puede ocasionar riesgos físicos y psicológicos, por lo que únicamente debe ser usado en pacientes con ventilación espontánea no adecuada previniendo un colapso inminente de las funciones fisiológicas.³
- Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI): se hace a través de algún tipo de mascarilla.² Es de fácil aplicación y rápido, mantiene las vías aéreas intactas y, al no precisar intubación orotraqueal (IOT) ni traqueotomía, evita el riesgo de complicaciones contribuyendo a la seguridad del paciente.⁴

5.2 Barreras en la comunicación con el paciente con VMI

El habla y la comunicación son componentes importantes de la expresión humana, ya que permite a las personas expresar sus necesidades y deseos, darse a conocer y relacionarse con el mundo que lo rodea.⁵

Consideramos la comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o “feedback” que posibilite influencias recíprocas. El “feedback” supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación de este o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores. Este intercambio de mensajes se realizará si se utilizan códigos similares por ambas partes, y se hará mediante la utilización de un canal, que actúa de soporte en la transmisión de información.⁶

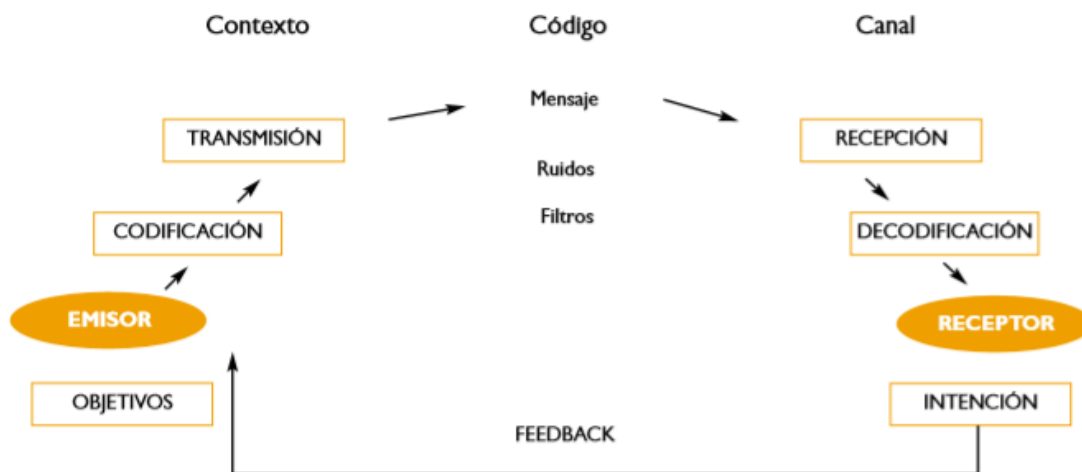


Figura I: Elementos que intervienen en el proceso de comunicación.⁶

En el contexto sanitario, la comunicación se ha convertido en una herramienta fundamental porque permite a los pacientes expresar sus necesidades al equipo de salud. Sin embargo, y con frecuencia, los individuos pueden encontrarse en situaciones bajo las cuales están imposibilitados para comunicarse, ya sea temporal o permanentemente. La mayor parte de estas ocasiones están directamente relacionadas con el estado de salud, y retardan la recuperación de los pacientes.⁵

En la UCI, se convive con la gravedad de los individuos hospitalizados. Los pacientes pueden experimentar desorientación temporal, sensación de no tener plena consciencia, dolor, ansiedad y nerviosismo.⁷ En este contexto, los pacientes que requieren apoyo ventilatorio señalan que los problemas de comunicación son desde moderados a extremadamente molestos. No poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca puede convertirse en una experiencia aterradora.⁸

La comunicación se ve afectada por la existencia de múltiples barreras, las cuales se derivan principalmente de:

- Factores mecánicos: aquellos relacionados con la presencia de una vía aérea artificial, en particular la presencia del tubo oro-traqueal (TOT), y las contenciones de extremidades superiores que limitan los movimientos y son frecuentes en los pacientes en VMI.⁵
- Condición clínica: este es uno de los obstáculos más importantes para establecer un cierto nivel de comunicación. En pacientes con altos niveles de sedación y desorientación, los medios de comunicación habituales son poco aplicables. El tiempo es un factor decisivo ya que el personal generalmente tarda más en comprender sus necesidades.⁵
- Nivel de sobrecarga laboral: las barreras para la comunicación también provienen del nivel de carga de trabajo de los profesionales sanitarios. La percepción de altos niveles de sobrecarga reduce el interés de los profesionales por destinar tiempo en su jornada de trabajo para comunicarse con un paciente con VMI.⁹ En la UCI, las demandas de

cuidado que suponen los pacientes críticos disminuyen la probabilidad de contar con tiempo suficiente para interactuar con ellos.¹⁰

- Falta de conocimientos o habilidades: el desconocimiento de técnicas en comunicación no verbal, dan lugar a que la comunicación sea relegada a un tercer lugar dentro de la planificación de cuidados.⁵

La práctica actual en la UCI es utilizar menos sedación en los pacientes con VMI, esto aumenta el número de pacientes potencialmente conscientes y despiertos y que son capaces de comunicarse mientras están ventilados. Por lo tanto, la mejora de las habilidades de comunicación con los pacientes hospitalizados en la UCI con VMI, es esencial para mejorar la calidad y seguridad del cuidado de salud.¹¹

5.3 Técnicas y estrategias para mejorar la comunicación con pacientes con VMI

Para poder obtener una buena comunicación con un paciente con VMI, debemos de tener en cuenta aquellos factores que la favorecen:

- Clarificar: mantener a los pacientes informados respecto a los cuidados necesarios y las técnicas y procedimientos a las que pueden ser sometidos. Esto reduce en gran medida su incomodidad y ansiedad, y favorece la seguridad y el bienestar.⁵
- Escucha activa: el paciente reconoce la disposición del profesional sanitario para escucharlo, intentar comprenderlo y satisfacer sus necesidades.⁵
- Empatía: quienes cuidan a los pacientes con VMI, deben ponerse en su lugar e identificar sus necesidades.⁵
- Tono de voz suave: se debe hablar cerca del paciente y lentamente, favoreciendo la comprensión. Es adecuado evitar alzar demasiado la voz ya que esto los puede alterar e incomodar.⁵

- Utilizar un lenguaje simple: permite al equipo sanitario preguntar al paciente por aspectos específicos relacionados con la sintomatología derivada del estado de salud y las múltiples terapias.⁵

En la UCI, ante este tipo de pacientes, además de utilizar la comunicación verbal, es necesario utilizar la comunicación no verbal, la cual se establece a través del lenguaje corporal. Si somos conscientes de las señales corporales dadas por el paciente, estas nos pueden dar una idea de cómo se siente. Puede producirse una mayor comprensión y, por lo tanto, resultar en una mejor comunicación.¹²

Algunos de los componentes no verbales pueden ser: los movimientos del cuerpo, la expresión facial, la postura, el contacto visual y el contacto físico.^{6,12} Además otro de los componentes importantes, es la comunicación paralingüística, que hace referencia al uso de las formas y el estilo del mensaje, es decir, nos referimos al “cómo se dicen las cosas”, en lugar de “lo que se dice”. Este componente incluye elementos vocales tales como el tono, la voz, el ritmo, el timbre o la inflexión de la voz.¹³

Otra forma de aproximarnos al paciente es utilizando el “método tablero”. Este método consiste en el uso de un tablero como intervención para comunicarnos con el paciente. El primer tablero fue descrito por Appel-Hardin (1984).¹⁴ El autor sugirió que el contenido de este tablero incluyera las necesidades básicas de los pacientes como dolor, hambre o sueño, además de contener imágenes de partes del cuerpo, y nombres de personas, como cónyuge y otros familiares. Según varios estudios, los pacientes afirman que el uso de estos tableros aumenta la eficacia y la velocidad de la comunicación, por lo que sus niveles de ansiedad se reducen.¹⁵

En el ANEXO II y el ANEXO III podemos ver los tipos de tableros utilizados actualmente en la UCI del CHUF.

5.4 Percepción de los profesionales sanitarios sobre las competencias en comunicación con pacientes con VMI

Para detectar las emociones del paciente con VMI, los profesionales sanitarios otorgan gran importancia al lenguaje corporal y gestual. Se produce a veces cierta disparidad entre las respuestas de afrontamiento percibidas por los profesionales y las manifestadas por los pacientes. A medida que el equipo sanitario dispone de más tiempo para relacionarse con ellos, la situación se hace más coincidente. Algunas veces pacientes descritos como tranquilos y alegres por sus enfermeras expresan tristeza profunda durante el relato de sus vivencias. Esto se debe a que, en ocasiones, los profesionales sanitarios creen que un paciente sin dolor ya equivale a un paciente tranquilo, sin profundizar más en sus emociones.⁷

La mayoría de los profesionales coinciden en que la comunicación con el paciente crítico intubado requiere tiempo. Por otro lado, la elevada carga de trabajo implica invertir la mayor parte del tiempo disponible en actividades de monitorización y control del estado físico. Por todo ello, la comunicación acaba siendo relegada a un segundo plano de prioridad.¹⁶

Otro determinante del contexto en la comunicación con el paciente crítico intubado consciente es la continuidad en su cuidado. Este elemento hace referencia a cómo el hecho de cuidar habitualmente al mismo paciente es percibido por el profesional como un factor beneficioso en el proceso de comunicación, ya que permite conocer más al usuario. Así aumenta la habilidad del profesional para entenderle y se establece una relación de confianza que favorece el inicio del intercambio comunicativo.¹⁶

La influencia del contenido del mensaje expresado por el usuario y el modo en que se emita dicho mensaje es muy importante para el equipo sanitario. Algunos profesionales señalan cómo se establecen ideas preconcebidas en relación con las demandas más frecuentes, y cuando el contenido del mensaje se escapa de esos esquemas, es más difícil comprender al usuario. Así pues, cuanto más atípico, original o nuevo sea el mensaje, mayor dificultad percibida por los profesionales, ya que se amplía enormemente el abanico de demandas que puede estar realizando el usuario.¹⁶

Por otra parte, el no poder comprender lo que le sucede al paciente y el reducido conocimiento de estrategias que faciliten la comunicación generan frustración, insatisfacción y condiciona el desinterés de los profesionales sanitarios por establecer instancias de comunicación con el paciente con VMI. Por tanto, para que la comunicación entre los profesionales y los pacientes sea efectiva, se necesita considerar no sólo las habilidades personales de los profesionales, sino también los conocimientos respecto a estrategias de comunicación verbal y no verbal.¹⁷

Varios autores coinciden en que los profesionales sanitarios, además de desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal profesional-paciente, deben de lograr una buena comunicación a través de la identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona.^{18,19}

5.5 Problema de investigación

Tras realizar la revisión de la bibliografía se ha detectado que los pacientes con VMI, con frecuencia presentan dolor, nerviosismo y ansiedad. Además, al encontrarse en condiciones en las que no pueden comunicar sus necesidades, estas dolencias tienden a aumentar, por lo que se retrasa la recuperación del paciente. En este contexto, los pacientes señalan que la falta de comunicación debido a la VMI afecta de forma negativa a su bienestar.

En la UCI del CHUF, se presta atención a estos pacientes basada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, pero los profesionales sanitarios no establecen

una comunicación eficaz con el paciente, siendo una parte esencial de los cuidados para la buena evolución y recuperación de este tipo de pacientes.

5.6 Justificación y aplicabilidad

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de los profesionales de la UCI sobre sus conocimientos en comunicación con pacientes conscientes con VMI.

De este modo podremos conocer y analizar las estrategias y herramientas que conocen y emplean los profesionales de la UCI para comunicarse con este tipo de pacientes. Se identificarán, además, cuáles son las barreras que dificultan la comunicación entre los pacientes con VMI y los profesionales sanitarios, así como los factores que la facilitan. Este estudio aumentará la conciencia de los profesionales de la UCI en cuanto a la importancia de la comunicación con el paciente con VMI, ya que es una parte muy importante del cuidado, aunque muchas veces no sea percibido como una prioridad.

Los resultados de este estudio permitirán diseñar una intervención sanitaria dirigida a mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios de la UCI y los pacientes con VMI. De este modo se podrán obtener los beneficios que aporta el buen uso de la comunicación con este tipo de pacientes: favorecer la independencia y autonomía del paciente, mejorar los resultados clínicos y desarrollar un clima de confianza y seguridad entre el equipo sanitario y el paciente.⁵

5.7 Pregunta de Investigación

La pregunta de investigación se ha formulado mediante el diseño de Hudson-Barr, que propone desarrollar la pregunta de investigación y el diseño respondiendo a las 6 “w”, como se ve en la tabla I: quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo.²⁰

Tabla I: Desarrollo de la pregunta de investigación siguiendo el modelo de las 6 “w”.

What? ¿Qué?	Analizar la percepción del equipo multidisciplinar de la UCI sobre sus competencias en comunicación con pacientes conscientes con VMI.
Who? ¿A quién o a qué?	Al equipo multidisciplinar de la UCI: médicos/as especialistas en medicina intensiva, enfermeros/as y técnicos/as en cuidados auxiliares de Enfermería
When? ¿Cuándo?	Desde Septiembre de 2019 a Junio de 2020
Where? ¿Dónde?	En la UCI del CHUF
Why? ¿Por qué?	Es de gran utilidad para mejorar las técnicas y herramientas en comunicación de los profesionales sanitarios de forma que se dé respuesta a las necesidades reales de los pacientes conscientes con VMI.
How? ¿Cómo?	Enfoque fenomenológico, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas.
Pregunta final	¿Cuál es la percepción de los profesionales sanitarios de la UCI del CHUF sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con VMI?

6 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las siguientes bases de datos: Dialnet Plus, Scopus, Web of Science, CINAHL y Pubmed. Se ha empleado el límite temporal en artículos publicados en los últimos 5 años, excepto en Dialnet que se ha ampliado a los últimos 10 años ya que, utilizando un rango de 5 años los resultados eran escasos. También se ha utilizado el límite de idioma (español e inglés). Así mismo, en algunas bases de datos se han aplicado otros filtros de búsqueda: en el caso de Scopus se ha limitado por área temática a Medicina y Enfermería y, en la Web Of Science, se han excluido artículos ya obtenidos en PubMed para evitar duplicados. En la siguiente tabla se muestra la estrategia de búsqueda:

Tabla II: Estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	Búsqueda	Filtros	Resultados obtenidos	Incluidos
DIALNET PLUS	("cuidados intensivos") AND ("comunicación") AND ("ventilación mecánica")	<ul style="list-style-type: none"> • Español e Inglés • Rango de 10 años 	18	9
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("mechanical ventilation") AND TITLE-ABS-KEY ("communication") AND ("intensive care")	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de 5 años • Español e Inglés • Medicina y Enfermería • Health professions 	151	6
WEB OF SCIENCE	TS= ("communication" AND "mechanical ventilation") TS= ("critical care" AND "patient") 1#AND#2	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de 5 años • Español e Inglés • Excluyendo Medline 	93	0
CINAHL	(MH "Intensive Care Units") AND (MH "Ventilator Patients") OR ("Ventilators Mechanical") AND (MH "Communication Skills Training") AND (MH "Patient Protection and Affordable Care Act") OR (MH "Patient Care")	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de 5 años • Español e Inglés 	31	0
PUBMED	((("communication" [Mesh] AND "patient" [Mesh]) AND ("critical care" [Mesh]) AND "mechanical ventilation"))	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de 5 años • Español e Inglés 	151	6

Tras haber leído el resumen de los artículos obtenidos en las diferentes búsquedas, se han seleccionado un total de 21 artículos.

