

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



## **TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2021/2022**

**Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.**

**Alumna:** Erea Cendán Pérez

**Director(es):** Nuria Esther Varela Feal y María del Carmen Soloso Blanco

## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO I:** Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.

**ANEXO II:** Solicitud de acceso a la población a estudio.

**ANEXO II A):** Informe de la dirección de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

**ANEXO III:** Conformidad del alumno y compromiso de confidencialidad.

**ANEXO IV:** Información al paciente adulto.

**ANEXO V:** Consentimiento informado.

**ANEXO VI:** Cuestionario.

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla I:** Datos CEA Ferrol.

**Tabla II:** Variables.

**Tabla III:** Cronograma.

**Tabla IV:** Revistas internacionales con factor de impacto.

**Tabla V:** Revistas nacionales con factor de impacto.

**Tabla VI:** Recursos necesarios.

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

**CEA:** Comité de Ética Asistencial.

## ÍNDICE

<b>1. Resumen</b> .....	6
1.1 Resumen.....	6
1.2 Resumen.....	7
1.3 Abstract.....	8
<b>2. Antecedentes y estado actual del tema</b> .....	9
<b>3. Justificación</b> .....	15
<b>4. Objetivos</b> .....	16
4.1 General .....	16
4.2 Específicos.....	16
<b>5. Metodología</b> .....	16
5.1 Ámbito de estudio .....	16
5.2 Población a estudio.....	16
5.2.2 Criterios de inclusión .....	16
5.3 Variables.....	16
5.4 Tipo de estudio .....	17
5.5 Justificación de la muestra .....	17
5.6 Instrumentos de recogida de datos.....	18
5.7 Estrategia de recogida de datos .....	18
5.8 Análisis estadístico .....	19
<b>6. Plan de trabajo</b> .....	19
<b>7.Aspectos éticos</b> .....	20
<b>8. Plan de difusión de resultados</b> .....	21
8.1 Revistas con gran factor de impacto.....	21
8.2 Congresos.....	21
<b>9. Financiación de la investigación</b> .....	21
9.1 Recursos necesarios .....	22
9.2 Posibles fuentes de financiación .....	22
<b>10. Bibliografía</b> .....	23
<b>11. Anexos</b> .....	27

## 1. Resumen

### 1.1 Resumen

#### **Introducción:**

Los Comités de Ética Asistencial son órganos consultores que sirven para deliberar acerca de todas las posibles alternativas ante un problema ético, introducir en el análisis todos los valores implicados y finalmente establecer unas conclusiones en consenso, que serán de carácter asesor y no vinculante. Hoy en día están instaurados en todos los centros hospitalarios de todas las áreas sanitarias del país, sin embargo, encontramos que no reciben demasiadas consultas. Creemos que es una herramienta muy útil en la resolución de este tipo de problemas por eso consideramos fundamental conocer si existe un desconocimiento de su existencia y de sus funciones.

#### **Objetivo:**

El objetivo principal del proyecto es conocer la opinión del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol acerca del uso y funciones de los Comités de Ética Asistencial.

#### **Metodología:**

Se empleará un enfoque cuantitativo. Se trata de acercarnos a las causas por las cuales no se consultan estos comités y sí hay un desconocimiento de sus funciones y existencia. Esto se realizará mediante un cuestionario vía correo electrónico, investigando una serie de variables que nos ayudarán a identificar las causas del problema planteado siguiendo nuestro objetivo principal. Este cuestionario será cubierto por los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol que cumplan una serie de criterios de inclusión marcados para una realización del proyecto más acercada a la realidad.

#### **Palabras clave:**

Comité de Ética Asistencial, bioética, problema ético, enfermería.

## 1.2 Resumo

### **Introducción:**

Os comités de ética asistencial son órganos consultores que serven para deliberar acerca de todas as posibles alternativas ante un problema ético, introducir na análise todos os valores implicados e finalmente establecer unhas conclusións en consenso, que serán de carácter asesor e non vinculante. Hoxe en día están instaurados en todos os centros hospitalarios de todas as áreas sanitarias do país, sen embargo, atopamos que non reciben demasiadas consultas. Creemos que é unha ferramenta moi útil na resolución deste tipo de problemas por iso consideramos fundamental coñecer as causas do problema.

### **Obxectivo:**

O obxectivo principal do proxecto é coñecer a opinión do persoal de Enfermería da Área Sanitaria de Ferrol acerca do uso e funcións dos Comités de Ética Asistencial.

### **Metodoloxía:**

Empregarase un enfoque cuantitativo. Trátase de acercarnos ás causas polas cales non se consultan estes comités. Isto realizarase mediante un cuestionario vía correo electrónico, investigando unha serie de variables que nos axudarán a dar coas causas do problema formulado seguindo o noso obxectivo principal. Este cuestionario será cuberto polos profesionais de Enfermería da Área Sanitaria de Ferrol que cumpran unha serie de criterios de inclusión marcados para unha realización do proxecto máis acercada á realidade.

### **Palabras clave:**

Comité de Ética Asistencial, bioética, problema ético, enfermería.

### 1.3 Abstract

**Introduction:**

The Healthcare Ethics Committees are consulting bodies that serve to deliberate on all possible alternatives to an ethical problem, introduce into the analysis all the values involved and finally establish consensus conclusions, which will be advisory and non-binding. Today they are established in all hospital centers in all health areas of the country, however, we find that they do not receive too many consultations. We believe that it is a very useful tool in the resolution of this type of problem, so we consider it essential to know if there is a lack of knowledge of its existence and its functions.

**Objective:**

The main objective of the project is to know the opinion of the Nursing staff of the Ferrol Health Area about the use and functions of the Healthcare Ethics Committees.

**Methodology:**

A quantitative approach will be employed. It is a question of approaching the causes for which these committees are not consulted and there is a lack of knowledge of their functions and existence. This will be done through a questionnaire via email, investigating a series of variables that will help us identify the causes of the problem posed following our main objective. This questionnaire will be covered by the Nursing professionals of the Ferrol Health Area who meet a series of inclusion criteria marked for a project realization closer to reality.

**Keywords:**

Healthcare Ethics Committee, bioethics, ethical problem, nursing.



## 2. Antecedentes y estado actual del tema

En las últimas décadas y con la progresiva evolución de la medicina y la tecnología, se incrementan y evidencian situaciones que obligan a una reflexión ética más cuidadosa y a una organización e institucionalización de los procesos de toma de decisiones que puedan resultar controvertidos y moralmente complicados<sup>1</sup>. Los centros hospitalarios y, a su vez, los organismos gubernamentales y normativos de ámbito nacional no tardaron en entender la importancia de implementar mecanismos más formales encaminados a abordar y procurar resolver los problemas éticamente complejos.<sup>2</sup>

Los Comités de Ética Asistencial (CEA) se constituyen para analizar y asesorar en la resolución de los conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica asistencial.<sup>3</sup> Surgen en Estados Unidos entre los años 1960 y 1970 ante la aparición de una serie de casos en los que surgieron conflictos éticos por motivo de los avances científicos y técnicos en la medicina. El primer Comité suele considerarse al denominado «Comité de la muerte» creado en 1960 en Seattle, con el fin de seleccionar a los pacientes que se iban a someter a una nueva técnica de hemodiálisis. Otros comités fueron por ejemplo en 1968, en Harvard, el de la determinación de los criterios de muerte cerebral o el Optimum Care Committee que se estableció en el Hospital General de Massachusetts en 1974 para ayudar a los médicos a afrontar los conflictos éticos planteados en situaciones límite, como los casos de reanimación cardiopulmonar. Ya a finales de los años ochenta distintas organizaciones estadounidenses manifestaron la necesidad de crear comités de ética en los hospitales y el impulso definitivo para que la presencia de estos fuese una realidad en centros hospitalarios, fue el Manual de acreditación para hospitales de 1992, de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, al incluir como criterio de calidad para todo hospital, la disposición de algún mecanismo que ayudase a profesionales de la salud, pacientes y familias a abordar los conflictos éticos que pudieran aparecer durante el proceso asistencial.

En Europa, los primeros comités de ética asistencial aparecen en 1968 en el Reino Unido. Pero no fue hasta 1990 cuando el Real Colegio de Médicos definió sus objetivos y les atribuyó un nombre. A partir de entonces, los distintos estados europeos han formado sus comités de ética.

En España, el primer comité se implantó en 1974 en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona con ocasión de la inauguración del Departamento de Obstetricia y Ginecología. El comité tenía que dar respuesta al problema ético que suponía la ligadura tubárica con fines contraceptivos. En el año 1988 el Hospital Río Ortega de Valladolid crea su Comité de

Ética, compuesto por cinco médicos y tres enfermeras. Pero la mayor expansión de los CEA en España se produce durante la década de los años noventa como consecuencia de la formación de Máster y Expertos en Bioética en los cursos de la Universidad Complutense de Madrid, dirigidos por el Profesor Diego García y del convenio para dicha formación entre el Insalud (ente responsable de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud español hasta su transferencia a las comunidades autónomas) y la Universidad Complutense de Madrid. En 1995, el Ministerio de Sanidad a través de Insalud dictó una normativa en España (3/1995 del 30 de abril) que regulaba la constitución de los CEA, que se fueron extendiendo por todo el territorio nacional. Estas directivas se dirigían sobre todo a los hospitales, aunque ya contemplaba la posible integración de la atención primaria. Posteriormente, las distintas comunidades autónomas regulan la creación de estos comités.<sup>3,4</sup>

Poco a poco, se han ido multiplicando los Comités por toda la geografía española. No solo los hospitales del Insalud han implantado los CEAs, sino que todos los Departamentos de Sanidad de las autonomías con competencias sanitarias se han preocupado de la creación de los Comités en sus hospitales. La formación en bioética de los profesionales sanitarios se ha ido facilitando con la aparición de diversos cursos de postgrado en varias Universidades Españolas. En este tiempo los Comités han iniciado su andadura.<sup>5,6</sup>

Por otra parte, la Consellería de Sanidad (Xunta de Galicia), en consonancia con lo realizado en otras Comunidades Autónomas, ha financiado la formación en Bioética de un pequeño número de sus profesionales sanitarios, enseñanza que ha tenido un objetivo concreto: la puesta en marcha de los Comités de Ética Asistencial en sus hospitales de referencia. En el Complejo hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos durante el curso 95-96, cinco profesionales del centro (3 médicos, 1 psicólogo y 1 enfermera), becados por el SERGAS, inician su formación en Bioética, con el compromiso a ser estos el origen del trabajo en Bioética en el centro, con vistas a la constitución posterior del Comité de Ética Asistencial. En noviembre de 1996 se invita al profesor Diego Gracia a explicar a los profesionales los conceptos de Bioética y los objetivos de la constitución de los CEA. Así, ese mismo año, se realiza una convocatoria para trabajar en promover la creación del futuro CEA y se constituye el Grupo Promotor del Comité de Ética Asistencial, con las personas que acuden a esa convocatoria marcándose los objetivos y el sistema de trabajo inicial y dejando desde entonces, la puerta abierta a todo profesional del Área interesado en conocer el trabajo del grupo, y recordando la existencia del grupo a personas de los servicios que no tenían representación en la convocatoria inicial.<sup>7</sup>

En la actualidad, la presencia de CEA en centros hospitalarios es algo habitual y ahora la tarea no consiste tanto en la creación de más comités, sino en encontrar el modo de evaluar los que ya hay con el afán de garantizar su continuidad y su buen funcionamiento.<sup>5,6</sup>

Recibe el nombre de Comité de Ética Asistencial aquella comisión o grupo autorizado de personas de carácter consultivo e interdisciplinar encargadas de deliberar acerca de todas las posibles alternativas y de introducir en el análisis todos los valores implicados. La naturaleza de los CEA es la propia de un órgano consultor que analiza problemas éticos surgidos en la práctica clínica con la finalidad de mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria, las decisiones y beneficiar al paciente. Así sus conclusiones, generalmente establecidas por consenso, son recomendaciones que tienen carácter asesor y no vinculante.<sup>7,8</sup>

Un comité es un órgano de deliberación por lo que su función es deliberar. Por tanto, no se trata de informar de las propias ideas o de tratar de cambiar sus sistemas de creencias o valores, sino que se trata de tomar decisiones sobre cuestiones complejas.<sup>9</sup>

El proceso de ponderación razonable, se llama deliberación y la decisión razonable tomada tras deliberar se dice que es una “decisión prudente”. La deliberación y la prudencia se dan continuamente cuando los profesionales toman decisiones clínicas, pero cuando se presentan situaciones de conflicto de valores, entonces a menudo los responsables de tomar decisiones no saben cómo hacerlo y se sienten incapaces de controlar la angustia que genera en ellos la incertidumbre.

El razonamiento deliberativo consiste en procurar la búsqueda de la verdad, una solución adecuada, ponderando todos los factores que intervienen en un hecho, mediante un proceso del diálogo establecido entre varias personas con perspectivas y opiniones diferentes acerca de los fenómenos, empleando argumentos, teniendo en cuenta las opiniones de los demás sin buscar anular las razones del otro, identificando todos los cursos de acción posibles, analizando las circunstancias y consecuencias e ir modificando progresivamente la visión propia y encontrar, entre todos, la solución más efectiva posible. Como dice Diego Gracia: “deliberar es un arte basado en el respeto mutuo, cierto grado de humildad o modestia intelectual y el deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos escuchando atentamente e intercambiando opiniones y argumentos con los otros implicados en el proceso”.<sup>10,11</sup>

Para poder completar un proceso deliberativo, deben desarrollarse los siguientes puntos (Feito y Gracia, 2011):

1. Presentación de los participantes

- Análisis de los “hechos”
2. Presentación del caso clínico
  3. Análisis de los aspectos clínicos del caso
    - Análisis de los “valores”
  4. Identificación de los problemas éticos del caso
  5. Elección del problema ético principal
  6. Identificación de los valores en conflicto
  7. Identificación de los cursos extremos de acción
  8. Árbol de cursos intermedios de acción
    - Análisis de los “deberes”
  9. Elección de los de los cursos óptimos de acción
  10. Pruebas de consistencia del (de los) curso(s) elegido(s)
    - a. Prueba de la legalidad: ¿es legal la decisión que vas a tomar?
    - b. Prueba de la publicidad: ¿estarías dispuesto a defenderla públicamente?
    - c. Prueba del tiempo: ¿tomarías esta misma decisión si pudieras esperar algún tiempo más?
  11. Decisión(es) final(es)<sup>12</sup>

Los CEA, analizarán y emitirán informes sobre los conflictos éticos ocurridos como consecuencia de la práctica clínica en el Complejo Hospitalario y además seguirá formando en Bioética a las personas y colectivos que lo soliciten de toda el Área Sanitaria. Por otra parte, no dependerán funcionalmente de ningún órgano o comisión institucional, sino que tendrá autonomía absoluta en todas sus actuaciones.

Es importante destacar las funciones y las que en ningún caso serían funciones de un Comité de Ética Asistencial, que serían las siguientes:

#### 1. FUNCIONES DEL CEA

- Proteger los derechos de los pacientes.
- Analizar, asesorar, y facilitar el proceso de decisión clínica en las situaciones que plantean conflictos éticos entre el personal sanitario, los pacientes o usuarios y las instituciones.
- Colaborar en la formación en Bioética del propio CEA, de los profesionales del hospital y del área de salud.
- Proponer a la Institución protocolos de actuación para las situaciones en que surgen conflictos éticos y que se presentan de manera reiterada u ocasional.
- Análisis y elaboración de informes y recomendaciones ante casos concretos.

## 2. NO FUNCIONES DEL CEA

- Promover o amparar actuaciones jurídicas para las personas o la Institución.
- Realizar juicios sobre la ética profesional o las conductas de los pacientes y usuarios. No tiene, por tanto, capacidad para proponer o imponer sanciones.
- Subrogarse o reemplazar la responsabilidad de quien ha pedido su asesoramiento.
- Tomar decisiones de carácter vinculante.
- Sustituir a los Comités Éticos de Ensayos Clínicos
- Realizar estudios cuyo objetivo fundamental sea el análisis de asuntos sociales y/o económicos directa o indirectamente relacionados con la asistencia sanitaria en el hospital, en atención primaria y/o en el conjunto del área de salud.

En el año 2000, se regula la creación y autorización de los CEA en los hospitales y Áreas de Salud de Atención Primaria mediante el decreto 177/2000 del 22 de junio. Este decreto, es mediante el cual se rige principalmente los CEA en nuestra comunidad autónoma. Con él se refleja la profunda necesidad de los CEA, en una actualidad en la cual se produce una transformación del antiguo modelo paternalista clásico en un contexto donde prima la autonomía del paciente, con capacidad para decidir sobre su cuerpo y su vida, así como una obligación de los profesionales para procurar el mayor bien posible para el paciente, que lleva consigo la formulación de nuevos criterios éticos y deontológicos.

En cuanto al acceso a los servicios del CEA, y centrándonos en el CEA del área sanitaria de Ferrol, podrán consultar tanto profesionales sanitarios, como la propia institución o incluso los propios pacientes, usuarios, familiares o representantes legales o tutores.

Los profesionales y la Institución tendrán acceso a los servicios del CEA a través de la Secretaría de este al siguiente correo electrónico: [comite.etica.asistencial.ferrol@sergas.es](mailto:comite.etica.asistencial.ferrol@sergas.es). Por otra parte, los pacientes o sus tutores legales o familiares lo harán preferentemente a través del Servicio de Atención al Paciente/ Usuario, el cual deberá colaborar en la tramitación de las solicitudes.<sup>7,13</sup>

Además, es importante recordar la obligación de los componentes del CEA de respetar el derecho a la intimidad de los implicados y la confidencialidad de toda la información.<sup>10</sup>

En cuanto a la composición del equipo del CEA, estará integrado por un mínimo de siete miembros, que deberán ser: 3 médicos 1 diplomado en enfermería, 1 profesional sanitario, de titulación distinta de las anteriores, 2 personas ajenas a las profesiones sanitarias, siendo una de ellas por lo menos licenciada en derecho. Además, como mínimo, uno de estos miembros tendrá acreditada su formación en Bioética.<sup>7</sup>

Por otra parte, cabe destacar un aspecto importante y es que existen pocos estudios empíricos acerca del conocimiento de los CEA, pero todos coinciden en la percepción de que los CEA no se conocen bien. Aunque hemos de reconocer que en los últimos años se está avanzando en este sentido, sigue siendo bajo el conocimiento de su existencia y, aun menor, el de sus funciones.

Se necesita desarrollar estrategias de difusión que informen de un modo amable, con un estilo cooperativo para que se genere confianza y cercanía, de tal modo que se haga fácil acudir a consultar o a solicitar colaboración del comité.<sup>4</sup>

Para conocer un poco más la situación del Comité en Ferrol y comenzar aportando una serie de datos estadísticos, enviamos para consultar una serie de cuestiones al propio CEA del Área Sanitaria de Ferrol:

- Número de consultas/casos en los últimos 10 años. (Datos por año, para ver la evolución a lo largo de los años en relación a las consultas realizadas).
- Categoría profesional que ha hecho la consulta.
- Motivo de solicitudes.
- Vía de acceso al CEA.

De estas cuestiones, recogimos los siguientes datos que están agrupados en la siguiente tabla I:

	Nº CASOS	CATEGORÍA PROFESIONAL QUE CONSULTA	MOTIVO DE CONSULTA	VÍA DE ACCESO AL CEA
2011	0			
2012	1	Familiar del paciente	Orientación y apoyo	Se desconoce
2013	3	1-Servicio Pneumología 2-Servicio Neurología 3-Servicio Endocrinología	1-Limitación del esfuerzo terapéutico 2-Rechazo tratamiento 3-Rechazo tratamiento	1-Directamente a un miembro del CEA 2-Directamente a un miembro del CEA 3-Directamente al CEA
2014	3	1-Paciente 2-Médico Atención Primaria. 3-Dirección Asistencial	1-Consentimiento informado 2-Confidencialidad 3-Principio de justicia o distribución de recursos	1-Se desconoce 2-Directamente a un miembro del CEA 3-Directamente a un miembro del CEA
2015	1	Servicio Oftalmología	Rechazo tratamiento/ Respeto de autonomía/ Consentimiento informado	Directamente a un miembro del CEA
2016	1	Médico. (Cirujano)	Rechazo tratamiento	Directamente a un miembro del CEA
2017	0			
2018	2	1-Servicio Nefrología 2-Servicio Pneumología	LET	1-Directamente a un miembro del CEA 2- Directamente a un miembro del CEA
2019	0			
2020	1	Médico (Cirujano)	Rechazo tratamiento	Directamente a un miembro del CEA
2021	0			
2022	0			

*Tabla I: Datos CEA Ferrol*

Con estos datos y respondiendo a nuestras cuestiones, no encontramos una relación entre el aumento de consultas con el paso de los años. Pensamos que quizás a lo largo de estos 12 años, el CEA recibiría un mayor número de consultas progresivamente por conocerse más, pero no ha sido así.

Por otra parte, mayoritariamente los casos son consultados por personal médico del área, siendo solamente en 2 casos de 12, consultados por pacientes o familia.

Además, la vía de acceso al Comité de Ética Asistencial es en 10 de los 12 casos, directamente al CEA o a un miembro de el mismo. En los otros 2 casos restantes, desconocemos la vía de consulta. Esto nos muestra que no se utilizan los recursos para acceder a consultar al CEA, quizás por desconocimiento de estos.

Por último, encontramos variedad en cuanto al motivo de consulta, repitiéndose en 5 ocasiones el rechazo al tratamiento, 2 motivos de consulta fueron en relación con la limitación del esfuerzo terapéutico, 2 en relación a el consentimiento informado, 1 en cuanto a la confidencialidad y los restantes con motivo de orientación y apoyo, respeto a la autonomía y en cuanto al principio de justicia y distribución de recursos.

Así, con estos datos, sacamos en conclusión y verificamos la información anteriormente citada referente al poco conocimiento de los CEA. Con esto, nos surge nuestra pregunta de investigación en relación al conocimiento de los CEA, en nuestro caso, en el Área Sanitaria de Ferrol y las posibles causas por las cuales existe un número reducido de consultas, como pueden ser la ausencia de conocimiento del mismo, las dificultades que se pueden encontrar para ponerse en manos del CEA, el poco conocimiento de las funciones de este o por no saber reconocer una situación de conflicto de valores, por ejemplo. De esta manera, marcamos como objetivo del proyecto el responder esta serie de cuestiones que hacen que un recurso para la resolución de conflictos éticos como es el CEA se utilice tan poco.

### **3. Justificación**

Según ha sido analizada la información de los CEA, parece que estos sí se han ido instaurando a lo largo de los años en los diferentes hospitales y centros sanitarios de todas las comunidades del país. Pese a esto, existe, o creemos que existe, un cierto desconocimiento acerca de su existencia y utilidad. La finalidad de este proyecto es acercarse a la realidad de los motivos por los cuales los profesionales sanitarios de enfermería no utilizan estas instituciones, ya que consideramos los CEA como una herramienta de gran utilidad e importancia hoy en día en la resolución de los problemas de

conflicto de valores.

## 4. Objetivos

### 4.1 General

Conocer la opinión del personal de enfermería acerca del conocimiento y uso de los Comités de Ética Asistencial.

### 4.2 Específicos

- Analizar el tipo de conocimiento que tienen los profesionales acerca del CEA.
- Conocer si los profesionales de enfermería se encuentran en práctica diaria con conflictos éticos y cómo los han resuelto.
- Conocer si han recibido formación en Bioética.
- Analizar las causas por las cuales no se consulta el CEA.

## 5. Metodología

### 5.1 Ámbito de estudio

El presente estudio se realizará en el ámbito del Área Sanitaria de Ferrol.

### 5.2 Población a estudio

Como muestra en este proyecto de investigación incluiremos al personal de enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.

#### 5.2.2 Criterios de inclusión

- Tener al menos 2 años de actividad laboral.
- Estar trabajando en el momento actual.

### 5.3 Variables

*Tabla II: Variables*

VARIABLES	
Sexo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>
Edad	
Formación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Enfermería</li> <li>• Diplomado en Enfermería</li> <li>• ATS con adaptación</li> </ul>
Formación en Bioética:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado</li> <li>• Máster</li> <li>• Postgrado</li> <li>• Formación continuada</li> </ul>

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*



## 5.4 Tipo de estudio

El estudio a realizar es de tipo analítico, observacional y transversal.

- Analítico: estudio que evalúa una presunta relación causa-efecto<sup>14</sup>.
- Observacional: diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.
- Transversal porque la medición será única en un momento determinado, no a lo largo del tiempo<sup>15</sup>.

## 5.5 Justificación de la muestra

Para calcular la muestra necesaria para realizar el estudio utilizaremos la fórmula para cálculo de una población finita ya que, aunque todavía no conocemos el número de profesionales de Enfermería en el Área de Ferrol, lo conoceremos una vez lo solicitemos al Área a la hora de realizar al proyecto ya que, de un año a otro, puede variar el número.

Para realizar el cálculo necesitaremos:

- El total de población
- El nivel de confianza o seguridad
- La precisión
- La proporción

Donde definiremos:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (seguridad del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5, para maximizar el tamaño muestral)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Y calcularemos la muestra siguiendo esta fórmula:

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

En todos los estudios es preciso tener en cuenta las posibles pérdidas de participantes por diversos motivos (abandono, no participación, etc). Por ello es necesario coger una

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*

muestra de un tamaño representativo y calcularla en función de estas posibles pérdidas. Para ello utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n*1/(1-R)$$

Donde:

n= número de sujetos sin pérdidas

R= Proporción esperada de pérdidas

En nuestro caso, esperamos aproximadamente un 15% de pérdidas<sup>16</sup>.

### 5.6 Instrumentos de recogida de datos

Como instrumento de recogida de datos para este proyecto de investigación, utilizaremos un cuestionario AHDOC de elaboración propia relacionado y cedido por la presidenta del Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario de Getafe.

El cuestionario consta de 19 preguntas, en donde en primer lugar planteamos una serie de cuestiones sociodemográficas en donde las variables a conocer son el sexo, la edad, el tipo de formación en enfermería y bioética y el servicio en donde trabajan actualmente. A continuación, las preguntas propias de las variables a estudio, en donde tratamos de conocer el grado de conocimiento del CEA entre los participantes, si se han presentado alguna vez con un conflicto ético y diferentes preguntas acerca del conocimiento de sus funciones y funcionamiento. Combina tanto preguntas cerradas con respuesta de SI/NO como preguntas abiertas en dónde pueden exponer situaciones en las que se les hayan presentado conflictos éticos. (ANEXO VI)

### 5.7 Estrategia de recogida de datos

El investigador contactará con el Área Sanitaria de Ferrol mediante correo electrónico para poder acceder a la población diana.

Se explicará la finalidad del estudio y se les adjuntarán los siguientes documentos:

- Permiso de Comité Ético de Investigación de Galicia (Anexo I)<sup>17</sup>.
- Compromiso del investigador principal (Anexo III)<sup>17</sup>.
- Hojas informativas sobre la investigación (Anexo IV).
- Consentimiento informado (Anexo V)<sup>17</sup>.

- Un borrador con el diseño de estudio.

Una vez recibida la respuesta del Área Sanitaria, comenzaremos a ponernos en contacto con los trabajadores vía correo electrónico, enviando en él la hoja informativa acerca del proyecto, recordando que les llevará unos minutos cubrir el cuestionario, que será totalmente anónimo, agradeciendo su colaboración y disponiéndonos a resolver cualquier duda que se les presente. Además, enviaremos el consentimiento informado, junto al enlace del cuestionario, garantizando de esta manera que han leído la hoja informativa y que aceptan de esta manera su participación en el estudio. Para garantizar la confidencialidad, los participantes tendrán un código asignado con el que realizarán los cuestionarios.

### 5.8 Análisis estadístico

Se realizará un estudio analítico, observacional y de corte transversal realizado por medio del cuestionario AHDOC de elaboración propia. A través del análisis del cuestionario se manejarán variables cualitativas y cuantitativas. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y porcentaje y las variables cuantitativas se expresarán como media  $\pm$  desviación típica, mediana y rango. La comparación de las medias de las variables cuantitativas que siguen una distribución normal se realizará mediante la t de Student. La comparación de las medias de las variables cuantitativas que no siguen una distribución normal se realizará mediante el Test de Mann Whitney. La asociación de variables cualitativas se realizará mediante el estadístico Chi Cuadrado o mediante las Pruebas exactas de Fisher, según sea necesario dependiendo de cada caso. Se realizará una regresión logística múltiple para la determinación de las variables asociadas a el grado de conocimiento acerca del CEA por parte de los profesionales de Enfermería en el Área Sanitaria de Ferrol. Se considerarán significativos valores de  $p < 0,05$ . Para el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico "IBM Statistical Package for The Social Science" (SPSS) en la versión 27.0, Epidat 4.2. y la aplicación Microsoft Excel 2019.

## 6. Plan de trabajo

	MESES (2022-2023)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Revisión Bibliográfica</b>												

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*

Diseño del estudio												
Solicitar el permiso al Comité de Ética												
Entrada al campo												
Entrega de documentos y consentimiento informado												
Realización de cuestionarios												
Análisis de datos												
Redacción del informe												
Difusión de reultados												

Tabla III: Cronograma

## 7.Aspectos éticos

Antes del inicio del estudio se solicitarán los permisos pertinentes para su realización.

- Aprobación del Comité Ético de Investigación clínica de Galicia (Anexo I)<sup>17</sup>
- Permiso al Área Sanitaria de Ferrol. (Anexo II, II A)).

El estudio se llevará a cabo teniendo en cuenta el Código Deontológico de Enfermería<sup>18</sup>, conjunto de deberes que deben inspirar la conducta de los profesionales que ejerzan la Enfermería. Para realizarlo se tendrán en cuenta los siguientes documentos:

- Informe Belmont: Reúne los principios éticos básicos de respeto, beneficencia y justicia hacia las personas; y fija de acuerdo a los principios generales de conducta los requerimientos de consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, y selección de los sujetos de investigación<sup>19</sup>

También serán necesarios:

- Compromiso del investigador principal (Anexo III)<sup>17</sup>
- Información al paciente adulto (Anexo IV)<sup>17</sup>
- Consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo V)<sup>17</sup>

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*

Donde se detalla que la participación es totalmente voluntaria y anónima y que en cualquier momento los participantes podrán dejar el estudio si así lo deciden.

Se garantizará la confidencialidad de los datos siguiendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales<sup>20</sup> y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales<sup>21</sup>.

## 8. Plan de difusión de resultados

### 8.1 Revistas con gran factor de impacto

Se han utilizado las sedes web de Scimago Journal and Country Rank<sup>22</sup> y Journal Citation Reports<sup>23</sup> para seleccionar las revistas según su factor de impacto, de las cuales, han resultado las siguientes:

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
Nursing Ethics	0,979
American Journals of Bioethics	0,907

*Tabla IV: Revistas Internacionales con factor de impacto*

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO
Revista de Bioética y Derecho	0,165
Cuadernos de Bioética	0,115

*Tabla V: Revistas Nacionales con factor de impacto*

### 8.2 Congresos

Podría realizarse la difusión de los resultados del proyecto en:

- Congreso Internacional de Bioética que organiza la Cátedra de Bioética Fundación Grifols Uvic-UCC<sup>24</sup>.
- Congreso Internacional de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI)<sup>25</sup>.
- Congreso Internacional de Bioética en Ciencias de la Salud<sup>26</sup>.
- Congreso Nacional de Bioética<sup>27</sup>.

## 9. Financiación de la investigación

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*

## 9.1 Recursos necesarios

RECURSOS NECESARIOS	GASTO APROXIMADO
<b>Recursos Humanos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigador principal e investigadores Colaboradores</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato Técnico Superior de apoyo a la investigación (Estadístico)</li> </ul>	100
<b>Recursos Materiales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Material inventariable: Ordenador</li> </ul>	500
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencia SPSS</li> </ul>	50
<b>Otros Gastos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inscripción a congresos</li> </ul>	300
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traslados a congresos y estancia</li> </ul>	400
<b>Coste Final</b>	
	1350

*Tabla VI: Recursos necesarios*

## 9.2 Posibles fuentes de financiación

Para la elaboración de dicho estudio solicitaremos ayudas económicas a las siguientes entidades:

- Convocatoria de ayudas de la acción estratégica en salud (Dirección del Instituto Carlos III de Madrid). Que ayuda en el desarrollo de proyectos en salud que favorezcan la transmisión de conocimiento al Sistema Nacional de Salud (SNS), proyectos de carácter aplicado para incrementar el grado de madurez de su desarrollo tecnológico y proyectos para fomentar la investigación clínica independiente<sup>28</sup>.
- Becas de investigación de la Diputación provincial de A Coruña. Destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un proyecto de investigación, con dotación de 10.000€<sup>29</sup>.
- Fundación Alicia Koplowitz. Convocatoria de ayudas a proyectos de investigación. Dirigidas a equipos de investigación que desarrollen su proyecto en hospitales, universidades o centros de investigación españoles con un único investigador principal<sup>30</sup>.

## 10. Bibliografía

1. González-Bermejo D, Solano MD, Polache J, Mulet A, Barreda D, Soler-Company E, et al. Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. Rev OFIL. 2020;30(3):206-211.
2. UNESCO. Guía N°1. Creación de Comités de Bioética. 2005: 7-78.
3. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Anteproyecto de decreto por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial. [Internet]. 2016. [Consultado el 30 marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.xunta.gal/ficheiros/transparencia/normativa-tramitacion/sanidade/SA\\_decreto\\_comites\\_eticos\\_cas.pdf](https://www.xunta.gal/ficheiros/transparencia/normativa-tramitacion/sanidade/SA_decreto_comites_eticos_cas.pdf)
4. Altisent R. Una nueva vitalidad para el futuro de los Comités de Ética Asistencial. Folia Humanística. 2019;(13):19-33.
5. Ribas-Ribas S. Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEA-CAT (1). Estructura y funcionamiento. Med Clínica.2006;126(2):60-66.
6. Álvarez JC. Comités de Ética Asistencial. Reflexión sobre sus funciones y funcionamiento.:1-15
7. SERGAS [Internet]. Ferrol. Reglamento del comité de ética asistencial. Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/Bioetica/Ferrol%20-%20RI.pdf>
8. Couceiro A, Beca JC .Los Comités de Ética Asistencias y las repercusiones jurídicas de sus informes. Rev. Med. Chile. [Consultado el 5 de abril de 2022]; 134: 517-519. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006000400016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000400016)
9. Gracia D. Teoría y práctica de los comités de ética. Comités de ética. 2003:59-70.
10. Guía para Comités de Ética. [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad;2008 [Consultado 5 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-comites-etica-asistencial.ficheros/327750-Guia%20para%20Comit%C3%A9s%20de%20Etica.pdf>

11. Ibeas E.J. Los comités de ética asistencial y el consultor de bioética. Dialnet. 2020;17 nº1: 5-10.
12. Zamora Calvo, M.A, Castilla Ayala, Ana. Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos: Situación del Comité de Ética Asistencial en un caso clínico. Dialnet. 2018; nº26:71-78.
13. Sergas.es [Internet] Ferrol. [Consultado el 15 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/16/triptico\\_cea\\_ferrol\\_cas.pdf](https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/16/triptico_cea_ferrol_cas.pdf)
14. Uv.es [Internet]. [Consultado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
15. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes. 2019;30(1):36-49.
16. Guía: Determinación del tamaño muestral - Fisterra [Internet]. [Consultado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
18. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. [Internet]. 1973 [Consultado el 21 de abril de 2022];19. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
19. Ryan KJ, Brady JV, Cooke RE, Lebacqz K, Louisell DW, Seldin DW. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research [Internet] 1978. [Consultado el 15 de abril de 2022];11. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/f044efef-58a7-40e4-bb7b-91605df12553/ADA97CB6-CF5C-48E5-AB33-AFEDC6751139/af273781-aad9-43ce-bace-ed428e22c9b9/af273781-aad9-43ce-bace-ed428e22c9b9.pdf>
20. Boe.es. [Internet]. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 dic 6, 2018 p. 119788-857. [Consultado el 30 de abril de 2022] Disponible en:



<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

21. BOE.es [Internet]. DOUE-L-2016-80807 Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). [Consultado el 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>

22. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. [Consultado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>

23. Deusto BU de. Biblioguías Deusto LibGidak: Journal Citation Reports: Inicio [Internet]. [Consultado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://biblioguias.biblioteca.deusto.es/c.php?g=174230&p=3336178>

24. Maria FVG i L c/ J i, Lucas 6 08022 Barcelona 2015 Fundació Víctor Grífols i Lucas 2015 Fundació Víctor Grífols i. II Congreso Internacional de Bioética [Internet]. Fundacio Grifols. [Consultado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/calendar/-/bscw\\_activities/ii-congreso-internacional-de-bioeti-1?redirect=/es/web/fundacio/calendar](https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/calendar/-/bscw_activities/ii-congreso-internacional-de-bioeti-1?redirect=/es/web/fundacio/calendar)

25. Inicio - XIII Congreso Internacional de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) [Internet]. [Consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://aebi2021.cibir.es/>

26. II Congreso Internacional de Bioética en Ciencias de la Salud [Internet]. [Consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/menu-principal-item-nuestra-actualidad/congresos-y-otras-reuniones-cientificas/2790-ii-congreso-internacional-de-bioetica-en-ciencias-de-la-salud>

27. XIV Congreso Internacional de Bioética - Asociación de Bioética Fundamental y Clínica [Internet]. XIV Congreso Nacional de Bioética. [Consultado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://www.asociacionbioetica.com/congreso\\_2021/](http://www.asociacionbioetica.com/congreso_2021/)

28. Convocatoria de ayudas de la Acción Estratégica en Salud 2022 - Axencia de Coñecemento en Saúde [Internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/Convocatoria-AES-2022?idioma=es>

29. Bases Reguladoras das Bolsas de Investigación para o ano 2022. Deputación Provincial da Coruña. BOP. [Internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://bop.dacoruna.gal/bopportal/publicado/2022/02/18/2022\\_0000000841.html](https://bop.dacoruna.gal/bopportal/publicado/2022/02/18/2022_0000000841.html)

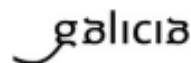
30. TheOMS. Convocatorias becas [Internet]. Fundación Alicia Koplowitz. [Consultado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://fundacionaliciakoplowitz.org/lineas-accion/convocatorias/>

## 11. Anexos

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



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE | Xerencia do Servizo  
Galego de Saúde



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

D/D<sup>a</sup>:

con teléfono:

y correo electrónico:

**SOLICITA** la evaluación de:

- Estudio nuevo de Investigación  
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité  
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

**DEL ESTUDIO:**

Título:


Promotor:

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

Tipo de estudio:

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

Investigadores y centros en Galicia:


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

Fecha:

Firma:

**Red de Comités de Ética de la Investigación**  
**Xerencia Servizo Galego de Saúde**

## ANEXO II: SOLICITUD DE ACCESO A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

En base a la información anterior, la estudiante Erea Cendán Pérez, con DNI, [REDACTED] a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, el permiso para acceder a la muestra descrita que recogerá los datos necesarios que permiten la realización del Proyecto de Fin de Grado. Atentamente, Ferrol.

Fdo (estudiante):

Fdo (TUTOR):

**ANEXO II. A): INFORME DE LA DIRECCIÓN DE LA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL.**

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones.....  
.....  
.....  
.....

Fdo: .....

### ANEXO III: CONFORMIDAD DEL ALUMNO Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

D/D<sup>a</sup> Erea Cendán Pérez, con DNI número [REDACTED], alumna del Grado de Enfermería, impartido en la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña, en el campus de Esteiro (Ferrol), expresa su conformidad para realizar las actividades correspondientes al Trabajo de Fin de Grado.

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio  
Título:  
Promotor: Erea Cendán Pérez
- Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador colaborador en el mismo.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.

En A Coruña, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Asdo.: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV: INFORMACIÓN AL PACIENTE ADULTO

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** .....

**INVESTIGADOR:** .....

**CENTRO:** .....

Este documento tiene como finalidad ofrecerle la información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento.

### **¿Cuál es la finalidad el estudio?**

La finalidad del estudio es conocer el grado de conocimientos, existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial (CEA).

### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Usted está invitado a participar porque pertenece al personal de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol, que es la muestra en la que basamos nuestra investigación y consideramos de gran interés su participación y opinión respecto al tema a investigar.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Se le hará llegar a su correo electrónico un cuestionario con una serie de preguntas muy sencillas que deberá contestar con sinceridad. Le llevará poco tiempo responderlas, alrededor de 10 minutos y sería de gran ayuda para este proyecto. No es necesario realizarla en horario laboral, sino que puede hacerla en cualquier momento del día que tenga tiempo y de esta manera contribuiréis a conseguir un mejor funcionamiento del CEA y que resulte de utilidad para todos.

Enlace al cuestionario:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVOaamHVwYrMpRUUpui1EIUzv5azcQy9axmu0MWVFS hnTLxg/viewform>

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.



**ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO ESTUDIO:

Yo, \_\_\_\_\_

- He leído la hoja de información entregada a los participantes en el estudio arriba mencionado.
- Pude realizar todas las preguntas necesarias sobre el estudio.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi actividad asistencial.
- Entiendo que se mantiene el anonimato en todo momento.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al paciente.
- Presento libremente mi conformidad para participar en este estudio.

**Fdo: El/La participante:****Fdo: El/La investigador/a que solicita el  
consentimiento:****Nombre y apellidos:****Nombre y apellidos:****Fecha:****Fecha:**

## ANEXO VI: CUESTIONARIO

Cuestionario acerca del Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.

1. Sexo

- a) Varón
- b) Mujer

2. Edad

- a) De 20 a 30 años
- b) De 30 a 40 años
- c) De 40 a 50 años
- d) De 50 a 60 años
- e) Mayor de 60 años

3. Formación académica:

- a) Grado en Enfermería
- b) Diplomado/a en Enfermería
- c) ATS con adaptación
- d) Otro: \_\_\_\_\_

4. Formación en Bioética:

- a) Grado
- b) Máster
- c) Postgrado
- d) Formación continuada
- e) No he adquirido nunca formación en Bioética.

5. El programa formativo de su centro de trabajo, ¿recoge contenidos en Bioética?

- a) Si
- b) No

*Grado de conocimiento sobre la existencia y funciones del Comité de Ética Asistencial por parte de los profesionales de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.*

6. Servicio en el que desarrolla la actividad profesional actualmente:

---

7. ¿Sabe usted de la existencia de un Comité de Ética Asistencial (CEA) en el hospital?

- a) Si
- b) No

8. Se entiende por conflicto ético toda situación en la que ante la necesidad de tomar una decisión entran en juego valores contradictorios que pueden dificultarla (por ejemplo, cuando un médico se encuentra ante un Testigo de Jehová con una hemorragia aguda que precisa una transfusión). En su práctica diaria, ¿se enfrenta a conflictos éticos?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Con frecuencia
- e) Casi siempre

9. Si alguna vez ha tenido algún conflicto ético, ¿en qué área podría enmarcarlo?

- a) Autonomía del paciente
- b) Utilización de recursos/justicia distributiva
- c) Confidencialidad/Secreto profesional
- d) Limitación del esfuerzo terapéutico (pacientes al final de la vida/en situación paliativa)
- e) Relaciones con la industria farmacéutica.
- f) Objeción de conciencia
- g) Consentimiento informado
- h) Otro: \_\_\_\_\_

10. ¿Cómo ha resuelto las dudas que se le han podido plantear como parte de estos conflictos éticos?

- a) Tengo formación suficiente para poder resolverlos
- b) Aunque no tengo formación específica, lo hice de forma individual, sin consultar
- c) Buscando ayuda de expertos (Comité de Ética Asistencial, compañeros formados en ética...)

- d) Con ayuda/consulta de algún compañero
- e) Considero que podía haberlo hecho mejor, no sabía cómo actuar
- h) Otro: \_\_\_\_\_

11. ¿Ha consultado alguna vez al CEA?

- a) Si
- b) No

12. En caso de que NO lo hiciera, ¿por qué?

- a) No se me ha ocurrido nunca
- b) Considero que los problemas deben resolverse en la unidad
- c) En ocasiones previas NO resolvieron mis dudas/problema
- d) Nunca tuve un dilema ético
- e) Porque desconozco la existencia del CEA, pero SÍ lo hubiera hecho

13. Si consultó, ¿la respuesta del comité le ayudó a resolver el dilema?

- a) Si
- b) No
- c) Parcialmente
- d) Solo en ocasiones

14. ¿Qué objetivo busca al presentar un caso al CEA?

- a) Asesoría por parte de un órgano consultivo integrado por expertos
- b) Eludir responsabilidad ante un conflicto ético en caso de reclamación/denuncia, ya que sus informes son vinculantes
- c) Otro: \_\_\_\_\_

15. ¿Piensa que seguir la decisión del CEAS le ampara legalmente?

- a) Si
- b) No

16. ¿Quién cree usted que está autorizado/capacitado para consultar a un CEAS?

- a) Jefe Servicio-Unidad/Coordinador/Supervisor
- b) Personal médico responsable del paciente (Adjunto/Residente)

- c) Personal de Enfermería responsable del paciente
- d) El paciente o su familia
- e) Cualquiera que presencie una situación de conflicto ético en relación con la asistencia sanitaria (profesionales y/o usuarios)

17. En caso de que lo necesitara, ¿cómo contactaría con el CEAS de su centro de trabajo?

- a) En persona
- b) A través de la intranet/red del centro
- c) Conozco a los miembros y me dirigiría a ellos personalmente
- d) Cualquiera de las anteriores
- e) A través de mis superiores
- f) No sé que existe un Comité de Ética Asistencial
- g) Sé que existe, pero no sabría cómo contactar con ellos

18. En el ejercicio de su actividad profesional ¿Cuál o cuáles son los conflictos éticos que más le preocupa? (señale hasta un máximo de tres conflictos)

- a) La Autonomía del paciente
- b) La asistencia de pacientes con dependencia
- c) La Limitación de esfuerzo terapéutico
- d) El mantenimiento de tratamiento fútiles (“encarnizamiento terapéutico”)
- e) La atención de pacientes con necesidades paliativas
- f) La indicación de NO INICIAR/DETENER maniobras de resucitación cardiopulmonar
- g) La interrupción voluntaria del embarazo
- h) La objeción de conciencia
- i) La “toma de decisiones”
- j) El Consentimiento Informado
- k) Otro: \_\_\_\_\_

19. Si ha tenido algún dilema ético al que se haya enfrentado, o que cree que puede darse en el ámbito de su trabajo, por favor descríballo.

---