

~ 1 ~

Facultad de Enfermería y Podología



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2017-2018

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente sometido a Ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados intensivos.

Paula Zavala Rodríguez

Director: Valentín Escudero

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

ÍNDICE

1. RESUMEN ESTRUCTURADO	6
1.1 Resumo estructurado en Galego	7
1.2 Abstract:	7
2. INTRODUCCIÓN	9
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	11
4. APLICABILIDAD	13
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. HIPÓTESIS	14
6. OBJETIVOS	14
6.1 <i>Objetivo general:</i>	14
6.2 <i>Objetivos específicos:</i>	14
7. METODOLOGÍA	15
7.1 Encuadre metodológico: Paradigma y tipo de diseño	15
7.2 Población de estudio y tipo de muestra	15
7.3 Criterios de inclusión y exclusión	16
□ 7.3.1 <i>Criterios de inclusión/exclusión a los profesionales de enfermería:</i> --Inclusión:	16
□ 7.3.2 <i>Criterios de inclusión/exclusión a los familiares:</i>	16
7.4 Entrada al campo de investigación	17
7.5 Posición de la investigadora:	18
7.6 Técnica de recogida de datos	19
7.7 Análisis de datos	21
7.8 Limitaciones y fortalezas del estudio	22
7.9 Rigor y credibilidad del estudio	22
8. PLAN DE TRABAJO. CRONOGRAMA DE TAREAS	24
9. ASPECTOS ÉTICOS	25
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	25
10.1 Revistas científicas:	26
10.2 Congresos:	26
10.3 Instituciones y asociaciones:	26
11. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	27
11.1 Recursos necesarios	27
11.2 Posibles fuentes de financiación	28
BIBLIOGRAFÍA	29

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- CAEIG:** Comité autonómico de ética en investigación
- CIOMS:** Organización Internacional de Ciencias Médicas
- HUAC:** Hospital Universitario A Coruña
- PEEP:** Presión positiva al final de la espiración
- SERGAS:** Servicio Galego de Saúde
- SJC:** Scimago Journal Rank
- UCI:** Unidad de cuidados intensivos
- UDC:** Universidade da Coruña
- VMI:** Ventilación mecánica invasiva
- VMNI:** Ventilación mecánica no invasiva

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I: Elementos de observación en la comunicación

TABLA II: Cronograma de tareas

TABLA III: Revistas científicas

TABLA IV: Recursos necesarios para la investigación

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Solicitud de permiso a la dirección del HUAC para la realización del proyecto de investigación

ANEXO II: Entrevista a profesionales de enfermería

ANEXO III: Entrevista a los familiares de pacientes

ANEXO IV:. Permiso de solicitud al CAEIG

ANEXO V: Compromiso del investigador principal

ANEXO VI: Hoja de información al participante en el estudio

ANEXO VII: Consentimiento informado

ANEXO VIII: Búsqueda bibliográfica

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

- **Introducción:** En una unidad de cuidados intensivos, a menudo ingresan pacientes con la capacidad respiratoria alterada. La ventilación mecánica invasiva es un tratamiento de soporte vital que consiste en el suministro ventilatorio para garantizar una buena mecánica respiratoria del paciente cuando ésta se encuentra comprometida. La respiración artificial suple por tanto, la capacidad de la persona de respirar por sí misma.

La presencia de un tubo oro-traqueal dificulta en gran medida la posibilidad de comunicarse, lo que genera mucho estrés al impedir al paciente expresar sus necesidades, sentimientos y emociones, e interactuar con sus familiares y los profesionales de enfermería, su núcleo más próximo.

- **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es conocer, desde una metodología cualitativa, las experiencias de profesionales y familiares en la comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva.
- **Metodología:** Se llevará a cabo un estudio con una metodología cualitativa y un paradigma fenomenológico basado en teorías interpretativas. Se utilizarán como métodos de recogida de datos la observación participante y la entrevista semiestructurada a profesionales de enfermería y familiares de pacientes.
- **Resultados esperados:** Con este proyecto de investigación se espera ampliar el escaso conocimiento y bibliografía existentes, llevar a cabo intervenciones que aumenten la satisfacción durante el proceso comunicativo y crear una guía de comunicación terapéutica.
- **Palabras clave:** Enfermería, cuidados intensivos, ventilación mecánica invasiva, intubación, respiración artificial, comunicación terapéutica, comunicación enfermero-paciente.

1.1 Resumo estruturado en Galego

- **Introducción:** Nunha unidade de coidados intensivos moitas veces ingresan pacientes coa súa capacidade respiratoria alterada. A ventilación mecánica invasiva é un tratamento de sorporte vital que consiste no suministro ventilatorio para garantir unha boa mecánica respiratoria do paciente cando ésta atópase comprometida. A respiración artificial, suple polo tanto, a capacidade da persoa de respirar por si mesma.

A presenza dun tubo orotraqueal, dificulta en gran medida a posibilidade de comunicarse, o que xera estrés ao impedir ao paciente, expresar os seus sentimentos e emocións e sobre todo ao tentar interactuar cos seus familiares e os profesionais de enfermaría, o seu núcleo máis próximo.

- **Obxectivos:** O obxectivo principal de este estudo é coñecer, dende una metodoloxía cualitativa, as experiencias de profesionais e familiares durante a comunicación co paciente en ventilación mecánica invasiva.
- **Metodoloxía:** Cualitativa con un paradigma fenomenolóxico e baseado en teorías interpretativas. Se utilizará como método de recollida de datos a entrevista semiestructurada a profesionais de enfermaría e familiares do paciente e a observación participante.
- **Palabras chave:** Enfermaría, coidados intensivos, Ventilación mecánica invasiva, intubación, respiración artificial, comunicación terapéutica, comunicación enfermeiro-paciente.

1.2 Abstract:

- **Introduction:** In an intensive care unit, patients with altered respiratory capacity often enter. Invasive mechanical ventilation is a life support treatment that consists of ventilatory supply to ensure good respiratory mechanics of the patient when the patient is compromised. Artificial respiration therefore supplements the ability of the person to breathe on their own.

The presence of an orotracheal tube greatly hinders the ability to communicate, which generates a lot of stress by preventing the patient from expressing their needs, feelings and emotions, and interacting with their relatives and nursing professionals, their closest nucleus.

- Objectives: The main objective of this study is to know, from a qualitative methodology, the experiences of professionals and family members in communicating with the patient in invasive mechanical ventilation.
- Methodology: A study will be carried out with a qualitative methodology and a phenomenological paradigm based on interpretive theories. The participant observation and the semi-structured interview to nursing professionals and family members of patients will be used as data collection methods.
- Expected results: With this research project it is expected to expand the scarce knowledge and existing bibliography, carry out interventions that increase the satisfaction during the communicative process and create a therapeutic communication guide.
- Keywords: Nursing, intensive care, invasive mechanical ventilation, intubation, artificial respiration, therapeutic communication, nurse-patient communication.

2. INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica se considera un tratamiento de soporte vital, a través del cual, mediante un tubo endotraqueal, que es una vía aérea artificial y un respirador, que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, se facilita y mejora el intercambio gaseoso y la mecánica respiratoria del paciente.¹

El objetivo de la VMI es asegurar que el paciente reciba el volumen/minuto adecuado para satisfacer sus necesidades respiratorias sin causar daño a sus pulmones ni aumentar su disconfort.

Durante la epidemia de poliomielitis acontecida en el decenio de 1950 en Dinamarca, la introducción de la ventilación con presión positiva salvó un número significativo de vidas. Desde ese momento, la ventilación mecánica se ha convertido en el procedimiento más común en la gestión de pacientes en estado crítico; de hecho, fue la principal razón para llevar a cabo la creación de las unidades de cuidados intensivos. Durante las últimas décadas el empleo de la ventilación mecánica ha cambiado de manera significativa y los resultados de los pacientes que requieren asistencia respiratoria han mejorado.²

En un estudio realizado en el estado de Ontario (Canadá) se ha estimado que el número de pacientes que requerirán ventilación mecánica para 2026 será 80% mayor que el de los pacientes que fueron ventilados en 2000. Esto representa un crecimiento anual de 2.3% en el periodo de 2000 a 2026.²

La verdadera evolución de los ventiladores mecánicos surgió con la informática, dado que los primeros equipos consistían en un sistema neumático que permitía ventilar a un paciente, pero luego incorporaron la posibilidad de añadir la PEEP (presión positiva al final de la espiración), transformándose en microcomputadoras (ventiladores microprocesados).²

Las indicaciones tradicionales para el uso de ventilación mecánica invasiva (intubación endotraqueal), son: Proporcionar soporte ventilatorio, ayudar a eliminar las secreciones, aliviar la posible obstrucción de la vía aérea y además, protegerla para evitar la aspiración del contenido gástrico.³

El soporte ventilatorio deriva en la pérdida de una de las necesidades que establece Virginia Henderson como básicas, que es la de respirar con normalidad. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas.⁴ Precisamente, una de las necesidades básicas que se ve alterada en el paciente sometido a VMI, es la de comunicarse.

A lo largo de todo el proceso vital, la comunicación es imprescindible para la expresión del ser humano, al permitirle poner de manifiesto sus necesidades y deseos, así como relacionarse con el mundo que lo rodea.⁵

El ingreso en un hospital a menudo genera un aumento del nivel de estrés tanto para la persona ingresada como para su familia. Este estrés es especialmente importante cuando los pacientes son atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dada la gravedad del paciente que supone el ingreso en esta unidad.⁶

Además, hay muchos factores asociados a la UCI, que inciden a la aparición de desórdenes psicológicos, como son: El entorno desconocido, la gravedad de la enfermedad, limitación de la movilidad, privación del sueño e imposibilidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.⁷

Por otro lado, el respirador, las tubuladuras, la aspiración endotraqueal y el simple hecho de tener un tubo en la boca, generan una fuente de stress e incluso puede llegar a ocasionar traumas traqueales y laríngeos.⁸

En los pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva que se encuentran conscientes, se suma la incapacidad para comunicarse verbalmente, lo que genera situaciones de estrés, miedo, ansiedad o tristeza.⁹

Según algunos estudios⁵, más del 40% de los pacientes indican haber tenido una experiencia extremadamente dificultosa en la comunicación con los profesionales y familiares.

Carroll describe que “tener voz constituye una parte integral en el ser de una persona y es por eso que cuando de repente se pierde la voz, los pacientes sienten como si perdieran una parte de su cuerpo. Los pacientes no siempre

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

entienden el porqué de haber perdido la voz y tampoco si se trata de algo temporal o permanente, lo que les produce mucha ansiedad”¹⁰. Carrol, [citado en 10]

Todo esto deriva en múltiples efectos negativos, generando además disminución de la autoestima y desánimo en los pacientes, que consecuentemente influye notablemente en la interacción con las personas que los rodean, siendo los profesionales de enfermería y los familiares su núcleo más cercano.⁵

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Hoy en día, existe un vacío de conocimiento sobre la comunicación con el paciente en VMI. La mayoría los estudios sobre este tema que hemos encontrado en la revisión de la literatura especializada hablan de la comunicación con el paciente en Ventilación mecánica no invasiva (VMNI), por lo que encontramos poca información acerca de la respiración artificial asociada a la comunicación. Así mismo, las herramientas más comunes en uso actualmente para llevar a cabo la comunicación con el paciente en VMI, incluyen las expresiones faciales (gestos, muecas, señales...etc), así como la escritura mediante lápiz y papel. Todos estos métodos se consideran poco satisfactorios ya que suelen generar malas interpretaciones y confusiones.¹¹

La existencia de estas escasas herramientas no garantiza un patrón exitoso en la comunicación con el profesional de enfermería, el principal interlocutor de comunicación de los pacientes, que desempeña un papel integral para facilitar la comunicación efectiva durante la ventilación mecánica.

Muchos investigadores han identificado numerosas barreras en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes. Sobre todo, inciden en la falta de educación y preparación del personal sanitario para tratar con el paciente en esta situación.¹⁰

Entre muchas de las causas de insatisfacción en la comunicación enfermera-paciente, se encuentran:

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

- Dificultad para interpretar el mensaje del paciente
- Comunicación equívoca
- Objetivos de comunicación diferentes por parte de la enfermera y el paciente
- El paciente no puede utilizar herramientas de comunicación y por lo tanto, se fatiga y manifiesta sentimientos de frustración...etc.
- La enfermera no dedica el tiempo suficiente a establecer la comunicación con el paciente por falta de tiempo.¹⁰

Un factor que contribuye al mantenimiento ineficaz de la competencia de comunicación con los pacientes intubados en la UCI, es la ausencia de un método sistemático que permita usar varias intervenciones comunicativas.

Las necesidades de comunicación, deben de estar definidas en un protocolo específico y deben ser beneficiosas tanto para el profesional como para el paciente.

Según el artículo "Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review",¹¹ no existen protocolos o guías de comunicación actualmente en múltiples sociedades y federaciones a nivel mundial.

Además, esta falta de entrenamiento en técnicas de comunicación, influye notablemente en el proceso de recuperación y en la familia, que ocupa una parte muy importante en el cuidado y el proceso de la enfermedad, así como en la mejoría del paciente y su rehabilitación.

Se sabe muy poco acerca de cómo se establece la comunicación entre los pacientes y sus propios familiares y si éstos últimos se encuentran cómodos con las escasas herramientas de comunicación actuales. La investigación cualitativa previa sugiere que los modos existentes de la comunicación entre los pacientes de la UCI y sus familias son insuficientes y muy poco satisfactorios.¹²

Con frecuencia se descuida el trato con los familiares, que se encuentran en un lugar extraño y desconocido y en numerosas ocasiones, no saben a quién deben preguntar, cómo dirigirse a los profesionales sanitarios y en definitiva, se desorientan tanto físicamente, como psicológicamente. Así pues, no es extraño

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

que los sanitarios se vean obligados a utilizar todos sus recursos para conseguir la estabilización del paciente y en consecuencia desatender a las familias.¹³

La bibliografía actual revela algunos estudios cualitativos acerca de las experiencias de los pacientes ante las dificultades de comunicación durante su estancia en UCI, una vez que se produce el destete de la ventilación mecánica y a su alta hospitalaria.

Sin embargo, existen muy pocos estudios sobre cómo experimentan tanto profesionales como familiares esas mismas dificultades. Por lo tanto, resulta interesante poder establecer un estudio desde esta otra perspectiva para ampliar el conocimiento en este tema y poder ayudar a profesionales y familias, que se consideran elementos muy importantes en la comunicación, a mejorar la práctica asistencial proporcionada a los pacientes, así como también valorar la posibilidad de llevar a cabo alguna modificación en su forma de relacionarse con ellos o intervención, consiguiendo por tanto una mayor satisfacción.

4. APLICABILIDAD

Con este proyecto de investigación se pretende conocer las experiencias vividas y las necesidades sentidas de los profesionales y las familias ante las dificultades de comunicación con el paciente, para ampliar el conocimiento y posteriormente poder diseñar herramientas más eficaces e intervenciones que ayuden a mejorar la comunicación en esta situación tan específica y aumenten la satisfacción de ambas partes, consideradas el principal núcleo de relación del paciente.

A partir de los resultados del estudio, se llevará a cabo el diseño y la posterior elaboración de una guía de comunicación terapéutica en la que se describirán diferentes indicaciones que ayudarán a la toma de decisiones o a la elección de las diferentes acciones que se puedan abordar ante un determinado problema de comunicación.¹⁴

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. HIPÓTESIS

Dado que en la investigación cualitativa se pretende ir en la búsqueda de la reconstrucción del proceso con una estrategia orientada a descubrir, captar y comprender, explorar una explicación y un significado¹⁵, nuestro proyecto parte de estas preguntas abiertas de investigación:

¿Cuál es la experiencia de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente sometido a ventilación mecánica invasiva?

¿Qué estrategias y habilidades de comunicación perciben los profesionales de enfermería y las familias en su experiencia como más satisfactorias o exitosas?

6. OBJETIVOS

Con este proyecto de investigación cualitativa se procura dar respuesta a los siguientes objetivos:

6.1 *Objetivo general:*

Conocer, desde una metodología cualitativa, cuáles son las experiencias de los profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

6.2 *Objetivos específicos:*

- Conocer la importancia de una buena comunicación con el paciente en VMI para conseguir su mejoría y rehabilitación.
- Describir la experiencia y el grado de conformidad de los profesionales y familiares ante las herramientas de comunicación actuales
- Conocer cómo se desarrolla actualmente la comunicación con el paciente en la UCI del HUAC y qué necesidades tienen los profesionales de enfermería y las familias para mejorarla.
- Averiguar el grado de satisfacción de las familias ante la información recibida acerca de cómo llevar a cabo una buena comunicación con su familiar ingresado y sus propias experiencias comunicativas.
- Crear una guía que recoja la información necesaria en relación a la comunicación con el paciente con una vía respiratoria artificial.

7. METODOLOGÍA

7.1 Encuadre metodológico: Paradigma y tipo de diseño

Se llevará a cabo un diseño con una metodología de carácter cualitativo y se realizará siguiendo un diseño semiestructurado, flexible y elástico. Es decir, se irá construyendo a lo largo del proceso exploratorio, siguiendo unas pautas y procedimientos rigurosos, pero flexibles.¹⁶

Este proyecto se llevará a cabo siguiendo un paradigma fenomenológico basado en teorías interpretativas, con una investigación dinámica y múltiple, cuya finalidad será comprender e interpretar las percepciones y acciones de las personas mediante las dos técnicas que se emplearán, que serán la observación participante y la entrevista semiestructurada tanto a familias de pacientes como a los profesionales de enfermería.

La fenomenología busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco de referencia del sujeto y por tanto, el objetivo será averiguar las vivencias y experiencias de ambos grupos dando a conocer sus sentimientos y emociones, así como saber el grado de satisfacción percibida de los familiares y averiguar las necesidades de los profesionales en cuanto a formarse en este ámbito con el propósito de mejorar la comunicación.

7.2 Población de estudio y tipo de muestra

El tipo de muestreo que se llevará a cabo en este estudio será el muestreo intencionado o selectivo (no probabilístico). Nos permitirá seleccionar a los participantes del estudio de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos para poder cumplir los objetivos generales y específicos.¹⁷

En investigación cualitativa no hay unas reglas fijas que determinen el tamaño de la muestra, pero sí se debe de establecer una previsión acerca de cuántos participantes colaborarán en el estudio. Partimos de una estimación óptima de 20 profesionales y 20 familiares, pero el principio de saturación de la información recabada será el criterio definitivo de la muestra utilizada.

Lo más importante en investigación cualitativa, son las habilidades del investigador para observar y analizar los datos provistos por los participantes, que determinarán la riqueza del estudio mediante los detalles de la información que proporcionen.

El investigador debe continuar investigando hasta el momento en el que los datos facilitados por los entrevistados no aporten nueva información al estudio y se alcance la saturación. Se investigará hasta que considere que puede decir algo novedoso y nuevo sobre el fenómeno a investigar.¹⁷

El estudio se llevará a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de A Coruña (HUAC). Los participantes serán los profesionales de enfermería que se encuentren en la unidad durante los períodos previamente marcados y aquellos familiares que cumplan con los criterios de inclusión y quieran colaborar en el estudio de manera voluntaria. De este modo, se procede a seleccionar la muestra según una serie de criterios de inclusión y exclusión.

7.3 Criterios de inclusión y exclusión

✓ 7.3.1 *Criterios de inclusión/exclusión a los profesionales de enfermería:* -

-Inclusión:

- profesionales de enfermería que quieran participar de manera voluntaria en el proceso, que se encuentren en la unidad en los períodos y horarios preestablecidos y que tengan experiencia en esta unidad de al menos un año.

- Exclusión:

- aquellos profesionales que se encuentren en el servicio temporalmente y no tengan experiencia previa.
- No haber firmado el consentimiento informado

✓ 7.3.2 *Criterios de inclusión/exclusión a los familiares:*

-Inclusión

- Tener edades comprendidas entre los 18 y los 65 años
- Querer participar de manera voluntaria en el estudio

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

- Ser familiares de primer grado del paciente (Cónyuge, padre, madre, hermano...etc)
- Familiares de pacientes que lleven ingresados en UCI durante un período mínimo de una semana.

-Exclusión

- No haber firmado el consentimiento informado.
- Poseer algún trastorno psicoemocional o alguna enfermedad mental que les impida participar en las entrevistas de manera adecuada aportando información al estudio.

7.4 Entrada al campo de investigación

El campo se trata de una realidad que se pretende analizar a través de los ojos del investigador y su presencia en los diferentes escenarios en los que la realidad social tiene lugar.

La inmersión en el campo de investigación lleva implícita la observación participante, que es la base para analizar lo que se quiere estudiar, ya que pretende que la investigadora observe, acompañe y comparta con los participantes sus experiencias.¹⁸

La investigadora llevará a cabo la realización de un diario de campo, un instrumento fundamental para el registro continuado del proceso de la investigación. En él, se recogerán múltiples aspectos que sean observados, como conductas no verbales e impresiones que llamen la atención o sean relevantes para ser reflejadas. Así como también acontecimientos o sucesos que puedan aportar explicaciones a alguna de las cuestiones planteadas.

Todas esas observaciones nutrirán de forma dinámica e interactiva el diseño y el desarrollo de las entrevistas.

También se reflejará en el diario de campo reflexiones, comentarios y apuntes sobre vivencias y experiencias u observaciones tras el contacto con los participantes.¹⁶

La investigación tendrá lugar en la UCI 5ª del HUAC una vez se haya obtenido el informe del comité de ética conforme se aprueba el proyecto de investigación.

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

La investigadora principal se pondrá en contacto con la supervisora y coordinadora de la unidad y solicitará el permiso para la realización de dicha investigación (ANEXO I) Así pues, se llevará a cabo una charla con los profesionales de enfermería para informarles del objetivo de la investigación y pedir su autorización para la participación en el estudio.

En dicha sesión informativa, se solicitará el contacto de los profesionales con las familias que cumplan los criterios de inclusión para poder posteriormente ponerse la investigadora en contacto con ellos y proporcionarles la información necesaria en cuanto a la ejecución de las entrevistas y de las fechas y horarios correspondientes.

7.5 Posición de la investigadora:

La investigadora es una alumna de enfermería que durante el transcurso de la realización de sus prácticas clínicas en la UCI del HUAC, ha detectado múltiples problemas en la comunicación con los pacientes en esta determinada situación y ha sentido la necesidad de explorar cuáles son las experiencias y las necesidades de los dos núcleos de personas más próximos al paciente durante su estancia hospitalaria, los profesionales de enfermería y su familia.

La investigadora ha detectado que a menudo no se presta la atención suficiente a este tema y que las herramientas actuales de comunicación son escasas y poco satisfactorias. Ha observado también los problemas psicológicos que se generan en los pacientes a raíz de la imposibilidad para expresar sus necesidades que a su vez no son comprendidas.

Por otro lado, ha descubierto que las familias reciben muy poca información sobre en qué consiste la respiración artificial y como ésta interfiere en la comunicación. El apoyo a la familia por parte del profesional es imprescindible para disminuir el estrés y la preocupación de las mismas en dichas condiciones.

7.6 Técnica de recogida de datos

Para la recogida de datos se empleará la técnica de triangulación, que consiste en una estrategia metodológica cuyo objetivo principal es el enriquecimiento y la calidad (por medio del contraste entre informaciones).¹⁵

Como métodos de recogida de datos se emplearán la observación participante y las entrevistas semiestructuradas, cuyo objetivo es obtener información relevante que nos permita comprender el fenómeno elegido en relación con los objetivos previamente definidos.

“La observación es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual discurre por sí misma”¹⁵

La observación depende de que el registro de notas de campo sean completas, precisas y detalladas. Deben de recoger descripciones concretas del contexto y de las actividades de los participantes, así como registrar detalles accesorios (gestos, tono de voz...) y también tomar nota de lo que no se comprende, ya que frecuentemente, lo no comprendido adquiere su significado a la vista de datos posteriores.

Que el investigador tenga el rol de observador participante quiere decir que aunque su principal objetivo sea observar, también participará e interactuará con los participantes.

Se observará la interacción entre los profesionales de enfermería y los pacientes y entre las propias familias con sus familiares ingresados. Para ello, se solicitará permiso a la dirección del hospital y comité de ética. También será necesario firmar el consentimiento informado.¹⁹

ELEMENTOS DE OBSERVACIÓN
-El paciente es capaz de expresar mensajes no verbales con sentido y estos mensajes son comprendidos por los profesionales/familiares.
-El paciente utiliza el lenguaje de signos para comunicar sus necesidades y los profesionales/familiares lo comprenden.
-El profesional/familiar aclara el mensaje mediante el uso de preguntas y la retroalimentación
-El profesional/familiar utiliza palabras simples y frases cortas
-Utilizan el silencio/escucha para animar al paciente a expresar sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
-El tono de voz es adecuado/inadecuado
-Observar si permanecen a lado del paciente y le transmiten sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.

TABLA I: Elaboración propia.

Por otro lado, se llevará a cabo la realización de entrevistas semiestructuradas de carácter flexible y dinámicas (ANEXO II,III), a través de las cuales se pretende comprender los sentimientos, expectativas y experiencias vividas por los profesionales de enfermería y las familias de los pacientes en VMI. ¹⁶

Es muy importante crear un clima de confianza y familiaridad con los entrevistados, eliminando las tensiones que puedan generarse. Otro aspecto importante son las conductas no verbales, que pueden contribuir a un mejor desarrollo de la entrevista. Los aspectos ergonómicos y las condiciones ambientales adquieren relevancia en la calidad del discurso.

Otra de las particularidades de la entrevista semiestructurada es la adopción de preguntas abiertas, que confieren una oportunidad para que el entrevistador compruebe el grado de información o posibles ambigüedades de las que participa el entrevistado.

La entrevista en profundidad se organiza en cuatro fases:

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

-Fase I: esta fase es de vital importancia y su objetivo principal radica en generar un buen ambiente de confianza con el entrevistado.

-Fase II: Apertura. Tiene su punto de partida con la primera pregunta, que debe ser lo suficientemente abierta como para posteriormente abordar cuestiones más concretas.

-Fase III: El desarrollo. Es la parte de mayor duración de la entrevista en la cual se quiere conseguir la mayor cantidad de información necesaria acerca del tema investigado

-Fase IV: El cierre, donde se establecen las conclusiones más importantes. ²⁰

Se prevé que las entrevistas tengan una duración aproximada de entre 30-60 minutos, pudiendo acortarse o alargarse un poco según como sea su transcurso. Los participantes estarán informados en todo momento sobre la voluntariedad de su participación y la posibilidad de abandonar su participación cuando lo consideren oportuno.

7.7 Análisis de datos

El objetivo del análisis de acuerdo con la metodología fenomenológica de este estudio, consiste en transformar la experiencia vivida de los participantes en una expresión textual de su esencia.

En este estudio, el primer paso consistirá en tomar anotaciones por medio del diario de campo, que nos permitan llevar a cabo un pre-análisis de la información junto con las grabaciones de las entrevistas individuales que posteriormente serán transcritas.¹⁶

En segundo lugar, se organizarán y procesarán los datos obtenidos mediante un proceso denominado codificación, que resulta imprescindible para extraer aquellos datos que realmente sean relevantes en relación con los objetivos del estudio y establecer relaciones entre ellos.

La codificación permite agrupar los datos en unidades analizables para llegar finalmente a las ideas. Se realiza a través de la identificación de palabras o frases que resulten significativas en nuestro estudio y la asignación de un código

correspondiente. Con objeto de agilizar el proceso y gestionar la información se recurrirá a programas de Software, que son programas informáticos que permitirán ordenar y codificar los diferentes fragmentos de las entrevistas.^{17,21}

Se utilizará el programa **ATLAS.ti**, que consiste en un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes datos textuales, gráficos, vídeos, grabaciones...etc. Permite codificar sistemáticamente y desarrollar un sistema basado en el tema específico de la investigación.²²

7.8 Limitaciones y fortalezas del estudio

Una de las limitaciones principales de este estudio es la escasa información bibliográfica existente acerca de la comunicación con el paciente en VMI.

Además, debido al estado del paciente, a que se encuentra en una UCI y a la afectación de la familia, podría considerarse una dificultad la participación de la misma en el estudio por no querer colaborar o no encontrarse cómoda durante la realización de las entrevistas.

Pueden aparecer otro tipo de limitaciones una vez que se inicie el estudio y que no serán visibles hasta ese momento.

Una de las principales fortalezas de este estudio viene dada por la aportación de información acerca de las experiencias y vivencias de los profesionales y familiares con el paciente para poder aumentar la información y escaso conocimiento existente en la actualidad sobre este tema, así como conocer no sólo el punto de vista del paciente, sino también el de su núcleo más cercano.

7.9 Rigor y credibilidad del estudio

El rigor metodológico determina en gran medida la calidad del estudio y existen por tanto algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos: la credibilidad, la dependencia o consistencia, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.

La **credibilidad** se consigue cuando los resultados obtenidos del estudio son reconocidos como “verdaderos” por los participantes y por aquellas personas

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

que hayan estado en contacto con el fenómeno investigado, siempre garantizando las condiciones de anonimato.

La **auditabilidad/confirmabilidad** consiste en que otro investigador examine los datos obtenidos a los que ha llegado el investigador original y por tanto, llegar a conclusiones similares siempre y cuando tengan perspectivas parecidas. Se llevará a cabo la triangulación de investigadores para mayor rigor del estudio.

La **dependencia/consistencia** hace referencia a la estabilidad de los datos. En la investigación cualitativa, la estabilidad de los datos no está asegurada, como tampoco es posible la replicabilidad exacta de un estudio debido a la amplia diversidad de situaciones o realidades analizadas por el investigador. Sin embargo, a pesar de la variabilidad de los datos, el investigador debe procurar una relativa estabilidad en la información que recoge y analiza sin perder de vista que por la naturaleza de la investigación cualitativa siempre tendrá un cierto grado de inestabilidad. Para lograr la consistencia de los datos se emplean procedimientos específicos tales como: El empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.

Por último, la **transferibilidad/aplicabilidad** se refiere a poder extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de averiguar en qué medida se pueden transferir los resultados a otro contexto diferente.²³

8. PLAN DE TRABAJO. CRONOGRAMA DE TAREAS

Para la organización de este proyecto se llevará a cabo un cronograma de tareas en el que se especificarán en diferentes colores las actividades que se van a realizar en cada período de tiempo.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA															
SOLICITUD DE PERMISOS															
SELECCIÓN DE PARTICIPANTES															
CHARLA INFORMATIVA Y RECOGIDA DE PERMISOS															
RECOGIDA DE DATOS: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS															
ANÁLISIS Y TRANSCRIPCIÓN DE INFORMACIÓN															
EVALUACIÓN E INFORME FINAL															
PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS															

TABLA II: Elaboración propia.

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

9. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación se llevará a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki: “*Respeto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad, Consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo.*”²⁴ y el convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina (convenio de Oviedo), con el fin de proteger los datos personales y garantizar los derechos y libertades fundamentales de las personas físicas.

El Informe Belmont: “*Respeto por las personas, beneficencia y justicia*” ; Las normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS) y el Código de Núremberg: Código Internacional de ética médica para la experimentación con seres humanos.

Por otro lado, se realizará la solicitud de permiso al Comité autonómico de ética de investigación de Galicia (CAEIG) entregando la carta de presentación correspondiente. (ANEXO IV)

La investigación se llevará a cabo una vez obtenido el permiso por el CAEIG y posteriormente, se solicitarán los permisos al representante legal en el centro donde se llevará a cabo (HUAC). (ANEXO I)

El investigador principal debe comprometerse a cumplir una serie de requisitos conforme respeta las normas ético-legales del estudio (ANEXO V)

Todos los participantes serán debidamente informados acerca de la investigación en la que participarán (ANEXO VI) y resaltar que no obtendrán ningún beneficio económico.

Será un requisito imprescindible el haber firmado el consentimiento informado²⁵, con la finalidad de respetar la confidencialidad y anonimato según la “*Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD)*”²⁶ (ANEXO VII)

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

Una vez llevado a cabo el estudio, se pretende difundir los resultados obtenidos a través diferentes medios e instituciones.

10.1 Revistas científicas:

Se tendrá en cuenta el factor de impacto, que se trata de un valor numérico que se asigna a una revista en función del número de citas que ha recibido durante un período de tiempo determinado.

Para calcular el factor de impacto, se realizará la estrategia de búsqueda a través de SCJ (Scimago journal ranks)²⁷ para revistas internacionales y nacionales:

REVISTA	FACTOR DE IMPACTO	QUARTIL
American Journal of critical care	0,649	Q1
Intensive and critical care nursig	0,564	Q1
Critical care nurse	0,461	Q2
Enfermería clínica	0,215	Q3
Enfermería global	0,123	Q4

TABLA III: Elaboración propia.

10.2 Congresos:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería intensiva y Unidades Coronarias.
- Congreso Nacional de Enfermería

10.3 Instituciones y asociaciones:

- Servicio Galego de Saúde (SERGAS)

-Colegio Oficial de Enfermería

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

-Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia

-European Federation of Critical Care Nursing Associations

11. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1 Recursos necesarios

INFRAESTRUCTURA	COSTE	CANTIDAD	TOTAL
Sala para llevar a cabo las entrevistas	0€	1	0€
RECURSOS MATERIALES (MATERIAL FUNGIBLE)			
Folios (paquete 500)	4€	3	12€
Bolígrafos	0,35€	10	3,50 €
Tinta impresora	30€	2	60€
Cuaderno de campo	3€	1	3€
RECURSOS MATERIALES (MATERIAL INVENTARIABLE)			
Ordenador portátil	600€	1	600€
Impresora	89€	1	89€
Grabadora de voz	75€	1	75€
Programa ATLAS.TI	505€	1	505€

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

CONGRESOS (Transportes y estancias)	1000	2	2000€
--	------	---	-------

TOTAL APROXIMADO	3347,50 €
-----------------------------	-----------

TABLA IV: Elaboración propia.

11.2 Posibles fuentes de financiación

Financiación pública:

Algunos recursos necesarios, como el programa ATLAS.Ti o un ordenador portátil pueden ser cedidos por la UDC si el proyecto forma parte de algún grupo de investigación ya establecido que cuenta con material inventariable de ese tipo.

Según el presupuesto de la investigación, se procederá a recurrir a diferentes organizaciones como posibles fuentes de financiación.

Ámbito autonómico:

- Convocatorias de ayudas propias de la UDC.
- Colegio oficial de Enfermería de A Coruña que proporciona remuneraciones económicas a sus colegiados una vez que concluyen el estudio de investigación.
- BECAS anuales ofrecidas por la Xunta de Galicia.

Ámbito Nacional:

- BECAS CSIC de introducción a la investigación: La Presidencia de la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas convoca 200 becas preferentemente orientadas a alumnos que vayan a realizar el Trabajo de Fin de Grado (TFG) o el Trabajo de Fin de Máster (TFM) en el curso académico 2018-2019.
- Ayudas a la investigación en salud ofrecidas por el instituto de salud Carlos III perteneciente a la categoría de: Proyectos individuales presentados por una

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

entidad solicitante y a ejecutar por un equipo de investigación liderado por uno o dos investigadores principales.

Financiación privada:

-Fundación MAPFRE: Convocatoria 2018. Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi cuyo objetivo es facilitar el apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega-chacón V, Díaz DM. Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Rev Española Comun en Salud [Revista en internet]. 2017 [Acceso 01/03/2018];8(1):92–100. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/3608/2329>
2. Carrillo Esper, R. Ventilación mecánica. 1ª ed. México: Alfil; 2013.
3. Luis A. Ramos Gómez, Salvador Benito Vales. Fundamentos de la ventilación mecánica. ICG Marge, SL. 2012;257.
4. Bellido J., Ríos A, Fernández S. Capítulo 2. Modelo de cuidados de Virginia Henderson [Internet]. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 2010.[Acceso 07/03/2018];17-33p.Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
5. Bohorquez de Figueroa A, Ramírez Suárez AC. Breath of life: experiences of patients in the intensive care unit. Rev Cienc y Cuid [Revista en internet] 2011. [Acceso 07/03/2018];8(1):61–9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853519&info=resumen&idioma=ENG>

6. Leung CCH, Pun J, Lock G, Slade D, Gomersall CD, Wong WT, et al. Exploring the scope of communication content of mechanically ventilated patients. *J Crit Care* [Internet]. Elsevier Inc.; [Revista en internet] 2018. .[Acceso 08/03/2018];44:136–41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.10.044>
7. Sánchez I, Lozano M, Tortosa C, Morales R, Dormal P, et al. Problemas Psicológicos En Pacientes Sometidos a ventilación mecánica. *Rev Enf Global* [Internet] 2002. .[Acceso 08/03/2018];1–7. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/680/712>
8. Luis A. Ramos Gómez, Salvador Benito Vales. Fundamentos de la ventilación mecánica. ICG Marge, SL. 2012;257.
9. Torrescusa Morano M, Fernández Vázquez M, Pereira Contreras I, Cumbreira Díaz E, Evangelista Camero M, García Navarro M. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. *Bibl Lascasas*. [Revista en internet] 2010[Acceso 10/03/2018];3(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf>
10. Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Aquichan*. [Revista en internet] 2014[Acceso 09/03/2018];14(2):184–95.
11. ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: A systematic review. *Crit Care Critical Care*; [Revista en internet]. 2016[Acceso 12/03/2018];20(1):1–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-016-1483-2>

12. Broyles LM, Tate JA, Happ MB. Use of Augmentative and Alternative Communication Strategies by Family Members in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Revista en Internet]. 2012[Acceso 06/03/2018];21(2):e21–32. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2012752>
13. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) versión breve: Adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar.* [Revista en internet] 2011[Acceso 11/03/2018];34(3):349–61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
14. Sánchez Ancha, Y; González Mesa, FJ. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011[Acceso 19/03/2018]; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
15. Ruiz Olabuénaga J. Metodología de la investigación cualitativa. [Internet]. 5ªed. Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2012. 342 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/accedys.udc.es/lib/bibliotecaudcsp/detail.action?docID=3212925>
16. Pedraz Marcos, A. Zarco Colón, J. Investigación cualitativa. 1º Ed: Elsevier; 2014
17. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet* [Revista en internet]. 2012[Acceso 18/03/2018];17(3):613–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es

18. Martín JR. Observación participante: el acceso al campo. Nure Investig. [Revista en internet] 2009 [Acceso 21/03/2018];40:1–4.
19. Quecedo Lecanda R, Castaño Garrido C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Rev Psicodidáctica [Revista en Internet]. 2002 [Acceso 08/03/2018];(14):5–39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/%0Ahttp://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17501402>
20. Olaz Capitán A.J. La entrevista en profundidad : justificación metodológica y guía de actuación práctica [Internet] Oviedo : Septem , 2008 [Acceso 19/03/2018] Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com.accedys.udc.es/lib/bibliotecaudcsp/detail.action?docID=3205419>
21. Cano A, González T. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investig [Revista en internet]. 2010 [Acceso 18/03/2018];45(li):1–10. Disponible en: http://www.nure.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
22. ATLAS. Software para análisis de datos cualitativo, gestión y creación de mode. 2009 [Acceso 21/03/2018];9. Disponible en: http://atlasti.com/wp-content/uploads/2014/07/atlas.ti6_brochure_2009_es.pdf
23. Castillo, E, Vásquez, ML. Colombia Médica El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med [Revista en Internet]. 2003 [Acceso 18/03/2018];34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
24. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.

25. Ley Orgánica LEY 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Boletín oficial del Estado, nº 158, (3 de julio de 2001).
26. Boletín oficial del Estado (BOE). Jefatura del Estado. 23750 LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín of del Estado. 1999;298:43088-99
27. ScimagoJournal& Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso el 7/04/2018]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/>

ANEXO I. SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DEL HUAC PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

Como investigadora principal del proyecto de investigación “Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI” me pongo en contacto con usted para solicitar el permiso para la realización del estudio.

Para poder realizarlo, se necesitará la participación de profesionales de enfermería y familiares que quieran participar de manera voluntaria en el estudio.

La recogida de datos se llevará a cabo mediante la observación participante y las entrevistas semiestructuradas en las que los participantes (profesionales de enfermería y familiares de pacientes) tendrán que responder de manera anónima a una serie de preguntas que serán formuladas con el objetivo de recoger la información necesaria. Será requisito imprescindible que ambas partes firmen el consentimiento informado.

Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 30-60 minutos y serán grabadas para posteriormente ser transcritas y codificadas. Todos los datos recogidos serán anónimos y los participantes podrán abandonar el estudio de manera voluntaria cuando lo consideren necesario.

Esta investigación no supondrá ningún tipo de riesgo para los participantes ni el investigador principal.

Ade del 2018

Firma del investigador

.....

ANEXO II Y III. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
1	¿Cómo es su experiencia, en rasgos generales, al comunicarse con el paciente en VMI? ¿Podría definirla como satisfactoria?
2	¿Cómo se ha sentido usted personalmente en situaciones de difícil comunicación?
3	¿Qué aspectos cree que condicionan la comunicación con el paciente?
4	¿Cómo cree que influye en la recuperación del paciente poder establecer una buena comunicación?
5	¿Cómo describiría las herramientas de comunicación actuales? ¿De que modo pone en práctica la utilización de estas herramientas?
6	¿Percibe algún tipo de necesidad en relación a la mejora de la comunicación? De ser así, ¿Puede describirla?
7	¿Qué tipo de intervenciones considera que se podrían llevar a cabo para mejorar la comunicación con el paciente que no puede comunicarse verbalmente?

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES	
1	¿Cómo es la experiencia de comunicación con su familiar ingresado? ¿Podría definirla como satisfactoria? ¿Cómo describiría sus sentimientos en esta situación?
2	¿Qué aspectos cree que se deberían de mejorar para obtener una buena comunicación?
3	Perteneciendo usted a su núcleo familiar más cercano, ¿Cómo cree que influye una buena comunicación para potenciar su mejoría?
4	¿Qué tipo de información recibe por parte de los profesionales sanitarios en relación al estado comunicativo de su familiar?
5	¿Cómo describiría la información recibida en cuanto a las herramientas actuales? ¿Se trata de información clara y suficiente para establecer un patrón exitoso en la comunicación?

ANEXO IV: PERMISO DE SOLICITUD AL COMITÉ DE ÉTICA DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral



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

D/Dña.

Con teléfono de contacto:

y correo-e: @

Dirección postal:

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo **nuevo** de investigación
- Respuesta a las aclaraciones** solicitadas por el Comité

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Investigador/a Principal:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos

CEIC de Referencia:

Investigaciones clínicas con productos sanitarios

EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)

Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

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

En , a de de

Fdo.:

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

Secretaría Técnica del CAEI de Galicia

Secretaría Xeral. Consellería de Sanidad

Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

ANEXO V: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES Y FAMILIARES DURANTE LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Yo,.....
.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Paula Zavala Rodríguez 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.

Fdo.: El/la participante,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO VI : HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DEL ESTUDIO: EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES Y FAMILIARES DURANTE LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INVESTIGADOR: PAULA ZAVALA RODRÍGUEZ

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

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

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio, es conocer desde una metodología cualitativa, las experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI en una UCI.

Describir la importancia de una comunicación satisfactoria para la mejoría del paciente, conocer las necesidades existentes de ambas partes para mejorarla, así como averiguar el grado de satisfacción de las familias ante la información recibida.

Por otro lado, se pretende crear una guía informativa actualizada en base a los resultados obtenidos del estudio de investigación.

Este estudio permitirá la ampliación de los escasos conocimientos actuales acerca del paciente en esta situación y la comunicación con su núcleo más cercano (profesionales y familiares).

Los resultados del estudio permitirán poder llevar a cabo determinadas intervenciones que aumenten la satisfacción y mejoren la comunicación.

¿Por qué me ofrecen participar a min?

Ud. es invitado a participar porque cumple con los criterios de inclusión de nuestro estudio de investigación.

¿En que consiste mi participación?

Consiste en la participación mediante una entrevista en profundidad con la realización de una serie de preguntas abiertas a las que tendrá que contestar con la mayor sinceridad posible para que los datos obtenidos sean realistas.

Posteriormente se podrá contactar con usted para conseguir nuevos datos o llevar a cabo aclaraciones que se consideren necesarias.

Su participación en este estudio es muy importante ya que con ella se pretende mejorar la comunicación, así como ampliar el conocimiento y llevar a cabo las intervenciones necesarias para conseguir la satisfacción de todas las partes implicadas en la comunicación.

Su participación tendrá una duración total estimada de 60-90 minutos que durará la entrevista, pudiendo abandonar la investigación en el momento que el participante considere oportuno.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El único inconveniente de la entrevista en profundidad será el tener que contestar a determinadas preguntas que puedan resultar incómodas para usted. De ser así, podrá 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 Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente en VMI

comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

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

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo:

-Codificados, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es Paula Zavala Rodríguez. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Paula Zavala Rodríguez en el teléfono 628819855 o el correo electrónico paula.zavala.rodriguez@udc.es

Muchas Gracias por su colaboración

ANEXO VIII: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	BASES DE DATOS	LÍMITES
“Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva”	Dialnet	Tiempo: 10 años como máximo Idiomas: Español e inglés.
“Intubation” [Mesh] AND “critical care” [Mesh] AND “communication” [Mesh]	Pubmed	
Communication” [tiab] AND “artificial respiration” [tiab]	Pubmed	
“Communication” AND “intensive care” AND “mechanical ventilation” OR “artificial respiration”	psycinfo	
“Intubation” AND “communication”	Psycinfo	
“Communication” AND “Mechanical ventilation”	Scopus	
Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva	Google académico	