Además, se han realizado búsquedas en otras bases de datos como Science Direct y PsycInfo, en Google Académico y otras páginas web específicas (Servicio Galego de Saúde, Ministerio de Salud...) para buscar otros documentos de interés para el proyecto de investigación. También se han consultado diferentes recursos bibliográficos en formato físico.

Para facilitar la organización y el manejo de las referencias bibliográficas y eliminar duplicados, se ha utilizado el gestor bibliográfico RefWorks.

7 HIPÓTESIS

En los estudios cualitativos, las hipótesis en raras ocasiones se establecen antes de acceder al campo y comenzar la recolección de los datos. Más bien, durante el proceso, el investigador va generando hipótesis de trabajo que se afinan paulatinamente conforme se recaban los datos. Las hipótesis se modifican sobre la base de los razonamientos del investigador y las circunstancias.²¹ Tras realizar la búsqueda bibliográfica partimos de la idea de que los profesionales sanitarios tienen dificultades para comunicarse con los pacientes conscientes con VMI y que esto puede repercutir negativamente en la calidad de los cuidados.

8. OBJETIVOS:

Objetivo general: conocer la percepción de los profesionales de la UCI sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con VMI.

Objetivos específicos:

- Conocer la percepción de los profesionales sanitarios relativa a las herramientas disponibles en la UCI para la comunicación con pacientes conscientes con VMI.
- Identificar cuáles son los factores que dificultan el establecimiento de una comunicación eficaz entre los/as profesionales de la UCI y el paciente consciente con VM ingresado en esta unidad.
- Identificar cuáles son los factores que facilitan el proceso de comunicación entre el equipo multidisciplinar de la UCI y el paciente consciente con VMI ingresado en esta unidad.

Objetivo complementario: diseñar un nuevo protocolo/herramienta que facilite el proceso de comunicación con el paciente consciente con VMI.

9. METODOLOGÍA

9.1 Diseño

La investigación cualitativa será la metodología empleada para realizar este estudio. Es metodológica utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. El objetivo es interpretar una realidad para construir conocimientos nuevos.^{22 23}

La fenomenología se utilizará como enfoque metodológico para conseguir el objetivo del estudio. La fenomenología es una corriente filosófica desarrollada por Edmund Husserl en la mitad del siglo XX. Esta corriente surge como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte.

En otras palabras, el método fenomenológico admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo.²⁴

Por lo tanto, este enfoque nos permitirá explorar las experiencias de los profesionales de la UCI relativas a la comunicación con los pacientes con VM y conscientes.

9.2 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio escogido es la UCI del CHUF. Se ha escogido esta unidad ya que los profesionales que trabajan en la UCI son los que mayor contacto tienen con los pacientes conscientes con VM.

El CHUF está formado por el Hospital Arquitecto Marcide, el Hospital Novoa Santos, el Hospital Básico de Defensa y el Centro de Especialidades, integrado dentro del Hospital Arquitecto Marcide en su zona oeste. Es un centro de dependencia patrimonial pública perteneciente a la red asistencial del Servicio Gallego de Salud, Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia. Además, dentro de la demarcación del Área Sanitaria de Ferrol, está situado el Hospital Juan Cardona, que pertenece a la congregación del Santo Hospital de Caridad, con 120 camas concertadas con el Sergas, según las necesidades.²⁵

Según la Memoria del año 2018 de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, esta área presta asistencia sanitaria a una población de 178.260 personas, de las cuales 85.162 son hombres y 93.098 son mujeres.

Dentro del CHUF, el Hospital Arquitecto Marcide, cuenta con diversas plantas y servicios, entre los que se encuentra la UCI. Esta unidad está distribuida en 10 boxes, 3 de ellos cerrados para pacientes que necesiten aislamiento. Podemos ver reflejado en la siguiente tabla el número de camas:

Tabla III: Recursos físicos de la UCI (camas)²⁵

Camas	2018	2017	% Variación
Asignadas	10	10	0.00
En funcionamiento	10	10	0.00
Habilitadas	0.01	0.00	0.00

La UCI pertenece al Servicio de Medicina Intensiva. En ella ingresan personas que se encuentran en una situación crítica y que precisan tratamiento, vigilancia y cuidados específicos continuados. Los motivos de ingreso más frecuentes se encuentran recogidos en la siguiente tabla, organizada por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD):

Tabla IV: Proceso de los GRD más frecuentes.²⁵

GRD	Descripción del GRD	Número de episodios	Altas
720	Septicemia e infecciones diseminadas	2.78	7
130	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 h	5.099	3
190	Infarto agudo de miocardio	1.20	4
134	Embolismo pulmonar	2.20	2
044	Hemorragia intracraneal	1.64	2

9.3 Población de estudio

El equipo multidisciplinar de la UCI del CHUF, compuesto por: 20 Enfermeras/os, 8 médicos/as especialistas en Medicina Intensiva y 17 técnicos/as en cuidados auxiliares de Enfermería.

9.4 Selección de participantes

En relación con el tamaño muestral, la elección propositiva no parte de antemano de un número determinado de participantes. En este campo no hay reglas para calcular el tamaño de la muestra, lo que determinará el cierre de captación de participantes será la saturación de datos. Esto significa que, la muestra se puede ampliar gradualmente mientras se analizan los datos, para decidir si es necesario incluir más sujetos en el estudio. Cuando los casos nuevos ya no aporten información nueva, se puede concluir que se ha alcanzado la saturación de los datos.²⁶ La previsión de muestra inicial será de 25 participantes: 5 Médicos intensivistas, 10 Enfermeras y 10 Auxiliares de Enfermería.

La selección de participantes se llevará a cabo mediante un tipo de muestreo no probabilístico: muestreo intencionado, el cual se basa en obtener el mejor perfil de informantes mediante el establecimiento previo de unos criterios de inclusión y exclusión, para dar respuesta a los objetivos del estudio.^{21,27}

9.4.1 Criterios de inclusión:

- Profesionales sanitarios que tengan dos años como mínimo de experiencia en la UCI del CHUF.
- Profesionales graduados/as o diplomados/as en Enfermería, graduados/as o licenciados/as en Medicina con especialidad en Medicina Intensiva o técnicos/as en cuidados auxiliares de Enfermería.
- Profesionales que hayan trabajado con pacientes conscientes con VM en la UCI.

9.4.2 Criterios de exclusión:

- Profesionales que no firmen el consentimiento informado.

Se les entregará a los/as participantes una hoja informativa sobre el estudio (Anexo VII) y el consentimiento informado (Anexo VIII) que deberá ser leído y firmado para poder formar parte del estudio.

9.5 Entrada al campo

Se solicitará el permiso al Comité de Ética de Galicia (CAEIG) para poder realizar el estudio (ver formulario oficial en el anexo X). Una vez que tengamos el informe favorable del Comité de Ética se contactará con los responsables de investigación y con la directora de procesos del CHUF. Ella será la encargada de informar al Jefe de Servicio y éste a su vez la supervisora de la UCI.

Una vez que se obtenga el permiso para el acceso al campo, se tiene que lograr el acceso a los sujetos que van a proporcionar los datos para la investigación.

La investigadora principal hablará personalmente con la supervisora de la UCI del CHUF para explicarle los objetivos y el diseño de la investigación. En el caso de que la supervisora acepte colaborar, ayudará al equipo a captar el mayor número de participantes. Además, se solicitará la participación a través de carteles informativos distribuidos por la UCI y se solicitará a la Unidad de Formación e Investigación la difusión de información relativa al estudio a través del correo electrónico corporativo.

Se comprobará que las personas interesadas en participar en el estudio cumplan los criterios de inclusión y exclusión y se les entregará la hoja informativa (anexo VII) y el consentimiento informado (anexo VIII).

Como menciona Mertens (2005), dos dimensiones resultan esenciales con respecto al ambiente: conveniencia y accesibilidad.²⁷ El ambiente elegido es la UCI del CHUF, dónde se encuentran los informantes y los casos que necesitamos para realizar el estudio, por lo que podemos afirmar que el ambiente es conveniente. El acceso y la recogida de datos es factible, por lo tanto, el ambiente es también accesible.

Por último, se concretará una cita para la realización de las entrevistas teniendo en cuenta la disponibilidad del turno de trabajo de los participantes.

9.6 Posición del investigador

La investigadora es una estudiante de 4º año de Enfermería, de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

Desde mi punto de vista como alumna de Enfermería que realizó prácticas en la UCI del CHUF, me encontré con varias situaciones en las que la comunicación con los pacientes conscientes con VMI no se llevó a cabo de manera correcta o, directamente, la comunicación se basaba en un saludo al propio paciente.

Durante mis dos meses de prácticas en la unidad, pude ver como el equipo sanitario de la UCI, no poseía los recursos ni la formación necesaria para poder lograr una buena comunicación con los pacientes conscientes con VMI. Del mismo modo, pude observar que la carga de trabajo era elevada, por lo que el tiempo que habría que dedicar para establecer una buena comunicación con estos pacientes se empleaba para atender al resto de pacientes críticos de la unidad. Por lo tanto, el mayor problema era la falta de tiempo.

En el periodo de mis prácticas también pude observar que, la gran mayoría de profesionales no daban el mismo valor a la comunicación con estos pacientes, que al resto de cuidados que se les realizaban (monitorización, cambio de sueros, etc.); cuando en realidad la comunicación con los pacientes conscientes con VMI es imprescindible para poder atender sus necesidades.

Entre los pocos recursos materiales que se utilizaban en la unidad, el más utilizado era el “método tablero” (anexo III, anexo IV, anexo V). Pude observar que, en la mayoría de los casos, el paciente prefería intentar comunicarse directamente con el profesional y no usando la tabla; aunque sí se ayudaban de ella.

Por lo tanto, este estudio es necesario para explorar la autopercepción de los profesionales de la UCI en cuanto a competencias en comunicación con los pacientes conscientes con VMI. Además, el estudio fomentará la reflexión por parte de los profesionales sanitarios sobre la importancia de la comunicación con este tipo de pacientes.

9.7 Técnica de recogida de datos

Para la recogida de datos, utilizaremos la entrevista cualitativa. La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.²⁸

En este caso se empleará la entrevista semiestructurada con el fin de obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos presentados en esta investigación. Se utilizará un guion preestablecido (anexo IX), a través del cual se explorará la percepción de los profesionales de la UCI del CHUF sobre sus competencias en comunicación con los pacientes conscientes con VMI. El guion de la entrevista servirá de guía permitiendo a los participantes narrar con libertad sus experiencias. Se podrá redirigir la entrevista según las necesidades que surjan en cada momento y se tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales según la investigación lo requiera.²¹

Las entrevistas se realizarán en la UCI del CHUF en una zona habilitada para ello o en el despacho de la supervisora de la unidad. Las entrevistas se llevarán a cabo de manera individual y cara a cara, lo que permitirá observar la comunicación no verbal de los participantes. Durante la recogida de datos, se realizarán anotaciones en un cuaderno de campo de los aspectos relevantes que serán incorporadas en el análisis de los datos. La duración de cada entrevista será de entre 40-50 minutos.²⁹

Las entrevistas se grabarán con una grabadora voz para su posterior transcripción y análisis, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes. La transcripción de datos se guardará de forma anónima, asignándosele a cada participante un código alfanumérico para evitar que los datos recogidos sean identificados.

9.8 Análisis de datos

La finalidad de todo análisis de datos es ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer. Concretamente el análisis cualitativo de datos no es una secuencia lineal, ya que, conlleva un proceso intenso por parte del investigador durante el cual intenta comprender los datos, conjeturando, verificando, corrigiendo y modificando, y todo ello de una manera sistemática y rigurosa hasta conseguir obtener el significado de los datos y hacerlo comprensible.²⁹

Primeramente, crearemos una copia de seguridad de las grabaciones de las entrevistas y pasaremos las anotaciones de nuestro cuaderno de campo a un documento Word. Así evitaremos perder alguna información durante el propio proceso de análisis y podremos realizar la transcripción de las entrevistas de manera correcta.

Después de organizar los datos, realizaremos la transcripción de las entrevistas siguiendo el método de Colaizzi, que proporciona un análisis riguroso de los datos, dando lugar a una descripción completa del fenómeno que se está estudiando. Este método consta de 7 fases:

30

1. Familiarización: se escucharán las grabaciones para familiarizarnos con los datos sin tomar ningún tipo de apunte.
2. Identificar declaraciones significativas: se escucharán por segunda vez las grabaciones de las entrevistas y se realizará la transcripción literal de las mismas. Se añadirán a las transcripciones las notas de campo recogidas durante las entrevistas con respecto a los aspectos no verbales y la impresión personal de la investigadora.
3. Formulación de significados: se leerán en profundidad las transcripciones y se identificarán los significados pertinentes al fenómeno estudiado.
4. Reducción: se eliminarán los datos que no se ajusten a los objetivos del estudio.
5. Codificación: la codificación permitirá condensar nuestros datos en unidades analizables y, así, revisar minuciosamente lo que nos quieren decir los datos. La

codificación ayuda a llegar, desde los datos, a las ideas.³¹ Los códigos surgen de la comparación constante de segmentos o unidades de análisis.²¹

6. Producción de la estructura (categorización): las ideas y los datos previamente codificados se agruparán en categorías o temas.
7. Verificación de la estructura: representación gráfica de las relaciones entre categorías (diagramas de flujo).

Para facilitar el manejo de los datos durante el análisis se empleará el programa informático ATLAS.ti.

Se dará por concluido el análisis y la recolección de datos cuando se hayan “saturado” las categorías, es decir, cuando no se encuentre información novedosa y se haya dado respuesta a los objetivos de investigación.²⁷

Una vez completado el análisis de datos, se redactará el informe de investigación, incluyendo los resultados, la discusión y las conclusiones.²⁷

9.9 Limitaciones del estudio

La principal limitación de nuestro estudio podría ser la falta de participación por parte de los profesionales sanitarios de la UCI del CHUF. Los trabajadores podrían sentirse juzgados en su práctica profesional, ya que se trata de un tema que puede poner en duda su profesionalidad.

Con respecto a la técnica de recogida de datos, al emplear entrevistas semiestructuradas, es posible que algunos profesionales no quieran responder a algunas preguntas por sentirse juzgados por sus respuestas o que no respondan de forma confiable.

En el caso de que no se alcance el tamaño muestral necesario se propone, como plan de contingencias, ampliar el estudio a los profesionales sanitarios de la UCI del área sanitaria de A Coruña.

9.10 Rigor y credibilidad.

Cuando hablamos de calidad de la investigación, nos referimos al rigor metodológico con que ésta ha sido diseñada y desarrollada, y a la confianza que, como consecuencia de ello, podemos tener en la veracidad de los resultados obtenidos.³² Para alcanzar los criterios de rigor y calidad descritos por Noreña para un estudio cualitativo³³, llevaremos a cabo los siguientes procedimientos:

Tabla V: Criterios de rigor en la investigación cualitativa

Criterios de rigor en la investigación cualitativa		
Criterios	Características del criterio	Procedimientos
Credibilidad Valor de la verdad /autenticidad	Aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de los resultados por parte de los participantes. • Observación continua y prolongada del fenómeno.
Transferibilidad Aplicabilidad	Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables si no transferibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción detallada del contexto y de los participantes. • Muestreo teórico. • Recogida exhaustiva de datos.
Consistencia Dependencia/ replicabilidad	La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos. Tampoco es posible la replicabilidad exacta del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo de evaluador externo. • Descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos – Reflexividad del investigador.
Confirmabilidad o reflexividad Neutralidad/ objetividad	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripciones textuales de las entrevistas. • Contrastación de los resultados con la bibliografía existente. • Revisión de hallazgos por otros investigadores. • Identificación y descripción de limitaciones y alcances del investigador.
Relevancia	Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales. • Comprensión amplia del fenómeno. • Correspondencia entre la justificación y los resultados obtenidos.
Adecuación teórica- epistemológica	Correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente.	<ul style="list-style-type: none"> • Contrastación de la pregunta con los métodos. • Ajustes de diseño.

10. PLAN DE TRABAJO

Tabla VI: Cronograma del trabajo

ACTIVIDADES	AÑO 2019					AÑO 2020											
	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Diseño del estudio		■	■	■													
Solicitud al CAEIG					■												
Permisos					■												
Entrega y recogida de consentimientos informados a los participantes						■											
Realización de las entrevistas						■	■	■	■	■							
Transcripción de las entrevistas										■	■						
Análisis de los datos									■	■	■	■	■	■			
Finalización y conclusiones del estudio															■		
Difusión de resultados																■	

11. ASPECTOS ÉTICOS

En primer lugar, antes de la recogida de datos en el campo, se presentará el proyecto de investigación al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG), mediante la solicitud oficial (Anexo X), también se debe añadir el compromiso del investigador principal (Anexo VI) del estudio comprometiéndose a cumplir los requisitos éticos-legales.

Una vez concedidos los permisos para la realización del estudio, se solicitará el permiso para realizar la investigación a la Directora de Procesos de Calidad y Docencia, y al coordinador de Investigación del CHUF. Posteriormente, el estudio se explicará al Jefe de Servicio y a la supervisora de la UCI para solicitar el acceso al personal sanitario de la unidad. En el caso de que la supervisora acepte colaborar deberá firmar el documento como investigadora/colaboradora (Anexo VI) en el que se especifica cuáles serán sus funciones dentro de la investigación.

Asegurando el cumplimiento de los principios bioéticos básicos de respeto a las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia, la investigación se realizará bajo el marco ético de:

- La Declaración de Helsinki: 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. Es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.³⁴
- El Convenio de Oviedo: es un tratado impulsado por el Consejo de Europa y suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997. El objetivo de este convenio es impedir el abuso del desarrollo tecnológico en lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad y los derechos humanos.³⁵

Todos los participantes recibirán información sobre el estudio y el carácter voluntario de la participación en el mismo. La metodología y los objetivos que se pretenden alcanzar en la investigación se muestran en el modelo de la hoja de información para el participante (anexo VII), que se le entregará a cada uno de los participantes junto con el consentimiento

informado (anexo VIII). Se les proporcionará ambos documentos en castellano y/o gallego. El consentimiento informado deberá ser firmado por los participantes.

Informaremos sobre el cumplimiento de la normativa vigente y el anonimato de sus datos durante todo el proceso de la investigación. Por lo tanto, la investigadora se compromete a asegurar la confidencialidad de los participantes según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ³⁶, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ³⁷, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica ³⁸. Del mismo modo, se informará a los participantes que podrán abandonar el estudio en el momento que estimen oportuno.

12. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez realizada la investigación, el objetivo final es la difusión de sus resultados y conclusiones en el ámbito científico para así llegar al mayor número de profesionales. Para ello, nuestro estudio se difundirá en revistas científicas, congresos y jornadas.

Para seleccionar las revistas científicas, internacionales y nacionales, en las que se publicarán los resultados de investigación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- El objetivo y el alcance de la revista: que publiquen investigaciones en el contexto de los cuidados intensivos y que estén dirigidas tanto a profesionales de Enfermería como a otros profesionales de la salud.
- El impacto de la revista: se tendrá en cuenta el factor de impacto (Impact Factor), que es un indicador bibliométrico elaborado por el Institute for Scientific Information (ISI), el cual se publica en el Journal Citation Reports (JCR), donde se recopilan las revistas por orden alfabético y materias. Con este indicador se pretende medir el grado de difusión o “impacto” y, por tanto, de prestigio, que tiene la publicación.²¹ También seleccionaremos revistas con factor de impacto según los índices de calidad de Cuiden citación del año 2018 y Scientific Journal Ranking (SJR).

Tabla VII: Revistas Nacionales con factor de impacto según Cuiden 2018.

ISSN	REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
1132-1296	Index Enfermería	1,250
1988-348X	Revista ENE Enfermería	0,919
1695-6141	Enfermería Global	0,508

Tabla VIII: Revistas con factor de impacto JCR.

REVISTA	PAÍS	ISSN	FACTOR DE IMPACTO (JRC)
American Journal of Critical Care	EEUU	1062-3264	2,063
Medicina Intensiva	España	0210-5691	1,982
Critical Care Nurse	EEUU	0279-5442	1,291

Tabla IX: Revistas con factor de impacto SJR.

REVISTA	PAÍS	FACTOR DE IMPACTO (SJR)
Australian Critical Care	Australia	0.699
Intensive and Critical Care Nursing	EEUU	0.543
Intensive Care Medicine	Alemania	3.654

Además de publicar en revistas científicas, se difundirán los resultados de nuestro estudio en jornadas y congresos nacionales e internacionales, para conseguir una mayor visibilidad de estos. Se han seleccionado los siguientes:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Se celebra cada 5 años en una ciudad diferente. El congreso va dirigido tanto a médicos/as como enfermeros/as. El objetivo de este congreso es reforzar los conocimientos en medicina intensiva y sobre el paciente crítico.
- Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades de Coronarias (SAMIUC), esta idea nació durante la XII Reunión Anual de la SEMIUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias – ahora SEMICYUC-), en Septiembre de 1977, por iniciativa de un grupo de Médicos Intensivistas que asistieron a la misma. El congreso se celebra anualmente y va dirigido a facultativos/as y enfermeros/as.
- Congreso Internacional Ibérico de Enfermería Intensiva: es el tercer congreso internacional de enfermería intensiva que se realiza. Se celebra cada año y va dirigido a la enfermería. El objetivo del congreso es reforzar los roles de la enfermería en la UCI, además de enseñar nuevas técnicas y conocimientos sobre la enfermería intensiva.

- Congreso Ibero- Americano de Investigación Cualitativa (CIAIQ). Es un evento anual que reúne a representantes de la comunidad científica internacional, que trabajan en esta área de investigación. El objetivo es incentivar la sumisión de artículos científicos que enfocan diversos campos de aplicación en la Investigación Cualitativa.

13. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

13.1 Recursos necesarios

En la siguiente tabla se reflejan los recursos necesarios para la elaboración del proyecto de estudio:

Tabla X: Recursos necesarios.

DESCRIPCIÓN		OBSERVACIONES	COSTE TOTAL
Infraestructuras			
Sala para la realización de las entrevistas en la UCI			0€
Recursos Humanos			
Investigadora principal		Se obtendrán beneficios en el currículo vitae de la investigadora.	0€
Investigadora colaboradora		Su colaboración será sin remuneración.	0€
	COSTE/ UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
Material Fungible			
Folios	3€/500 folios	5 paquetes	15€
Bolígrafos	0,4€	15	6€
Rotuladores	0,90€	10	9€
Carpetas	1,50€	10	15€
Material Inventariable			
Impresora	80€	1	80€
Toner Impresora	60€	1	60€
Ordenador personal HP gama alta	950€	1	950 €
Memoria USB 32GB	20€	1	20€
Grabadora de audio	60€	1	60€
Licencia de estudiante ATLAS.ti	75€	1	75€
Otros gastos			
Traductor	200€	1	200€
Viajes y dietas	800€	1	800€
Congresos	350€	4	1400€
GASTOS TOTALES			3690€

13.2 Posibles fuentes de financiación

- Bolsa de investigación de la Diputación da Coruña: se concede a titulados universitarios que estén realizando una investigación en el área de ciencias de la salud con una cuantía de 8000€.
- Fundación MAPFRE: Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi. Son anuales y facilitan apoyo económico para investigaciones relacionadas con la salud y prevención. La cuantía máxima de la ayuda para proyectos de promoción de la salud es de 30000€.
- Ayudas Acción Estratégica de Salud del Instituto Carlos III.

14. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis tutoras Carmen Coronado Carvajal y Carla Freijomil Vázquez toda la ayuda y dedicación que me han dado durante todos estos meses.

A mis compañeros por acompañarme en estos 4 años. A mis padres y a mi abuela por recordarme día a día que con esfuerzo y constancia todo se puede lograr. Y a mi pareja por apoyarme durante toda la carrera.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Gutiérrez Muñoz Fernando. Ventilación mecánica. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Abr [citado 2020 Abr 28]; 28(2): 87-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000200006&lng=es
- (2) Ventilación Mecánica. Aragón: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.
- (3) Umesh Kumer B. Manual de Ventilación Mecánica. 1st ed. México; 2017.
- (4) Hidalgo Carvajal R, Ortega González A, Ruiz Cobos MA. Ventilación mecánica no invasiva. Revista de Patología Respiratoria 2010;13(1):46-48.
- (5) Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Castellón AMD. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichan 2014;14(2):184-195.
- (6) Hofstadt Román CJ van der, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2006.
- (7) Blanca Gutiérrez, J., Blanco Alvariño, A., Luque Pérez, M. and Ramírez Pérez, M., 2020. Enfermería Global, 2008. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. (12), pp.1-14. Enfermería Global, [online] (12), pp.1-14. Available at: <http://catalog.crl.edu>
- (8) Topçu S, Ecevit Alpar Ş, Gülseven B, Kebapçı A. Patient experiences in intensive care units: a systematic review. Patient Experience Journal 2017 Nov 6;4(3):115-127. Available at: <https://pxjournal.org/journal/vol4/iss3/17>
- (9) Jorcano Lorén, P. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0017.php>
- (10) Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I. Communication when patients are conscious during respirator treatment—A hermeneutic observation study. Intensive & Critical Care Nursing 2012 Aug;28(4):197-207.
- (11) Ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. Crit Care 2016 Oct 19;20(1):333.
- (12) Kelly M, Larkin A. El Arte de la Comunicación – Guía para Enfermería para Implementar las Mejores Prácticas en la Comunicación. Asociación Europea de Enfermeras de Diálisis y Trasplante / Asociación Europea de Cuidado Renal; 2018.
- (13) Jiménez AS, Lozano RS, Martín IV. Módulo 1- Técnicas y estrategias de comunicación para mejorar la relación con el paciente. 2018;42.

- (14) Hosseini S, Valizad-Hasanloei M, Feizi A. The Effect of Using Communication Boards on Ease of Communication and Anxiety in Mechanically Ventilated Conscious Patients Admitted to Intensive Care Units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018 Jan 1,;23(5):358-362.
- (15) Patak L, Gawlinski A, Fung NI, Doering L, Berg J, Henneman EA. Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*. noviembre de 2006;19(4):182-90.
- (16) Perello Campaner C. Rompiendo silencios en la unidad de cuidados intensivos. Fenomenología de la comunicación con personas intubadas. Perspectivas de los usuarios, familiares y profesionales de enfermería" [Tesis doctoral]. Palma de Mallorca: Programa de Doctorado en Cognición y Evolución Humana, Universitat de les Illes Balears; 2019.
- (17) Silva NR, Amthauer M, Troncoso CB. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2014;29(2):115-9.
- (18) Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* 2015 Jul;12(3):134-143.
- (19) Sadala MLA, Miranda MG, Lorençon M, De Campos Pereira, Estela Pacheco. NURSE-PATIENT COMMUNICATION WHILE PERFORMING HOME DIALYSIS: THE PATIENTS' PERCEPTIONS. *Journal of Renal Care* 2010 Mar;36(1):34-40.
- (20) Hudson-Barr D. *Scientific Inquiry*. 2005;10(2):3.
- (21) Metodología de la investigación Roberto Hernández Sampieri: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6a. mcgraw-hill, editor. 2014. 390 p.
- (22) Mejía Navarrete J. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones Sociales* 2014 Jun 11,;8(13):277-299.
- (23) J Mayan M. Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Qual Institute Press; 2001.
- (24) Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* 2019 Jan 1,;7(1):201-215.
- (25) Servizo Galego de Saúde. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Memoria 2018 [monografía en Internet]. Galicia: Xunta de Galicia; 2018 [30/11/2019]. Disponible en:<https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?Idioma=es&IDCatalogo=2659&IdPaxina=40008>
- (26) Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012 Mar;17(3):613-619.

- (27) Metodología de la investigación 5ta Edición.: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6a. mcgraw-hill, editor. 2014. 142 p.
- (28) Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, Uri; Martínez-Hernández, Mildred; Varela-Ruiz, Margarita La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica, et al. Investigación en Educación Médica ISSN: 2007-865X revistainvestedu@gmail.com Universidad Nacional Autónoma de México México. ;2.
- (29) Arantzamendi M, López Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. España: Eunate; 2012.
- (30) Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The psychologist 2015 Aug.
- (31) Blanco MCM-C, Ana Belén Salamanca Castro. EL MUESTREO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. 2007;4.
- (32) Ruiz Olabuénga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Univ. de Deusto; 1996.
- (33) Ana Lucía Noreña, Noemi Alcaraz-Moreno, Juan Guillermo Rojas, Dinora Rebolledo-Malpica. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan 2012 Jan 1,;12(3):263-274.
- (34) World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA 2013 Nov 27,;310(20):2191-2194.
- (35) María Burzaco Samper. DISPOSICIONES GENERALES. Régimen Local. Esquemas. 2nd ed.: Dykinson; 2018. p. 19.
- (36) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. 1999 Dec 13,.
- (37) Título I: Disposiciones Generales. Revista Internacional de la Cruz Roja 1977 Sep 1,;2(20-21):4-8.
- (38) Ley 41 / 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cuadernos de bioética 2006;17(59):79-94.

16. ANEXOS

16.1 Anexo I: Listado de tablas:

- Tabla I: Desarrollo de la pregunta de investigación siguiendo el modelo de las 6 “w”.
- Tabla II: Estrategia de búsqueda.
- Tabla III: Recursos físicos de la UCI (camas).
- Tabla IV: Proceso de los GRD más frecuentes.
- Tabla V: Criterios de rigor en la investigación cualitativa.
- Tabla VI: Cronograma del trabajo.
- Tabla VII: Revistas Nacionales con factor de impacto según Cuiden 2018.
- Tabla VIII: Revistas con factor de impacto JCR.
- Tabla IX: Revistas con factor de impacto SJR.
- Tabla X: Recursos necesarios.

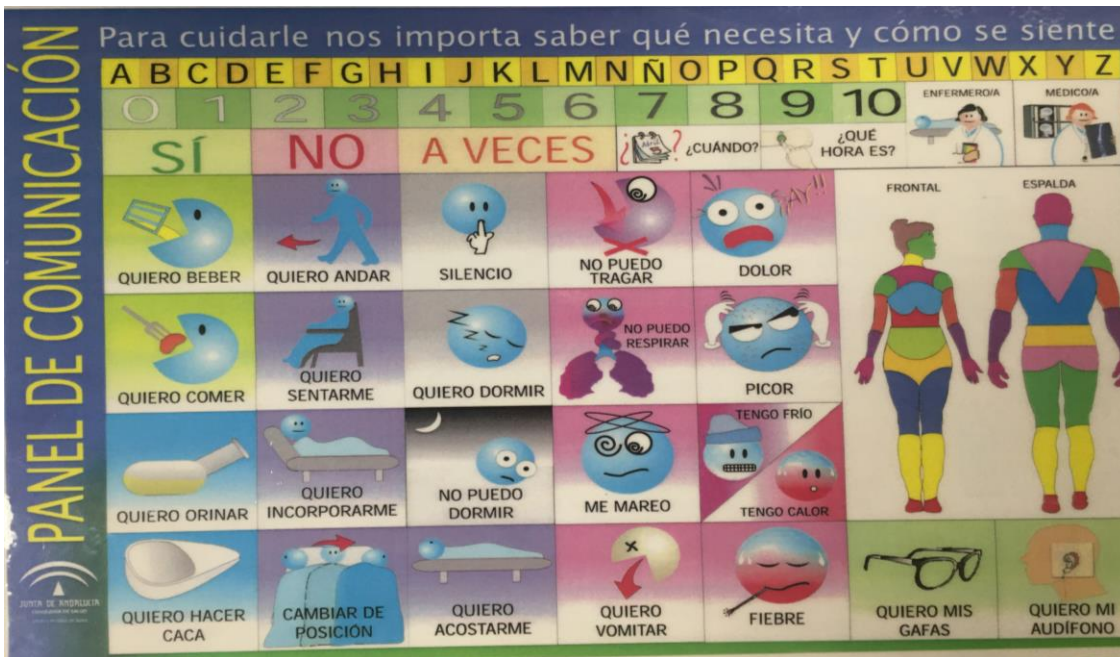
16.2 Anexo II: Listado de figuras.

- Figura I: Elementos que intervienen en el proceso de comunicación.

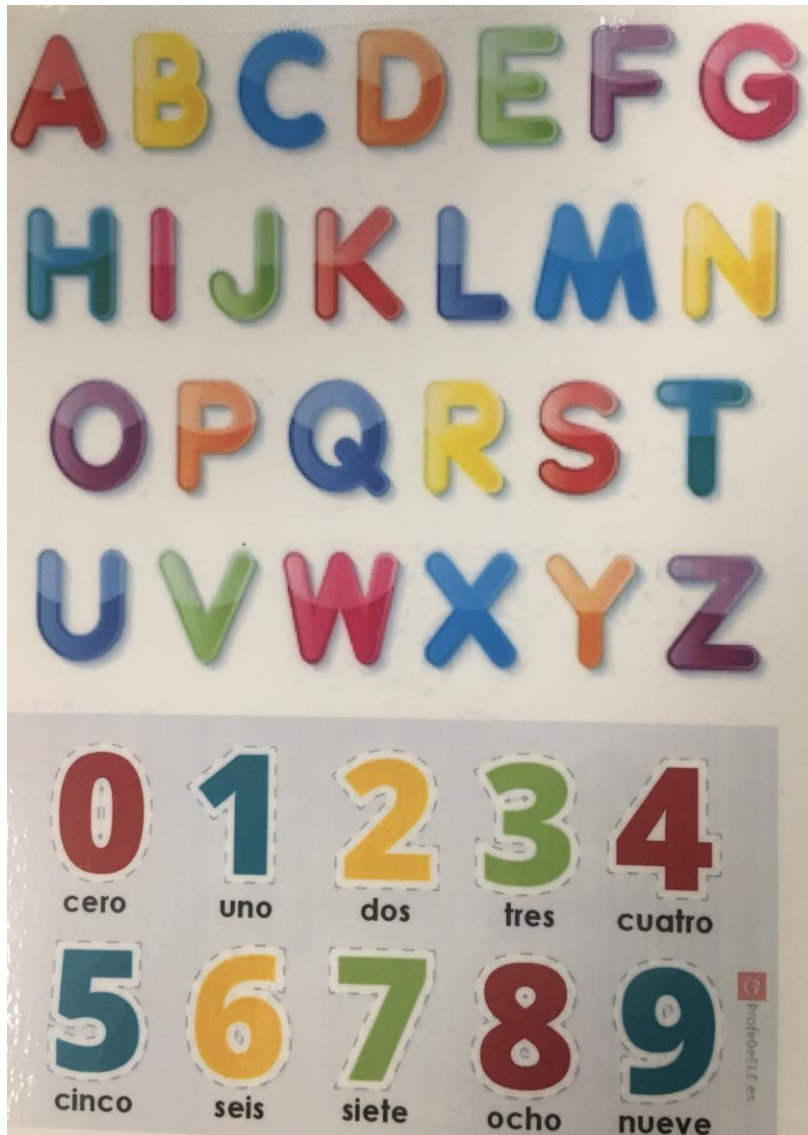
16.3 Anexo III: Método tablero de la UCI del CHUF (1)



16.4 Anexo IV: Método tablero de la UCI del CHUF (2)



16.5 Anexo: V: Método tablero de la UCI del CHUF (3)



16.6 Anexo VI: Documento Investigador/a-Colaborador/a.**Documento de Investigador/a-Colaborador/a:**

Yo....., con DNIy profesión, colaboraré en el estudio de María Campos Fernández, llamado “Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva”, de la siguiente forma:

- Dando a conocer el estudio a los profesionales sanitarios de la UCI y solicitando su colaboración como participantes.
- Colaborando en una reunión al finalizar el estudio para la evaluación de los resultados obtenidos.

Fdo.: El/la investigador/a colaborador/a

Fdo.: La investigadora principal

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos: María Campos Fernández

Fecha:

Fecha:

16.7 Anexo VII: Folla informativa (Galego)

FOLLA DE INFORMACIÓN O PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DO ESTUDO: Percepción do equipo multidisciplinar de coidados intensivos sobre as competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva.

INVESTIGADOR: María Campos Fernández

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Galicia

Se decide participar no mesmo debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consúltalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudio é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións.

Cal é a finalidade do estudo?

O propósito deste estudo é coñecer cal é a percepción dos profesionais sanitarios da UCI do CHUF sobre as competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva. Do mesmo xeito, a través deste estudo tamén se quere coñecer cales son os elementos que dificultan ou facilitan a comunicación entre profesional-paciente, como se leva a cabo na UCI de adultos do CHUF esta intervención e valorar si é necesaria presénciaa/ausencia de estratexias de comunicación; e si é necesario modificar e/ou mellorar a actuación dos profesionais sanitarios.

A realización deste estudo permitirá nun futuro mellorar a comunicación dos profesionais sanitarios da UCI con este tipo de pacientes. Para iso é necesario contar coa súa participación.

Por que me ofrecen participar a min?

Ud. é invitado a participar porque cumpre os requisitos de inclusión expostos anteriormente na metodoloxía.

En que consiste a miña participación?

A participación consiste nunha entrevista semiestructurada e individual. A entrevista terá unha duración de entre 40 e 50 minutos aproximadamente. Durante este tempo realizaránselle unha serie de preguntas de resposta aberta.

Trala realización da entrevista, é posible que sexa necesario volver a contactar con vostede ben para obter datos que se consideren importantes ou para matizar algúns aspectos que xa fosen tratados.

Toda persoa que decida participar na realización da investigación deberá ser o máis sincero e serio posible á hora de realizar a entrevista para que os datos sexan o máis realistas posible.

O investigador pode decidir finalizar o estudo antes do previsto ou interromper a súa participación. En todo caso informaráselle dos motivos da súa retirada.

Que molestias ou inconvenientes ten?

O único inconveniente que pode supoñer participar neste estudo é a molestia causada pola realización da entrevista, xa que algunha das súas preguntas pode resultar difíciles ou incómodas de contestar. Neste caso pode pedir que non se lle formulen certa/s preguntas, sen necesidade de dar explicacións ou polo contrario abandonar o estudo en calquera momento.

Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que Ud. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre a percepción dos profesionais da UCI do CHUF sobre a comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva. Esta información poderá ser de utilidade para mellorar a práctica clínica.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

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

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Información referente a datos/mostras:

A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto no Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 do Parlamento europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016) e a normativa española sobre protección de datos de carácter persoal vigente.

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recolleitos e conservados seudonimizados (codificados), a seudonimización é o tratamento de datos persoais de xeito tal que non poden atribuírse a un/a interesado/a sen que se use información adicional. Neste estudo soamente o equipo investigador coñecerá o código que permitirá saber a súa identidade.

A normativa que regula o tratamento de datos de persoas outórgalle o dereito a acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos, cancelalos, limitar o seu tratamento, restrinxir ou solicitar a supresión destes. Tamén pode solicitar unha copia destes ou que esta sexa remitida a un terceiro (dereito de portabilidade).

Únicamente o equipo investigador ten o deber de gardar a confidencialidad, terá acceso a todos os datos recolleitos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información transmítase a outros países, realizarase cun nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, ao establecido pola normativa española e europea.

Ao finalizar o estudo, os datos recolleitos serán eliminados.

Existen intereses económicos neste estudo?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

Como contactar có equipo investigador deste estudo?

Ud. pode contactar con María Campos Fernández no teléfono XXXXXXXXX e/ou correo electrónico [REDACTED]

Moitas grazas pola súa colaboración.

16.7 Anexo VII: Hoja informativa (Castellano)

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva.

INVESTIGADOR: María Campos Fernández

Este documento tiene por objeto facilitarle 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. 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. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito de este estudio es conocer cuál es la percepción de los profesionales sanitarios de la UCI del CHUF sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva. Del mismo modo, a través de este estudio también se pretende conocer cuáles son los elementos que dificultan o facilitan la comunicación entre profesional-paciente, como se lleva a cabo en la UCI de adultos del CHUF esta intervención y valorar si es necesaria la presencia/ausencia de estrategias de comunicación; y si es necesario modificar y/o mejorar la actuación de los profesionales sanitarios.

La realización de este estudio permitirá en un futuro mejorar la comunicación de los profesionales de la UCI con este tipo de pacientes. Para ello es necesario contar con su participación.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque cumple los requisitos de inclusión expuestos anteriormente en la metodología.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consiste en una entrevista semiestructurada e individual. La entrevista tendrá una duración de entre 40 y 50 minutos aproximadamente. Durante este tiempo se le realizarán una serie de preguntas de respuesta abierta.

Tras la realización de la entrevista, es posible que sea necesario volver a contactar con usted bien para obtener datos que se consideren importantes u para matizar algunos aspectos que ya hubiesen sido tratados.

Toda persona que decida participar en la realización de la investigación deberá ser lo más sincero y serio posible a la hora de realizar la entrevista para que los datos sean lo más realistas posible.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación. En todo caso se le informará de los motivos de su retirada.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene?

El único inconveniente que puede suponer participar en este estudio es la molestia causada por la realización de la entrevista, ya que alguna de sus preguntas puede resultar difíciles o incómodas de contestar. En este caso puede pedir que no se le formulen cierta/s preguntas, sin necesidad de dar explicaciones o por lo contrario abandonar el estudio en cualquier momento.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la percepción de los profesionales de la UCI del CHUF sobre la comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva y conscientes. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para mejorar la práctica clínica.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. 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 su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Información referente a datos/muestras:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a 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.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados seudonimizados (codificados), la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de estos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Únicamente el equipo investigador tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá 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 se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, los datos recogidos serán eliminados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con María Campos Fernández en el teléfono XXXXXXXXX y/o correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración

16.8 Anexo VIII: Consentimiento informado (Castellano)**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva.

Yo _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con María Campos Fernández 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.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados.
- Anonimizados para usos futuros en otras investigaciones.
- Conservados seudonimizados en la colección indicada previamente.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento,

Nombre y apellidos: _____

Nombre y apellidos: María Campos Fernández

Fecha:

Fecha:

16.8 Anexo VIII: Consentimento informado (Galego)**DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPACIÓN DUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DO ESTUDIO: Percepción do equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre as competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva.

Eu _____

- Leín a folla de información o participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con María Campos Fernández e facerlle as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que poido retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información o participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

O terminar este estudo acepto que os meus datos sexan:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros noutras investigacións.
- Conservados seudonimizados na colección indicada previamente.

Fdo.: O/a participante,

Fdo.: O/a investigador/a que solicita o consentimento,

Nome e apelidos: _____

Nome e apelidos: María Campos Fernández

Data:

Data:

16.9 Anexo IX: Entrevista.

Factores sociodemográficos:

- Edad:
- Sexo:
- Tipo de profesional sanitario:
- Años de experiencia laboral:
- Años de experiencia laboral en la UCI:

1. Cuándo se dirige a la habitación de un paciente consciente con VMI, ¿cómo de importante considera que es la comunicación con él?, ¿por qué?
2. ¿Qué diferencias/similitudes considera que existen entre comunicarse con este tipo de pacientes y otros pacientes de la UCI?
3. ¿Considera que la comunicación es parte de los cuidados que se deben realizar al paciente consciente con VMI?
4. Cuándo está a su cargo un paciente consciente con VMI, ¿le explica todas las técnicas que va a realizarle? Si es así, ¿de qué manera lo hace?
5. ¿Le resulta fácil o difícil comunicarse con los pacientes conscientes con VMI?, ¿por qué?
6. ¿Podría explicarme cuáles son las dificultades/facilidades que tiene para comunicarse con este tipo de pacientes y por qué?
7. ¿Podría recordar alguna experiencia positiva/negativa que haya tenido a la hora de comunicarse con un paciente consciente con VMI?
8. ¿Le parecen adecuadas las herramientas existentes en la UCI para desarrollar una buena comunicación con los pacientes conscientes con VMI?
9. ¿Conoce el “método tablero”? Si es que sí, ¿qué opina sobre este método? (beneficios y limitaciones), ¿cómo mejorarías este método?

10. ¿Conoce otras herramientas que faciliten la comunicación con pacientes conscientes con VMI? Si es que sí, ¿cuáles?, ¿qué opina de ellas?
11. Si estuviera cuidando a un paciente consciente con VMI que se encuentra totalmente angustiado y presenta signos de ansiedad, ¿qué haría usted?
12. ¿Ha recibido formación sobre cómo comunicarse con estos pacientes? De ser que sí, ¿en dónde?
13. ¿Cómo cree que influye la formación en habilidades de comunicación a la hora de comunicarse con estos de pacientes?, ¿cómo y dónde cree que se debería formar a los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación?
14. ¿Considera que se trabaja en equipo para fomentar la comunicación con este tipo de pacientes?, ¿cómo de necesario considera el trabajo en equipo para una buena comunicación con estos pacientes?, ¿por qué?
15. ¿Qué profesionales considera que tienen mejores/peores habilidades comunicativas con este tipo de pacientes?, ¿por qué?
16. ¿Le gustaría hacer alguna aportación más?

16.10 Anexo X: Carta de presentación de documentación al CAEI de Galicia.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª: María Campos Fernández

con teléfono: XXXXXXXXX

e correo electrónico: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudio xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva,

Promotor: No procede

MARCAR se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos
- Investigación clínica con produto sanitarios
- Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
- Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigador/es: Dra. Carmen Coronado Carvajal (profesora), Carla Freijomil Vázquez (profesora), María Campos Fernández (alumna)

Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología (Universidad de A Coruña)

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

En Ferrol, a 3 de Enero de 2020

Sinatura: María Campos Fernández [REDACTED]

Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde

16.11 Anexo XI: Solicitud a la Dirección de Procesos de Soporte del Área Sanitaria de Ferrol.

Yo, María Campos Fernández con DNI [REDACTED], telf.:XXXXXXXXXX, correo: [REDACTED], alumna de 4º curso de Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña, solicito permiso para realizar mi estudio titulado “Percepción del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos sobre las competencias en comunicación con pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva”.

Para llevarlo a cabo solicitaré la participación de profesionales sanitarios de la UCI de este hospital.

El estudio consistirá en entrevistas individuales a los participantes anteriormente mencionados, que se ofrezcan a colaborar en el estudio. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 40-50 minutos, y serán grabadas y transcritas cumpliendo los aspectos de anonimato y confidencialidad.

La participación será completamente voluntaria y no supondrá riesgo alguno para el investigador ni entrevistados.

Gracias por su atención.

Un Saludo.

Firma de estudiante:

Firma de los tutores: