

**El respeto a las necesidades y
preferencias de pacientes
hospitalizados en los cuidados
enfermeros:
Estudio fenomenológico**

Lidia Maestre Bernat

Tutor/a: Dra. Victoria Morín Fraile

Curso académico 2019-2020



Agradecimientos:

Después de un intenso trabajo, escribo este apartado de agradecimientos para terminar el proyecto final de Máster en Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería.

En primer lugar, quiero dar un especial agradecimiento a mi tutora del proyecto. Gracias Victoria, por acompañarme y guiarme en esta idea que tantas ganas tenía de plasmar. Gracias a tus sugerencias y a tu conocimiento he podido desarrollar, aquella idea que compartí contigo durante la primera tutoría.

Quiero tener un espacio de agradecimiento a mis padres, que me han acompañado y compartido durante toda mi actividad académica. Gracias papas, por ser el principal valor de mi vida y compartir el proyecto final de Máster durante muchas tardes.

En un último lugar, quiero dar las gracias a mi compañera de máster y amiga inseparable que ha ayudado a mantener en equilibrio este proyecto. Gracias Núria, por ser única y ofrecerme tu apoyo incondicional. Gracias por aceptar mis dispersiones y convertirlas en fuerzas para tirar siempre adelante.

Y sobre todo dar las gracias a mi pareja Rafa, por acompañarme una vez más en este camino. Gracias por hacer tan bien de acompañante en todos mis propósitos.

Resumen:

Las prácticas asistenciales gestionadas por los profesionales de enfermería, pueden ser realizadas sin tener en cuenta las preferencias y necesidades de los pacientes. El conocimiento de las experiencias de los pacientes ingresados en el ámbito hospitalario, es el modo de conocer detalladamente las preferencias y necesidades en los cuidados enfermeros. El objetivo principal de esta investigación es, comprender las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros durante el ingreso hospitalario en el Hospital Clínic de Barcelona en el periodo de tiempo 2020-2022. La presente investigación, es realizada desde una metodología cualitativa desde la visión paradigmática constructivista, enmarcada por la fenomenología hermenéutica de Heidegger. La técnica de recogida de datos, es realizada a partir de la entrevista semiestructurada en profundidad y el grupo de discusión. El método de selección de la muestra es no probabilístico y intencionado con variación máxima. Para el análisis de los datos, se realizará un análisis del contenido y codificación de los datos a través del software Nvivo12. La aplicabilidad de la investigación permitirá verificar si se pueden centralizar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los pacientes hospitalizados.

Palabras claves: preferencias, necesidades, pacientes hospitalizados, cuidados enfermeros.

Abstract:

The care practices managed by nursing, professionals can be carried out without taking into account the preferences and needs of the patients. Knowledge of the experiences of patients admitted to the hospital, setting is the way of knowing in detail the preferences and needs in nursing care. The main objective of this research is, to understand the lived experiences of patients regarding respect for their needs and preferences in nursing care during hospital admission at Hospital Clínic de Barcelona in the period of time 2020-2022. The present investigation, is carried out from a qualitative methodology from the constructivist paradigmatic vision, framed by Heidegger's hermeneutical phenomenology. The data collection technique is carried out from the semi-structured in-depth interview and the discussion group. The sample selection method is non-probabilistic and intentional with maximum variation. For the analysis of the data, an analysis of the content and coding of the data will be carried out through the Nvivo12 software. The applicability of the research will make it possible to verify whether nursing care can be centralized taking into account the preferences and needs of hospitalized patients.

Key words: preferences, needs, hospitalized patients, nursing care.

Índice:

1.Introducción.....	pág.6
2.Problema-Pregunta.....	pág.9
3.Objetivos.....	pág.9
3.1.Objetivo general.....	pág.9
3.2.Objetivos específicos.....	pág.9
4.Metodología.....	pág.10
4.1.Posición paradigmática.....	pág.10
4.2.Descripción de las dimensiones.....	pág.10
4.3.Diseño de la investigación.....	pág.11
4.4.Ámbito de estudio.....	pág.11
4.5.Participantes del estudio:Características o perfil, técnicas de muestreo y reclutamiento.....	pág.12
4.6.Técnicas de obtención de información.....	pág.13
4.7.Procedimiento de recogida de datos.....	pág.14
4.8.Análisis de datos.....	pág.15
5.Aspectos éticos.....	pág.16
6.Criterios de calidad y rigor.....	pág.16
7.Dificultades y limitaciones.....	pág.17
8.Aplicabilidad y utilidad práctica.....	pág.18
9.Presupuesto.....	pág.19
10.Cronograma.....	pág.20
11.Bibliografía.....	pág.21
ANEXOS.....	pág.26
Anexo I: Carta de presentación CEIC.....	pág.26
Anexo II: Carta de presentación a la comisión de investigación y a la Dirección de Enfermería.....	pág.27
Anexo III: Carta de permiso espacio EIE.....	pág.28
Anexo IV: Consentimiento informado.....	pág.29
Anexo V: Entrevista semiestructurada en profundidad.....	pág.33
Anexo VI: Grupo de discusión.....	pág.36
Anexo VII: Plantilla de notas del diario de campo.....	pág.39

1. Introducció

El ingreso en un centro hospitalario produce una multitud de sentimientos y actitudes personales, derivadas de la vulnerabilidad y la incertidumbre del entorno hospitalario (Chirveches-Perez, 2009). Los sentimientos atribuidos al ingreso en un hospital, hacen que la persona intente encontrar una serie de estrategias de afrontamiento para equilibrar el desorden emocional (de Amorim et al., 2009). Se trata de un entorno desconocido donde el paciente se encuentra sometido a una serie de rutinas en el que puede perderse la atención integral, donde sus necesidades no se cumplen pudiendo provocar una insatisfacción personal (Benítez-Agudelo et al., 2016).

Uno de los aspectos clave para la satisfacción de los pacientes, son la toma de decisiones compartidas y la transmisión de información durante el ingreso hospitalario. Para que esto ocurra, se tiene que establecer un compromiso de respeto mutuo y de protección entre profesional y paciente (Barca Fernández et al., 2004).

En cuanto a la toma de decisiones compartidas, se describen distintos modelos de atención (Zevallos-Palacios et al., 2013):

-modelo tradicional (paternalista): Se usan las habilidades y conocimientos del profesional, según su criterio para el bien del paciente. No se consideran las preferencias ni valores del paciente. Se da la mínima información.

-modelo de decisión informada: Se trata del modelo opuesto al paternalista. El paciente toma la decisión final una vez haya recibido toda la información técnica necesaria.

-modelo como profesional agente perfecto: Incorpora las preferencias de los pacientes, pero asume que únicamente el profesional tiene el suficiente conocimiento para tomar una decisión.

-modelo de toma de decisiones compartidas o “*Shaared decisión Making*”: Toma de decisión sobre múltiples opciones, efectos adversos y costes. Se trata de un método, que consolida la relación entre profesional y paciente, que garantiza los beneficios en los cuidados involucrando a ambas partes. Es un modelo de

atención que promueve los derechos fundamentales de los pacientes (Mosqueda-Díaz et al., 2014).

Hasta hace poco, el modelo asistencial adoptaba casi exclusivamente una posición en la que el profesional de salud protagonizaba un papel activo frente al paciente con un papel pasivo. Actualmente, debido a la toma de conciencia de los cambios que han surgido (sociodemográficos y el incremento de las necesidades sociales y sanitarias) se ha intentado que el paciente y su familia, participen con los profesionales sanitarios creando una relación compartida y deliberativa, lo que se conoce como un modelo de atención de decisiones compartidas (Ruiz-Azarola & Perestelo-Pérez, 2012).

Este último modelo se ha incorporado de tal manera que a menudo, la rapidez con que se han introducido cambios, ha dificultado la adaptación de las personas y profesionales en los centros sanitarios. Por ello, se continúan estudiando los elementos que intervienen en la satisfacción de los pacientes durante un ingreso hospitalario: ofrecer soporte y ánimo, anticiparse, mantener una relación de confianza, enseñar, acompañar, recibir buen trato, mantener relaciones que permitan expresar sentimientos, estar atentos a sus necesidades, acompañarlos y entre otros (Mejía-Lopera, 2008).

El marco desarrollado por el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), propone el desarrollo de nuevos diseños para optimizar el rendimiento de los sistemas sanitarios. Este modelo, consiste en centralizar los cuidados de salud en la atención del paciente mediante el respeto a los valores, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades a través de una atención íntegra en la que la información, comunicación, educación y el confort, permitan reducir el miedo y la ansiedad que se genera durante la hospitalización. (Rubiera López & Riera Velasco, 2004).

El modelo *Chronic Care Model* y el *Innovative Care for Chronic Conditions* definidos por la OMS, proponen otro tipo de intervención en la que el apoyo al autocuidado es uno de sus principales objetivos para mejorar la capacidad de satisfacer en mayor medida, las necesidades asistenciales durante el proceso de una patología (Nuño-Solinis et al., 2013).

Internacionalmente, ya se están implementando estos nuevos modelos de atención centrados en los cuidados respetuosos y conscientes en las necesidades y preferencias de los pacientes (Ullán et al., 2010). Estos modelos de atención, están relacionados directamente con el concepto de empoderamiento, entendiéndolo como un proceso por el cual las personas logran un mayor control sobre sus decisiones y acciones que afectan a su salud. Todos ellos tienen en común incluir las perspectivas y experiencias de los pacientes, para la planificación y seguimiento en los cuidados (Coronado-Vázquez et al., 2019).

En España, existen programas que se centran en el desarrollo de estrategias de promoción del autocuidado, sin embargo no se han encontrado estudios de investigación que recojan las experiencias y preferencias de los pacientes hospitalizados, para posteriormente desarrollar un nuevo modelo de atención de cuidados enfermeros acorde con sus experiencias y preferencias (Danet Danet et al., 2020).

Actualmente las instituciones sanitarias están apostando por este nuevo modelo de atención centrado en la toma de decisiones compartidas teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los pacientes. Pero este nuevo cambio de paradigma y de rol, está teniendo dificultades debido a las diversas barreras y creencias que se generan: falta de tiempo, miedo al cambio, desconocimiento, etc. (Costa Alcaraz & Almendro Padilla, 2009).

A pesar de las muchas investigaciones que estudian sobre como mejorar la satisfacción de los pacientes y familias, en Cataluña no existen estudios de investigación que profundicen si se cumplen o no las preferencias de los pacientes durante un ingreso hospitalario (Cordella & Navarrete, 2017).

Los profesionales de Enfermería y los propios pacientes son los principales actores en este escenario y por lo tanto, los que tienen mayor influencia para participar e incorporar nuevos modelos de atención en cuidados enfermeros, basados en las necesidades y preferencias de los pacientes.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, el presente proyecto de investigación, pretende explorar y comprender las necesidades y preferencias

de los pacientes, identificar si estas son especialmente esenciales para el desarrollo de los cuidados y si se tienen en cuenta en el momento de ofrecer cuidados enfermeros en el contexto de un hospital de tercer nivel.

2. Problema-pregunta:

El problema planteado, trata sobre las experiencias y vivencias de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros, y si éstas afectan en su satisfacción y cuidados durante el ingreso hospitalario. Las prácticas asistenciales gestionadas por los profesionales de enfermería, actualmente pueden desarrollarse sin tener en cuenta las preferencias y necesidades de los pacientes, por ello es conveniente explorar y describir estos aspectos.

Es en este contexto, en el que realizo mi labor profesional prestando cuidados, donde se ha desarrollado mi carrera profesional, hecho que me ha permitido tener la inquietud conocer como se sienten los pacientes en el momento que ingresan en una sala de hospitalización y cómo perciben los cuidados que se les brindan. Debido al problema de investigación planteado, nace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias y vivencias de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros durante un ingreso hospitalario?

3. Objetivos:

3.1. Objetivo general:

Comprender las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros durante un ingreso hospitalario.

3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las expectativas de los pacientes referente a los cuidados enfermeros.

- Explorar las percepciones de los pacientes sobre el respeto a sus necesidades y preferencias durante un ingreso hospitalario.
- Conocer las emociones de los pacientes en relación al respeto a las necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros.

4. Metodología:

4.1. Posición paradigmática

En coherencia con los objetivos de la investigación, la metodología empleada se enmarca en la investigación cualitativa en cuanto que la finalidad es explorar las experiencias de vida y el sentido que éstas tienen para las personas, desde un abordaje sistemático.

El posicionamiento paradigmático que guía la investigación es el constructivista desde la teoría de Egon G. Guba & Ivonna S. Lincoln, en tanto que parte de que la realidad es diversa, subjetiva y se construye en contextos concretos, se centra en las personas y en sus experiencias previas desde realidades más específicas y locales. Este paradigma, nace desde la metodología cualitativa-hermenéutica. A partir de la interacción de los participantes, este conocimiento se vuelve subjetivo y pragmático. Su propósito y orientación se dirige a la interpretación del discurso de las personas a través de lazos más significativos (Guba & Lincoln, 2000).

4.2. Descripción de las dimensiones del fenómeno

Dimensión ontológica: Conocer las múltiples realidades existentes basadas en las distintas construcciones mentales de los pacientes. Teniendo en cuenta que cada uno de ellos construye su propia realidad y que esta es única para cada ser. *Dimensión epistemológica:* Comprender las vivencias de los pacientes a través de los diferentes puntos de vista, entendiendo que el conocimiento válido será aquel que se irá construyendo con las aportaciones de las personas durante su estancia en el hospital. La implicación de la investigadora requerirá proximidad a la vez que distanciamiento cognitivo, para descubrir e interpretar el fenómeno de estudio y reconstruir con los pacientes la interpretación de este.

Dimensió metodològica: La informació que permetrà comprendre el fenomen de estudi i la seva interpretació es aconseguirà a partir de la interacció dialèctica entre els participants i la investigadora. *Dimensió teleològica:* La investigadora haurà d'explicar als participants la finalitat de la investigació, els objectius d'aquesta i comprometer-se a que els resultats reverteixin sobre la millora en el procés d'atenció i en el respecte a les seves necessitats i preferències durant el període d'ingrés hospitalari. *Dimensió axiològica:* La investigadora reflexionarà sobre els seus valors i acollirà els valors dels pacients que formen part de l'estudi. *Dimensió retòrica:* Es transcriurà les vivències, l'expressió d'aquestes emprant les seves pròpies paraules i intentant comprendre i reconstruir el significat contrastant-lo amb els participants. Es farà servir un llenguatge informal i sense tecnicismes per afavorir la comprensió del fenomen.

4.3. Disseny de la investigació

El disseny de la investigació es enmarca en la fenomenologia hermenèutica o interpretativa de Heidegger, que s'interessa per la interpretació de l'experiència vivida per les persones, intentant descobrir i entendre els significats, els hàbits i les pràctiques dels éssers humans (Castillo Espitia, 2000). Des d'aquesta orientació, el que és important és comprendre el procés d'interpretació del fenomen per part de les persones, és a dir, la descripció de l'experiència és interpretativa. La hermenèutica, assumeix que els éssers humans experimenten el món a través del llenguatge i que aquest llenguatge ens proporciona la comprensió i el coneixement de les persones (Solano Ruiz, 2006). En la present investigació s'ha escollit la fenomenologia hermenèutica o interpretativa perquè pretén comprendre, l'experiència vivida pels pacients durant la seva estada hospitalària en relació als cures infermeres que reben.

4.4. Àmbit d'estudi

El estudi es desenvoluparà durant l'any 2020-2022 en l'Hospital Clínic de Barcelona. Aquest hospital, està situat en el districte de l'Eixample de la ciutat

condal. Se trata de un Hospital terciario y de alta complejidad donde desarrolla no solo actividades para pacientes de Cataluña, sino también en toda España y a nivel internacional.

Para la comprensión del fenómeno de estudio, la investigación será realizada dentro de la institución en un espacio recién creado y nombrado: “Espai d’Intercanvi d’Experiències (EIE). Este espacio recién inaugurado, nace con el propósito de construir soluciones conjuntas con distintos actores del ámbito sanitario (pacientes, enfermeras, médicos, investigadores, gestores y profesionales de la industria).

EIE, se trata de un espacio físico integrado dentro del plan estratégico 2016-2020, donde se reúnen profesionales y pacientes para proponer mejoras en el modelo de atención actual y posteriormente poner en práctica la participación para mejorar la atención de las personas.

4.5. Participantes del estudio : características o perfil, técnica de muestreo y reclutamiento

Los participantes de este estudio, serán personas activas dentro del espacio EIE con ingresos hospitalarios durante el año 2018-2019 en distintas unidades de hospitalización del Hospital Clínic de Barcelona.

Como criterios de selección, el perfil de los participantes serán aquellos pacientes hospitalizados durante más de 72 horas y con más de dos ingresos durante el año 2018-2019. El motivo de elegir el período de tiempo establecido, es debido a la necesidad de obtener experiencias que permitan ser detectadas desde distintos determinados ámbitos y cuidados enfermeros. En cuanto a la inclusión de pacientes con más de dos ingresos al año, permite incluir a pacientes reingresadores en el hospital y por tanto, asegurar una mayor variabilidad en cuanto a sus experiencias.

Como criterios de exclusión se encuentran, aquellos pacientes con problemas psíquicos o con deterioro cognitivo que les impida a colaborar y profesionales o familiares de profesionales que ejerzan su profesión dentro de la institución. Otros de los criterios de exclusión serán, no haber firmado el consentimiento

informado o pacientes con barrera idiomática que no puedan comprender ni conversar en lengua catalana o española.

En cuanto al muestreo, se seguirá un método no probabilístico intencionado que permita la heterogeneidad de la muestra en cuanto a la obtención de la variación máxima: distintas experiencias en los participantes y otros factores que podrían variar, como es el género, edad y el tiempo de ingreso. El reclutamiento de los participantes, se realizará dando a conocer desde el espacio EIE la existencia del estudio. El responsable del espacio EIE hará la selección y nos proporcionará los datos de contacto de los posibles participantes en caso de que quieran participar. El tamaño de la muestra perseguirá la “saturación teórica de los datos”, pero se prevén realizar aproximadamente 7-12 entrevistas dada la metodología elegida.

4.6. Técnicas de obtención de información

Como fuente principal para la recogida de datos, se obtendrá la información mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad (**anexo V**), ya que esta técnica permitirá profundizar en las experiencias de los participantes del estudio. La entrevista, será realizada siguiendo las recomendaciones de Bogdan y Taylor (1975:13-14). Estas recomendaciones son útiles para interpretar el fenómeno desde el lenguaje natural de las personas.

Para completar y obtener una mayor información de las experiencias de los participantes, se realizará un grupo de discusión siguiendo las recomendaciones de Krueger (1991). Esta técnica, se utilizará con la intención de obtener información que surgirá de la interacción entre los participantes en cuanto a sus experiencias. (**anexo VI**).

Durante el desarrollo de las entrevistas y el grupo de discusión, se utilizará como herramienta de recogida de datos una grabadora. Además de la investigadora, responsable de moderar, llevar a cabo las entrevistas y el grupo de discusión, habrá un observador el cual se encargará de recoger en un diario de campo

aquellas anotaciones relacionadas con la observación, reflexiones y reacciones sobre lo vivido. El diario de campo será desarrollado según las recomendaciones de Taylor y Bogdan (1994:75) (**anexo VII**). El lugar de desarrollo de las entrevistas y el grupo de discusión será en una de las salas del espacio EIE, previamente adaptadas para la recogida de datos. Se prevé un tiempo estimado de 45 minutos para cada entrevista y un tiempo estimado entre 90-120 minutos para el grupo de discusión.

4.7. Procedimiento de recogida de datos

Previamente a la entrevista y al grupo de discusión, la investigadora realizará una llamada a los participantes para verificar la participación en el estudio. Se programará según la disponibilidad de los participantes, fecha, hora y lugar para la primera recogida de datos y la entrevista. Posteriormente, se les enviará por correo electrónico la información en detalle del estudio con el consentimiento informado para que lo traigan correctamente firmado el día citado (**anexo IV**).

La primera recogida de datos se realizará mediante la entrevista semiestructurada en profundidad, asegurando que el consentimiento informado este correctamente firmado (investigador y participante) y entregándoles una copia de toda la documentación de la investigación (protocolo y consentimiento informado).

Para lograr entrevistas con abundante información, previamente a la recogida de datos se elaborará un guion orientativo con preguntas abiertas. Durante el transcurso de las entrevistas, se profundizará en temas que puedan ser relevantes pudiendo variar el guion, en función del desarrollo de cada entrevista. La segunda recogida de datos, se realizará posteriormente a las entrevistas a través de un grupo de discusión. Se les invitará vía correo electrónico a finalizar la etapa de recogida de datos y se les explicará la finalidad del grupo de discusión. Solicitaremos confirmación en cuanto a la asistencia para esta última recogida de datos. Para el desarrollo del grupo de discusión, se seguirá una guía de preguntas previamente establecidas por el grupo investigador.

Los datos recogidos con ambas técnicas serán grabadas con audio y transcritas literalmente por un profesional experto.

4.8. Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático

Se enviará a cada participante un documento con la transcripción para la validación del contenido. La metodología utilizada para el análisis de los datos cualitativos según Calderón, (2009) y en coherencia con el constructivismo será el análisis del contenido. Para ello, se realizará una fase descriptiva donde se analizará la sintaxis, la semántica y el contexto de la gramática mediante la lectura de cada transcripción y las anotaciones introducidas en el diario de campo. Anotaremos en los márgenes aquellas inferencias o intuiciones que hayan aparecido (Valles, 2002).

El siguiente paso, consistirá en realizar la codificación de los datos, propuesta por Glaser y Strauss (1967, p106) mediante el software Nvivo12. Se analizará cada línea y párrafo de cada transcripción y, se le denominará un “nodo” para dar significado propio a cada frase o párrafo analizado, describiendo su significado. A medida que vayamos analizando, obtendremos un elevado número de codificaciones con conceptos interrelacionados, que deberemos ir categorizando en categorías y subcategorías. Por último, realizaremos la verificación e interpretación, plasmando los datos en un diagrama explicativo donde se visualizarán todos los conceptos interrelacionados (Strauss, A.L & Corbin, 2002).

Se devolverá a los participantes el resultado del análisis para su comprobación y se contactará con un experto para terminar de validar el análisis de los datos. Toda la documentación será guardada durante un periodo de cinco años, pese a que los participantes decidan no continuar en el estudio.

La investigación seguirá cuatro procesos cognitivos durante el proceso de análisis propuestos por Morse (2005): Comprensión, síntesis, teorización y recontextualización. Estos procesos se desarrollarán más o menos de manera secuencial, ya que la investigadora, antes de sintetizar, debe alcanzar un nivel razonable de comprensión, ya que sin sintetizar no es posible teorizar. La

recontextualización tampoco es posible hasta que los conceptos de la investigación estén desarrollados plenamente.

5. Aspectos éticos

Se solicitará autorización a la Comisión de Investigación, a la Dirección de Enfermería (**anexo II**) y al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Clínic de Barcelona (**anexo I**). Una vez obtenido el permiso para llevar a cabo la investigación, se requerirá la autorización por parte del director del espacio “EIE” para el desarrollo de la investigación (**anexo III**).

Los investigadores se adhieren a las consideraciones éticas recogidas en la Declaración de Helsinki (Abajo, 2001) y a las consideraciones éticas propuestas por Ezequiel Emanuel en el marco de la investigación (Emanuel et al., 2004).

Valor social y científico: La presente investigación pretende identificar mejoras en el bienestar de los pacientes hospitalizados. Contribuirá a un mayor conocimiento enfermero y a una mejora en los planes de cuidados enfermeros.

Validez científica: Existe coherencia entre la metodológica empleada, con los objetivos de investigación, el contexto y los participantes. Posteriormente a las recogidas de datos, se enviará a cada participante una copia de las transcripciones, con la posibilidad de cambiar o suprimir los datos en los que no estén de acuerdo siempre y cuando lo crean conveniente. **Selección equitativa**

de los sujetos: heterogeneidad de los participantes para la obtención de la máxima riqueza en la información. **Proporción favorable del riesgo-beneficio:**

Se minimizará el daño emocional que pudiera producirse durante el transcurso de la investigación. Los beneficios potenciales se extenderán a otros contextos con características similares. **Consentimiento informado:**(Anexo IV) **Respeto**

a los participantes: Se seguirán los principios de la Ley Orgánica 3/2008 de 5 de diciembre , de protección de datos y los derechos de los participantes. Se les asignará a cada participante un seudónimo para la confidencialidad de los datos.

Evaluación independiente: Presencia de un observador en ambas recogidas de datos.

6. Criterios de calidad y rigor

Se seguirán los criterios de calidad y rigor propuestos por Guba y Lincoln (1985) y Calderon (2002) que implican detallar rigurosamente algunas de las estrategias no mencionadas en la investigación:

La triangulación por métodos, así como el retorno de las transcripciones de los participantes y el registro de las transcripciones textuales mediante grabaciones junto con el posicionamiento paradigmático, permitirán extraer el máximo de contenido y a su vez confirmar la validez de los resultados para su interpretación. El presente estudio, podría replicarse de la misma manera y en las mismas condiciones gracias a la toma de decisiones, a las técnicas de recogida de datos y a las notas realizadas en el diario de campo. A su vez, los resultados del estudio podrían facilitar a otras instituciones con características similares, al conocimiento de las expectativas y emociones de los pacientes sobre el respeto a las necesidades y preferencias durante un ingreso hospitalario. Este conocimiento podría proporcionar, cambios favorables en los pacientes hospitalizados y cuidados enfermeros.

El consenso, el entendimiento, la implicación de la investigadora, estar abierto a nuevas interpretaciones implica a la proximidad con los participantes y a su vez un distanciamiento para poder profundizar en el fenómeno estudiado.

Por último, la presente investigación permitirá la reflexión del grupo de investigación sobre lo que sucede y a su interpretación neutral, sin prejuicios ni intereses particulares. Se obtendrán diversas realidades y conclusiones, confirmadas por los propios participantes teniendo en cuenta los valores de los participantes y del proceso de la investigación desde el paradigma del constructivista.

7. Dificultades y limitaciones:

Una de las dificultades que podrían surgir durante la recogida de datos, es en cuanto a la recopilación en detalle acerca las expectativas y emociones del respeto a sus necesidades y preferencias. La recogida de datos, podría verse limitada por el tiempo transcurrido desde el ingreso hospitalario a la recogida de datos.

En cuanto a limitación, la evolución desfavorable de una enfermedad o el reingreso hospitalario, podría causar la pérdida de participantes por no estar en condiciones de afrontar alguna de las etapas de la recogida de datos. La no asistencia a las entrevistas o grupos de discusión debe ser prevista. Para ello contaremos con dos participantes más de los que inicialmente se habrían tenido en cuenta.

8. Aplicabilidad y utilidad práctica. Implicaciones para la práctica clínica, la docencia, la gestión

El presente estudio, permitirá llevar a cabo más investigación en las prácticas asistenciales gestionadas por los profesionales de enfermería. Esto permitirá verificar, si se pueden centralizar los cuidados de enfermería teniendo cuenta las preferencias y necesidades de los pacientes. Además, permitirá profundizar en los diferentes aspectos en los que están implicados los enfermeros/as, en cuanto al respeto y necesidades de los pacientes hospitalizados.

Aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica: Garantizará una mayor satisfacción de las personas usuarias de nuestros servicios enfermeros y mejorarán las prácticas asistenciales.

Aplicabilidad y utilidad en la docencia: El presente estudio, busca sensibilizarse en los pacientes y aprovechar la oportunidad para ser más eficientes y desarrollar mayores competencias humanísticas en los cuidados enfermeros. Por lo tanto, sería de gran utilidad para dar conciencia a los profesionales sanitarios de la importancia en relacionar los cuidados enfermeros con las preferencias y necesidades de los pacientes.

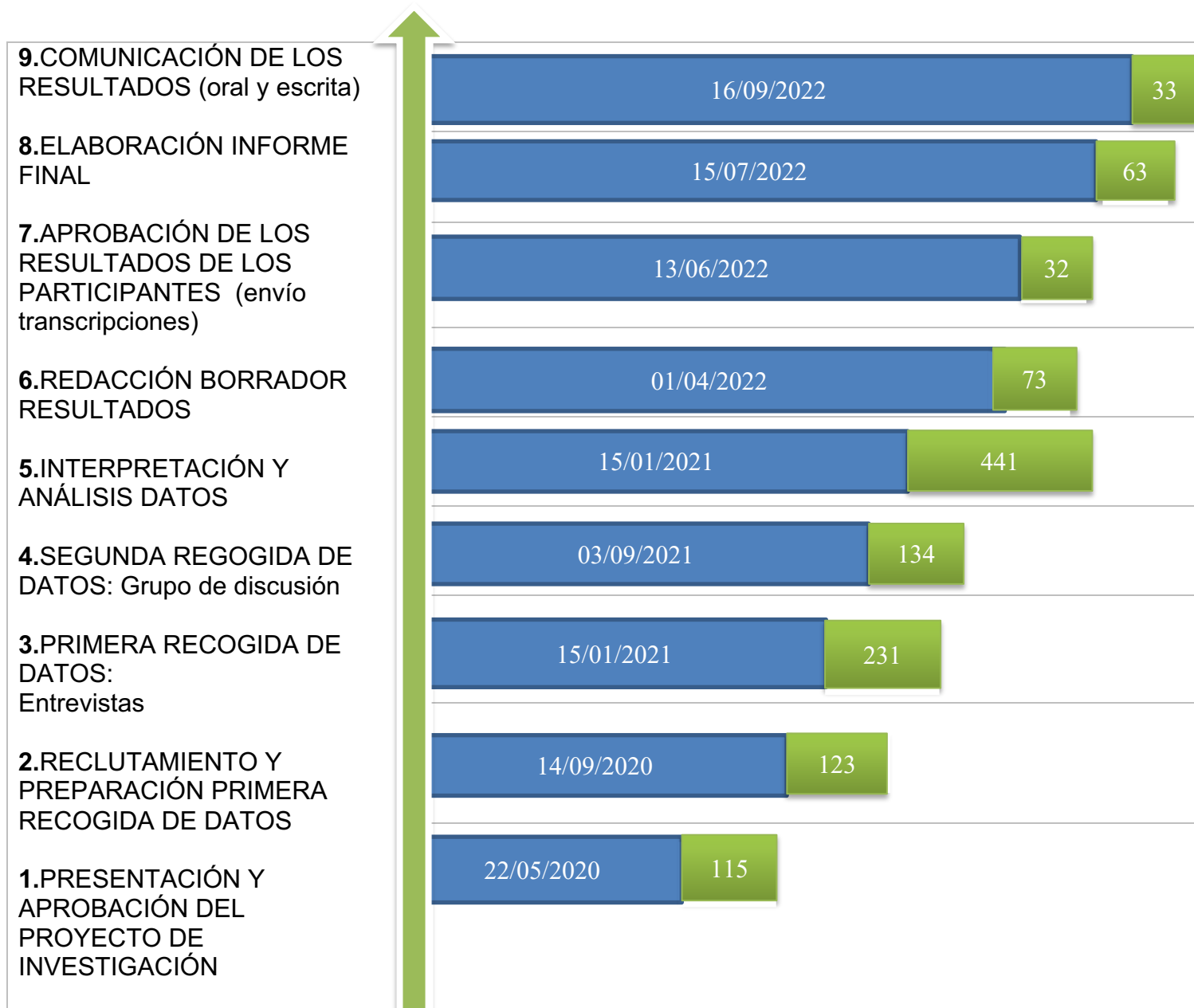
Aplicabilidad de la gestión: tras la obtención de resultados que permitan comprender y conocer las experiencias y preferencias de los pacientes en cuanto a la implicación del personal de enfermería respecto a sus necesidades y percepciones, permitirá gestionar los cuidados de enfermería mediante unos criterios estandarizados de los cuidados. Perseguir la eficacia y la eficiencia, mejora el funcionamiento organizacional y garantizando unos cuidados óptimos capaces de dar respuesta a las necesidades y preferencias que puedan tener

los pacientes durante la hospitalización, y a su vez reducir costes sanitarios derivados del modelo de cuidado actual.

9. Presupuesto

	Cantidad	Precio
1. Personal		
Transcriptor	1	1.350€
Experto para el análisis de los datos	1	850 €
2. Bienes materiales y fungibles:		
Bolígrafos, folios, carpetas, sobres, sellos.		200€
Grabadoras	2X45€	90€
Fotocopias: transcripciones, diario de campo y otros.		75€
Catering y bebidas (entrevista y grupo de discusión)	3 € pers. (entrevista) 6€pers. (grupo de discusión)	100€
Programa Nvivo12	1	100€
3. Dietas, viajes y inscripciones a Congresos		1.700€
4. Pago de artículos	3 art. X 30€	100€
5. Difusión investigación		
Publicación en revista de alto Impacto	2	3.000€
TOTAL:		7.565€

10. Cronograma



 Fecha de inicio

 Duración (días)

11. Bibliografia

- Abajo, F. (2001). La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Revista Española de Salud Pública*, 75, 407–420.
- Barca Fernández, I., Parejo Miguez, R., Gutiérrez Martín, P., Fernández Alarcón, F., Alejandro Lázaro, G., & López de Castro, F. (2004). La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Atención Primaria*, 33(7), 361–365. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(04\)78886-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(04)78886-1)
- Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E. A., & Gelves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391–398. <https://doi.org/10.4321/S0376-78922016000400012>
- Bogdan, R., & Taylor, S. J. (1975). *Introduction to qualitative research methods: A phenomenological approach to the social sciences*. John Wiley & Sons.
- Calderón-Gómez, C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art.17. [Fecha de Consulta 3 de Febrero de 2020] <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902178>.
- Castillo Espitia, Edelmira (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVIII(1), 27-35. [fecha de Consulta 12 de Febrero de 2020]. ISSN: 0120-5307. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1052/105218294002>

- Chirveches-Pérez, E., Roca-Closa, J., Sánchez-Pérez, I., Bisquert-Illa, C., Plana-Capdevila, C., Quer-Vall, X., ... & Pinyana-Garriga, A. (2009). Concepto <<paciente tipo>> utilidad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos. *Enfermería Clínica*, 19(4), 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.02.008>
- Cordella, P & Navarrete, D. (2017). Dimensiones para mejorar la Comunidad entre el Personal de Salud y la Familia de un Paciente Hospitalizado. *De Familias y Terapias*, 47(6). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.008>
- Coronado-Vázquez, V., Gómez-Salgado, J., Cerezo Espinosa de los Monteros, J., Canet Fajas, C., & Magallón Botaya, R. (2019). Equity and patient autonomy in the care strategies for patients with chronic disease of health services in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 554–562. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.008>
- Costa Alcaraz, A. M., & Almendro Padilla, C. (2009). Un modelo para toma de decisiones compartida con el paciente. *Atencion Primaria*, 41(5), 285–287. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.07.014>
- Danet Danet, A., Prieto Rodríguez, M. Á., Toro Cárdenas, S. M., Garrido Peña, F., Escudero Carretero, M. J., & March Cerdà, J. C. (2020). Differential impact and heterogeneous needs. A peer-led training program for improving chronic patients' health status and health behaviors. *Atencion Primaria*, 52(2), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.020>
- de Amorim, A. M. G., Kay-Nations, M., & Socorro-Costa, M. (2009). Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. *Revista de Salud Publica*, 11(5), 754–765.

Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J., & Grady, C. (2004). What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *The Journal of Infectious Diseases*, 189(5), 930–937. <https://doi.org/10.1086/381709>

Fortuño Lleixà, M., Montesó Curto, P. (2017). *Investigación en enfermería: Teoría y práctica* (Publicacions Universitat Rovira i Virgili (ed.)).

Glaser, B & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine, p 106.

Gómez, C. C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud : criterios , proceso y escritura 2 . De la dificultad del consenso general a la necesidad de consensos parciales. *Forum Qualitative Social Research*, 10(2), 1–14. <https://doi.org/10.17169/fqs-10.2.1294>

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2000). Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa. In *Por los rincones: Antología de los métodos cualitativos en la investigación social*. (pp. 113–143).

Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.

Lincoln, Y. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. California: Sage

Mejía Lopera, M. E. (2008). Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de Enfermería*, 17(4), 231–235. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mosqueda-Díaz, A., Mendoza-Parra, S., & Jofré-Aravena, V. (2014). Nursing contribution in health decision making. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 462–467. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140062>

Mosqueda-Díaz, A., Mendoza-Parra, S., & Jofré-Aravena, V. (2014). Nursing contribution in health decision making. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 462–467. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140062>

Nuño-Solinis, R., Rodríguez-Pereira, C., Piñera-Elorriaga, K., Zaballa-González, I., & Bikandi-Irazabal, J. (2013). Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 332–337. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.008>

Observatori de Bioètica i dret. (1979). *El informe Belmont*. Retrieved February 2, 2020, from <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Rubiera López, G., & Riera Velasco, J. R. (2004). Programa para mejorar la atención de las enfermedades crónicas. Aplicación del modelo de cuidados para enfermedades crónicas. *Atencion Primaria*, 34(4), 206–209. <https://doi.org/10.1157/13065832>

Ruiz-Azarola, A., & Perestelo-Pérez, L. (2012). Participación ciudadana en salud: Formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(SUPPL.1), 158–161. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>

Solano Ruiz, M. del C. (2006). Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 19, 5–6. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.01>

Strauss, A.L & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigació qualitativa: tècniques y procediments para desarrollar la teoría fundada* (1. ed.). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. U. de A.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* [Introduction to qualitative research methods].

Ullán, A. M., Serrano, I., Badía, M., & Delgado, J. (2010). Hospitales amigables para adolescentes: preferencias de los pacientes. *Enfermería Clínica*, 20(6), 341–348. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.07.006>

Valles, M. S. (2002). Entrevistas cualitativas. In *Cuadernos Metodológicos* (Vol. 32, Issue 1984). <https://doi.org/004020239>

Zevallos-Palacios, C., Quispe, R., Mongilardi, N., Montori, V., Málaga, G. (2013). *Como Estrategia Para Patients ' Participation in Clinical*. 30(2), 2009–2010. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058085>. Correspondencia

ANEXOS:

Anexo I. Carta de presentación CEIC:

Estimado _____ Presidente/a del Comité
Ético de Investigación Clínica.

Investigador principal: XXXX XXXXX XXXXX

Motivo: Presentación de un nuevo proyecto de investigación, con el fin de llevar a cabo la Tesis Doctoral en el Hospital Clínic de Barcelona.

Apreciado señor/a:

Por medio de la presente solicito al Comité de Ético de Investigación Clínica, la revisión y, si procede, la aprobación del proyecto titulado:

El respeto a las necesidades y preferencias de pacientes hospitalizados en los cuidados enfermeros: Estudio fenomenológico

A continuación, anexo los siguientes documentos para su valoración:

1. Carta de solicitud del Investigador principal.
2. Proyecto de investigación.
3. El compromiso firmado por el investigador.

En espera de su respuesta. Atentamente,
(firma)

Investigadora Principal.

Fecha: ___ de _____ de _____

Anexo II. Carta de presentación a la Comisión de Investigación y a la Dirección de Enfermería del Hospital Clínic de Barcelona:

Barcelona, xx de xxx de xxxx.

Sra. o Sr. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX

Estimada /o

Director de la XXXX

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objetivo de solicitarle la debida autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación de salud con DNI_____en el Hospital Clínic de Barcelona.

El objetivo de esta investigación es comprender, las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros durante un ingreso hospitalario.

La investigación, estará durante todo el proceso, bajo la supervisión del CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica).

Consciente de su compromiso, estamos seguros de poder contar con su receptividad para fortalecer los procesos de formación e investigación de nuestro trabajo. Para ello, nos gustaría concertar fecha y hora con usted para poder explicarles con mayor tranquilidad toda esta información. Por lo tanto agradeceríamos una respuesta lo más breve posible.

Agradecerle toda su atención y las molestias.

Firma del investigador_____

Apellidos, Nombre investigador: XXXXXXXX XXXXXXXX, XXXXX

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxx Telf. Contacto: xxx xx xx xx

Anexo III. Carta de permiso para llevar a cabo la investigación en el espacio EIE:

Estimado Director del Espacio EIE:

Me pongo en contacto con usted, para comunicarle mi interés en su colaboración en una investigación en el marco de mi Tesis Doctoral, sobre la realización de teórica-práctica que ha sido aceptada por el Comité Ético de Enfermería, la Dirección de Enfermería y la Comisión de Investigación del Hospital Clínic de Barcelona.

El objetivo principal de la investigación, es comprender las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros durante el ingreso hospitalario. Por ello, solicito su colaboración y autorización para desarrollar el presente estudio dentro de su proyecto y espacio EIE, que contribuiría e impactaría positivamente en la presente investigación.

Para ello, nos gustaría concertar fecha y hora con usted para poder explicarles con mayor tranquilidad toda esta información. Por lo tanto, agradeceríamos una respuesta lo más breve posible.

Agradecerle toda su atención y las molestias.

Firma del investigador _____

Apellidos, Nombre investigador: XXXXXXXX XXXXXXXXX, XXXXX

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxx Telf. Contacto: xxx xx xx xx

Anexo IV. Consentimiento informado:

[Nombre del Investigador Principal]

[Documento de Consentimiento Informado para _____]

Este Formulario de Consentimiento informado, se dirige a pacientes hospitalizados durante el año 2018-2019 en el Hospital Clínic de Barcelona, que posteriormente al alta hospitalaria, participan activamente en el espacio EIE de esta misma institución.

Se les invita a participar de forma voluntaria a esta investigación entregándoles la siguiente documentación:

- Información (proporciona información sobre el estudio de investigación)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo del Consentimiento Informado.

PARTE I: Información

Introducción

Yo XXXXX XXXXX, XXXXX con DNI: XXXXXXXXXXXX-X y N° Colegiado: XXXXXXXXXXXX estoy realizando un estudio de investigación sobre las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias durante un ingreso hospitalario en el Hospital Clínic de Barcelona, con el fin de desarrollar una atención y cuidados enfermeros más cercanos en base a sus necesidades y preferencias.

Por este motivo, se le invita a participar en el siguiente estudio y con agradecimiento, ya que ha sido seleccionado y cumple con los requisitos para participar en la siguiente investigación.

Propósito

Actualmente, uno de los aspectos clave para la satisfacción de los pacientes es la toma de decisiones compartidas y la transmisión de información durante el ingreso hospitalario. Para ello, creemos que existe la necesidad de profundizar en las experiencias vividas de los pacientes acerca del respeto a sus necesidades y preferencias en los cuidados enfermeros.

Por esto, hemos creído oportuno realizar dicho estudio en uno de los mejores hospitales con excelencia de la ciudad de Barcelona.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación, se realizará mediante un estudio cualitativo desde la visión paradigmática constructivista, enmarcada por la fenomenología. Se entrevistará a los distintos participantes y se llevará a cabo un grupo de discusión. Durante el transcurso de estas, serán grabados, para posteriormente poder analizar los datos.

Selección de participantes

Para llevar a cabo dicho estudio, estamos invitando a diferentes participantes, que posteriormente al ingreso hospitalario, estuvieron participando activamente en el espacio EIE del Hospital Clínic de Barcelona.

Participación voluntaria y altruista

Su participación en la investigación es totalmente voluntaria y altruista. Usted puede elegir participar o no hacerlo o incluso cambiar de idea más tarde y dejar de participar en el estudio habiendo aceptado antes.

Derechos del participante

Si finalmente decide participar en nuestro estudio de investigación se le dará toda la información y se le informará de todo el proceso.

Además, conocerá en todo momento el análisis de los datos y su aplicabilidad.

Se le comunicará cualquier información personal que se pueda compartir con otros investigadores y recibirá toda la información que desee o nueva que pueda aparecer durante el proceso del estudio.

Confidencialidad

Toda la información que se recoja por este proyecto será confidencial.

En ningún momento se compartirá la identidad de los participantes con otros investigadores ni nadie tendrá acceso, excepto el grupo de investigadores.

Compartir los Resultados

Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se les informará a todos los participantes y se compartirá el estudio antes de su publicación. Se mantendrá informados a los participantes de la fecha y lugar de la publicación, así como de las conferencias organizadas.

Contacto

Si durante el proceso de investigación o antes del proceso tiene algún tipo de duda o pregunta puede ponerse en contacto en los siguientes datos que le facilitamos:

Nombre:XXXXXXXX

Apellido:XXXXXXXX XXXXXXNúmero de teléfono: XXX XX XX XX

E-mail: XXXXXXXXXX@XXXXX.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido elegido para participar voluntariamente en un trabajo de investigación sobre:

**El respeto a las necesidades y preferencias de pacientes hospitalizados
en los cuidados enfermeros:
Estudio fenomenológico**

Informado de todo el proceso de la investigación, del tiempo y duración entiendo que se me realizará una entrevista en profundidad y participaré en un grupo de discusión donde seré gravado para posteriormente poder analizar los datos.

Leída toda la información de la investigación, he tenido la oportunidad de preguntar todas las dudas y se me ha contestado satisfactoriamente.

Se me ha facilitado unos datos de contacto y entregado unas copias de toda la documentación de la investigación (protocolo, consentimiento informado).

Por ello, YO _____ con DNI _____ y a fecha de: _____ consiento voluntariamente a participar y colaborar en esta investigación con el derecho de retirarme en cualquier momento de la misma.

Firma del Participante

Firma del Investigador principal

Firma de los Investigadores

Día/mes/año

Anexo V. Entrevista semiestructurada en profundidad

I. Fase preparatoria:

Una vez obtenido el permiso para realizar la recogida de datos en una de las salas de EIE del Hospital Clínic de Barcelona, se preparará la sala teniendo en cuenta la luminosidad y comodidad para evitar incomodidades durante el desarrollo de la entrevista. Se tendrá en cuenta que la sala, garantice la ausencia de interrupciones y de que se trate de un entorno cálido y en condiciones para mantener la privacidad de las entrevistas.

Para la fase preparatoria del guion, se tendrán en cuenta los distintos perfiles de los participantes, teniendo claro las características de estos junto con nuestros objetivos para una correcta vinculación.

II. Fase de aproximación:

Se agradecerá al participante de su asistencia y participación. Se presentará al grupo investigador, investigadora principal y por último al observador. Ninguno de estos habrá atendido a los entrevistados. Se les ofrecerá bebidas (así como café y agua para que se sientan más cómodos).

Recordaremos el objetivo de la investigación, la duración de la entrevista y se le recordará la necesidad de grabar el transcurso, para posteriormente poder analizar los datos. Por último, se recogerá el consentimiento informado correctamente firmado por los asistentes de la primera recogida de datos.

III. Comienzo y guion de la entrevista:

-Inicio de la entrevista: Se dará paso al inicio de la entrevista. Durante el transcurso, se realizarán anotaciones en el diario de campo (observador).

-Preguntas abiertas orientativas de la entrevista para la obtención de información siguiendo los objetivos de la investigación:

1. Me gustaría que me explicara detalladamente como fue su experiencia en general durante su ingreso hospitalario desde que entra hasta el momento del alta.
2. De esas experiencias... ¿como vivió el trato y los cuidados por parte de Enfermería?
3. ¿Que se esperaba y que cambiaría? En relación con su estancia hospitalaria y relacionándolo con los cuidados enfermeros.
3. Explíqueme, ¿que necesidades y preferencias surgieron durante su ingreso hospitalario?
4. ¿Como se sentía usted cuando estas necesidades no se cumplían?
5. ¿Tuvo la oportunidad de manifestar sus preferencias?
6. Y si hubiera tenido la posibilidad de expresar en cuanto a sus cuidados... ¿como lo hubiera hecho y como lo hubiese manifestado?
7. Hemos hablado en cuanto sus necesidades y preferencias durante su ingreso hospitalario y han aparecido distintas percepciones que usted ha manifestado. ¿Hay algún sentimiento que usted considere importante y quiera hablar?
8. Y respecto a estos sentimientos... ¿como actuaban las enfermeras?
9. Para terminar... ¿podría explicarme que espera usted de las enfermeras para que se cumplan sus necesidades y se respeten sus preferencias durante un ingreso hospitalario?
10. ¿Quiere darnos alguna explicación más, para que las enfermeras puedan comprender más acerca de las necesidades y preferencias que tienen los pacientes durante un ingreso hospitalario?

IV. Durante el transcurso:

- Llevar un orden y control sobre las preguntas formuladas y contestada.
- Control de situaciones inesperadas (interrupciones, ruidos o fallos en la grabación).
- Distraer la atención al entrevistado sobre la presencia del observador y las anotaciones en el diario de campo.

V. Despedida y agradecimiento:

Se le explicará al entrevistado la siguiente fase de recogida de datos y de que será avisado con fecha, hora y lugar de su desarrollo. También se le informará del envío de la transcripción de la entrevista para que puedan validar los resultados.

Se le agradecerá su participación y asistencia.

Anexo VI. Grupo discusión:

I. Fase preparatoria:

Previamente confirmado el día y hora de la realización del grupo de discusión, se preparará la sala teniendo en cuenta el mobiliario, una sala insonora y con una mesa redonda que permita a los participantes poderse ver, frente a frente. Además, ofreceremos un aperitivo para que puedan sentirse más cómodos entre ellos con el objetivo de romper el hielo para iniciar el grupo de discusión.

Para la fase preparatoria del grupo de discusión se tendrá en cuenta los distintos perfiles de los participantes, teniendo claro las características de estos y junto con nuestros objetivos para una correcta vinculación para su desarrollo. Se planificará el desarrollo del grupo de discusión con el grupo de investigación (como moderaremos el grupo y como se analizarán los datos) y se elaborará una guía de los temas ha tratar, de más generales a específicos.

II. Fase de aproximación:

Se agradecerá a los participantes de su asistencia y su colaboración. Se presentará al grupo investigador de los cuales uno de ellos será la principal investigadora la cual realizará la función de moderadora y el observador que se encargará de realizar las anotaciones en el diario de campo. Recordaremos el objetivo de la investigación, la duración del grupo de discusión y la necesidad de grabarles.

III. Comienzo y guion grupo de discusión:

-Inicio del grupo de discusión: Explicaremos las reglas del grupo de discusión (cómo han de intervenir, el respeto hacia todas las opiniones...) y recordaremos la homogeneidad como grupo para facilitarles su adaptación.

Se dará paso al inicio del grupo de discusión. Durante el transcurso de este, se realizarán anotaciones en el diario de campo (observador). El moderador

adoptará una actitud neutral. Potenciará la participación de todos los participantes y se encargará de que no se pierda el hilo conductor evitando que aparezcan desviaciones, distracciones y interviniendo cuando aparezcan discusiones o silencios que desvíen el tema de discusión. Además, se encargará de motivar a los participantes en profundizar en aquellos nuevos temas no tratados en la primera recogida de datos.

El observador se encargará de identificará otros sentimientos y las relaciones que aparezcan entre los participantes. Anotará en el diario de campo el rol de cada miembro, sus interacciones y comportamientos, así como los elementos de la comunicación no verbal que aparezcan.

-Guía de preguntas orientativa para el grupo de discusión:

Para comenzar, creo que es conveniente hacer una ronda de presentaciones y posteriormente recordar vuestro primer día en la sala de hospitalización en estos dos últimos años.

2. Bien ahora me gustaría que cada uno de vosotros explicarais que es lo que recordáis de esos momentos... que experiencia tuvisteis con vuestras enfermeras.

3. Y de esas experiencias que tuvisteis... ¿como os hubiera gustado recibir el trato por las enfermeras?

4. ¿Que percepción tuvisteis en cuanto si se tenían en cuenta vuestras necesidades y preferencias?

4. ¿En que momento os hubiera gustado que respetaran vuestras necesidades y preferencias?

IV. Durante el transcurso:

- Estimular la interacción de los participantes.
- Reorganizar el grupo de discusión ante los nuevos temas de la guía orientativa.
- Control de situaciones inesperadas (interrupciones, ruidos o fallos en la grabación)
- Distraer la atención a los participantes sobre la presencia del observador y las anotaciones en el diario de campo.

V. Despedida y agradecimiento:

Se les explicará la utilidad de la presente investigación y se les informará del envío de la transcripción del grupo de discusión para poder validar los resultados obtenidos. Se les agradecerá su participación y colaboración en la presente investigación.

Anexo VII. Plantilla orientativa para la recogida de datos: Diario de campo

DIARIO DE CAMPO:	
NOTAS METODOLÓGICAS:	NOTAS PERSONALES:
Fecha:	Percepciones:
Número de recogida de datos:	
Código numérico del participante:	Sentimientos:
Entrevistador:	
Observador:	Interpretaciones:
Técnica aplicada:	
Duración actividad:	
NOTAS TEÓRICAS:	NOTAS DESCRIPTIVAS/INFERENCIALES:
Interpretación y comprensión durante el desarrollo de recogida de datos:	Relación participantes:
	Comunicación no verbal:
OTROS:	Acontecimientos que aparecen: