

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO

Título: Nivel de formación del personal de enfermería de la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta en la prevención de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica Invasiva: Un estudio transversal.

Promotor: -

Investigador Principal: Sra. Clara Esteve Sala

Centro: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con el Investigador Principal del proyecto, Sra. Clara Esteve Sala que trabaja en el servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Tel: 977519100).

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 por ello haya ninguna consecuencia a su persona o en su trabajo.

Descripción general del estudio

Este estudio va dirigido al personal de enfermería de Medicina Intensiva del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta con el fin de poder evaluar si hay relación entre el nivel de formación de cada enfermera y la correcta aplicación de las medidas no-farmacológicas para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica en los pacientes críticos.

En este estudio se recogerán de forma anónima los datos referentes a su edad, años de experiencia en cuidados intensivos, el turno de trabajo que desempeña y el nivel de docencia que posee relacionado con el tema del estudio.

Para poder llevar ello a tal fin, y si usted lo autoriza, necesitamos que conteste a todas las de manera honesta y sincera. Además, les pediríamos que no escriban ninguna

identificación en las hojas del cuestionario para poder mantener el anonimato y la confidencialidad.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio

Este estudio no tendrá posibilidad de generar ningún riesgo sobre los participantes. Solo el hecho de que las enfermeras objeto de estudio deberán dedicar unos minutos a rellenar el cuestionario, labor que no se incluirá en su trabajo diario. Los beneficios del estudio ayudarán a mejorar los cuidados de enfermería al paciente crítico y por lo tanto, contribuirán a fomentar la seguridad clínica durante su atención.

Confidencialidad

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará a lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición de datos (ARCO) poniéndose en contacto con el investigador principal de este estudio.

Los resultados que se obtengan para el estudio serán manejados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo el profesional sanitario del estudio / colaboradores podrán manejar la información recibida.

Compensación económica

Su participación en el estudio no le supondrá ningún beneficio económico.

Otra información relevante

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido para el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.
He hablado con: Sra. Clara Esteve Sala

Comprendo que mi participación es voluntaria.
Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi persona o trabajo.

- 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 del investigador:

Nombre:

Fecha:

Nombre:

Fecha: