

Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida

Nursing experience in the terminal care of the critical patient at the end of life

Autor: Juan Francisco Velarde García

Dirección de contacto: juanfran.vega@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Velarde García JF. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida. NURE Inv [Internet]. Ene-Feb 2014 [citado día mes año]; 11(68):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE68_proyecto_vivencias.pdf

Fecha recepción: 11/12/2012

Aceptado para su publicación: 04/02/2013

Resumen

El cambio del perfil del enfermo crítico ante situaciones no tan reversibles, ha potenciado la aparición de dilemas bioéticos, sobre la futilidad de los tratamientos y la irreversibilidad del diagnóstico médico. Propiciando la integración de los cuidados paliativos al final de la vida dentro de las unidades de terapia intensiva. Ante tal circunstancia, resulta interesante explorar los factores presentes en las vivencias de los profesionales de enfermería que pudiesen condicionar la prestación de los cuidados paliativos sobre el paciente crítico en estado terminal. **Objetivo:** Analizar e interpretar las vivencias del personal de enfermería de las unidades destinadas al cuidado del paciente crítico durante la prestación de cuidados paliativos. **Escenario y Población de estudio:** Personal de enfermería dedicado a la atención de pacientes críticos tanto adulto como pediátrico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. **Metodología:** Estudio cualitativo fenomenológico interpretativo, empleándose como la entrevista abierta semiestructurada en la recogida de datos. Como criterio de inclusión se seleccionarán enfermas y auxiliares de enfermería con una antigüedad dentro del servicio en dos grupos: con menos y con más de cinco años. En la selección de la muestra se utilizarán los métodos de la bola de nieve y el muestreo por propósito.

Palabras clave

Cuidados Paliativos; Cuidados Intensivos; Cuidados Críticos; Atención de Enfermería; Cuidado Terminal.

Abstract

The changing profile of the critical patient's situation as not reversible has enhanced the appearance of bioethical dilemmas about the futility of the treatments and the irreversibility of medical diagnosis. This situation encourage the integration of palliative care at the end of live in intensive care units. Under such circumstances it is important to explore the factors that shape nurse experiences affecting palliative care in critical patient with terminal phase. **Objective:** To analyze and interpret nurse experiences in relation of palliative care in critical situation. **Setting and Study Population:** Nursing staff dedicated to the care of critically ill patients both adult and pediatric of the Gregorio Marañón University Hospital in Madrid. **Methodology:** Interpretive phenomenological qualitative study, using semi-structured and open interviews in data collection. Inclusion criteria was nursing staff with large experience within the service in two groups: with more than and less than five years of experience. Sample selection: methods used were snowball and purpose sampling.

Key words

Palliative Care, Intensive Care, Critical Care, Nursing Care, Terminal Care.

Centro de Trabajo: Enfermero. Profesor titular EUE Cruz Roja Española. Madrid.

ANTECEDENTES

Cuidados Críticos: "Luchando por la Supervivencia"

Los avances científico-técnicos de las últimas décadas han propiciado un aumento de la supervivencia y calidad de vida de muchos enfermos; alcanzando su máxima expresión en las unidades de cuidados críticos (1, 2). A su vez el perfil del enfermo crítico ha cambiado, atendándose a pacientes en situaciones ya no tan reversibles, debido a la avanzada edad o a enfermedades crónicas subyacentes y al cambio de enfermedades amenazantes (3). Potenciado la aparición de complejos dilemas bioéticos sobre la futilidad de los tratamientos y la irreversibilidad del diagnóstico médico frente a los beneficios aportados al paciente (4). Así, en la práctica la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) se plantea con el fin de alejarse del ensañamiento al demorar el fallecimiento y prolongar el sufrimiento innecesario para el paciente y su familia (5).

Limitación del Esfuerzo Terapéutico: "Hágase Todo lo Éticamente Razonable"

La LET, es un ejemplo de la tendencia en la medicina intensiva actual, donde se experimenta un cambio en el enfoque terapéutico pasando de "hacerse todo lo posible" a "hacerse todo lo éticamente razonable" (6). Frecuentemente en las unidades de cuidados críticos, se identifica la LET con la limitación de las terapias de soporte vital (LTSV) decisión exclusivamente médica fundada en la irreversibilidad de proceso patológico y la futilidad terapéutica. Cuando en realidad la LET engloba a la LTSV, debiendo prestarse una atención durante y tras la retirada de las medidas de soporte, centradas en la globalidad que conlleva la muerte mediante la prestación de unos cuidados paliativos integrales y bajo ningún concepto debería ser objeto de confusión; siendo este punto donde los cuidados de enfermería cobran un mayor protagonismo (7-11). Abel (12) afirma que la LET no implica la desatención ni el abandono del enfermo crítico moribundo, sino el deber de cuidarle en el proceso de la muerte tras la retirada de los medios de soporte vital. La dignidad del paciente sigue garantizándose con cuidados ordinarios de enfermería, siendo responsabilidad del profesional de enfermería esforzarse en realizar con la misma calidad tanto las atenciones para iniciar un tratamiento como las dirigidas a suspenderlo (13).

Cuidados Paliativos: "Favoreciendo la Buena Muerte"

El ámbito de aplicación de los cuidados paliativos circunscrito originariamente al paciente oncológico en fase terminal, ha impregnado con su filosofía a otras enfermedades irreversible en los que pueden ejercer una labor muy positiva, como es el caso de la medicina intensiva, de modo que el lugar en que sean prestados no debería ser una excusa para garantizarlos (14). La frecuente amenaza de la muerte en las unidades de cuidados críticos exige que el personal sanitario esté preparado para proporcionar cuidados paliativos tras la declaración de la LET. El trato humano y la comunicación, durante y tras el fallecimiento son aspectos consideradas por pacientes y familias tan importantes o más que las habilidades clínicas asistenciales, especialmente cuando no existe una alternativa curativa del proceso (13).

BIBLIOGRAFÍA

1. Rico AP. Cuidados intensivos y cuidados paliativos. *An Pediatr (Barc)* 2005;62(5):409-411.
2. Gómez Rubí JA. *Ética en medicina crítica*. Madrid: Triacastela; 2002.
3. Fernández R, Baigorri F, Artigas A. Limitación del esfuerzo terapéutico en Cuidados Intensivos, ¿ha cambiado algo en el siglo XXI? *Med Inten* 2005; 29(6): 338-341.
4. De la Cal MA, Latour J, de los Reyes M, Palencia E. Recomendaciones de la 6ª Conferencia de Consenso de la SEMICYUC. Estado vegetativo persistente postanoxia en el adulto. *Med Inten* 2003; 27(8): 544-555.
5. Falcó Peguerotes A. La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las Unidades de Cuidados Intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar. *Enferm Inten* 2009; 20(3): 104-109.
6. Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. Consensus statement of the Society of Critical Care Medicine's Ethics Committee regarding futile and other possibly inadvisable treatments. *Crit Care Med* 1997;25(5):887-891.
7. Sánchez Alhama J, Gil Extremera B, Iglesias de Ussel J, Sanz López C. Reflexión Clínica y Sociológica ante la muerte. *An Med Interna* 1998;15(1):36-43.

8. Méndez Baiges V. El modeo tradicional y el modo tecnológico de morir. *Revista Rol de Enfermería* 2003;26(12):832-836.
9. Montoya Juárez R. Morir: Una revisión bibliográfica sobre experiencias de investigación cualitativa. *Evidentia* 2006;3(11).
10. Luna Vázquez L, Valiente Duany M, Goderich Lalán JM. Bioética frente al paciente moribundo. *Rev Cub de Enfermería* 2000;16(2):117-121.
11. Sánchez Miranda J, Gutiérrez C. Aspectos éticos acerca de los cuidados en etapas terminales de la vida en Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Cub Med Int Emerg* 2004;3(1):97-110.
12. Abel i Fabre F. El debat bioètic en l'estat vegetatiu. *Bioètica & debat: tribuna oberta de l'Institut Borja de Bioètica* 2004(35):1-4.
13. Rubenfeld GD, Crawford SW. Principles and practice of withdrawing life-sustaining treatment in the ICU. In: Curtis JR, Rubenfeld GD. *Managing death in the intensive care unit: the transition from cure to comfort*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 127-148.
14. De la Cuesta Benjumea C. Desafíos de la investigación cualitativa. *Rev Nure Inv [revista en Internet]* 2006. [acceso el 1 de diciembre de 2012]; 20. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/firma_obj.cfm?id_firma=37&ID_FIRMA_INI=1
15. Zarco Colón J. La metodología cualitativa de investigación en las Ciencias de la Salud. *Rev. Nure Inv. [revista en Internet]* 2004 [acceso el 1 de diciembre de 2012];10. Disponible en: http://www.fuden.es/firma_obj.cfm?id_firma=24
16. De la Cuesta Benjumea C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Rev Nure Inv [revista en Internet]* 2006. [acceso el 1 de diciembre de 2012]; 25. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_25.pdf
17. Burns N, Grove S. *Metodología de la investigación cualitativa en enfermería*. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
18. Bover A, et al. Rigor metodológico en la investigación cualitativa: la reflexividad como herramienta de grupos de investigación. *Rev Nure Inv. [revista en Internet]* 2007. [acceso el 1 de diciembre de 2012];27. Disponible en: http://www.fuden.es/ponencia_detalle.cfm?ID_ponencia=33&FilaInicio=13
19. Salamanca Castro A.B., Martín-Crespo Blanco M.C. El diseño en la investigación cualitativa. *Rev Nure Inv [revista en Internet]* 2007. [acceso el 1 de diciembre de 2012]; 26. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf
20. Del Barrio M, Lacunza MM, Armendáriz AC, Margall MA, Asiain MC. Pacientes con trasplante hepático: su experiencia en la unidad de cuidados intensivos. *Estudio fenomenológico. Enferm Intensiva*. 2001; 12(3):135-45.
21. Giorgi A. The Phenomenological Movement and Research in the Human Sciences. *Nurs Sci Q*. 2005;18(1):75-82
22. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso el 15 Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
23. Farley, A. An introduction to qualitative research concepts for nurses. *Professional Nurse*. 2003;19:159-163.
24. Malterud K. Qualitative research: Standard, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001; 358: 483-488
25. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). *Qualitative research: appraisal tool. 10 questions to help you make sense of qualitative research*. 2006. Retrieved July 10, 2010. Disponible en: www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative Appraisal Tool.pdf

HIPÓTESIS

Las vivencias de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos, tras la limitación del esfuerzo terapéutico, puede condicionar la integridad de los cuidados paliativos dispensados al paciente en estado terminal.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la vivencia de los profesionales de enfermería en el cuidado paliativo del paciente en estado crítico terminal?

OBJETIVOS

General

Analizar e interpretar las vivencias del personal de enfermería de las unidades destinadas al cuidado del paciente crítico durante la prestación de cuidados paliativos.

Específicos

- Indagar sobre el proceso de aceptación de la enfermedad construido por el personal de enfermería, en relación al fracaso terapéutico del paciente crítico; y que podría verse reflejado en la prestación de los cuidados paliativos.
- Explorar los sentimientos y emociones que generan el fracaso terapéutico sobre los profesionales.
- Describir la opinión del personal de enfermería sobre los cuidados paliativos prestados al paciente terminal y su familia.
- Identificar los obstáculos experimentados a la hora de prestar unos cuidados paliativos integrales.

METODOLOGÍA

La orientación metodológica, que se desarrollará en el siguiente estudio, tendrá por finalidad aproximarnos a la comprensión de las vivencias de sus protagonistas en primera persona. Captar e interpretarlas no deja de ser un reto, fuera del alcance de la cuantificación y de todo precepto positivista. Vivenciar la experiencia ajena, hasta alcanzar la esencia de su significado precisa de un cambio metodológico; siendo la investigación cualitativa la mejor encaminada para ello (14-19).

Dentro de las distintas perspectivas que ofrece la investigación cualitativa, el abordaje fenomenológico interpretativo o hermenéutico, es el más idóneo a la hora de "capturar" el conocimiento sobre las experiencias e interpretaciones de los fenómenos por parte de las propias personas que las viven. La fenomenología hermenéutica no cree en el éxito de las investigaciones que dejan de lado las preconcepciones del investigador; si no que deberían de ser utilizadas de forma positiva como fuente de "sensibilización" del fenómeno de estudio, haciéndolas más explícitas para que los

lectores de la investigación puedan entender la solidez y la limitación de las interpretaciones que hace el investigador (20, 16, 21).

Según los preceptos filosóficos de Heidegger, el entendimiento e interpretación del ser humano, puede extraerse a partir de sus compromisos, significados y prácticas; sin olvidar que la fenomenología hermenéutica se fundamenta en el planteamiento de una hipótesis, idea o teoría preconcebida para posteriormente probarla o desacreditarla (14). De modo que aproximarnos a las vivencias, opiniones y obstáculos del personal de enfermería en la prestación de cuidados paliativos al paciente crítico, permitirá contrastar la hipótesis sobre los condicionamientos y dificultades existentes en el desarrollo de la práctica.

Escenario del Estudio

Dicho estudio se realizará en distintas unidades destinadas a la atención del paciente crítico tanto adulto como pediátrico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Población de Estudio: Características y Selección de los Participantes

La población de estudio sobre la que se centrará el estudio será el personal de enfermería dedicado a la atención de pacientes críticos, tanto auxiliares como enfermeras. Se realizará un muestreo por propósito y en bola de nieve (22) en función de la capacidad de aportación y la disponibilidad e interés de los informantes, tomándose como criterio principal de selección, los años de experiencia laboral dentro de la unidad (distinguiendo dos grupos: menos 5 años y más 5 años de experiencia) se agrupará a los informantes atendiendo a su categoría profesional (enfermera versus auxiliares de enfermería). El tamaño muestral vendrá determinado por la saturación de los datos recogidos (23), con el fin de recoger la mayor homogeneidad de las experiencias de los informantes considerados cruciales en el estudio dentro de la diversidad presente.

Recogida de los Datos

Se empleará como instrumento de recogida de datos la entrevista abierta semiestructurada individual y transversal. Las entrevistas serán grabadas, transcritas y finalmente analizadas temáticamente.

Se concertarán en el lugar y hora a convenida y en escenarios que proporcionen un ambiente adecuado para facilitar la expresión y verbalización de sentimientos, emociones y actitudes.

Se emplearán preguntas abiertas a modo de guión, que aborden los objetivos específicos anteriormente enunciados, y que faciliten la libre expresión de los informantes; como fase preliminar a la realización de la entrevista se explicará previamente a los informantes el objetivo, se aclararán las dudas que pudiesen surgir antes y durante la entrevista, se expondrán los distintos temas a tratar y sus correspondientes preguntas, con el fin de disminuir la incertidumbre que pudiese generar.

Criterios de Calidad

Para la validez interna se empleará la triangulación verificando el contenido de las transcripciones durante y después de las entrevistas con los profesionales y mediante sesiones entre los propios investigadores para determinar los temas relevantes del análisis. Para la calidad del diseño cualitativo se seguirán las recomendaciones publicadas por Malterud (24) y las señaladas por el Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudios cualitativos (25).

Consideraciones Éticas

Para la elaboración del estudio, se contará con el permiso del Comité de Ético y de Investigación Clínica del Hospital Universitario Gregorio Marañón y de la Universidad Rey Juan Carlos tendiéndose en cuenta los cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- El **principio de autonomía**, se garantizará con el consentimiento informado tanto de forma oral y escrito facilitado a los participantes del estudio. En dicho documento se expondrá la descripción, procedimientos, beneficios y riesgos derivados de la participación con un lenguaje sencillo; con el fin de darlos a conocer y propiciar la libre participación en el mismo. En todo momento se preservará la confidencialidad en la recogida y tratamiento de datos, no revelando datos identificativos acorde con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. El acceso a la identidad de los mismos únicamente estará al alcance de los investigadores; mientras que la identificación de los informantes durante

el estudio será codificada procediéndose a la destrucción de las grabaciones originales una vez finalizada la investigación.

- El **principio de no maleficencia**, se respetará preservándose la vulnerabilidad emocional del los informantes, con el fin de evitar un daño innecesario, descartándose del proceso de selección a aquellos especialmente vulnerables e interrumpiendo la entrevistas si procediese. Explorar las vivencias del personal de enfermería en los cuidados paliativos prestados al final de la vida a pacientes, con los que ha existido un apego especial, e incluso que pudiesen evocar recuerdos recientes experimentados en primera persona, en relación a familiares directos; podrían desencadenar un daño emocional desintencionado sobre los informantes.
- El **principio de beneficencia**, se encontrará en consonancia con el objetivo del estudio, de modo que aproximarnos a las vivencias de enfermería en el cuidado de paliativo del paciente crítico terminal; nos permitirá conocer los posibles factores que pudiesen condicionar la prestación de unos cuidados paliativos integrales al paciente terminal, por parte del personal de enfermería de las unidades de cuidados críticos.
- Finalmente el **principio de justicia**, se defiende partiendo de la selección de los informantes al hacerse partícipe tanto a enfermeras como a auxiliares de enfermería, ofreciendo una oportunidad de participación equitativa en cuanto a la representatividad de sus vivencias, desechando cualquier distinción profesional.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA

La relevancia del estudio radica en poner de manifiesto los distintos sentimientos y actitudes presentes en los profesionales de enfermería que pudiesen condicionar su asistencia dentro de las unidades de cuidados críticos, con el fin de contribuir a prestar unos cuidados íntegros que garanticen la cobertura de las necesidades no solamente biológicas, si no psicológicas y sociales que se presente al final de la vida tanto en el paciente como su familia. A su vez la elaboración de dicho estudio facilitará la autocrítica de los profesionales en cuanto a los cuidados con el fin de concienciarlos en cuanto a la influencia que puede llegar a prestar sus propios sentimientos y actitudes en la práctica asistencial.

CRONOGRAMA

Se desarrollará en el Hospital Universitario Gregorio Marañón desarrollado entre el mes julio de 2011 y primer trimestre del 2014, constará de cuatro fases bien delimitada:

- **Fase conceptual:** conlleva la descripción y estado del tema de interés
- **Fase metodológica:** planificación del diseño metodológico más adecuada para abordar el tema de interés planteado en la fase anterior.
- **Fase empírica:** desarrollo del trabajo de investigación, con lleva la recogida de datos en el campo de estudio
- **Fase interpretativa:** implica el procesamiento, análisis e interpretación de los datos recogidos en un informe final.

- **Fase comunicativa:** difusión del informe final a través distintos medios, publicación en revistas científicas, jornadas y congresos.

La distribución cronológica puede apreciarse en el diagrama de Gantt (**Figura 1**).

RECURSOS Y PRESUPUESTO

El presupuesto se desarrolla en la **Tabla 1**.

AGRADECIMIENTOS

A Dr. Domingo Palacios por su asesoramiento metodológico y a la labor inestimable de la unidad de apoyo a la investigación en enfermería del Hospital Universitario Gregorio Marañón, especialmente a la jefa de servicio Ana García Pozo y a Nieves Moro.

Figura 1. Distribución cronológica.

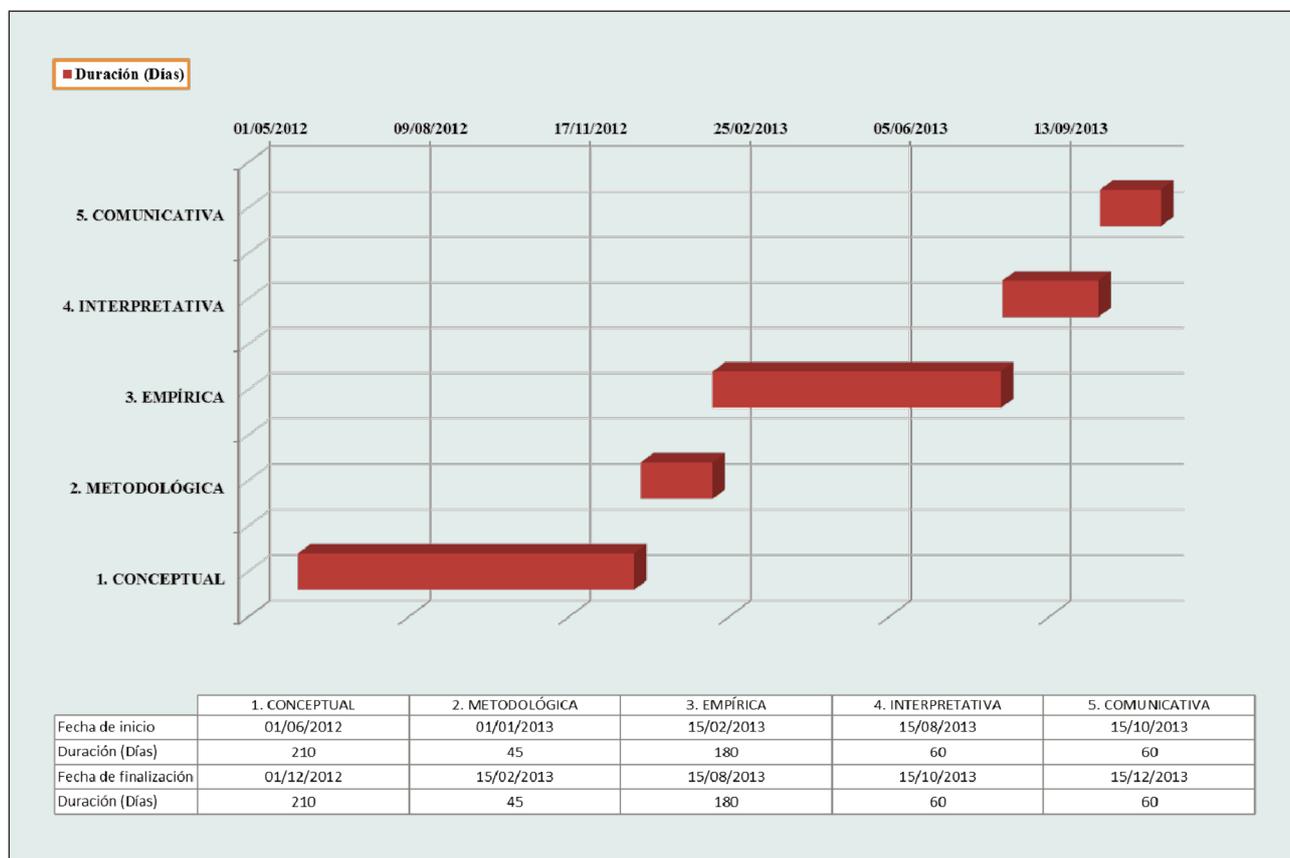


Tabla 1. Presupuesto.

RECURSOS	COSTE
Contratación de servicios	
Experto en asesoría metodológica cualitativa.	3.000 €
Experto en trabajo de campo.	6.000 €
Ayuda para la transcripción y análisis de las entrevistas.	2.600 €
Material inventariar	
Soporte Informático.	800 €
Grabadoras.	100 €
Difusión de resultados	
Traducción y publicación de artículos en revistas internacionales.	2000 €
TOTAL	14.500€

ANEXO 1

HOJA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Título del estudio

Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida

Investigador principal

Juan Francisco Velarde García

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello, puede usted leer esta hoja informativa, y en caso de que, tras la explicación, le surjan dudas o preguntas, nosotros podremos aclarárselas. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Participación voluntaria

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que eso suponga ninguna consecuencia para usted.

Descripción general del estudio

El estudio en el que va a participar pretende analizar e interpretar las vivencias, opiniones y obstáculos de personal de enfermería en cuanto a los cuidados prestados al paciente crítico al final de su vida en la unidad en la que actualmente trabaja. El abordaje del estudio se realizará mediante una metodología cualitativa, realizándose entrevistas semiestructuradas, que tras su grabación y transcripción, serán analizadas e interpretadas. Por dicho motivo solicitamos su colaboración en la realización de las entrevistas, con el fin de podernos aproximar a los hechos vivenciados por el personal, ante la atención de dichos pacientes.

Procedimiento de estudio

Se llevará a cabo una entrevista en un aula pendiente de confirmar que garanticen unas condiciones mínimas de intimidad. Dichas entrevistas se realizarán tanto a enfermeras como auxiliares de enfermería, que acepten participar en el estudio tras la firma su consentimiento informado. Para poder analizar las aportaciones se grabarán las entrevistas, tras su transcripción serán borradas. Se mantendrá rigurosamente el anonimato en la elaboración de los informes

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio

Es posible que no obtenga ningún beneficio directo en este estudio. Al igual que no se deriva ningún riesgo de su participación. El interés de esta entrevista se haya en conocer los posibles factores que pudiesen condicionar la prestación de los cuidados integrales al final de su vida, por parte del personal de enfermería presente en la unidad.

Confidencialidad

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

Juan Francisco Velarde Garcia. Investigador Principal

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del estudio

Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida

Investigador principal

Juan Francisco Velarde García

Para poder Analizar e interpretar las vivencias del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adultos en la prestación de cuidados al final de la vida del paciente.

Las entrevistas no durarán más de dos horas, los datos serán grabados para su posterior transcripción y análisis, por este motivo es necesario el consentimiento de las personas que son entrevistadas. Las grabaciones serán posteriormente borradas y se mantendrá el anonimato en la elaboración de los informes.

Yo (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre la entrevista
- He recibido suficiente información sobre la entrevista
- He hablado con: **Juan Francisco Velarde García**
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo dejar la entrevista:
 - 1º Cuando quiera
 - 2º Sin tener que dar explicaciones
 - 3º Sin que esto repercuta sobre mi trabajo

Por consiguiente:

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante:

Firma: Juan Francisco Velarde García

Fecha:

Fecha:

En caso de revocación del Consentimiento:

Fecha Firma