IMPACTE DE L'APLICACIÓ HIPOT-CNV SOBRE LA COMUNICACIÓ AMB PACIENTS INTUBATS I CONSCIENTS EN LA UNITAT DE CURES INTENSIVES DE SANT JOAN DE DÉU DE MANRESA

Treball final de Grau
Ingrid Riba Garcia
4t infermeria
FUB 19/05/2017
Daniel Garcia Gutiérrez
Estudi qualitatiu

Índex

Agraïments 1
Llistat d'abreviatures 2
Resum 3
Abstract 5
Introducció 7
Justificació 9
Objectius 10
Objectiu principal: 10
Objectiu secundari: 10
Marc teòric 11
1.1 El concepte de la comunicació. 11
1.2 Comunicació en pacients amb ventilació mecànica i les seves dificultats amb el personal infermer. 11
1.4 Experiències i sentiments durant la Ventilació mecànica. ... 13
1.5 Característiques de les aplicacions electròniques de salut... 14
1.6 Aplicació HIPOT-CNV 15
Metodologia 17
4.1. Tipus de disseny 17
4.2. Participants 17
4.3. Mostreig 18
4.4. Tècniques de recollida de dades 19
4.5. Anàlisi de les dades 21
4.6. Criteris de rigor i validesa 23
4.7. Consideracions ètiques i legals 24
4.8. Procediment de l'estudi 25
5. Limitacions de l'estudi 27
6. Recursos 27
7. Cronograma de l'estudi 29
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats 30

9. Pla de difusió 30
10. Conclusions 31
Bibliografia 33
Annexes i
Annex 1 – Entrevista i
Annex 2 – Preguntes Grup focal i
Annex 3 - Consentiment informat per participar en un estudi d'investigació científica. ii
Annex 4 – Comitè d'ètica de recerca de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. v

Agraïments

Dedicat a totes aquelles persones que han apostat per mi durant aquests quatre anys, perquè quan jo perdia les forces a seguir, ells han estat al meu costat per fer-me-les recuperar.

Pel suport tant emocional com econòmic de la meva àvia, mare, germà i parella. Han tingut la paciència d'assumir els meus rols perquè jo pogués dedicar el temps a la carrera. Ells han estat els meus pilars en aquests quatre anys.

A la Marta i a l'Esther, dues grans amigues que no han pogut gaudir de la meva companyia en alguna celebració i que han aguantat els meus plors, dubtes i m'han donat suport i ajuda en tots aquests anys.

Llistat d’abreviatures

VM: Ventilació mecànica.

UCI: Unitat de cures intensives.

HIPOT-CNV: “Herramienta informática portátil y táctil para la comunicación no verbal”.

Tics: Tecnologies de la informació i comunicació.

FUB: Fundació universitària del Bages

Resum

Paraules clau: Unitat de cures intensives, comunicació, emocions, relació pacient i infermera, avenç tecnològic, infermeria, Hipot – Cnv, ventilació mecànica, metodologia qualitativa.

A l' UCI, són tractats un tipus de pacients molt fràgils tant pel seu estat de salut com per totes les tècniques invasives que estan sotmesos. La majoria d'aquets pacients reben VM invasiva i arriben a estar conscients abans de que aquesta sigui retirada. La comunicació entre personal sanitari i els familiars es veu afectada arribant a ser molt dificultosa per la seva incapacitat de poder parlar. Aquest fet provoca vivències amb ansietat, por i estrés entre d'altres a aquests pacients, per això es vol conèixer un mètode eficaç pel procés comunicatiu amb ells.

M. Verdugo, un infermer de Gran Canària va crear l'aplicació Hipot – Cnv el qual permet la comunicació amb aquest tipus de pacients mitjançant pictogrames i veus sintetitzades.

Aquest projecte selecciona 10 pacients amb característiques específiques i 10 dels seus familiars. Es duen a terme entrevistes semi – estructurades, entrevistes a grups focals i un diari de camp per conèixer i comprendre les experiències viscudes amb aquest tipus d'aplicació durant la seva estada l 'UCI.

Aquest procediment, es realitza gravant totes les entrevistes i es procedeix a la transcripció d'aquestes, amb ajuda del transcriptor F4 i anotant al diari de camp tota la informació experimentada per part dels entrevistats garantint així la triangulació de les dades. Per finalitzar s'utilitza el software Atlas ti pel maneig i codificació de les dades.

Un cop acabat tots aquests processos es demana consentiment al comitè d'ètica per ser divulgat.

Abstract

Keywords: Intensive care unit, communication, emotions, the relationship between the patient and the nurse, technological progress, nursery, Hipot – Cnv, mechanical ventilation, qualitative methodology.

ICU is the place where critical patients are treated because of their health conditions and where the most invasive techniques are performed.

Most of these patients receive invasive mechanical ventilation and they get to be aware before it is being removed. Communication between the sanitary staff and the families is complicated because of inability to speak. This fact causes scenes of anxiety, fear, stress… and this is the main reason why a more efficient method on the communication process is needed.

M. Verdugo, a nurse from Gran Canaria created Hipot – CNV app, allowing an easy way of communicating through pictograms and synthesized voices.

This project selects 10 patients with specific features and 10 relatives of the researcher. Based on semi-structured interviews, focus groups and a diary to know and better understand the experiences and the feedbacks of applications (i.e. Hipot – CNV) during the time the patients were at the ICU.

The practical part of this project will be the record of all the interviews and on the transcription of them, with the help of transcriptor F4 and all the information gathered from the experiences' diary. With the goal of triangulating all the information obtained from the procedures, previously explained, and take

conclusion out of all this data. Finally, Atlas software will be used to manage and code all the data.

Once all these procedures are done, the consent of the ethic committee will be ask for approval to be disclosed.

Introducció

Romandre ingressat a una unitat de cures intensives (UCI) no és una experiència per recordar favorablement (1).

El tipus de pacient que es troba ingressat en aquesta unitat, normalment és dividit per gravetat segons la patologia que té. Primer els de disfunció orgànica aguda, el qual és dubtosa la seva recuperació i reben durant un període llarg de temps un suport intensiu d'òrgans. Després hi ha els individus que han estat intervinguts per un procediment prou important i han de ser monitorats. Tot seguit hi ha els que el tractament intensiu de la unitat no ha estat eficaç i reben atenció final. Per tot això, és un pacient amb certa fragilitat física, però també la té psíquica pel fet de veure's obligat d'abandonar el seu rol, la seva família, estar lluny de casa seva, en un entorn desconegut i amb un equip mèdic que procedeix a proves invasives i dispositius de vigilància com: venós central, d'artèria pulmonar i catèters de la pressió intracranial. Aquests, causen molt dolor a l'hora de ser instaurats i fan que es trobin en una situació realment extrema, que fins i tot senten la mort molt a prop d'ells (1,2).

Molts cops es produeix una desorientació temporal i perden la consciència del lloc, tot això produït per un estat d'estrès i d'ansietat. Hi ha una alteració psicològica per la difícil adaptació de la situació d'un lloc desconegut. Aquesta desorientació també és produïda pel canvi de rol, passar de tenir una feina, una família i una casa a passar d'haver de confiar amb l'equip mèdic que ara l'envolta i lluita per la seva vida. Aquests pacients expressen la necessitat de comunicar-se i els hi és molt dificultós, fins i tot es recorda com una mala experiència, ja que estan sotmesos a

ventilació mecànica (VM) i a la vegada estan conscients. Aquesta dificultat de comunicació està tant per a ells com pel personal infermer de la unitat de cures intensives (1,3,4).

Aquests pacients expressen diversos tipus de necessitats, com la de sentir-se segur, de no perdre la personalitat, confiar, necessitats espirituals i religioses i a part i de la que ja s'està parlant, de la comunicació (1,3).

Hi ha descrits problemes de comunicació entre el personal d'infermeria i els pacients que estan conscients amb ventilació mecànica (VM) dins de la unitat de cures intensives, doncs, el fet de tenir introduït un tub endotraqueal i viure-ho "in-situ" multiplica les sensacions d'ansietat, por i estrès per no poder parlar (4).

S'ha de conèixer per part de la infermera processos comunicatius i que siguin aquests eficaços per poder suplir les necessitats no cobertes del pacient en cada moment. Manuel, un infermer de les illes de Gran canària, crea una aplicació electrònica i visual anomenada Hipot - CNV, en la qual permet que pacients portadors de ventilació mecànica (VM) i que estiguin conscients es puguin comunicar mitjançant pictogrames i veus sintetitzades que vénen incloses amb l'aplicació per poder comunicar-se amb el personal infermer (5–7).

Justificació

Així doncs, la realització d'aquest projecte d'investigació es realitza perquè es pugui conèixer les sensacions i experiències que viuen els pacients i els familiars d'aquests el qual han estat tractats amb ventilació mecànica (VM) i conscients de la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa en fer servir l'aplicació Hipot - CNV com a eina per a poder-se comunicar amb el personal d'infermeria.

Comprovant dades, llegint diversos articles i estudis, és un repte tant pel pacient i els seus familiars com pel personal sanitari poder expressar-se i comunicar-se entre ells de manera eficaç, ja que existeixen barreres comunicatives.

Per tot això es pensa que s'hauria d'instaurar una eina vàlida, per millorar la comunicació entre els pacients de les unitats de cures intensives i el professional d'infermeria, però també universal per a tots els centres sanitaris.

PREGUNTA D'ESTUDI

Quines són les sensacions i experiències que viuen els pacients intubats i conscients amb la utilització de l'aplicació Hipot - Cnv en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa.?

Objectius

Objectiu principal:

Comprendre l'experiència dels pacients intubats i conscients sobre l'ús de l'aplicació Hipot – Cnv en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa durant 6 mesos.

Objectiu secundari:

Explicar la sensació que han tingut els pacients intubats i conscients a l'hora de comunicar-se mitjançant l'aplicació Hipot – Cnv amb el personal d'infermeria i familiars en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa durant 6 mesos.

Identificar l'experiència que han tingut els familiars dels pacients intubats i conscients sobre l'ús de l'aplicació Hipot – Cnv en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa durant 6 mesos.

Marc teòric

1.1 El concepte de la comunicació.

La comunicació és una eina que tots tenim per transmetre i/o intercanviar missatges. Es té integrat com a part del dia a dia dels individus i no s'és conscient de la complexitat que pot arribar a representar el fet d'establir una connexió amb l'altre amb el fi de donar la informació correcta (8,9).

Hi ha dos tipus de comunicació, la verbal i la no verbal:

- La verbal té com a característiques el tipus d'expressió, el to, el volum de la veu, l'habilitat amb el llenguatge i el vocabulari.
- La no verbal és intrapersonal i impacta en els sentiments, actituds i creences de l'individu (8,9).

Segons Fonseca, la comunicació és "arribar a compartir alguna cosa de nosaltres mateixos. És una qualitat racional i emocional específica de l'home que sorgeix de la necessitat de posar-se en contacte amb la resta, intercanviant idees que adquireixen sentit o significat" (9).

Segons Stanton, Etzel y Walker és "la transmissió verbal o no verbal d'informació entre algú que vol expressar una idea i qui espera captar-la o s'espera que capti" (9).

1.2 Comunicació en pacients amb ventilació mecànica i les seves dificultats amb el personal infermer.

Tal com s'ha parlat a la introducció, a la unitat de cures intensives es troben pacients portadors de ventilació mecànica perllongada que tenen afectada l'habilitat de comunicar-se, ja que no poden

parlar i per tant no poden fer arribar les seves necessitats al personal d'infermeria. Això pot provocar problemes en la cura dels pacients ventilats (4,8,10).

La dificultat de comunicar-se amb el pacient intubat i conscient és un problema comú en les unitats de cures intensives. Aquesta acció, es considera fonamental, ja que gràcies a una bona comunicació es poden reconèixer les necessitats del pacient, primordial en la comunicació terapèutica i la base per poder oferir una atenció humanitzada (10).

Roig Tortajada; MC, du a terme una investigació en el que pacients que resten intubats 23 dies, el 82% va tenir problemes per comunicar-se, el 10% va ser capaç d'escriure una frase que es pogués llegir i un 20% no se'ls va entendre quan tenien dolor. El 61% de les infermeres estaven angoixades alhora de cuidar dels pacients intubats. Un 95% d'aquests professionals explica haver intentat fer servir alguna tècnica alternativa per a poder-se comunicar amb els pacients i el 67% dels familiars diuen haver tingut problemes per comunicar-se (10).

S'ha incidit molt en la importància de mantenir una comunicació òptima entre les infermeres i els pacients amb ventilació mecànica (1,4,5,8,10–14).

Els mètodes alternatius per comunicar-se que es coneixen i estan establerts pel personal d'infermeria a diferents unitats de cures intensives són: la lectura dels llavis, símbols, taules de l'alfabet, escriptura en paper o traçar lletres al palmell de la mà, però tot i aquestes alternatives esmentades tenen els seus inconvenients com ara que l'escriptura pot ser il·legible, la lectura labial

insatisfactòria i tot això produeix una llarga durada de temps per intentar comunicar-se amb el pacient sense que sigui efectiu (4,8,10,11,14).

1.4 Experiències i sentiments durant la Ventilació mecànica.

A causa d'aquest dèficit a l'hora de comunicar-se, els pacients un cop s'extuben, descriuen experiències estressants tant físiques com psicològiques durant la ventilació mecànica (13,14).

Puntillo AK, va estudiar diferents experiències i sentiments del pacient crític tractat amb VM i conscient, sent aquests els símptomes de cansament, agitació, ansietat, tristesa, fam, por, confusió, falta d'alè i dolor, sent aquests extremadament estressant (4,8).

Per altra banda, Rotondi AJ, va trobar que en més d'un 20% dels pacients amb tractament de VM, l'experiència de sentir i notar el tub endotraqueal estant conscient i sense poder parlar va ser recordada i realment molesta en més del 66% que ho recordaven. Altres dades rellevants de l'estudi de Rotondi AJ són que el 82,7% dels pacients que recordaven estar amb tractament de VM recordaven l'experiència de no ser capaços de parlar, i d'aquests 82,7%, el 80% recorda un moment extremadament desagradable i molest (4,8).

Si aquests obstacles s'eliminen, o almenys es disminueixen, tots aquests símptomes, experiències, emocions negatives i estats estressants del pacient durant l'estada a la unitat d' UCI també es minvarien (4,13,14).

1.5 Característiques de les aplicacions electròniques de salut.

Cada cop més es sumen el nombre d'aplicacions de salut existents per a la població, fins i tot ja no només amb sistemes operatius en concret, sinó que ja hi són amb qualsevol dels sistemes operatius vigents i al gust del client. Tots aquests avenços científics en l'àmbit tecnològic creix moderadament amb una vivacitat i rapidesa visible per a tots nosaltres. Aquest fet influeix a tota la població, incloent-hi els professionals d'infermera, perquè aquests s'han de reforçar de tots els avenços que surten i mantenir-se informats quan a tècniques i equips (6,15).

Tot això comporta l'aparició i utilització de neologismes, que a vegades són correctes i a vegades no, perquè poden donar lloc a emprar de manera inoportuna i cometre errors, ja que no hi ha hagut temps físic per a regular de manera convenient aquests dispositius i identificar-los dels que realment són mèdics i dels que són més aviat lúdics a fi que alguns han resultat fins i tot perjudicials per a la població (6,15).

L'any 2013 es llança els primers documents amb intents de classificació i recomanació a l'hora d'utilitzar les aplicacions, des de llavors tot està avançant, però on s'han evidenciat més aquests canvis positius és a Anglaterra, tot i que a Espanya ja tenim disponible les primeres guies gràcies a la Junta d'Andalusia i el seu "Estrategia de calidad y seguridad en aplicaciones móviles de salud" (6,13).

Infermeria s'hi està agafant duna manera assertiva a totes aquestes aplicacions per a la comunicació, ja que és de molta utilitat en els processos on hi ha una manca d'habilitat a l'hora de comunicar-se i es pensa que de mica en mica s'hauran d'anar

integrant cada vegada més a la nostra rutina professional. Això si, sense deixar de recordar que el motor sempre és la persona i que tots aquests avenços electrònics i aparells estan dissenyats per a poder donar millors serveis i no per suplir a les persones (7,16).

Hi ha varies aplicacions per poder-se comunicar quan hi ha una patologia però no serveix per cobrir les necessitats de l'UCI, ja que estan encarades a patologies més concretes, amb certa afectació de mobilitat i no cobreixen totes les necessitats d'un pacient de l'UCI com: Talkitt, DiLo, AMPDA o TIS AHOLAB (17)

En aquests moments, s'ha trobat literatura de l'aplicació HIPOT-CNV, que és una aplicació directa en l'àmbit sanitari que permet resoldre quan hi ha un problema a l'hora de comunicar-se amb el pacient en el moment d'estar intubat i conscient, a part de moltes altres patologies que també ho provoquen (7,16).

1.6 Aplicació HIPOT-CNV

Dita aplicació ha estat creada per M. Verdugo, diplomat en infermeria i treballant actualment pel servei Canari de la Salut. M. Verdugo explica la seva afinitat per la tecnologia i les Tics, per això es va anar encaminant la seva carrera cap a fer aquest tipus d'activitats i funcions, fins a arribar on està ara com a responsable dels projectes d'aplicacions de salut (16).

M. Verdugo ha creat un projecte que obre una enorme via de comunicació entre pacients que presenten dificultat en la parla i els professionals sanitaris que estem al seu costat. Juntament amb aquesta aplicació hi ha l'anomenada Tradassan, que fa de traductor per poder entendres amb el pacient que parla una altra llengua com ara: Anglès, francès, alemany, xinès i àrab. Aquestes dues

aplicacions es poden compaginar a més de ser descarregables gratuïtament per tots els sistemes operatius. Per tot això ha estat premiat 5 vegades (16).

Per un problema de salut de la seva dona es va veure en la mateixa situació que tots els familiars es troben amb pacients els quals no es poden comunicar, ho va viure en primera persona i li va deixar tal petjada que va decidir emprendre's en aquest projecte (16).

Així va ser com l'octubre del 2013 neix la seva premiada aplicació HIPOT-CNV. Aquesta, és una eina per la comunicació no verbal, dissenyada amb un llenguatge audiovisual, compost per pictogrames i veus sintetitzades. Conta amb un vocabulari de 130 elements, compostos per imatges amb una petita descripció en la part inferior que estan distribuïdes en diferents categories basades en patrons funcionals definits en les cures de la infermeria. Cada unitat de vocabulari consta d'una imatge icònica, una veu femenina i un altre masculina (16).

A més, el seu disseny permet fàcilment la modificació per part de l'usuari, de la mida i el nombre d'imatges de pantalla, així com l'idioma dels textos i mida de lletra per facilitar la lectura per aquells pacients amb dificultats visuals (16).

Metodologia

4.1. Tipus de disseny

Per escollir la metodologia d'aquest projecte primer de tot es redacta la pregunta d'investigació i a partir d'aquí es procedeix a formular els objectius. Tot seguit es reflexiona quina és la manera més adequada per poder complir aquests objectius i poder escollir el tipus de disseny.

En aquest cas, s'escull un estudi qualitatiu fenomenològic. Aquest mètode es tracta d'una orientació filosòfica que permet comprendre les vivències i experiències en relació a la salut humana des d'un punt de vista subjectiu amb un individu en concret, un espai de temps, persona i lloc (18).

En aquest estudi d'investigació es pretén comprendre les diferents sensacions i experiències viscudes que percep el pacient i els seus familiars des del seu punt de vista en la utilització de l'aplicació Hipot – Cnv.

4.2. Participants

La població que s'escull per a la realització d'aquest projecte són els pacients de qualsevol edat de la unitat de cures intensives de l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa i a més a més els seus familiars. El nombre de pacients seran 10 i hauran d'haver estat en el període d'extubació, és a dir, intubats però a la vegada conscients.

Criteris d'inclusió:

- Haver estat ingressat a la unitat de cures intensives de l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, intubat i a la vegada conscients.
- Ser familiar d'aquest pacient.
- No estar en aquest moment hospitalitzat.
- Tenir signat el consentiment informat.
- Acceptar formar part d'aquest projecte d'investigació.
- Comprendre i saber llegir català o espanyol.

Criteris d'exclusió:

- Pacients amb afectació d'extremitats superiors.
- Pacients amb afectació neurològica.
- No interessar el projecte.

4.3. Mostreig

L'estudi es realitzarà mitjançant un mostreig no probabilístic intencionat i de conveniència, ja que el que es vol comprendre són les experiències viscudes amb l' Hipot - Cnv de familiars i pacients intubats des de la seva perspectiva.

Aquest tipus de mostreig tracte d'escollir els participants de manera intencionada, sempre i quan ells acceptin voluntàriament, per tant no hi ha una probabilitat exacta de ser inclòs en aquest projecte d'investigació. També es poden escollir mostres no previstes si aquestes donen informació nova i són representatives. Aquesta, finalitzarà quan hi hagi una saturació de les dades, és a dir quan els participants no donin nova informació per l'estudi (19).

4.4. Tècniques de recollida de dades

La recollida de dades d'aquest projecte d'investigació es fa mitjançant la triangulació per assegurar rigor i credibilitat a l'estudi (20).

Es fan servir tres tècniques: Entrevista, grup focal i diari de camp.

L'entrevista:

S'utilitza una entrevista semi – estructurada ja que aquest model permet tenir un guió preparat amb una sèrie de preguntes però alhora se'n poden afegir si en sorgeixen d'interessants per al nostre estudi. Aquest tipus de recollida de dades ens permet comprendre la perspectiva sobre les seves vides, accions, actituds, coneixements i experiències amb les seves pròpies paraules amb preguntes flexibles, dinàmiques i obertes (19,20) [*Annex 1].*

Per realitzar aquesta tècnica s'ha de definir l'escenari on es durà a terme l'entrevista, en aquest cas en una aula habilitada de la FUB (Fundació Universitària del Bages), ja que ens garanteix un ambient tranquil, tancat i amb espai suficient. A part es necessiten recursos materials i humans, que en aquest cas els materials seran de Taula, cadires, bolígraf i d'una gravadora. Els recursos humans són les persones tant els entrevistats com l'entrevistador. S'ha de tenir sempre en compte assegurar la confidencialitat de dades tant dels participants com dels professionals i el consentiment tant per formar part de l'estudi, ser entrevistat, com també per ser gravats durant l'entrevista. En qualsevol moment l'entrevistat té dret a no contestar qualsevol pregunta que no vulgui i se li ha de facilitar la transcripció perquè comprovi el que es publicarà. L'entrevista té una duració estimada 1 h i 30 m. Un cop es finalitzen totes les entrevistes es procedeix a la transcripció de l'entrevista, d'aquí

s'extreuen les respostes obtingudes i finalment es pot valorar si s'aconsegueix l'objectiu de l'estudi.

Després d'entrevistar a cadascun dels pacients de manera individualitzada es realitza una entrevista de grup focal amb els seus familiars [*Annex 2].*

Grup focal:

Es realitzaran 3 grups focals de 6 persones cadascun, d'aquesta manera s'assegura que les dades siguin verificades (20).

El formaran familiars dels pacients. L'entrevistador té una guia preparada amb les preguntes que realitzarà al grup. S'escull com a segona tècnica de recollida de dades el grup focal, ja que ens permetrà recollir una gran quantitat de dades sobre una cosa en concret i en un breu període de temps, en aquest cas sobre l'experiència viscuda amb l'aplicació Hipot – Cnv.

Cada grup té prevista una duració estimada de 90 minuts, gravades amb una gravadora com en el cas de l'entrevista i sempre amb el consentiment dels participants. Aquesta es realitzarà en una aula habilitada de la FUB, ja que ens garanteix un ambient tranquil, tancat i amb espai suficient. A part es necessiten recursos materials i humans, que en aquest cas els materials seran de Taula, cadires, bolígraf i d'una càmera per gravar i els humans els entrevistats i entrevistador. El mateix investigador farà de moderador, és a dir, facilitarà la fluïdesa a l'hora de respondre les preguntes que es volen investigar. Un cop finalitzades les entrevistes als tres grups focals es procedeix a la transcripció d'ella, d'aquí s'extreuen les respostes obtingudes i finalment es pot valorar si s'aconsegueix l'objectiu de l'estudi. S'ha de tenir sempre en compte assegurar la confidencialitat de dades tant dels

participants com dels professionals i el consentiment tant per formar part de l'estudi, ser entrevistat, com també per ser gravats durant l'entrevista. En qualsevol moment, l'entrevista't, té dret a no contestar qualsevol pregunta que no vulgui i se li ha de facilitar la transcripció perquè comprovi el que es publicarà.

Durant l'entrevista i el grup focal es realitza el diari de camp com a tercer mètode de recollida de dades per completar la triangulació de l'estudi.

Diari de camp:

Aquest, s'utilitza per registrar detalladament la informació que s'observa de l'experiència dels participants en el mateix escenari com ara: els seus sentiments, idees, moments de confusió, interpretacions i també la comunicació no verbal. Totes aquestes anotacions formen part d'un procés d'observació no participant, s'ha d'anar redactant en el mateix escenari i si no com més aviat possible ja que poden haver-hi oblits.

4.5. Anàlisi de les dades

Arriba el moment d'analitzar les dades. Tot i que a mesura que s'han anat recollint, a la vegada s'han anat analitzant i encara hi ha molta feina a fer. Aquestes han de tenir un ordre exhaustiu perquè sigui fàcil la localització del que es vulgui en qualsevol moment.

Abans de començar l'anàlisi d'aquestes dades es deixaran escrits els supòsits i així després no hi haurà influencies amb les interpretacions que nosaltres fem. A part, és una molt bon procés per poder veure l'essència de les dades.

Un cop feta la reflexió, es procedeix a la transcripció de les entrevistes, tant de les individuals com les de grup focal, tenint en compte paraula per paraula, el to de veu i les pauses. Es pot utilitzar com a eina d'ajuda el transcriptor F4. Aquest instrument redueix la velocitat del text i així és més fàcil anar escrivint.

El procés d'anàlisi de dades consta de quatre etapes: immersió, reducció, anàlisi i interpretació. Aquestes no estan sempre ven especificades, ja que hi haurà moments que s'estaran utilitzant simultàniament (21).

La immersió consta de familiaritzar-se amb les dades que s'obtenen llegint vàries vegades les notes i transcripcions, recordar el que s'observa, experiències i escoltar totes les gravacions. En aquest projecte fenomenològic el procés es tracte de conviure amb les dades llegint i re rellegint. Per poder captar allò que ens estan dient les entrevistes (21).

El procés de reducció consisteix a reduir, fer-la més petita com molt bé diu la paraula. Comença a donar una idea per poder analitzar les dades de manera més ordenada i eficaç. La immersió i la reducció es poden fer simultàniament (21).

Tot seguit es realitza l'anàlisi de les dades, el seu contingut i es seleccionen els diferents elements. Aquests, es codifiquen per donar-li un nom a cada frase analitzada, que s'anomenarà verbatim i a aquest se li assignarà un codi (21).

Per finalitzar aquest procés, es passa a la interpretació del que s'ha descrit, d'experiències viscudes dels entrevistats podent relacionar els diferents temes entre si.

El programa que es fa servir per al maneig de les dades i poder-les codificar és l'Atlas ti.

També, en tot moment es faran còpies de seguretat a diferents equips i amb contrasenya per garantir que no es perden les dades i també per la confidencialitat dels participants.

4.6. Criteris de rigor i validesa

L'estudi qualitatiu segueix una perspectiva naturalista i hi ha quatre criteris a seguir: (22).

La credibilitat, que és aquell criteri per assegurar que les conclusions que s'aporten són creïbles, reals (22). En el meu estudi per assegurar la credibilitat es fa servir la triangulació de dades i de tècniques de recollida, ja que les fonts de dades estan des de diferents punts de vista i també es fan servir 3 tècniques diferents per la recollida de dades (23).

La transferibilitat, permet que les nostres dades les puguem transferir en una altra situació similar, és a dir, que aquest estudi es pugui replicar en diferents llocs. Perquè sigui així s'ha de tenir en compte de fer una descripció exhaustiva de com s'ha fet l'entrevista, el seu context i situació (22).

La dependència, està relacionada amb la transferibilitat, aquest criteri vetlla perquè es pugui obtenir els mateixos resultats en un altre lloc, es farà mitjançant la triangulació de persones, tècniques de recollida d'informació, descrivint les tècniques d'anàlisi i la recollida de dades (22).

La confirmabilitat és el criteri perquè els resultats estiguin confirmats, es tindrà una posició neutral per part de l'investigador, és el moment on es farà el feedback amb els entrevistats i es comprovarà els supòsits amb els participants (22).

4.7. Consideracions ètiques i legals

Cal sempre tenir en compte en qualsevol projecte d'investigació les consideracions ètiques i legals. En aquest projecte, com que es tracta dins el món de la salut es centra en l'ètica aplicada al camp de les ciències de la vida i de la salut.

Aquestes consideracions són d'especial importància, ja que en aquest estudi hi participen ésser humans i els patrocinadors i investigadors compartiran responsabilitats durant tot el procés d'investigació (24).

En aquest cas, l'ètica d'aquest projecte parteix de tres principis bàsics d'investigació clínica:

- Beneficència / no maleficència, relacionat amb el dret a la vida i la dignitat de la vida humana. Analitza la relació "risc – benefici", es suspèn la investigació si apareixen danys i aquests han de ser previstos per compensar-los.
- Autonomia, el dret de la llibertat. Aquí s'avaluarà el consentiment informat i la confidencialitat.
    - El consentiment informat ha de tenir la informació necessària, comprensible i ha de ser donarà tan de manera oral com per escrita. L'acceptació és voluntària.
    - La confidencialitat tracta de revelar la menor quantitat de dades
- Justícia, dret a la igualtat, per tant la selecció de la mostra ha de ser equitativa i repartir d'aquesta manera els riscos entre la població que es beneficia dels resultats (24).

Cal proporcionar un equilibri entre el dret de les persones, les necessitats i els drets de l'ètica (24) [Annex 3].

A part, aquest projecte d'investigació ha de passar per un (CEIC) Comitè ètic d'Investigació Clínic, que és el responsable de vetllar pels drets, seguretat i benestar de les persones que participen en projectes d'investigació (24).

Aquest estudi es demanarà el consentiment per dur a terme l'estudi al CEIC de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa i el propi de la Universitat UVic - UManresa [Annex 4].

A part de passar pels CEIC's corresponents abans esmentats, es demana també autorització a Manuel Verdugo, creador de l'aplicació Hipot – Cnv, per la utilització d'aquest.

4.8. Procediment de l'estudi

Aquest projecte d'investigació es tracta d'un estudi qualitatiu fenomenològic que permet comprendre les vivències, experiències i diferents sensacions dels participants des del seu punt de vista.

Està format per una mostra de 10 pacients que han estat intubats i conscients en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa i de 3 grups focals en els quals participen 6 familiars dels pacients intubats. Es realitzarà mitjançant un mostreig no probabilístic, intencionat i de conveniència sempre i quan els participants acceptin voluntàriament. Si durant la recollida de dades hi ha una mostra representativa i que pot donar nova informació, se l'afegirà a l'estudi. Aquesta finalitzarà quan s'arribi a la saturació de les dades.

S'utilitzen tres tècniques de recollida de dades: entrevista, grup focal i diari de camp.

L'entrevista serà individualitzada, dirigia als pacients intubats i conscients de la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa. És una entrevista, semi – estructurada la qual l'investigador té una sèrie de preguntes a realitzar, però també en poden sorgir d'interessants més endavant. Es necessiten una sèrie de recursos materials i humans a tenir en compte els quals són: Gravadora (amb el consentiment corresponent per ser gravat), quadern de nores, Bolígraf, taula, cadires, la sala habilitada de la FUB, l'entrevistat i l'entrevistador. Té una duració estimada d' 1 h i 30 m.

El grup focal s'escull com a segona tècnica de recollida de dades. Cada grup de familiars té prevista una duració estimada de 90 minuts, el mateix investigador farà de moderador i es necessitaran els mateixos recursos materials i humans que l'entrevista individualitzada.

Per acabar hi ha el diari de camp de l'investigador, aquest s'ha estat elaborant durant les entrevistes individuals i les de grup focal. Les anotacions que estan reflectides en aquest quadern de notes són: sentiment, idees moments de confusió, interpretacions i també la comunicació no verbal dels participants.

Un cop s'han realitzat totes les entrevistes es procedeix a la transcripció, l'anàlisi i interpretació de dades amb l'ajuda dels programes Atlas ti i F4.

Aquest estudi es realitza, seguin els criteris de credibilitat, transferibilitat, dependència i confirmabilitat.

A part es tenen en compte les consideracions ètiques i legals oportunes fent arribar al CEIC de l'hospital aquest projecte per la seva aprovació, es demana autorització a Manuela Verdugo per la

utilització de l'aplicació Hipot – Cnv, es redacta un consentiment informat per a cada participant.

5. Limitacions de l'estudi

Aquest projecte d'investigació pot tenir algunes limitacions, sempre s'hauran de tenir en compte i si en sorgeix alguna, saber la manera de solucionar-ho.

Un d'ells és la sinceritat per part dels participants. Tot i que se'ls avisa que si en qualsevol moment es senten incòmodes amb alguna pregunta o simplement no la volen contestar, pot passar que per no voler dir-ho menteixin. Aquest fet es pot evitar si en el moment just abans de començar l'entrevista se li demana que doni la seva paraula de ser sincer, d'aquesta manera serà fiable i si hi ha alguna cosa que no vol contestar que ho digui, en cap moment serà jutjat.

També pot haver-hi la situació que en els mesos que es realitza l'estudi hi hagi una presència baixa d'ingrés, és a dir pocs casos mentre fas l'estudi. Si això passa s'allargaria el projecte per tal d'aconseguir una mostra suficient i una saturació de dades real.

6. Recursos

Hi ha dos tipus de recursos necessaris per a la realització d'aquest projecte d'investigació i aquests són:

<u>Recursos materials:</u>

- Taula
- Cadires
- Bolígrafs
- Quadern de notes

- Gravadora
- Tauletes amb l'aplicació Hipot – Cnv descarregat
- Ordinador per transcriure
- Codificar les dades
- Sala habilitada a la FUB
- Software Atlas Ti
- Transcriptor F4.

Recursos humans:

- Entrevistats
- Entrevistador

7. Cronograma de l'estudi

Any	2016				2017												2018	
Mesos	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02
Revisió bibliogràfica																		
Elecció de la mostra i participants.																		
Presentació del projecte al CEIC de l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa																		
Cerca de recursos																		
Presentar a la mostra el consentiment informat																		
Realització d'entrevistes individuals																		
Realització d'entrevistes a grup focals																		
Realització del diari de camp																		
Transcripció, anàlisi, codificació i interpretació de les dades recollides																		
Avaluació i diagnòstic del sistema d'estudi																		
Conclusions																		
Pla de difusió																		

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

La realització d'aquest projecte d'investigació pot arribar a ser una gran eina per poder millorar la comunicació amb els individus que tenen aquesta necessitat alterada, sobretot a la unitat de cures intensives, ja que el seu grau d'ansietat, por i males experiències són realment elevades.

Una de les finalitats d'aquest projecte és poder arribar a ensenyar els resultats que s'obtenen als coordinadors / coordinadores de cada Hospital, fent així la sol·licitud per poder instaurar aquest mètode per poder-se comunicar i oferir-me per a realitzar un programa de formació pel personal d'infermeria

Realment es pot ajudar i garantir millor confort en ingressar a aquestes unitats que ja són de per si angoixants.

9. Pla de difusió

Un cop finalitzat aquest projecte d'investigació, la finalitat és que es doni a conèixer a les revistes d'impacte, ja que aquest factor té una influencia enorme per la manera que aquestes publicacions científiques d'investigació són avaluades. El factor d'impacte és una eina d'avaluació acadèmica on s'estudia la importància de les referències bibliogràfiques en el treball científic a més d'altres factors que influeixen en els índex de citació d'artciles. Les escollides amb aquests criteris són:

- Nure Investigació
- Enfermería Global
- Revista Rol de Enfermería
- Revista científica de la Sociedad Española d'enfermeria, Metas de Enfermeria, SEECOR Digital.

A part de revistes espanyoles de renom, m'agradaria que el projecte estigués a Google acadèmic, per la quantitat de persones que utilitzen aquest buscador científic i també poder presentar-lo a congressos i jornades específiques del contingut d'aquest projecte com:

- Jornada d'atenció al pacient crític
- La reunió de la societat catalana de medicina intensiva i crítica que assisteixi d'ara endavant.

Per últim m'agradaria oferir-me al coordinador/a de les unitats de cures intensives per adults de Catalunya per a donar activitats formatives als metges, infermers/es i auxiliars d'infermeria sobre aquest tipus d'aplicatiu, ja que es tracta del personal sanitari que ha de comunicar-se amb el pacient.

10. Conclusions

La realització d'aquest projecte de final de grau d'infermeria m'ha ajudat a augmentar els meus coneixements en l'àmbit d'investigació, en concret a saber utilitzar els diferents mètodes de cerca de bases de dades, d'articles, revistes, pàgines web i llibres científics. A part, també a com redactar correctament les cites bibliogràfiques amb el format Vancouver i sobretot a fer servir un llenguatge adequat en aquest àmbit.

Sobre el tema escollit he de dir que hi he treballat molt a gust, per mi és un tema molt important a tenir en compte, ja no per infermeria, sinó per qualsevol personal sanitari de l'hospital. El tipus de pacients que explico en aquest projecte són pacients que encara més han de tenir coberta la necessitat de comunicació, i com que no és així, s'ha de buscar la manera per poder suplir-la.

Sento que he crescut tant personalment com professionalment. Tot i les meves pors de no estar a l'alçada, em sento satisfeta de tot l'esforç i d'haver pogut portar a terme aquest projecte d'investigació. Valoro aquest treball de final de grau molt positivament.

Per altra banda, les conclusions que crec que podria treure d'aquest projecte són totalment satisfactòries.

Hi ha varis estudis que mesuren el grau d'ansietat i por d'aquest tipus de pacients fent servir tècniques no factibles de comunicació com: la lectura dels llavis, els taules de l'alfabet, símbols, escriptura en paper o traçar lletres al palmell de la mà.

En aquest projecte s'aporta un tipus d'aplicatiu per poder-se comunicar amb aquests pacients, que penso que podria millorar molt tota aquesta simptomatologia subjectiva de l'individu. Els resultats esperats serien la disminució de l'ansietat i por per part dels pacient, familiars i personal sanitari i simultàniament una millora de la comunicació entre tots aquests.

Bibliografia

1. Gutiérrez B, Alvariño B, Pérez L. CLÍNICA EXPERIENCIAS , PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI : REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS . 2007;1-14.
2. Adhikari NK, Fowler RA, Bhagwanjee S, Rubenfeld GD. Critical care and the global burden of critical illness in adults. Lancet. octubre 2010;376(9749):1339-46.
3. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicol??gicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva. 2007;31(6):318-25.
4. Khalaila BR, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Sviri S. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. Am J Crit Care. 2011;20(6):470-9.
5. Bengoechea Ibarrondo MB. Estudios sobre la comunicación pacienteenfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. Vol. 11, Enfermería Clínica. 2001. 266-274 p.
6. Santillan A. Cepeda J.M MXM. Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras. Rev Enferm Cyl. 2013;4(1):28-32.
7. Esther Murillo Cano. HIPOT CNV, una app para interpretar las necesidades de pacientes que no puedan hablar [Internet]. La razón. 2014 [citat 20 novembre 2016]. p. 1. Disponible a: http://www.larazon.es/sociedad/apps/hipot-cnv-una-app-para-interpretar-las-necesidades-de-pacientes-que-no-puedan-hablar-GN5609109#.Ttt1t32mXBenmtP
8. Albarran JW. A review of communication with intubated patients and those with tracheostomies within an intensive

care environment. Intensive Care Nurs. setembre 1991;7(3):179-86.

9. Ivan Thompson. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN - Promonegocios.net [Internet]. 2008 [citat 18 novembre 2016]. p. 1. Disponible a: http://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html
10. Granados Chaparro R. Procedimiento operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa - alternativa para pacientes intubados en UCI. Universidad Nacional de Colombia; 2012.
11. Happ MB, Garrett KL, Tate JA, DiVirgilio D, Houze MP, Demirci JR, et al. Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. Hear Lung J Acute Crit Care. 2014;43(2):89-98.
12. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. Am J Crit Care. març 2011;20(2):e28-40.
13. Nilsen ML, Sereika S, Happ MB. Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. Hear Lung J Acute Crit Care. 2013;42(1):5-12.
14. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit*. Crit Care Med. abril 2002;30(4):746-52.
15. Azucena Santillán. APPs en salud: nuevos retos para el cuidado [Internet]. eHealth, Enfermería 2.0. 2014 [citat 20 novembre 2016]. Disponible a: http://ebevidencia.com/archivos/2634
16. Chema Cepeda. El camino de la idea a la App de salud: el

caso Hipot-CNV y Tradassan [Internet]. Saludconectada. 2015 [citat 20 novembre 2016]. p. 1. Disponible a: http://saludconectada.com/app-de-salud-hipot-cnv-y-tradassan-para-el-servicio-canario-de-la-salud/

17. Navarro Roncero D, Serra Sagristà J. Aplicació per persones amb dificultats a l'hora de comunicar-se.
18. Icart Isern MT, Pulpón Segura AM. Cómo eleborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. Universitat de Barcelona, Publicacions i Edicions; 2012.
19. Pedraz Azucena, Zarco Juan, Ramasco Milagros, Palmar Ana María. Investigación cualitativa. Coleccion cuidados de salud avanzados. Elsevier. Barcelona; 2014.
20. Mayan MJ. módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales una introducción a los métodos cualitativos. 2001. 44 p.
21. Miles MB, Huberman @bullet A Michael, Saldaña J. Qualitative Data Analysis, A methods sourebook. Arizona State Univ. 2014;322.
22. Yvonna S. Lincoln EGG. Naturalistic Inquiry - Yvonna S. Lincoln, Egon G. Guba - Google Libros. International Educational and Professional Publish, editor. newbury Park London New Delhi: Sage Publications; 1985. 417 p.
23. Helen Streubert Speziale, Helen J. Streubert DRC. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5a ed. Hilari Surrena, editor. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Tokyo; 2011. 429 p.
24. De M, En I, Médica E, Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. la técnica de grupos focales. Inv Ed Med. 2013;2(1):55-60.

Annexes

Annex 1 – Entrevista

- Com ha estat la seva experiència en general amb l'ús de l'aplicació Hipot – Cnv?
- Hem podria explicar quines són les sensacions que ha tingut en el moment de comunicar-se amb el personal d'infermeria i els seus familiars?
- Com descriuria el nivell de comunicació que ha tingut amb el personal infermer i familiars amb l'aplicació Hipot – Cnv?
- Com pensa que ha estat el grau de formació del personal d'infermeria amb l' Hipot – Cnv?
- Com creu que viu el personal del seu entorn l'ús d'aquesta aplicació?
- Hi ha alguna cosa que vulgui dir-me que jo potser no li he preguntat?

Annex 2 – Preguntes Grup focal

- Com ha estat l'experiència en general amb l'ús de l'aplicació Hipot – Cnv?
- Hem podríeu identificar quines són les sensacions que han tingut a l'hora de comunicar-se amb el vostre familiar amb l'aplicació?
- Quines percepcions han tingut quan el personal d'infermeria li ha explicat l'ús d'aquesta aplicació?
- Com pensa que ha estat el grau de formació del personal d'infermeria amb l' Hipot – Cnv?
- Com creu que viu el personal del seu entorn l'ús d'aquesta aplicació?
- Hi ha alguna cosa que vulguin dir-me que jo potser no els hi he preguntat?

Annex 3 - Consentiment informat per participar en un estudi d'investigació científica.

Impacte de l'aplicació Hipot – Cnv sobre la comunicació amb pacients intubats i conscients en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol Impacte de l'aplicació Hipot – Cnv sobre la comunicació amb pacients intubats i conscients en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

1- Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
2- Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

1- Informació general sobre l'estudi i investigadors:

Títol de l'estudi: Impacte de l'aplicació Hipot – Cnv sobre la comunicació amb pacients intubats i conscients en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa

Institució que participa en l'estudi: Xarxa hospitalària Althaia, Sant Joan de Déu de Manresa i FUB (Fundació Universitària del Bages).

Nom de la investigadora: principal: Ingrid Riba Garcia

Nom del participant: .....

Objectiu de l'estudi: Se li convida a participar en aquest projecte d'investigació per poder analitzar i comprendre l'experiència viscuda i les sensacions que li ha generat la utilització de l'aplicació Hipot – Cnv mentre vostè o el seu familiar estava a la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa en període d'extubació.

Informació sobre els participants:

En aquest projecte d'investigació hi participen pacients que hagin estat en la unitat de cures intensives de Manresa, conscients en el període d'extubació i els seus familiars, els quals li hagin proporcionat l'aplicació Hipot – Cnv a ells i als seus familiars, sempre hi quan el pacient no tingui cap afectació neurològica ni paràlisi de les seves extremitats superiors.

2- Procediment de l'estudi

Es realitzen dues classes de procediments: L'entrevista individual a pacients i el grup focal als seus familiars.

L'entrevista individual tindrà una durada aproximada entre 30 minuts i 90 minuts i el grup focal d'uns 90 minuts.

3- Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

Aquest projecte d'investigació no té cap conseqüència negativa ni cap risc associat cap als participants però si en algun moment de l'entrevista sent que no vol continuar per males sensacions i/o perquè no vol respondre a les preguntes que se li estan fent està en tot el seu dret d'abandonar en el moment que vostè ho desitgi.

4- Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per Ingrid Riba Garcia. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre* i *Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent-hi presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Ingrid Riba Garcia al centre Fundació Universitària del Bages. Tel. 686549989.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

5- Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant Firma de l'investigador.

Annex 4 – Comitè d'ètica de recerca de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya.

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Ingrid Riba Garcia		DNI/NIE: 39377269G
Departament: Infermeria	Centre: U-MANRESA	
Càrrec: Estudiant		
Direcció: Carrer Divina Pastora, 2, 1-4		
Telèfon: 606641145	Fax: ---------	e-mail: iribag89@gmail.com
Grup de recerca: Grup M, 4rt curs	Investigador principal del grup: Ingrid Riba Garcia	
Membres equip investigador: ----------		

Projecte:

Títol Projecte	Impacte de l'aplicació Hipot – Cnv sobre la comunicació amb pacients intubats i conscients en la unitat de cures intensives de Sant Joan de Déu de Manresa
Durada	1 any

Convocatòria (1): 1	Any: 2017
(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe a empresa o similar, altres.	
Entitat finançadora: Propi investigador	Finançament sol·licitat: -----

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.[1]
2. Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
   - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
   - Descripció de la mostra (especificar reclutament, mesura característiques, etc...) i de la metodologia.
   - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
   - Beneficis esperats.
   - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
   - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants. • Aspectes ètics

I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l' adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.

- Consentiment informat i fulls d'informació als participants(adjuntar el model a emplenar).
- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l' estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
- Garanties de confidencialitat.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

*En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.

Signatures

Noms i cognoms de l'IP Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del Centre **Data: __18/05/2017_____**

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat