

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERIA

Curso académico 2016/2017

**PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA
CONSULTA PRE-QUIRÚRGICA DE
ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A
LOS PACIENTES QUE VAN A SER
INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN
EL CMA DEL HOSPITAL JUAN
CARDONA**

Olalla Díaz Zuaza

DIRECTORA: Julia Talegón López

ÍNDICE

INDICE DE ACRÓNIMOS.....	1
INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE ANEXOS.....	4
1. RESUMEN	5
2- ABSTRACT	6
3. INTRODUCCIÓN	7
3.1. La Educación Preoperatoria	7
3.2. La consulta Pre-quirúrgica de Enfermería.....	9
4. JUSTIFICACIÓN	11
5. HIPOTESIS.....	12
6. OBJETIVOS	12
6.1 Objetivo principal.....	12
6.2 Objetivos específicos	12
7. METODOLOGÍA.....	13
7.1 Fase Inicial.....	13
7.1.1 Diseño del estudio	13
7.1.2 Ámbito del estudio.....	13
7.1.3 Obtención de datos.....	13
7.1.3.1 Datos primarios.....	13
7.1.3.2 Búsqueda bibliográfica y Palabras clave.....	14
7.2 Elaboración del Proyecto	15
7.2.1 Información a la Dirección y creación del grupo de trabajo	15
7.2.2 Análisis de la situación	16
7.2.3 Análisis DAFO	17

7.2.4 Planificación de las acciones de mejora oportuna	21
7.2.4.1 Recursos humanos y Disposición física de la consulta	21
7.2.4.2 Intervención de Enfermería	23
7.2.5 Información al Grupo de trabajo.....	29
7.3 Fase de ejecución	29
7.3.1 Prueba Piloto	29
7.3.1.1 Planificación operativa de la PL	29
7.4 Evaluación de efectividad de la intervención de enfermería	30
7.4.1 Material y métodos.....	32
7.4.2 Muestra	32
7.4.3. Variables a estudio	32
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	33
9. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO	35
10. ASPECTOS ÉTICOS	36
11. EXPERIENCIA DEL INVESTIGADOR	37
12. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS	37
13. FINANCIACION	39
13.1 Recursos Necesarios.....	40
13.2 Posibles Fuentes de Financiación.....	41
14. REFERENCIAS BIBLIOGRABICAS	42
15. ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- ❖ **APAIS: The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam)**
 - ❖ **CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria**
 - ❖ **DAFO: Análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades**
 - ❖ **DNI: Documento Nacional de Identidad**
 - ❖ **HJC: Hospital Juan Cardona**
 - ❖ **IQ: Intervención quirúrgica**
 - ❖ **ISI: Institute for Scientific Information (Instituto para la Información científica)**
 - ❖ **ISSN: International Standard serial Number, (número internacional normalizado de publicaciones seriadas)**
 - ❖ **JCR: Journal Citation Reports (Factor de Impacto)**
 - ❖ **ORL: Otorrinolaringología**
 - ❖ **PL: Prueba Piloto**
 - ❖ **RIC: Repercusión Inmediata Cuiden (Índice de Impacto)**
 - ❖ **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)**
 - ❖ **STAI-AE: State-Trait Anxiety Inventory -Self Evaluation Questionnaire(Cuestionario de Ansiedad Estado)**
-

❖ **TA: Tensión Arterial**

❖ **UCMA: Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria**

❖ **VP: Visita Prequirúrgica**

❖ **WOK: Web of knowledge**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Tabla análisis DAFO	20
Tabla II. Horario y organización del trabajo en la consulta	22
Tabla III. Diagrama de Gant.....	35
Tabla IV. Lista de Repercusión Inmediata Cuiden revistas españolas	38
Tabla V. Lista del Factor de Impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales.....	39
Tabla VI. Presupuesto para la elaboración de la consulta	40

INDICE DE ANEXOS

Anexo I. Consentimiento a la Dirección del HJC para obtención de datos y elaboración del proyecto.....	45
Anexo II. Hoja de consentimiento del profesional colaborador.....	46
Anexo III. Hoja de valoración de consulta preoperatoria	47
Anexo IV. Calendario estructurado, priorizando las actividades con un orden lógico y secuencial	48
Anexo V. Consentimiento Informado de prueba piloto	49
Anexo VI. Información de prueba piloto a la Dirección del HJC....	50
Anexo VII. Carta de presentación de documentación al CAEI	51
Anexo VIII. Solicitud de acceso a la población de estudio.....	52
Anexo IX. Cuestionario Escala Ansiedad Estado (STAI).....	56
Anexo X. Cuestionario Escala APAIS	57
Anexo XI. Hoja de Información al paciente.....	58
Anexo XII. Consentimiento Informado al paciente.....	61

1. RESUMEN

Los pacientes que van a someterse a una intervención quirúrgica, suelen acudir al quirófano con falta de información y desconocimiento sobre el proceso quirúrgico.

La falta de información, la mala comprensión del paciente o una explicación insuficiente puede dar lugar a un aumento de la ansiedad, inseguridad, miedo o nerviosismo que pueden repercutir negativamente en la estancia hospitalaria y en los posteriores cuidados postquirúrgicos.

Los objetivos consistirán en elaborar una propuesta de consulta para que los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente tengan una atención individualizada. Se procederá a desarrollar un análisis de la situación del HJC, examinando sus características internas y su situación externa y poder plantear así las estrategias de futuro y llevar a cabo una evaluación de la efectividad de la visita pre-quirúrgica.

Metodología: Inicialmente se efectuará una revisión sistemática de la literatura. En segundo lugar, se diseñará una prueba piloto como una primera puesta en escena del proyecto con la intención de considerar la viabilidad de la intervención de enfermería y en tercer lugar se planificará un estudio observacional descriptivo transversal necesario para evaluar la efectividad de dicha consulta.

Palabras clave: Estrés del paciente prequirúrgico, Visita prequirúrgica de Enfermería, Entrevista prequirúrgica, Información preoperatoria.

2. ABSTRAC

Patients who are going to be subject to a surgery intervention will go to the operating room with lack of information and deconoucement on the surgical process.

Lack of information, poor patient understanding or insufficient explanation may lead to increased anxiety, insecurity, fear or nervousness that may negatively affect hospital stay and subsequent post-surgical care.

The objectives will be to elaborate a proposal of consultation so that the patients that are going to undergo surgery have an individualized attention. An analysis of the situation of the HJC will be carried out, examining its internal characteristics and its external situation and thus be able to formulate future strategies and carry out an evaluation of the effectiveness of the preoperative visit.

Methodology: Initially a systematic review of the literature will be carried out. Secondly, a pilot test will be designed as a first staging of the project with the intention of considering the feasibility of nursing intervention and thirdly a cross-sectional observational study is planned to evaluate the effectiveness of this consultation.

Key words: Stress of the preoperative patient, Presurgical visit of Nursing, Presurgical interview, Preoperative information.

3. INTRODUCCION

3.1. La Educación Preoperatoria

Las políticas sanitarias actuales buscan una optimización de los recursos existentes, entendiéndose con ello un mayor rendimiento de la actividad asistencial y mejor aprovechamiento de los recursos materiales y personales existentes sin perder de vista la calidad de los cuidados, reflejados también en la satisfacción del paciente.

La educación preoperatoria es un rasgo común en la preparación de muchos procedimientos quirúrgicos. Se prevé que esta formación tendrá como resultado una serie de beneficios para el paciente. Un metanálisis mostró que los pacientes que habían recibido información preoperatoria pasaron 1,5 días menos en el hospital. Otro metanálisis demostró que la educación preoperatoria tenía un efecto positivo sobre el miedo y la ansiedad del paciente. Otros estudios identificaron mejoras en la ansiedad y el dolor de los pacientes (1).

Bonil de las Nieves, (2) en un artículo publicado en 2008, en su introducción, expone los resultados de diferentes estudios: Chaudhri y Cols. Demuestran en su ensayo clínico que la información al ostomizado es más efectiva si se realiza en el periodo preoperatorio, influyendo en un rápido manejo de la ostomía y una menor estancia hospitalaria. Furlani y Cols. en su estudio llegan a la conclusión de que aquellas personas que reciben escasa información sobre el estoma, antes de la cirugía, desarrollan temor y mayores dificultades de adaptación.

Así mismo sugieren que las enfermeras deberían asumir la educación en todo el proceso preoperatorio para mejorar la calidad de vida de la persona ostomizada.

Una vez se decide que un paciente debe ser intervenido, debemos enfocar nuestro trabajo a la preparación preoperatoria general del paciente. Esta preparación general para la cirugía debe comprender tanto aspectos psicológicos como físicos. Dentro de la preparación psíquica se

incluye la información amplia del procedimiento a realizar y posibles resultados, especialmente cuando la intervención puede ser desfigurante al ser necesaria la colocación de una urostomía colostomía, ya que el paciente tolera mejor los inconvenientes cuando se le han explicado previamente los beneficios (3).

La visita prequirúrgica (VP), según Orihuela Pérez se puede entender como un proceso de personalización de cuidados entre la enfermería y el paciente previo a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada cuyos objetivos son proporcionar información, conocimientos en autocuidados, asesoramiento y disminución de la ansiedad y el temor (4).

Según Grieve se requiere tres tipos de información para reducir la ansiedad en el paciente quirúrgico; información del procedimiento operatorio, información del comportamiento sobre lo que se debe hacer antes, durante y después del procedimiento e información de las sensaciones que puede experimentar (5).

La intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude en definitiva a aliviar su angustia. Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad (6).

Flório y Galvão, en su investigación, identificaron en el período preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86,6% de los casos, provocada por una intervención quirúrgica que afecta tanto al paciente, como a la familia (7).

Según Lancaster, el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar". La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la

información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés (8).

3.2. La consulta Pre-quirúrgica de Enfermería

La consulta prequirúrgica enfermera es un primer filtro en las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) para minimizar riesgos perioperatorios. La entrevista con la enfermera tiene dos funciones diferenciadas. En primer lugar, se evalúa el estado de salud del usuario desde una perspectiva biopsicosocial. Por otro lado, la consulta constituye un espacio para describir el circuito quirúrgico, recordar las indicaciones médicas pertinentes, explicar las recomendaciones prequirúrgicas y ofrecer al usuario un ambiente adecuado para que este pueda expresar sus dudas. La creación de la consulta prequirúrgica aportará una mayor información al paciente. Esto ayudará a disminuir la ansiedad, angustia e impotencia generada por la cirugía (9).

Respecto a la relación entre los profesionales de la salud y los usuarios, ésta tradicionalmente estaba basada en el Juramento Hipocrático, en el cual el profesional según su experiencia y capacidad y apoyándose en el principio de beneficencia, realizaría cualquier intervención sin que el paciente interfiriera en la decisión de éste. Se debe tener en cuenta que, la relación médico paciente es asimétrica, es decir, no existe una horizontalidad dado que el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Además, existen pacientes con dificultades para argumentar, preguntar o cuestionar determinados aspectos que atañan su salud y profesionales acostumbrados a actuar de manera paternalista (10).

En los últimos años debido a los avances en investigación y la profesionalización de la disciplina se han obtenido dos claros beneficios: el usuario obtiene unos cuidados evidenciados y de calidad y además el profesional ha desarrollado su base de conocimientos, lo que ha

provocado una mejora de la calidad asistencial, dando lugar de este modo al rol de autonomía de la enfermera (11).

En este contexto, el objetivo de la atención sanitaria ha evolucionado, pasando de estar centrado exclusivamente en la curación de la enfermedad a estar centrado en la persona como un ser biopsicosocial. Por ello actualmente la visión enfermera de los conceptos de salud y enfermedad esta interrelacionada con la autonomía de la persona enferma, siendo necesario trabajar considerando a la persona como sujeto autónomo el cual arbitra su propia estrategia y decide sobre su salud. Además, la situación de enfermedad dificulta e incluso en ocasiones impide el uso de este derecho y los profesionales de enfermería debido a que son los que más proximidad tienen con el enfermo deben velar porque la persona se sienta autónoma, dentro de las limitaciones impuestas por su enfermedad. Es lo que se conoce como relación de ayuda (12).

El estado de ansiedad de los pacientes es debido a las circunstancias que rodean la intervención. El paciente presenta miedo a lo desconocido, miedo al dolor, miedo a la dependencia, miedo a cambios corporales, miedo por falta de información e incluso miedo a morir.

Además, y de modo general, cuando se trata de anestesia general el paciente presenta temor a perder el autocontrol. Esta ansiedad de la que hablamos puede repercutir en el curso de la intervención, provocando una mayor inestabilidad a nivel hemodinámico e incluso interfiriendo en el postoperatorio (13).

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico (14).

Un estudio demuestra la evidencia que las personas que presentan un nivel de Ansiedad/Estado elevado en el momento del ingreso el día

anterior a la intervención quirúrgica, experimentan un aumento significativo del nivel de Ansiedad/Estado en la sala de pre-anestesia, y, en consecuencia, tienen una percepción del dolor significativamente superior a las 24, 48 y 72 horas postoperatorias (15).

Con el objetivo de la mejora del proceso preoperatorio hospitalario y, atendiendo a las necesidades de los usuarios y de los profesionales implicados se propone la puesta en marcha de una Consulta de Enfermería Pre -quirúrgica.

Alrededor de treinta y cuatro mil personas (16) son intervenidas quirúrgicamente cada año en el Hospital Juan Cardona. La escasa información transmitida a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente les genera altos niveles de ansiedad ya que como comenta Moiz J. “someterse a una cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante para la inmensa mayoría de las personas” (17).

Numerosos estudios sugieren que la principal causa de los niveles elevados de ansiedad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica es la falta de una información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta anestésica (18).

4. JUSTIFICACIÓN

La escasa información transmitida a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente como ya se ha visto genera altos niveles de ansiedad, y a la hora del desarrollo del trabajo en la unidad del CMA del Hospital Juan Cardona lo hemos percibido a diario al recibir a los pacientes, además también somos testigos de la suspensión de alguna intervención por haber tomado el paciente alguna medicación que tendría que haber suspendido con anterioridad, por ello hemos visto que sería necesario la incorporación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para aportar una atención individualizada y especializada para minimizar los efectos secundarios al ingreso del paciente como la ansiedad, el temor

al proceso quirúrgico y sobre todo que le paciente y la familia se sientan apoyados en todo momento.

La finalidad de este proyecto es pues lograr la mejora del proceso perioperatorio hospitalario atendiendo a las necesidades de los usuarios y de los profesionales implicados proponiendo la puesta en marcha de una Consulta de Enfermería Pre-Quirúrgica, esta consulta puede constituir una excelente oportunidad para ofrecer una verdadera asistencia integral a los pacientes, una asistencia con tendencia a complementar, educar e instruir a las personas en los diferentes temas y prácticas de las que constan los procesos quirúrgicos.

5. HIPOTESIS

Una intervención de enfermería informativa sobre el circuito quirúrgico reducirá la ansiedad prequirúrgica y mejorará el proceso perioperatorio.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo principal

-Elaborar una propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para informar a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Juan Cardona para poder mejorar el proceso perioperatorio.

6.2 Objetivos específicos

-Desarrollar un análisis de la situación del HJC, examinando sus características internas y su situación externa y poder plantear así las estrategias de futuro.

-A partir de los resultados obtenidos del análisis DAFO planificar la puesta en marcha de las acciones de mejora oportunas.

-Evaluación de la efectividad de la visita prequirúrgica.

7. METODOLOGÍA

El proyecto que se va a llevar a cabo constará inicialmente de una revisión sistemática de la literatura más actual sobre el tema a estudio para poder diseñar la estructura y composición de la consulta prequirúrgica así como la intervención de enfermería.

En segundo lugar, se diseñará una prueba piloto como una primera puesta en escena del proyecto con la intención de considerar la viabilidad de la intervención de enfermería y en tercer lugar se planificará un estudio observacional descriptivo transversal necesario para evaluar la efectividad de si dicha consulta es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad y la mejora del proceso perioperatorio.

7.1 Fase Inicial

7.1.1 Diseño del estudio

Inicialmente se realiza una revisión sistemática de la literatura más actual sobre el tema a estudio para poder diseñar la estructura y composición de la consulta.

7.1.2 Ámbito del estudio

La población diana se refiere a toda persona a la que va a ser intervenida quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona. Previamente tendrá que haber ido a la consulta del cirujano y anestesista, respectivamente.

7.1.3 Obtención de datos

7.1.3.1 Datos primarios

Antes de comenzar con el estudio del proyecto como primera medida de obtención de datos primarios, fueron pedidos permisos a la dirección del Hospital Juan Cardona para la obtención de datos del Centro, así como de protocolos y visitas a unidades (ANEXO I).

7.1.3.2 Búsqueda bibliográfica y Palabras Clave

Por otro lado, han sido utilizadas también fuentes de datos secundarias, realizando una búsqueda sistemática y revisión crítica de la literatura acerca del tema en cuestión, utilizando tanto libros como artículos y estudios, en publicaciones extraídas de bases de datos (Dialnet, Pubmed, Scielo, Medline, Google Académico...) y editoriales como Elsevier.

Con el objetivo de alcanzar y conseguir aquella información más relevante y facilitar la búsqueda han sido utilizados algunos filtros como idioma español/portugués/inglés, texto completo/full text available, etc. Todo ello con el propósito de conseguir llegar a los objetivos propuestos para el proyecto.

A continuación, aparecen recopiladas las palabras clave que se utilizaron para realizar la búsqueda bibliográfica en diferentes idiomas. Además, se utilizaron otro tipo de filtros, los operadores booleanos (and/or/y/no/nao...) con el fin de realizar una búsqueda más exhaustiva y conseguir la información más útil y relevante:

Español: Estrés del paciente prequirúrgico, Visita prequirúrgica de Enfermería, Entrevista prequirúrgica, Información preoperatoria.

Inglés: Stress of the preoperative patient, Presurgical visit of Nursing, Presurgical interview, Preoperative information.

Portugués: O estresse pré-operatório do paciente, Visita pré-operatória de enfermagem, Entrevista pré-operatória, Informação pré-operatória.

Los criterios de inclusión se definieron aceptando solo aquellos documentos en el idioma expuestos anteriormente con una preferencia del año de publicación del 2000 en adelante, sin excluir alguno anterior por su calidad de contenido.

Los criterios de exclusión los limitamos a aquellos documentos publicados en años anteriores (salvando la excepción anterior) y aquellos documentos centrados en otras especialidades quirúrgicas (con la excepción de alguno por su contenido de interés) a la vez que los documentos o estudios sin base científica que los avale.

7.2 Elaboración del Proyecto

7.2.1 Información a la Dirección y creación del grupo de trabajo

Para dar comienzo a la elaboración del proyecto nos vemos obligado a contar con la Dirección del Centro que nombra un coordinador que en este caso es la Directora de Enfermería con la que nos reunimos a primera estancia y se le informa de todo el proceso a seguir para que esta dé el visto bueno.

En segundo lugar se necesitará crear un grupo de trabajo que debe constar con personal de la unidad del CMA una enfermera y la supervisora de dicha unidad si están dispuestas a colaborar, también en el grupo debe existir personal de anestesia y de quirófano, por ello se agregará al grupo una enfermera de anestesia y la supervisora de quirófano, y también se requiere la figura de calidad contando así con la responsable de calidad para el proyecto, quedando constituido asimismo el grupo de trabajo:

1-Directora de enfermería

2-Supervisora del CMA

3-Enfermera de CMA

4-Supervisora Quirófano

5-Enfermera anestesia

6-Coordinadora de calidad

Todos ellos formarán el grupo de colaboradores investigadores previa firma de consentimiento (ANEXO II).

En esta primera reunión se definen las reuniones a realizar y la programación correspondiente.

7.2.2 Análisis de la situación

El HJC es un hospital privado concertado con la sanidad pública de 130 camas que realiza lista de espera quirúrgica de las especialidades de Traumatología, Cirugía General, Oftalmología, Cirugía Vascular, ORL, Urología y Ginecología. Además, se asumen las urgencias quirúrgicas de Traumatología y Cirugía General (16).

Los pacientes que se someten a la cirugía en este hospital son pacientes derivados de la sanidad pública, seguros privados, mutuas o de forma particular. Actualmente los pacientes antes de ser operados pasan primero por la consulta del especialista que realizará la intervención quirúrgica requerida, donde el paciente firma el consentimiento informado de dicha intervención y posteriormente después de realizar las pruebas médicas requeridas para el preoperatorio pasa por la consulta del anestésista que comprueba si el paciente es apto para dicha intervención y donde se firma el consentimiento de anestesia.

En muchas ocasiones por sobrecarga de trabajo o por el miedo a preguntar, se dan situaciones en las que el paciente se queda con dudas y no comprenden bien en qué consiste el procedimiento. Además, no tienen conocimientos de cómo va a ser su estancia hospitalaria, el tiempo medio de estancia, lo que tienen que traer o como deben de tomar su medicación los días previos a la intervención, todo esto genera como se ha comentado anteriormente una gran ansiedad y en ocasiones una mala gestión de recursos.

Ante esta situación los pacientes en más de una ocasión abandonan, por mala información o temor ante la posible suspensión de la cirugía, la medicación habitual; otras veces continúan tomando medicación que es de obligada suspensión previa a la cirugía, porque alteran la coagulación, y que no consta en el informe de pre-anestesia de su historial; a veces incluso no inician la preparación quirúrgica adecuadamente; o al ingreso presentan situaciones de procesos agudos o enfermedades intercurrentes que aplazan la cirugía (15).

Con la creación de la Consulta de Enfermería Pre-Quirúrgica el paciente acudiría a esta tercera consulta antes de someterse a la cirugía en donde podría aumentar sus conocimientos sobre el proceso quirúrgico y su estancia hospitalaria, resolver sus dudas, aumentar su seguridad y la de su familia. Además, se disminuiría el grado de ansiedad con sus correspondientes complicaciones y se reduciría el número de anulaciones de intervenciones quirúrgicas programadas.

7.2.3 Análisis DAFO

El análisis DAFO es una metodología de estudio que consiste en evaluar la situación actual y potencial del hospital con relación a su entorno. Con él se trata de llevar a cabo un análisis interno para poder conocer, analizar y evaluar los recursos y habilidades para determinar las fortalezas y debilidades actuales. Y un análisis externo para tratar de averiguar el impacto de los factores del entorno, determinando las oportunidades y amenazas para el hospital.

Las debilidades se refieren a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que la empresa ya tiene y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización. Las fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase. Las amenazas son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste. Y, las oportunidades son aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados (19).

***Visión interna:**

Las principales **debilidades** que podemos encontrar el tema económico ya que la puesta en marcha de la consulta generaría la necesidad de contratar más personal de enfermería y llevar a cabo la habilitación de una consulta con sus correspondientes gastos para poder desarrollar el proyecto, y a esto hay que añadir la entrega de folletos que también supone un coste adicional, además nos podemos encontrar con la falta de cultura profesional con lo que habría que dar una formación a los profesionales implicados.

Como principales **fortalezas** la creación de la consulta establecería unas mejores prestaciones de servicios para el paciente ya que este aumentaría la información, se familiarizaría con el entorno, se haría una mejor gestión de los recursos ya que al aumentar los conocimientos del paciente disminuirían los estados de ansiedad que repercuten negativamente en la recuperación, en ocasiones aumentando la estancia hospitalaria. Se producirían menos anulaciones quirúrgicas evitables con lo que se haría una mejor optimización de los recursos, lo que genera una reducción de costes. Así como ofrecer unos cuidados de calidad orientando al paciente sobre las sensaciones que va a experimentar durante el proceso quirúrgico. Otra fortaleza se plantea al poder detectar algún problema social que rodee al enfermo.

***Visión externa:**

Las **amenazas** u obstáculos que podemos encontrar es que no se vea necesaria la creación de la consulta ya que los procesos quirúrgicos se han hecho siempre sin este precedente, la falta de comprensión de los otros profesionales del equipo multidisciplinar que pueden ver poco útil esta iniciativa. Además, nos podemos encontrar con que los profesionales no quieran colaborar o con que las enfermeras no quieran desempeñar este nuevo rol.

Las **oportunidades** que puede generar la consulta es aumentar la información de los pacientes, reforzar la que los distintos profesionales le han ido proporcionando en el proceso pre-quirúrgico, ofrecerle apoyo emocional y psicológico, resolver dudas, el aumento de sus conocimientos y comprensión hace que puedan participar de manera más dinámica en el proceso, generando un aumento de su seguridad. Podemos encontrarnos que existan profesionales con actitud positiva que estén dispuestos a colaborar, y todo ello nos llevaría a una evaluación de la calidad y la oportunidad de mejorar la eficiencia.

ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barrera económica - Resistencias al cambio - Dificultad de prestar la suficiente atención al paciente por la carga de trabajo - Falta de cultura profesional sobre proporcionar información 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resistencia a crear esta consulta de enfermería - Poca colaboración de los otros profesionales - Resistencia a los cambios
<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la información - Familiarización con el entorno - Mejor gestión de los recursos - Reducción de las anulaciones quirúrgicas evitables - Alto nivel de profesionalidad - Posibilidad de evaluación de resultados - Información a tiempo real - Detección de problemas sociales 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la información - Necesidad mejorar eficiencia - Menor ansiedad y temor de los pacientes que van a ser operados - Mayor información del proceso quirúrgico - Personal dispuesto a trabajar en ello - Evaluación de la calidad - Necesidad de mejorar la eficiencia

Tabla I. Tabla análisis DAFO

7.2.4 Planificación de las acciones de mejora oportunas

Una vez realizada el análisis de la situación y análisis DAFO se pasa a planificar las acciones de mejora oportunas que en este caso se refiere a la planificación en sí de la consulta.

7.2.4.1 Recursos humanos y disposición física de la consulta

En primer lugar, exponemos el material y los recursos humanos necesarios para la creación de la consulta:

***Recursos humanos:**

Para llevar a cabo la creación de la consulta se necesitaría la contratación de una enfermera en turno de mañana. El trabajo se centrará en una **parte telefónica** que consistiría en llamar a los pacientes programados para la cirugía que ingresarán próximamente, llamar a los pacientes que han sido dados de alta y atender las llamadas realizadas por los pacientes para resolver dudas y una **parte presencial** en la que se realizarán las visitas el día del ingreso y alta y se atenderá en la consulta a los pacientes citados que van a ser intervenidos próximamente.

Horario de Lunes a Viernes	
8h a 9h	Visita a los pacientes que han ingresado programados para IQ
9h a 11h	Consulta para los pacientes que van a ser intervenidos
11h a 12h	Llamadas telefónicas
12h a 13h	Visita a los pacientes que han sido dados de alta
13h a 14h	Visita a los pacientes que han ingresado programados para IQ
14h a 15h	Llamadas telefónicas

Tabla II. Horario y organización del trabajo en la consulta

***Recursos materiales:**

Será necesaria la habilitación de una consulta para poder desarrollar el proyecto y los recursos materiales necesarios son:

- *Mesa
- *Tres sillas (dos para el paciente y familia y una para la enfermera)
- *Ordenador con impresora
- *Teléfono
- *Camilla
- *Báscula con tallímetro
- *Tensiómetro, fonendoscopio y un glucómetro
- *Fregadero y soporte para papel
- *Papelera

*Un pequeño botiquín

*Material diverso como: guantes desechables, material de oficina (folios, bolígrafos, grapadora, cuestionarios y hojas de valoración)

*Un buzón para que la gente pueda ponerse en contacto o dejar algún recado para la consulta.

7.2.4.2 Intervención de Enfermería

Dado que el objetivo general de la consulta será aportar una atención individualizada y especializada con la finalidad de ayudar, a llevar de la mejor manera posible, el proceso quirúrgico y sus repercusiones, potenciar los autocuidados, informar, apoyar y orientar las necesidades que puedan presentar los pacientes que van a ser intervenidos. A los pacientes se les dará una Hoja de Visita Preoperatoria de Enfermería (ANEXO III).

Se programará una **consulta preoperatoria** en la cual la labor de la enfermera se centrará en:

-**Presentarse** como el profesional de referencia que guiará al paciente en el proceso quirúrgico.

-**Valorar el grado** de conocimientos que tienen el paciente y sus familiares sobre la información dada por el cirujano y el anestesista.

-**Explicar** si fuera preciso las hojas informativas de cirugía y anestesia aclarando las técnicas y sus efectos adversos.

-**Comprobar** que el paciente ha firmado los consentimientos informados y si ha comprendido bien su contenido.

-**Realizar un control** de la TA, peso y talla del paciente.

-**Explicar** cómo va a ser el proceso desde que ingresa hasta que es dado de alta y cuáles son los protocolos que se siguen (donde debe acudir el día de la intervención y si se le realizarán pruebas complementarias previas).

-**Aclarar** en el caso de que tome medicación cuando tiene que dejar de tomarla por si tiene dudas al respecto, como es el caso de los pacientes anti-coagulados o diabéticos, hay que asegurarse de que han

comprendido bien la pauta de medicación previa que deben seguir antes de la intervención.

-Ofrecer unas pequeñas recomendaciones de lo que tiene que traer cuando ingrese:

*Tarjeta sanitaria y DNI.

*Listado de medicación habitual.

*Hoja de alergias y medicación tolerada en el caso de padecerlas.

*Zapatillas, bata y neceser.

*No traer uñas pintadas, explicar la zona que se precisa rasurar para la cirugía por si el paciente prefiriere hacerlo en su domicilio previamente.

-Explicar cómo tiene que bajar a quirófano (sin ropa interior, sin objetos metálicos, sin dentadura postiza en el caso de que la tenga, en ayunas desde 12 horas antes de la intervención quirúrgica y como debe ducharse la mañana de la intervención).

-Dar apoyo emocional al paciente y familiares para disminuir la ansiedad generada ante la intervención quirúrgica y permitir expresar sus temores y dudas.

-Entregar un número de teléfono y una dirección de correo electrónico para que el paciente pueda consultar cualquier duda.

-Explicar que deben de notificar previamente si presentan algún tipo de incidencia médica que puede ser causante de la suspensión de la cirugía (como procesos febriles o catarrales).

Unos **días antes de la intervención** se llamará al paciente para confirmarle la fecha y la hora del ingreso y se aclarará cualquier duda de última hora que el paciente pueda presentar.

El **día del ingreso** se hará una valoración del paciente y al **alta** para ver si hay aspectos que necesitan de nuestra atención.

Unos **días después del alta** se volvería a contactar con el paciente para aclarar las dudas sobre el tratamiento y dar información sobre a qué profesional debe acudir si se presenta alguna complicación.

-**Elaborar** un plan de cuidados estandarizado con el fin de realizar las actividades necesarias a través de una metodología específica.

Una vez realizada la **entrevista** y la **valoración**, obtendremos un **diagnóstico**, los más frecuentes que nos podremos encontrar serán (20):

ANSIEDAD (00146)

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés (Convivir con los eventos/procesos vitales).

Clase 2: Respuestas de afrontamiento (Procesos de gestión del estrés con el entorno).

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

***Características definitorias:**

Afectivas: angustia, aprensión, incertidumbre, indefensión, irritabilidad, nerviosismo, sufrimiento, temor.

Cognitivas: alteración de la atención, alteración en la concentración, bloqueo de pensamientos, cavilación, confusión, falta de memoria, preocupación.

Conductuales: contacto visual escaso, impaciencia, inquietud, insomnio, lanzar miradas al rededor, movimientos extraños, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

Fisiológicas: aumento de la sudoración, aumento de la tensión, estremecimiento, temblor, temblor de manos, tensión facial, voz temblorosa.

Parasimpáticas: cambios en el patrón de sueño, fatiga, mareos, náuseas, hormigueo en las extremidades, frecuencia urinaria.

Simpáticas: alteración del patrón respiratorio, anorexia, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumento de la tensión arterial, debilidad, dilatación pupilar, palpitaciones, reflejos enérgicos, rubor facial, sequedad de boca, vasoconstricción superficial.

***Factores relacionados:** grandes cambios (estado de salud) y factores estresantes.

***Intervenciones:**

(5820) Disminución de la ansiedad.

(1850) Fomentar el sueño.

(5610) Enseñanza: pre-quirúrgica.

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

TEMOR (00148)

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés (Convivir con los eventos/procesos vitales).

Clase 2: Respuestas de afrontamiento (Procesos de gestión del estrés con el entorno).

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

***Características definitorias:**

Aprensión, aumento de la tensión arterial, dilatación pupilar, exaltado, impaciencia, náuseas, palidez, sentimientos (de alarma, pánico, pavor, temor y terror), tensión muscular y vómitos.

Cognitivas: disminución de la capacidad de aprendizaje y de resolución de problemas, identifica el objeto del temor, los estímulos se consideran una amenaza.

Conductuales: aumento de la alerta, conductas de ataque, conductas de evitación, focalización limitada a la fuente de temor, impulsividad.

Fisiológicas: anorexia, aumento de la sudoración, cambios en la respuesta fisiológica (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación), diarrea, disnea, fatiga, sequedad de boca.

***Factores relacionados:** entorno desconocido, separación del sistema de apoyo.

***Intervenciones:**

(5580) Información sensorial reparatoria.

(5230) Aumentar el afrontamiento.

(5380) Potenciación de la seguridad.

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)
--

Dominio 5: Percepción- Cognición (Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación).

Clase 4: Cognición (Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje).

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

***Características definitorias:**

Conducta inapropiada (p.ej; histérica, hostil, agitada, apática), conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

***Factores relacionados:** conocimiento insuficiente de los recursos, información errónea proporcionada por otros, información insuficiente.

***Intervenciones:**

(5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad.

(5610) Enseñanza: pre-quirúrgica.

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00153)
--

Dominio 6: Auto percepción (Conciencia de sí mismo).

Clase 2: Autoestima (Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito).

Definición: Vulnerable a una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud.

***Factores de riesgo:** exposición a una situación traumática, respeto inadecuado por parte de los demás.

***Intervenciones:**

(5220) Potenciación de la imagen corporal.

(5400) Potenciación de la autoestima.

(5230) Aumentar el afrontamiento.

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS (00097)

Dominio 1: Promoción de la salud (Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función).

Clase 1: Toma de la conciencia de la salud (Reconocimiento del funcionamiento normal y el bienestar).

Definición: Disminución de la estimulación (del interés o la participación) en actividades recreativas o de ocio.

***Características definitorias:**

Aburrimiento, el entorno habitual no permite dedicarse a la actividad.

***Factores relacionados:** actividades recreativas insuficientes, hospitalización prolongada.

Intervenciones:*(5360) Terapia de entrenamiento.**

Unos **días después del alta** se volvería a contactar con el paciente para aclarar las dudas sobre el tratamiento y dar información sobre a qué profesional debe acudir si se presenta alguna complicación.

7.2.5 Información al Grupo de trabajo

Llegados a este punto se efectuará una reunión con el grupo de trabajo en donde se le expondrá lo realizado hasta el momento y se harán lo cambios pertinentes en consenso.

7.3 Fase de Ejecución

La ejecución es la etapa en la que se coordinan los recursos humanos y materiales de acuerdo a lo establecido en el Plan de diseño del Proyecto, a fin de poner en marcha lo definido y conseguir los objetivos marcados y tras la reunión del grupo de trabajo el investigador propondrá que para reforzar la idea y como una primera puesta en escena del proyecto con la intención de considerar las facilidades de implementación que sería conveniente la realización de un pilotaje con lo que se diseña pues la prueba piloto.

Para ello después de esta reunión con el grupo de trabajo y los cambios oportunos realizados en el protocolo, el investigador lo elevará a la Dirección del Centro.

7.3.1 Prueba piloto.**7.3.1.1 Planificación operativa de la PL**

En esta fase que exponemos a continuación delimitamos la prueba piloto a 1 mes por que parece un tiempo prudencial para poder visualizar la estructura del diseño y poder realizar los ajustes necesarios para abordar el estudio con garantías de rigor.

Para la realización del pilotaje de la intervención se designará un equipo de investigación que estará formado por la enfermera investigadora

principal y una enfermera que designe la Dirección de Enfermería, y contarán con el apoyo de expertos quirúrgicos.

Las funciones del enfermero investigador principal dentro de este estudio de investigación, será seleccionar y acoger los pacientes que entren en el estudio, coordinar de manera correcta la trazabilidad del paciente a lo largo del pilotaje, realizar las llamadas telefónicas de seguimientos conjuntamente con el otro enfermero.

Realizaremos un calendario estructurado, priorizando las actividades con un orden lógico y secuencial (ANEXO IV).

El equipamiento y los recursos materiales se exponen en el presupuesto total del proyecto.

La Selección de sujetos se define con una población de 30 escogidos aleatoriamente de las listas quirúrgicas de compañías de salud privadas de pacientes que dispone el hospital. A todos ellos en primera estancia se les informará del pilotaje mediante un consentimiento informado (ANEXO V), así mismo se pedirá consentimiento a la Dirección del Hospital (ANEXO VI), al Comité de Ética (ANEXO VII) y la Solicitud de Acceso a la población de estudio dependiente de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (ANEXO VIII).

7.4 Evaluación de la efectividad de la intervención de enfermería

Una vez que la consulta prequirúrgica esté en marcha será necesario evaluar la efectividad de dicha consulta, si esta es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad y la mejora del proceso perioperatorio a través de la información que se le da a los pacientes, se propone para ello un estudio descriptivo transversal de 100 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Juan Cardona.

Se valorará el nivel de ansiedad preoperatoria con la escala STAI-AE y el grado de ansiedad con la falta de información con la escala APAIS. Se comparará con un grupo control de que no pasa por la consulta prequirúrgica.

El análisis estadístico se realizará mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, y el test Anova para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleará el test de Correlación de Pearson.

Comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre-anestésica y comparada con grupo control.

STAI-AE Escala Ansiedad estado (ANEXO IX): esta escala procede del State Trait Anxiety Inventory diseñada por Spielberger et al (21). En este estudio se utilizará la subescala estado ya que evaluará el nivel de ansiedad que tiene el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente.

Esta escala emplea ítems que describen cómo se siente la persona en dicho momento ansiógeno. Esta escala se aplicará al individuo durante los cuidados prequirúrgicos, se le dará un tiempo aproximado de 10 minutos. La escala se proporcionará en formato papel al paciente (22).

La escala **APAIS** (ANEXO X) se basa en un cuestionario simplificado que comprende seis preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos el deseo de información, con un valor de 5 puntos cada pregunta que va de 1= ABSOLUTAMENTE NO a 5 = ENORMEMENTE.

Obteniendo una puntuación de 5 puntos lo mínimo que corresponden a pacientes sin Ansiedad, hasta un máximo de 30 puntos que representa la presencia de Ansiedad.

1. Estoy inquieto con respecto a la anestesia.
2. Pienso continuamente en la anestesia.
3. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia.
4. Estoy inquieto con respecto a la intervención.
5. Pienso continuamente en la intervención.
6. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención.

En este cuestionario se incluirán 6 preguntas relacionadas con la información que debería de haberse dado a los pacientes una vez pasados por la consulta del cirujano y del anestesiista para hacer el estudio de la información recibida.

7.4.1 Material y métodos

Estudio observacional descriptivo transversal a realizar entre Enero de 2017 y Febrero de 2018, en el HJC.

7.4.2 Muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se seleccionarán pacientes con los siguientes **criterios de inclusión**:

-Edad entre 20 y 80 años que se van a someter a procedimiento de cirugía electiva programada en el HJC, previa firma de consentimiento informado.

Como **criterio de exclusión** serán los pacientes que no firmaron el consentimiento informado, o aquellos que presenten trastorno cognitivo o sometidos a cirugía urgente.

7.4.3. Variables a estudio

Demográficas

- Edad: variable cuantitativa discreta: años.
- Sexo: variable cualitativa dicotómica: Hombre o Mujer.
- Nivel educativo Hasta EGB BUP Estudios superiores

Variables relacionadas con el tipo de cirugía

- Tipo de Cirugía Mayor Intermedia Menor
- Especialidad quirúrgica C. General Trauma Urología Oftalmología
- Cirugía previa Sí No

Relacionadas con la ansiedad pre-quirúrgica y la información

- Nivel de ansiedad
- Nivel de información

Una vez firmado el consentimiento informado, el equipo investigador de enfermería le dará a toda la población a estudio un cuestionario que incluye la escala APAIS (ANEXO X), y algunos de los pacientes seleccionados de forma aleatoria, se les facilitará la escala STAI-AE (ANEXO IX) para comprobar la veracidad de la escala APAIS referente a la parte de ansiedad, ya que ésta no está validada en España. El cuestionario inicial constará de tres partes: aspectos sociodemográficos y consentimiento informado para la intervención, escala APAIS y preguntas cerradas que se han considerado interesantes para el estudio.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

SESGOS DE SELECCIÓN. Este sesgo hace referencia a cualquier error que se deriva el proceso de identificación de la población a estudiar. La distorsión resulta de la forma en que los sujetos han sido seleccionados. Estos sesgos se pueden cometer:

- a. Al seleccionar el espacio muestral, donde se realizará el estudio.
- b. Por pérdidas en el seguimiento.

La comparación de los resultados de este estudio con estudios publicados en otras poblaciones/países nos permitirá ver la consistencia de los resultados y por tanto determinar hasta qué punto nuestro trabajo tiene sesgos de selección.

SESGOS DE INFORMACIÓN. Este sesgo incluye cualquier error sistémico en la medida de información sobre la exposición a estudiar o los resultados. Los sesgos de información se derivan de las diferencias sistémicas en las que los datos sobre exposición o resultado final, se obtienen de los diferentes grupos. Este sesgo es, por tanto, una distorsión en la estimación del efecto por errores de medición en la exposición o enfermedad o clasificación errónea de los sujetos.

Los sesgos de información más frecuentes son:

- a. Instrumento de medida no adecuado.
- b. Criterios diagnósticos incorrectos.
- c. Omisiones.
- d. Impresiones en la información.
- e. Errores de clasificación.
- f. Errores introducidos por los cuestionarios o los encuestados.

Para minimizar estos sesgos utilizaremos en todo momento cuestionarios validados y los criterios diagnósticos serán realizados por profesional sanitario cualificado.

9. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

Se muestra el plan de trabajo del proyecto a través de esta Tabla (III):

FASES DEL TRABAJO		2017												2018	
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Fase Inicial	Búsqueda bibliográfica														
	Planteamiento del proyecto														
	Diseño de la metodología														
Elaboración del Proyecto	Informe a la Dirección														
	Análisis de la situación														
	Establecimiento de recursos humanos y materiales														
	Planificación Intervención Enfermería														
Fase de Ejecución	Información al grupo de trabajo y planificación de la Prueba Piloto.														
	Puesta en marcha de la Prueba Piloto														
	Puesta en marcha de las mejoras oportunas														
	Evaluación de la actividad enfermera														
Difusión resultados	Informe a la Dirección de resultados														
	Difusión de los resultados obtenidos														

Tabla III .Diagrama de Gant

10. ASPECTOS ETICOS

Los investigadores deben demostrar que se consideran los aspectos éticos y legales del estudio, por lo que a la hora de llevar a cabo este estudio es necesario establecer varias consideraciones éticas y legales:

-Durante la realización de este estudio se respetarán en todo momento los cuatro principios de la bioética, establecidos en la Declaración de Helsinki; protegiendo y garantizando los derechos de las personas incluidas en la investigación. Estos principios son: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

- Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC): En Galicia, la evaluación y el seguimiento de los estudios de investigación con seres humanos, las muestras de origen humano o datos de carácter personal se corresponde con el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, un organismo independiente acreditado por el Departamento de Salud, por lo que para realizar nuestro estudio debemos solicitar una autorización a esta organización (ANEXO VII).

- A continuación, debemos hacer es una solicitud formal por escrito para poder hacer el estudio a la Dirección del Centro (ANEXO I).

- Después de manera individual, a cada uno de los/as pacientes que sean participantes en potencia, tendremos que explicarles de manera clara en qué consiste nuestro proyecto de investigación y cuál es su participación en el, también les diremos que su participación es totalmente voluntaria y que si desean participar se lo agradeceremos. Les informaremos que pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, además pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso los perjudique de alguna forma, mediante una hoja explicativa de información al paciente (ANEXO XI), y ellos tendrán que firmar un consentimiento informado que les entregaremos (ANEXO XII).

- Se debe incluir el Pacto de Oviedo, un convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina y el informe de Belmont, informe

creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica.

- Se obtendrá el consentimiento informado del paciente de acuerdo con la ley 41/2002 que supone: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud.

11. EXPERIENCIA DEL INVESTIGADOR

La investigadora es DUE y actualmente alumna de 4º Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y desde hace años trabaja como eventual en el HJC principalmente en el CMA del mismo, por lo que conoce en profundidad cómo funciona el proceso quirúrgico y los beneficios que se obtendrían con la creación de la consulta prequirúrgica.

12. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS

Como en cualquier otra investigación, una de las pretensiones que se tiene al diseñar o elaborar un estudio socio-biomédico, es poder compartir o aportar nueva información que ayude a evolucionar en relación a cualquier tema de éste área.

Y así sucede con nuestro diseño, puesto que lo que se pretende es promover un cambio en los profesionales del equipo de salud, en especial, en el colectivo de enfermería, por lo que la difusión de los datos que se lleguen a conseguir y analizar, debería poder llegar al mayor número de profesionales y cumplir, así, nuestro objetivo con creces.

Al finalizar este proyecto, se pretende difundir los resultados obtenidos en diversos medios de interés científico-sanitario. Entre los citados medios

Propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería en el CMA del HJC

cabe destacar revistas de mayor relevancia en el ámbito de la Enfermería, así como Congresos de investigación.

Para la difusión de los resultados en revistas se utilizará el factor de impacto según el Journal Citation Reports (JCR) (23), que mide la repercusión que tuvo una revista según el número de citas que ha recibido por los artículos publicados.

En la siguiente tabla (Tabla IV) se pone de manifiesto las distintas revistas, en las que se pretenden exponer los resultados del estudio, por orden de su factor de impacto, seguiremos las clasificaciones elaboradas por la base de datos Cuiden Citación :

ISSN	REVISTA	AÑO	RIC
1132-1296	Index de Enfermería	2015	1,711
1695-6141	Enfermería Global	2015	0,904
1887-2255	Revista Telesa	2015	0,857
1130-8621	Enfermería Clínica	2015	0,731
1578-0740	Matronas Profesión	2015	0,607
2254-2884	Enfermería Nefrológica	2015	0,537
1134-928X	Gerokomos	2015	0,500
1130-2399	Enfermería Intensiva	2015	0,478

Tabla IV. Lista de Repercusión Inmediata Cuiden revistas españolas

Si tomamos como referencia las revistas científicas de ámbito internacional nos guiaremos por las clasificaciones aportadas por el Institute for Scientific Information (ISI) web of knowledge (WOK). (Tabla V)

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR
0020-7489	International Journal of Nursing Studies	Internacional Inglaterra	2015	3.561
0190-535X	Oncology Nursing Forum	Internacional USA	2015	2.708
1474-5151	European Journal of Cardiovascular Nursing	Internacional Inglaterra	2015	2.491
0029-6554	Nursing Outlook	Internacional USA	2015	2.287

Tabla V. Lista del factor de impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales

13. FINANCIACIÓN

Todo proyecto de investigación es susceptible de buscar fuentes de financiación y de precisar demostrar un desglose exhaustivo de los gastos que el desarrollo del estudio puede acarrear. Por ello, se exponen a continuación dicho desglose (Tabla VI).

13.1 Recursos Necesarios

RECURSOS HUMANOS		
Un enfermero para la consulta		1500€/mes
Un estadístico		2000€/mes
Total:		3500€/mes
RECURSOS MATERIALES		
MATERIAL INVENTARIABLE		
MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
Mesa	1	300€
Silla para enfermería	1	80€
Silla para pacientes	2	40x2=80€
Ordenador portátil	1	600€
Impresora multifunción	1	200€
Teléfono	1	60€
Camilla	1	200€
Báscula con tallímetro	1	350€
Tensiómetro	1	90€
Fonendoscopio	1	40€
Fregadero	1	50€
Papelera	1	5€
Botiquín	1	40€
Buzón	1	20€
Total:		2115€
MATERIAL FUNGIBLE		
MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
Bolígrafos	5	0.30x5=1.5€
Folios (paquete 300)	1	3€
Grapadora	1	15€
Total:		19.5€
IMPORTE TOTAL		5634.5€

Tabla VI. Presupuesto recursos materiales necesarios para la consulta

Propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería en el CMA del HJC

13.2 Posibles Fuentes de Financiación

Para la financiación de la investigación hemos realizado una búsqueda de aquellas fuentes que se adaptan para la realización del presente proyecto. Centrándonos en aquellas existentes a nivel provincial, autonómico, nacional y europeo, principalmente en el ámbito público.

A nivel provincial, en concreto la Universidad de A Coruña junto con el Ayuntamiento de Ferrol convoca de forma bianual, los años impares, el premio de investigación Antonio Usero de salud que tiene como finalidad apoyar e impulsar las labores de investigación realizadas en el ámbito universitario.

La Diputación Provincial de A Coruña convoca anualmente becas destinadas a la investigación en ciencias de la salud.

El Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña ofrece ayudas por la presentación de trabajos científicos en Jornadas y Congresos profesionales en forma de ponencias, comunicaciones u otras, a aquellos Enfermeros que pertenezcan al colegio de A Coruña desde, como mínimo, dos años.

La Xunta de Galicia mediante la Consellería de Economía e Industria convoca el Plan Gallego de Investigación, Innovación y Crecimiento entre los años 2011-2015, que tiene dentro de sus destinatarios tanto a investigadores como universitarios.

En cuanto a las posibles financiaciones a nivel nacional, se encuentra el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica de Innovación, convocado por el Instituto de Salud Carlos III; que, dentro de su Acción Estratégica en Salud, incluye el Subprograma de Generación de Conocimiento en cuyas actuaciones se encuentran los proyectos de investigación en salud en sus diferentes modalidades.

A nivel europeo la Unión Europea convoca el denominado Horizonte 2020 o Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea, que financia proyectos de investigación de diversas áreas temáticas de 2014-2020.

Propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería en el CMA del HJC

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hodgkinson B, Evans D and O'Neill S. Knowledge Retention from Pre-Operative Patient Information. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Widwifery; 2000 Report No. 6. Traducido y difundido por el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, revisado en 2006.
2. Bonill de las Nieves C. Las dos caras de la enfermedad. Experiencia de una persona ostomizada. Index. 2008; Vol 17 (1).
3. Peláez Buján MC. Preparación preoperatoria general. En: Martínez Rodríguez E, Paz Jiménez J, directores. Manejo pre, intra y posoperatorio del enfermo quirúrgico. 1ª ed. Oviedo: Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo;1995. p. 89-97
4. Orihuela Pérez I, Pérez Espinosa JA, Aranda Salcedo T, Zafra Norte J, Jiménez Ruiz RM, Martínez García A, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enferm Clínica. 2010;20(6):349-354
5. Grieve RJ. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. Br J Nursing. 2002;11(10): 670-8
6. Cereijo Garea C, Pueyo González B, Mosquera Ferreiro F. Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. Cir Mayor Ambul 2005; 10(4):165-71
7. Simões Flório MC, Galván CM. Cirugía ambulatorial: Identificacáo dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(5):630-7.
8. Lancaster KA. Patient teaching in ambulatory surgery. Nurs Clin N AM 1997; 32(2):417-27.
9. San José A., San José R., Zuza B., Zunzarren F., Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra.

Septiembre- diciembre 2000 (acceso 03 Abril 2017); 23 (3): 509-516. Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n3/enfera.html>

10. Ribiero - Alves A. La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. J Oral Res. [Internet] 2012 [acceso 26 Abril 2017]; 1 (2): 90-97. Disponible en:

<http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/16>

11. Valera MD, Sanjurjo ML, Blanco FJ. La investigación de enfermería. Rol de la enfermería. Enfuro. [Internet] 2012 [acceso 26 Abril 2017]; (121):19-21. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>

12. Llauradó G. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. ENE- Revista de Enfermería. [Internet] 2013 [acceso 26 Abril 2017]; 7(1). Disponible en:

<https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211>

13. Onraque I, Carrero E, Villalonga A, Roux C, Salvador L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftalmológica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica. RevEspAnestesiolReanim. [Internet] 2000 [acceso 26 Abril 2017]; 47: 151-156. Disponible en:

https://www.sedar.es/vieja/restringido/2000/abril/estudio_ansiedad.htm

14. Alvarado Gavidia MN, Consuelo Del Carmen GL, Boggio J MJ. Ansiedad preoperatoria y cirugía programada. Portalesmedicos [Internet]. 2015 [acceso 04 Mayo 2017]. Disponible en:

<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-preoperatoria-cirugia-programada/>

15. Bagés Fortacín, Cristina. Lleixà Fortuño, María del Mar. Español Puig, Cristina. Imbernón Casas, Gloria. Munté Prunera, Nuria. Vázquez Morillo, Dolores. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Eglobal

- [Internet].2015.[acceso 11 Abril 2017];14(3)29-51.Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/193721>
16. Memoria del HJC
 17. Moix J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. Archivos de pediatría. 1996; 47(4): 211-217.
 18. Valenzuela-Millán J., Barrera-Serrano J. R, Ornelas-Aguirre J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Revista Literatura Biomédica. Marzo-Abril 2010.[acceso 23 Abril 2017]; 78 (2): 151-156. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
 19. Asociación española para la calidad. Madrid: Análisis DAFO. Disponible en:
<http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/analisis-dafo>
 20. Herman Th. Kamitsuru S. NANDA.Internacional.Diagnosticos Enfermeros.Definiciones y clasificación 2015-2017.Barcelona: Elsevier; 2014.
 21. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. Madrid:TEA 1982.
 22. Guillen Riquelme A, Buela Casal G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory(STAIT). Psicothema. 2011;23(3):510 – 15
 23. ISI Web of Knowledge. Journal Citation Reports. 2014; Available at:
<http://adminapps.webofknowledge.com.accedys.udc.es/JCR/JCR?wsid=P1USei6WudDQFq5UMUx&ssid=GmRMGEbmLLciwn8wVx2B6OsbnDQoLF0PuV18x2d7tDANx2Bn4NSEVa0lgrsEC0Qx3Dx3DbhYQNraCDJLaU7Tw6jLLWgx3Dx3D9vvmzcnDpRgQCGPd1c2qPQx3Dx3Dwx2BJQh9GKVmtdJw3700KssQx3Dx3D&SID=P1USei6WudDQFq5UMUx&refineString=null&SID=P1USei6WudDQFq5UMUx&timeSpan=null>. Accessed 27/05, 2017

15. ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO A LA DIRECCIÓN DEL HJC PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO A LA DIRECCIÓN DEL HJC PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS PRIMARIOS Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO

INVESTIGADOR: Olalla Díaz Zuaza

Yo, Olalla Díaz Zuaza con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado de Enfermería, me encuentro actualmente desarrollando mi Proyecto de Fin de Grado (Propuesta de creación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona), cuyo objetivo es mejorar el proceso perioperatorio.

SOLICITO:

Su consentimiento para poder llevar a cabo la obtención de datos del Centro, así como de protocolos y visitas a unidades, así mismo solicito su permiso para dar comienzo a la elaboración del proyecto; doy fe que en todo momento se respetaran los datos de los pacientes voluntarios según la ley de protección de datos, durante la realización de este estudio se respetarán en todo momento los cuatro principios de la bioética, establecidos en la Declaración de Helsinki; protegiendo y garantizando los derechos de las personas incluidas en la investigación.

La investigadora

Dirección del HJC

Conforme:
El Director Gerente.

ANEXO II: HOJA DE CONSENTIMIENTO DEL PROFESIONAL COLABORADOR

COMPROMISO DEL PROFESIONAL

D./D. ^a:

Profesional de la Unidad de:

Centro:

Hace constar:

Que conoce que en una reunión el investigador le ha puesto al corriente de la investigación del proyecto:

“Propuesta de creación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del HCJ”

Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación

Que es elegido por el investigador y participa voluntariamente

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas

Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el investigador

Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y al Convenio de Oviedo

En Ferrol, a de de

Firmado

ANEXO III: HOJA DE VALORACIÓN DE CONSULTA PREOPERATORIA

<p>HOJA DE VALORACIÓN</p> <p>Fecha de la visita: / /</p> <p>Fecha de la IQ: / /</p>	<p>N Historia Clínica:</p> <p>Nombre:</p> <p>Apellidos:</p> <p>Fecha de nacimiento: / /</p> <p>Sexo:</p> <p>Peso: Talla:</p>																																																
VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA EN EL HJC																																																	
<p>Diagnóstico:.....</p> <p>Intervención:.....</p> <p>Zona de intervención:.....</p>																																																	
<p>Alergias Si () No ()</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Antecedentes personales</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Hábitos</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Tratamiento</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Anticoagulantes Si () No () </div> <p>Consentimiento anestésico Si () No ()</p> <p>Consentimiento informado Si () No ()</p> <p>Información paciente Si () No ()</p> <p>Información pre-quirúrgica Si () No ()</p> <p>Acompañante/cuidador Si () No ()</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Información acompañante/cuidador Si () No ()</p> <p>Precisa interprete Si () No ()</p> <p>Dolor Si () No ()</p> <p>Ansiedad Si () No ()</p> <p>Riesgo de caídas Si () No ()</p> <p>Prótesis móviles Si () No ()</p> <p>Estado</p> <p>Consciente () Orientado () Colaborador ()</p>	<p style="text-align: center; color: blue;">Diagnósticos de Enfermería</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ansiedad</td><td style="width: 50px;"></td></tr> <tr><td>Temor</td><td></td></tr> <tr><td>Conocimientos Deficientes</td><td></td></tr> <tr><td>Riesgo de baja autoestima situacional</td><td></td></tr> <tr><td>Déficit de actividades recreativas</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: center; color: blue;">Intervenciones</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Enseñanza: proceso de la enfermedad</td><td></td></tr> <tr><td>Enseñanza: pre-quirúrgica</td><td></td></tr> <tr><td>Enseñanza: procedimiento/tratamiento</td><td></td></tr> <tr><td>Disminución de la ansiedad</td><td></td></tr> <tr><td>Fomentar el sueño</td><td></td></tr> <tr><td>Aumentar el afrontamiento</td><td></td></tr> <tr><td>Potenciación de la seguridad</td><td></td></tr> <tr><td>Potenciación de la autoestima</td><td></td></tr> <tr><td>Potenciación de la imagen corporal</td><td></td></tr> <tr><td>Información sensorial reparatoria</td><td></td></tr> <tr><td>Terapia de entrenamiento</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </table> <p>Observaciones:</p>	Ansiedad		Temor		Conocimientos Deficientes		Riesgo de baja autoestima situacional		Déficit de actividades recreativas												Enseñanza: proceso de la enfermedad		Enseñanza: pre-quirúrgica		Enseñanza: procedimiento/tratamiento		Disminución de la ansiedad		Fomentar el sueño		Aumentar el afrontamiento		Potenciación de la seguridad		Potenciación de la autoestima		Potenciación de la imagen corporal		Información sensorial reparatoria		Terapia de entrenamiento							
Ansiedad																																																	
Temor																																																	
Conocimientos Deficientes																																																	
Riesgo de baja autoestima situacional																																																	
Déficit de actividades recreativas																																																	
Enseñanza: proceso de la enfermedad																																																	
Enseñanza: pre-quirúrgica																																																	
Enseñanza: procedimiento/tratamiento																																																	
Disminución de la ansiedad																																																	
Fomentar el sueño																																																	
Aumentar el afrontamiento																																																	
Potenciación de la seguridad																																																	
Potenciación de la autoestima																																																	
Potenciación de la imagen corporal																																																	
Información sensorial reparatoria																																																	
Terapia de entrenamiento																																																	

ANEXO IV: CALENDARIO ESTRUCTURADO, PRIORIZANDO LAS ACTIVIDADES CON UN ORDEN LÓGICO Y SECUENCIAL

Primera semana de Septiembre de 2017	Ubicación en el Hospital de la consulta
	Dotar en su conjunto de todo el material necesario para el pilotaje
Segunda semana de Septiembre de 2017	Realización de la selección de los sujetos
Tercera y Cuarta semana de Septiembre de 2017	Realización del pilotaje
	Puesta en marcha de la consulta
Octubre de 2017	Reunión con el grupo
	Valoración de aspectos técnicos a mejorar
	Corregir todas las deficiencias
	Informar a la Dirección de lo acontecido en el pilotaje

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRUEBA PILOTO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL JUAN CARDONA.

INVESTIGADOR: Olalla Díaz Zuaza

Yo, Olalla Díaz Zuaza con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado de Enfermería, me encuentro actualmente desarrollando mi Proyecto de Fin de Grado (Propuesta de creación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona), cuyo objetivo es mejorar el proceso perioperatorio.

SOLICITO:

Su consentimiento para participar en dicho estudio. La participación consiste en

QUE USTED HA SIDO ELEGIDO para realizar en primer lugar esta consulta como prueba piloto, con ello lo que se pretende es poder ver las deficiencias que nos podemos encontrar, la participación es voluntaria y en todo momento usted podrá rehusar a la misma, sus datos serán confidenciales y respetaremos en todo momento la ley de protección de datos.

Consiento

Libremente doy mi conformidad para participar en el estudio del investigador responsable del proyecto y sus colaboradores, para que se utilicen mis datos en las condiciones señaladas, teniendo en cuenta que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

El/la participante..... **entiende** lo que se le solicita **y acepta** participar en el estudio.

Fdo:

ANEXO VI: INFORMACIÓN DE PRUEBA PILOTO A LA DIRECCIÓN DEL HJC

INFORMACIÓN DE PRUBA PILOTO A LA DIRECCIÓN DEL HJC

INVESTIGADOR: Olalla Díaz Zuaza

Yo, Olalla Díaz Zuaza con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado de Enfermería, me encuentro actualmente desarrollando mi Proyecto de Fin de Grado (Propuesta de creación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona), cuyo objetivo es mejorar el proceso perioperatorio.

SOLICITO:

Su consentimiento para poder realizar la prueba piloto que se necesita en esta investigación para poder poner en marcha el proyecto, doy fe que en todo momento se respetaran los datos de los pacientes voluntarios según la ley de protección de datos, durante la realización de este estudio se respetarán en todo momento los cuatro principios de la bioética, establecidos en la Declaración de Helsinki; protegiendo y garantizando los derechos de las personas incluidas en la investigación.

La investigadora

Dirección del HJC

Conforme:

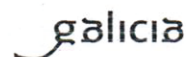
El Director Gerente

ANEXO VII: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL CAEI



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



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

D/Dña. Olalla Díaz Zuaza

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: Propuesta de creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona

Investigador/a Principal: Olalla Díaz Zuaza

Promotor:

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

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia:
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

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

En , a de de

Fdo.:

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO VIII: SOLICITUD DE ACCESO A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL TRABAJO FIN GRADO 2016-2017

DATOS ESTUDIANE	Apellidos	Díaz Zuaza	
	Nombre	Olalla	
	Titulación	Grado de Enfermería	
	Email	██████████	
	Teléfono	██████████	
DATOS TUTOR	TUTOR 1	Apellidos	Talegón López
		Nombre	Julia
		Email	██████████
		Teléfono	██████████
	TUTOR 2	Apellidos	
		Nombre	
		Email	
		Teléfono	
TÍTULO TRABAJO	Propuesta de creación de una Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona		
OBJETIVO/S	Elaborar una propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería para informar a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Juan Cardona Evaluación de la efectividad de la visita prequirúrgica		
DESCRIPCIÓN MUESTRA	Grupo de 30 pacientes de 20 a 80 años de edad seleccionados aleatoriamente de las listas de programados para intervenciones quirúrgicas en el HJC		

DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	Se precisará la habilitación de un espacio para poner en práctica la consulta. Realización de cuestionarios entre Septiembre y Octubre de 2017. Se adjunta la hoja de información al paciente y los consentimientos informados.
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	Realización de dos cuestionarios anónimos, cuyos resultados serán utilizados de modo general, respetando en todo momento la ley de Protección de Datos. Se adjunta el modelo de entrevista que se empleará.

*Se debe adjuntar una copia a esta solicitud de la herramienta de recogida de datos que se pretende emplear

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL
TRABAJO FIN GRADO 2016-2017**

En base a la información anterior, la estudiante

Olalla Díaz Zuaza

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol,

Fdo (estudiante):

Fdo (TUTOR 1):

Fdo(TUTOR 2).....

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. TRABAJO FIN
GRADO 2016-2017**

XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL.

**INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA XERENCIA DE
XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL**

- Acceso concedido**
- Acceso denegado**

Consideraciones:

.....
.....

Fdo:

ANEXO IX: CUESTIONARIO ESCALA ANSIEDAD ESTADO (STAI)

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANEXO X: CUESTIONARIO ESCALA APAIS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (APAIS)

Nombre:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel educativo: Hasta la ESO () Bachiller () Estudios superiores ()

Tipo de Cirugía: Mayor () Intermedio () Menor ()

Especialidad quirúrgica: C.General () Trauma () Urología () Oftalmología ()

Cirugía previa: Si () No ()

Ansiedad

Estoy inquieto con respecto a la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Pienso continuamente en la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Estoy inquieto con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Información

¿Le han informado de que le van a intervenir? SI () No ()

¿Quién le ha informado? Nadie () Médico () Enfermera () Familia () Otros ()

¿Le han informado del tiempo aproximado del Ingreso? SI () No ()

¿La información le ha parecido suficiente? SI () No ()

¿Después de la operación, sabe a dónde le van a llevar? SI () No ()

¿A dónde? Habitación () Sala de recuperación ()

¿Ha comprendido la información en su totalidad? SI () No ()

En caso negativo... debido al informador () no ha entendido las palabras que ha utilizado () ha hablado muy deprisa ()

Trauma:

¿Le han dicho si va a llevar yeso? SI () No ()

¿Le han explicado cómo le van a arreglar el hueso? SI () No ()

Cirugía General:

¿Le han informado de cómo va a ser la cicatriz? SI () No ()

Urología:

¿Le han informado de si va a llevar sonda para la orina? SI () No ()

Documento consentimiento informado: Firma médico SI () No () Firma paciente SI () No ()

Propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería en el CMA del HJC

ANEXO XI: HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

HOJA DE INFORMACIÓN A EL PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO:

INVESTIGADOR: Olalla Díaz Zuaza

CENTRO: Hospital Juan Cardona

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

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

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es conocer si una intervención de enfermería informativa sobre el circuito quirúrgico reducirá la ansiedad prequirúrgica y mejorará el proceso perioperatorio.

La participación de personas es fundamental, ya que sólo de este modo se podría valorar la efectividad y comparar los resultados con otros estudios realizados anteriormente.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque está actualmente en la lista quirúrgica y cumple con los criterios de inclusión propuestos para el estudio:

Edad entre 20 y 80 años que se van a someter a procedimiento de cirugía electiva programada en el HJC, previa firma de consentimiento informado.

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en cumplimentar dos cuestionarios anónimos, cuyos resultados serán utilizadas de modo general, respetando en todo momento la ley de Protección de datos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Los posibles inconvenientes que puede llevar su participación en el estudio son tener que dedicar un tiempo adicional de entre cinco y diez minutos para responder a las preguntas del cuestionario.

Recuerde que el participante puede abandonar libremente la investigación cuando quiera, sin tener que dar ningún motivo de justificación.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Como usted verá a continuación, los cuestionarios que le entregamos son totalmente anónimos, pero le añadimos que el tratamiento, comunicación y cesión de sus datos si fuese necesario, se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos,

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

El responsable de la custodia de los datos es Olalla Díaz Zuaza.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y Ud. no será retribuido por participar.

La investigadora declara que no hay conflicto de intereses en la realización del estudio.

¿Cómo contactar con el equipo investigador?

Ud. puede contactar con Olalla Díaz Zuaza en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO XII: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL JUAN CARDONA

INVESTIGADOR: Olalla Díaz Zuaza

Yo, Olalla Díaz Zuaza con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado de Enfermería, me encuentro actualmente desarrollando mi Proyecto de Fin de Grado (Propuesta de creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para la atención a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el CMA del Hospital Juan Cardona), cuyo objetivo es mejorar el proceso perioperatorio.

SOLICITO:

Su consentimiento para participar en dicho estudio. La participación consiste en cumplimentar dos cuestionarios anónimos, cuyos resultados serán utilizadas de modo general, respetando en todo momento la ley de Protección de datos.

El/la participante..... **entiende** lo que se le solicita **y acepta** participar en el estudio.

El/la participante

Fdo:

La investigadora:

Fdo: Olalla Díaz Zuaza.

Fecha:

Propuesta de Consulta Pre-quirúrgica de Enfermería en el CMA del HJC