



Universidad de Valladolid



**DISEÑO DE UN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN:
PERCEPCIÓN DE LOS
CUIDADOS ENFERMEROS EN
EL PACIENTE QUIRÚRGICO
OFTALMOLÓGICO**

Autora: Leire García Pérez

Tutora: Eva Muñoz Conejero

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario de Enfermería Oftalmológica

Junio 2018

RESUMEN

Muchas veces la práctica y la realidad difieren de lo propuesto como lo "ideal" para el paciente. En el bloque quirúrgico, aunque las acciones del profesional de enfermería siempre están dirigidas a la cirugía del paciente y al bienestar del mismo, las actitudes demuestran que se está mucho más preparado para atender al propio entorno que envuelve a la cirugía, que al propio paciente quien es la razón del cuidado en enfermería.

Por ello se ha diseñado un estudio que permita analizar la percepción de los pacientes intervenidos de cirugía oftalmológica en el CAUPA acerca de los cuidados enfermeros brindados durante la intervención, y también, evaluar si dicha percepción se mantiene a lo largo del tiempo, concretamente a los seis meses de la intervención.

Los resultados obtenidos ayudarán a conocer cual son los aspectos que más preocupan a los pacientes durante una intervención oftalmológica, y así mejorarlos para trabajar en un entorno seguro para el paciente y que facilite el éxito de la intervención.

Palabras clave:

Cuidados de enfermería, paciente quirúrgico, cirugía oftalmológica, percepción.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN /JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Intervenciones oftalmológicas más frecuentes en el CAUPA.....	9
3.2. Anestesia y fármacos.....	10
3.3. Rol de enfermería en el quirófano de oftalmología.....	11
3.4. Percepción del paciente quirúrgico	14
4. MARCO METODOLÓGICO.....	16
4.1. Tipo de estudio.....	16
4.2. Población y muestra.....	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	16
Limitaciones.....	17
4.3. Variables a medir e instrumento para la recogida de datos	17
Variables sociodemográficas	17
Variables de percepción	17
Cuestionario.....	18
4.4. Procedimiento.....	19
4.5. Análisis estadístico	20
4.6. Cronograma.....	21
4.7. Consideraciones éticas.....	21
4.8. Recursos y presupuestos.....	22
5. DISCUSIÓN	23
6. BIBLIOGRAFÍA	25
7. ANEXOS.....	27
7.1. Anexo 1: cuestionario para la recogida de datos.....	27
7.2. Anexo 2: carta de presentación y consentimiento informado	29
7.3. Anexo 3: solicitud de permiso para el comité ético	31

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad. Cuando el ser humano se ve afectado en unas de estas esferas recurre a la ayuda de los profesionales del ámbito de la salud y recibe atención sanitaria a través de un equipo interdisciplinario conformado por facultativos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos, etc., donde cada uno de ellos aporta sus conocimientos para llegar a un objetivo común (1).

Como parte de este equipo, los profesionales de enfermería promueven y mantienen la salud a través de acciones de cuidado, ayudando a las personas a superar los efectos de la enfermedad como fenómeno social, existencial y cultural. Ya desde sus orígenes, la enfermería ha sido una profesión que ha ido construyendo un campo disciplinario fundado en el cuidado esencialmente humano y, como tal, ha buscado en base a sus conocimientos científicos y técnicos la construcción del saber y quehacer, poniendo en el centro al ser humano como razón de su profesión y como instrumento de trabajo, el cuidado (2).

Muchos de estos cuidados de enfermería se pueden ver, medir y quedar constancia de ellos en la historia clínica, como el control de signos vitales, la administración de medicación, el cambio de posición de un paciente encamado, entre otros. No obstante, hay un tipo de cuidados que muchas veces no se pueden registrar, y que se engloban dentro de los denominados “cuidados invisibles” (3), acciones intencionadas de los profesionales, como cuidar la intimidad y el confort del paciente, comunicarse con ellos de una forma eficaz, atenta e incondicional, ser amable, brindar ánimo estrechándole la mano...

Ahora bien, todos estos cuidados de enfermería, visibles o invisibles, pueden ser percibidos por los diversos tipos de pacientes durante su paso por la asistencia

sanitaria, siendo uno de estos, el momento en el que se realiza una intervención quirúrgica (3).

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida del sujeto, sino que también produce una ruptura en su estilo de vida, generando una situación de desequilibrio (4).

Cuando la cirugía es a nivel oftalmológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, duración de la intervención, el dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico, es decir; toda esta serie de reacciones que pueden repercutir negativamente en el paciente si no es controlado y tratado previamente (5).

De ahí que toda cirugía y concretamente la oftalmológica requiera de un manejo integral y humano por parte de la enfermera al paciente, necesitando éste de cuidados específicos, pues en la mayoría de los casos se trata de una cirugía ambulatoria, siendo realizada y dado de alta el paciente el mismo día, y de una especialidad en donde aumenta la necesidad de instrucciones, planificaciones para el alta, preparación para cuidados personales y referencias para cuidados en casa (5).

Sin embargo, en el mundo sanitario en las últimas décadas, los grandes avances de la tecnología han convertido el vínculo profesional-paciente en una relación más automatizada, donde los profesionales más cualificados con frecuencia, han priorizado la especialización para mejorar los cuidados, relegando en algunos casos, el lado humanístico de la profesión (6). Este distanciamiento de los aspectos humanos del cuidado puede provocar una disminución en la calidad asistencial percibida y puede traer asociados sentimientos de descontento, inseguridad, temor y desconfianza, generando una experiencia desagradable (7).

Las investigaciones centradas en la percepción de los pacientes, afirman que la tecnología es fundamental en el ámbito hospitalario, sin embargo, se pone de relieve que, para ellos, los aspectos más relevantes del cuidado de enfermería son los humanos: compasión, estímulos y atención, brindar consuelo, aliviar el miedo y la inseguridad. Se ha observado que, cuando el enfermero es empático y amable, el miedo puede reducirse de manera significativa. Del mismo modo, que también se ha estudiado, que cuando el enfermero dedica más tiempo al paciente, estos afirman sentirse mejor y más seguros. Además, numerosas investigaciones consultadas, exponen que, tanto el lenguaje corporal, como la postura, la proximidad, el tacto y el contacto visual, conllevan una mejora en la eficacia de la comunicación (8). Demostrándose a su vez que aquellas enfermeras que carecen de formación en comunicación en relación con el pronóstico, propician una relación terapéutica menos eficaz.

Diferentes estudios han analizado el contacto entre el personal de enfermería y los pacientes en el servicio de quirófano. En dichas investigaciones los pacientes señalaron, que la cuestión más relevante era que no sabían el nombre de la persona que los atendían, aunque su trato era acogedor y disminuía los niveles de estrés y miedo. A su vez, demostraban que los pacientes perciben que, el profesional de enfermería ofrece cuidados donde se prioriza a la persona (9).

Todas las investigaciones previas corroboran la idea de que, para los usuarios de los servicios sanitarios, la percepción está altamente relacionada con el grado de comunicación y atención personalizada que puedan recibir del personal sanitario.

Por ello es importante orientar al paciente sometido a cirugía oftalmológica sobre cada procedimiento, sus cuidados y tratamiento, efectos y complicaciones, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas y psicoemocionales. Esta relación enfermera-paciente es uno de los aspectos más importantes que determinará la percepción del paciente durante el cuidado de enfermería. Si los profesionales no se preocupan por lo humanístico junto con el entorno propio del servicio, pueden provocar más preocupación, inseguridad y miedo, por lo que el paciente podrá tener un recuerdo desagradable de su paso por esta unidad (10).

Muchos son los estudios que describen la percepción del cuidado del paciente quirúrgico en el preoperatorio, pero poco se ha estudiado durante el intraoperatorio y el sentir del paciente durante el transcurso de las cirugías en las cuales se encuentra consciente, como es el caso de la especialidad oftalmológica, en la que la mayoría de las intervenciones se realizan con anestesia local o regional.

De ahí que surja la necesidad de diseñar un proyecto de investigación que permita determinar la percepción del usuario intervenido de cirugía ocular sobre los cuidados de enfermería.

2. **OBJETIVOS**

2.1. Objetivo principal:

Diseñar un proyecto de investigación para analizar la percepción de los pacientes sobre el cuidado prestado por los profesionales de enfermería de quirófano del CAUPA (Complejo Asistencial Universitario de Palencia), en las intervenciones oftalmológicas en las que se encuentran conscientes.

2.2. Objetivos específicos:

- Determinar si la percepción varía en función de ciertas variables sociodemográficas.
- Analizar si esa percepción se modifica pasados seis meses de la intervención.

3. MARCO TEÓRICO

La oftalmología es la especialidad médica que estudia las enfermedades del ojo y de los párpados, tratando pacientes con fármacos y/o mediante intervenciones quirúrgicas. El principal objetivo de estas intervenciones consiste en recuperar la visión perdida por enfermedad, lesión o defectos congénitos, y obtener un buen efecto estético. Los procedimientos oculares son delicados y precisos (5).

3.1. INTERVENCIONES OFTALMOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN EL CAUPA (11):

- *Cirugía de cataratas:* extracción del cristalino o de su cápsula, y sustitución por una lente.
- *Extirpación de chalacion:* el chalacion es la distensión e inflamación de alguna glándula de Meibomio, quedando la salida de su producción obstruida, y formándose un pequeño tumor benigno.
- *Exéresis de pterigión:* el pterigion es el engrosamiento de la conjuntiva hacia la córnea como resultado de procesos cicatriciales.
- *Trabeculectomía:* se realiza en pacientes diagnosticados de glaucoma, consiste en crear una nueva salida del humor acuoso hacia las venas episclerales.
- *Vitrectomía posterior:* también llamada Vitrectomía Pars Plana (VPP), en referencia al área ocular por donde se realizan los accesos al interior del ojo. Se realiza en diagnósticos oftalmológicos muy diversos. Consiste en cortar y aspirar el humor vítreo, manteniendo el espacio mediante irrigación por presiones de solución salina, y permitiendo realizar otras maniobras con instrumentos adecuados como, exéresis de membranas, endodiatermia, endoláser y otros.

Aunque estas intervenciones son las más frecuentes también se llevan a cabo otras muchas como dacriocistorrinostomia, cerclaje escleral, sondaje de vías, oculoplastia, inyecciones intravítreas.

3.2. ANESTESIA Y FÁRMACOS

Muchos de estos procedimientos oculares se practican con anestesia local o regional y sedación monitorizada, y sólo en casos muy específicos se procede a realizar una anestesia general, normalmente, cuando el paciente no colabora (niños, pacientes demenciados, retraso mental...) o cirugías complejas (ojos perforados) (5).

Anestesia tópica: la anestesia tópica consiste en la instilación de colirios anestésicos en el ojo. Para este tipo de anestesia se requiere un paciente tranquilo, colaborador y cooperador.

Anestesia intracamerular: el fármaco anestésico se introduce en la cámara anterior del ojo del paciente.

Anestesia regional o locorreional: la anestesia locoregional consiste en inyectar en la cavidad orbitaria el anestésico para que así difunda al globo ocular y musculatura extrínseca.

Existen 2 tipos fundamentales de bloqueo regional en función de la zona de inyección:

- Peribulbar
- Retrobulbar

Los diferentes fármacos utilizados en las intervenciones oftalmológicas se inyectan o se instilan en el ojo antes, durante y después de la cirugía. Su forma de presentación incluye desde soluciones (gotas) a ungüentos (pomadas, geles) (5). Los más utilizados se incluyen en la Tabla 1.

Tabla 1: Fármacos más utilizados en oftalmología. *Elaboración propia.*

Anestésicos: bloquean la sensibilidad táctil y dolorosa.
Midriáticos: dilatan la pupila.
Mióticos: contraen la pupila y el músculo ciliar.
Colorantes: tiñen de color ciertas estructuras y facilitan su visión.
Antiinfecciosos: sustancias capaces de erradicar o inhibir agentes infecciosos como: bacterias, virus, hongos, parásitos.
Antiinflamatorios: disminuyen la inflamación. Los más usados son los corticoides y AINES.
Descongestión / Vasoconstrictores: reducen la hiperemia (ojo rojo).
Antialérgicos: atenúan los síntomas de los procesos alérgicos.
Antiglaucomatosos: facilitan el drenaje del humor acuoso y disminuyen la PIO.
Toxina Botulínica: inhibe la acción del músculo en la que es inyectada.
Antiangiogénicos: agente químico o biológico que inhibe la formación de nuevos vasos sanguíneos.
Irrigantes: cualquier solución que sirve para lavado y/o hidratación de la superficie ocular.

PIO (Presión Intraocular), AINES (Antiinflamatorios no esteroideos)

3.3. ROL DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO DE OFTALMOLOGÍA

La enfermera como profesional de quirófano identifica las necesidades sociales, psicológicas y fisiológicas del paciente e implementa un programa individualizado de cuidados a fin de restaurar y mantener la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Las actividades que realiza la enfermera quirúrgica se dividen en tres etapas, que son preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (12).

Etapa preoperatoria: comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente hacia la mesa del quirófano.

Funciones de enfermería en la etapa preoperatoria:

- Verificar condiciones correctas de orden, limpieza, ruidos, temperatura e iluminación en el quirófano.
- Acopio del material no desechable y desechable necesarios.
- Revisar medicación de probable uso.
- Revisión y comprobación de los medios electro-mecánicos necesarios.
- Recibir al paciente a su llegada a la unidad quirúrgica.
- Comprobar condiciones del paciente, historia clínica y preparación.
- Comprobar la realización de pruebas prequirúrgicas específicas.
- Transmitir datos relevantes a quien corresponda.
- Conocer la planificación del proceso quirúrgico a realizar.
- Explicar al paciente las actividades que le van realizando.
- Verificar que este firmado el consentimiento informado.
- Determinar el estado psicológico y emocional para reforzar las estrategias de superación y conseguir las condiciones óptimas para afrontar la intervención y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.
- Permitir que el paciente exprese sus dudas.
- Administración de medicamentos necesarios para llevar a cabo la intervención quirúrgica.
- Acomodar al paciente en camilla quirúrgica, con protección térmica y protecciones en puntos de apoyo si precisa.
- Realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica.

Etapa intraoperatoria: comienza cuando se transfiere al paciente a la mesa del quirófano y concluye cuando ingresa en la unidad de cuidados postanestésicos. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante de cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad del paciente.

Funciones de enfermería en la etapa intraoperatoria:

Actividades de la Enfermera Circulante (personal del equipo no estéril):

- Procurar bienestar y seguridad al paciente (vigila al paciente y registra las actividades específicas)
- Control del medio (asegurar la temperatura, humedad e iluminación del quirófano, funcionamiento seguro de los equipos, y la disponibilidad del instrumental y materiales).
- Realizar el lavado de fondo de saco ocular.
- Aporte de oxígeno con gafas nasales al paciente.
- Monitorizar constantes vitales, control y registro.
- Mantenimiento de la vía venosa periférica.
- Equipamiento del quirófano.
- Ayudar al anestesiólogo cuando sea necesario.
- Transmitir a quien corresponda los posibles cambios en el paciente durante la intervención quirúrgica.
- Registrar las actividades realizadas en la historia clínica.
- Valorar condiciones del paciente a la salida de la unidad quirúrgica.
- Ayudar en el transporte del paciente a la unidad de recuperación postanestésica, una vez terminada la cirugía.
- Dar recomendaciones de enfermería para el postoperatorio inmediato.

Actividades de la Enfermera Instrumentista (responsable de mantener la técnica aséptica y material estéril y preparado en todo momento):

- Realizar lavado de manos quirúrgico.
- Preparar mesa de material quirúrgico, siguiendo el orden por tiempos quirúrgicos, y los recursos electro-mecánicos necesarios.
- Ayudar al cirujano durante la operación.
- Controlar el mantenimiento de las condiciones de esterilidad durante el proceso quirúrgico.
- Limpiar la zona intervenida y colocar apósito si procede.

Etapa postoperatoria: comienza con la transferencia del paciente a la unidad de recuperación postanestésica y termina con la vigilancia en el ambiente clínico o en el hogar.

Funciones de enfermería en esta etapa:

- Vigilar la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente y signos vitales.
- Valorar los efectos de los agentes anestésicos.
- Evaluar si el paciente presenta complicaciones.
- Proporcionar comodidad y alivio del dolor.
- Fomentar la recuperación del paciente e iniciar las instrucciones y los cuidados de vigilancia en casa al paciente y familia.
- Proporcionar las referencias de las consultas próximas con el médico para control y evaluación de la cirugía después del alta.

3.4. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

La percepción del cuidado de enfermería es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera en base a cinco dimensiones propuestas por Wolf, y basadas a su vez en la teoría transpersonal de Watson (7).

Watson (1988) define el cuidado como el atributo de mayor valor que la enfermera puede ofrecer, y que puede ser demostrado de manera efectiva. Ella describe a la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal que va más allá de acciones y procedimientos. En este proceso se da una interacción entre el que es cuidado y el que cuida. El cuidado preserva la dignidad humana en los sistemas de salud dominados por el enfoque curativo.

Para Wolf (1994) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado (7).

Debido a esto Wolf en 1994 llevó a cabo un estudio para identificar qué palabras, acciones y actitudes eran representativas del cuidado de la enfermera con los pacientes. Este estudio estableció la validez del contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI); en el que se identificaron 42 ítems que fueron clasificados dentro de alguna de las cinco dimensiones del cuidado propuestas. Éstas son (7):

- **Trato respetuoso:** el paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud, en este caso el personal de enfermería, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales. También es importante saludar al paciente llamándolo por su nombre y que el personal de salud se presente, dando el primer paso para una relación cordial entre paciente-enfermera.
- **Tranquilidad:** es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Asimismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Se debe tener cuidado con el lenguaje no verbal. La actitud, la expresión del rostro, el tono de la voz, la capacidad de mantener contacto visual son elementos que se deben usar para enriquecer la relación. No es posible lograr una buena comunicación si el paciente nota que la enfermera está distraída, desinteresada, apurada o es interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros.
- **Relación:** se refiere a conectarse positivamente. Es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal.
- **Empatía:** la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o, incluso, lo que puede estar pensando. La empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza, en su mayor parte, de manera inconsciente. Requiere también ser

consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes.

- **Seguridad-Privacidad:** la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, seguridad; además mostrará interés, escuchará atentamente las inquietudes, emociones y necesidades del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo.

4.2. MUESTRA DE ESTUDIO:

Incluirá a todos aquellos pacientes que vayan a ser intervenidos de cirugía oftalmológica con anestesia local o regional, en las intervenciones en las que se encuentren conscientes: catarata, chalacion, pterigión, trabeculectomía y vitrectomía posterior, en el CAUPA, durante un periodo de un mes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que vayan a ser intervenidos de cirugía oftalmológica programada.
- Pacientes que se les aplica anestesia tópica o regional.
- Pacientes que pueda leer, escribir y expresarse en español.
- Pacientes que haya accedido de manera voluntaria a participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.

- Pacientes que sean intervenidos de urgencias.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas (demencia, párkinson,...).
- Pacientes que no puedan leer, escribir o expresarse en español.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

Limitaciones:

- El resultado inmediato de la intervención puede influir en la percepción del paciente, relacionando un buen resultado con una percepción del cuidado satisfactoria, y viceversa.
- El dolor o molestias durante la intervención hará que el paciente tenga una percepción más negativa de los cuidados de enfermería, dependiendo esta parte de la anestesia realizada.
- Los pacientes nerviosos o ansiosos pueden tener una percepción distorsionada al percibir la intervención como una amenaza, lo que podrá influir en los resultados obtenidos.

4.3. VARIABLES Y CUESTIONARIO PARA LA RECOGIDA DE DATOS:

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Nivel de estudios
- Antecedentes de salud de interés
- Experiencias quirúrgicas previas
- Intervención a la que se va a someter
- Tipo de anestesia

Variables de percepción de los cuidados enfermeros en quirófano de oftalmología:

- Trato respetuoso
- Tranquilidad / información
- Relación

- Empatía
- Seguridad / privacidad

Las dimensiones del cuidado de enfermería propuestas por Wolf son adecuadas para enmarcar este estudio, de ahí que a partir del cuestionario CBI que evalúa las conductas del cuidado, se haya elaborado un instrumento para medirte la percepción del paciente. Para ello, ha sido necesario la modificación y adaptación a las necesidades del servicio de quirófano, eliminar ítems que no procedían y redactar otros nuevos adaptados al contexto. También se ha creído oportuno acortar en número de preguntas, eliminando ítems repetitivos, y haciéndolo así más conciso.

Cuestionario:

El cuestionario consta de 7 ítems para analizar las variables sociodemográficas y 15 ítems para analizar la variable de percepción (Anexo 1), distribuido en grupos de 3 ítems para evaluar cada una de las cinco dimensiones de la percepción.

Las preguntas son tipo Likert con tres opciones de respuesta. Cada una de ellas debe de ser contestada con alguna de las opciones siguientes:

- Siempre: valorada con 2 puntos
- A veces: valorada con 1 punto.
- Nunca: valorada con 0 puntos.

Cada dimensión podrá obtener los siguientes valores:

- Entre 0 – 1 punto: percepción desfavorable.
- Entre 2 – 4 puntos: percepción medianamente favorable.
- Mayor o igual de 5 puntos: percepción favorable.

La valoración de la percepción del paciente se hará de acuerdo a los siguientes valores de referencia:

- MALA: valores comprendidos entre 0 – 9 puntos en el total del cuestionario.
- REGULAR: valores comprendidos entre 10 – 19 puntos en el total del cuestionario.
- BUENA: Valores comprendidos entre 20 – 30 puntos en el total del cuestionario.

Determinar la percepción de los pacientes intervenidos de cirugía oftalmológica es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales, sociales, históricos y culturales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad.

Al final del cuestionario se incluye un apartado de observaciones para que el paciente exprese libremente lo que considere oportuno respecto al trato recibido.

4.4. PROCEDIMIENTO

El equipo investigador estará formado por un investigador principal, y se contará con la colaboración de los supervisores y enfermeros del servicio de quirófano del CAUPA.

Con anterioridad al inicio del trabajo de campo, se realizará una reunión previa con los supervisores y enfermeros de quirófano para explicarles los objetivos del proyecto e invitarles a participar en el estudio además de instruirles en el cuestionario para la recogida de datos.

La captación de pacientes se hará en la consulta de anestesia cuando se les realiza el preoperatorio (examen previo a cualquier intervención quirúrgica en el cual, el paciente es entrevistado por un anestesista con el fin de conocer si es apto para cirugía, evaluando el estado general del paciente y descartar posibles alteraciones pre-existentes que puedan suponer un riesgo para la salud.), se les explicará el objetivo del estudio y las condiciones en las que se desarrollará su participación. Cuando exprese su conformidad se le proporcionará el consentimiento informado de la investigación (Anexo 2).

A partir de aquí, comenzará la recogida de datos durante un mes, proporcionando el cuestionario (Anexo 1) al paciente tras la intervención y antes de su traslado a la unidad de reanimación. Para su cumplimentación estará acompañado de un familiar que le ayudará en la lectura debido a la situación del paciente (tendrá el ojo

inflamado y dificultad para la visión). Una vez relleno, se entregará a la enfermera.

A los seis meses de la intervención se contactará telefónicamente con el paciente para cumplimentar de nuevo las preguntas correspondientes al cuestionario. En esta ocasión será el entrevistador quien seleccione la opción que el paciente le vaya indicando.

4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De acuerdo con los objetivos planteados para este proyecto, se efectuará el siguiente análisis de los datos, según las diferentes variables de estudio:

- Para analizar las variables sociodemográficas se utilizará estadística descriptiva, representando las variables cuantitativas como medias y desviación típica, y las cualitativas con porcentajes y frecuencias.
- Las variables de percepción (cinco dimensiones) tras el análisis descriptivo se representarán en términos de frecuencia y porcentajes.
- Para comparar la percepción en ambos momentos se utilizará la *Chi- cuadrado*.

4.6. CRONOGRAMA

El proyecto tendrá una duración total de 11 meses; comenzando en Julio de 2018 y estimando su finalización en Mayo de 2019.

Tabla 2: distribución del desarrollo del estudio dividido en meses.

Elaboración propia.

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Formación del equipo investigador	X										
Envío del proyecto a comité de ética del CAUPA		X									
Obtención de permisos del comité de ética			X								
Reunión con el personal sanitario				X							
Proceso de recogida de datos					X						
Análisis de los datos						X	X				
Elaboración de la memoria final								X	X	X	
Presentación y difusión de los resultados											X

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará autorización al Comité de Ética del CAUPA para la realización del proyecto y la obtención de los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación clínica en dicho centro (Anexo 3).

Las personas que accedan a participar en el estudio lo harán de forma totalmente voluntaria y gratuita, firmando el consentimiento informado, en el que se les garantiza la confidencialidad de sus datos personales, e incluso dándoles la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que ellos lo deseen.

Los participantes del estudio tendrán acceso en todo momento al contenido del trabajo, pudiendo ponerse en contacto con el equipo investigador siempre que lo deseen.

Los datos que se obtengan del estudio serán tratados con total confidencialidad y protección tal y como lo expone la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. A su vez, serán utilizados exclusivamente para el desarrollo de este proyecto.

4.8. RECURSOS Y PRESUPUESTOS

Recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el proyecto:

Recursos		Costes
Materiales	Fungible (papelería, bolígrafos...)	50 €
	Equipo informático	200 €
	Difusión de los resultados del estudio en congresos (incluyendo inscripción, desplazamiento,...)	600 €
Humanos	Profesionales de enfermería	Sin coste
	Pacientes	Sin coste
Total		850 €

5. DISCUSIÓN

Los ciudadanos, elemento fundamental sobre el que gira cualquier política de calidad, también de los sistemas sanitarios, deben de ocupar el espacio de participación, autonomía en la toma de decisiones y corresponsabilidad como valores esenciales de la organización sanitaria en particular y de la sociedad en general(14). Bajo esta perspectiva de participación y a través del análisis de satisfacción, se conoce la percepción que sobre los servicios de cirugía oftalmológica tienen los usuarios. Si bien es cierto que existen muchos estudios sobre satisfacción de pacientes que resaltan la alta consideración de los cuidados-intervenciones ofrecidas por las enfermeras, en base a nuestros resultados, podemos estar de acuerdo con García Hernandez (13) en que el carácter educativo de la enfermería es fundamental en adultos mayores para asegurar la comprensión y aumentar la seguridad.

La mayoría de los estudios realizados sobre la percepción del paciente, acerca de los cuidados prestados por enfermería en quirófano de oftalmología se han llevado a cabo en América del Sur, un 90%. A su vez, la mayoría son muy generales, del servicio de quirófano y durante todas las etapas quirúrgicas, pero ninguno centrado en la etapa intraoperatoria. De ahí la importancia e interés de este estudio diseñado para llevarlo a cabo en España y centrado en la etapa intraoperatoria, la cual permite conocer las sensaciones que percibe el paciente durante su intervención y con ello poder satisfacer las carencias para llevar a cabo una cirugía cómoda y segura.

Al hacer una comparación con varios estudios consultados se pudo observar que no hay gran diferencia en los resultados, ya que la percepción de los pacientes era similar y todos destacan como actitud de enfermería más favorable la empatía, seguida de la comunicación. Es aquí donde se hace constar lo importante que representa para los pacientes la información y la comprensión.

Respecto al resultado general destaca una percepción de medianamente favorable (70%), a favorable (30%), lo que indica que aún se puede mejorar, y con el proyecto se pueden conocer las dimensiones más flojas y trabajar en ellas.

Los resultados recogidos ayudarán a que los responsables de las Direcciones de Enfermería formulen estrategias institucionales, que contribuyan al acercamiento humano, para así mejorar el cuidado integral brindado por estos profesionales de la salud en el servicio de quirófano del CAUPA.

Para los profesionales de enfermería los resultados de esta posible investigación pueden ser el punto de partida para poner en valor y hacer visibles los cuidados de enfermería. Este aspecto, tiene especial interés para promover un cuidado enfermero humanizado y transpersonal. Acorde a los elementos de identidad profesional de una enfermera que fiel a los orígenes vocacionales, altruistas y humanitarios de su profesión, ofrece una asistencia profesional científica, eficaz y eficiente a los usuarios de los sistemas de salud.

Cabe destacar que tras la obtención de los resultados de la muestra planteada sería interesante llevar a cabo el proyecto definido durante un mayor periodo de tiempo para obtener un tamaño muestral mayor y poder así extrapolar dichos resultados.

A su vez, también interesaría comparar la percepción de los pacientes en otras intervenciones oftalmológicas no incluidas en este proyecto, e incluso comparar los resultados con la percepción de pacientes intervenidos en otras áreas quirúrgicas.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Internet] OMS; 2015 (consultado el 03 de Febrero de 2018). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Gutiérrez, L., y Hernández, S. *Significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado humanizado*. Biblioteca Las Casas 2006; 3 (1):1-97.
3. Huércanos Esparza, I. *El cuidado invisible: una dimensión de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas. 2010; 6(1).
4. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Acta paul. enferm.2007; 20(4): 499-503.
5. González M. *Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina de Lima. Perú 2013.
6. Martins J.J. *La tecnología y la organización del trabajo de enfermería en la UCI*. Arq catarinenses Med. 2005; 34 (4): 23-7
7. Flores Solano DM. *Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica; Facultad de Medicina. Huancavelica 2015.
8. Mejía Lopera ME. *Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera paciente en el ámbito del cuidado clínico*. Index Enferm. 2006; 15 (54): 48-52.
9. Rivera Álvarez LN, Triana A. *Cuidado Humanizado de Enfermería*. Rev Actual Enf. 2007; 10 (4): 32-41.
10. Rodríguez V.,Valenzuela S. *Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile*. Enferm Global Esp. 2012; 28: 312-22.
11. Alonso Santana L. *Manual para enfermería en técnicas quirúrgicas oftalmológicas*. [internet] (consultado el 17 de Marzo de 2018). Disponible en: <https://sa18a3ca9f0a73778.jimcontent.com/download/version/1475096639/>

<module/5973927511/name/MANUAL%20PARA%20ENFERMERÍA%20EN%20TÉCNICAS%20QUIRÚRGICAS%20OFTALMOLÓGICAS.pdf>.

12. Fradique Casero M. Enfermería en Quirófano. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2015.

13. García Hernández MD. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Horizonte sanitario 2008; 7(3): 20-30.

14. Plan de Calidad del SSPA. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (Consultado el 3 Mayo de 2018). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_calidad_2010/plan_calidad_2010.pdf

7. ANEXOS

Anexo 1: cuestionario para la recogida de datos (se adjuntará al consentimiento informado)

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Teléfono:

Edad:

Sexo:

Nivel de estudios:

Antecedentes de salud de interés:

Experiencias quirúrgicas previas (Si/No):

Intervención a la que se va a someter:

Tipo de anestesia:

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN QUIRÓFANO DE OFTALMOLOGÍA

Estimado paciente : el siguiente cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería en el quirófano de oftalmología. Marque con una "X" la casilla de la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su estancia en este servicio. Recuerde que no hay ninguna respuesta correcta o incorrecta, por lo que es importante que responda con la máxima sinceridad, ya que el objetivo de este estudio es mejorar la asistencia sanitaria. Si desea añadir algún detalle específico, déjelo reflejado en las observaciones. Las respuestas serán totalmente confidenciales y se garantiza la privacidad de las mismas.

ITEMS	NUNCA 0 puntos	A VECES 1 punto	SIEMPRE 2 puntos
TRATO RESPETUOSO			
La enfermera lo saludo y lo llamo por su nombre			
Se presentó y lo miraba a los ojos cuando le hablaba			
Lo trató con amabilidad y respeto			
TRANQUILIDAD/ INFORMACIÓN			
La enfermera le explicó anticipadamente los procedimientos previstos			
Le explicó los cuidados usando un tono de voz pausado.			
Le dedicó tiempo para aclararle sus dudas e inquietudes			
RELACIÓN			
Le preguntaron si conocía la cirugía que se le iba a realizar			
Le facilitaba el diálogo			
Le dedicaron el tiempo requerido para su atención			
EMPATÍA			
Le preguntaron y se interesaron por su estado de ánimo			
Le manifestaron que estaban pendientes de usted			
Identificaron sus necesidades de tipo físico, psíquico y emocional			
SEGURIDAD / PRIVACIDAD			
Le hicieron sentir que estaba en un ambiente seguro y confortable			
Le respetaron su intimidad			
La enfermera manejaba los equipos con habilidad			

Observaciones:

Anexo 2: Carta de presentación y consentimiento informado

Estimado Paciente:

Me dirijo a usted para invitarle a participar en un proyecto investigación cuyo objetivo principal consiste en medir la percepción acerca de los cuidados prestados por el personal de enfermería de quirófano de oftalmología del CAUPA y la posterior reevaluación de esa visión a los seis meses después de la intervención para comprobar si se mantiene en el tiempo o ha cambiado; mediante el instrumento “Percepción de los cuidados enfermeros en quirófano de oftalmología”, que es un cuestionario de elaboración propia a partir de cuestionarios validados y adecuado a las intervenciones oftalmológicas.

Esta investigación es realizada por Leire García Pérez, enfermera de quirófano de dicho hospital y que actualmente cursa el “Máster de Enfermería Oftalmológica”

Si acepta participar en esta investigación, deberá cumplimentar un cuestionario que consta de: una encuesta sociodemográfica y una encuesta con preguntas para analizar su percepción en quirófano. Esta última encuesta consta de 15 preguntas, que se le proporcionará después de la intervención quirúrgica y telefónicamente a los seis meses de la intervención, para averiguar si su percepción ha cambiado de manera positiva o negativa.

Confidencialidad:

Todos los datos ofrecidos en este trabajo únicamente serán utilizados con fines de investigación, por lo tanto, serán confidenciales y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

Solamente el equipo investigador tendrá acceso a los cuestionarios que puedan identificar directa o indirectamente a un participante.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

El tiempo de duración de participación en la investigación contará con el requerido para la realización de la encuesta del instrumento el día de la intervención quirúrgica.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor no dude en contactar con Leire García Pérez al teléfono _____ o al correo electrónico _____.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presente en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante _____

Fecha: _____

Firma:

Nombre del investigador _____

Fecha: _____

Firma:

Anexo 3: Solicitud de permiso del Comité Ético

Estimados Sres.:

Me dirijo a ustedes con el fin de presentarles el proyecto de investigación “Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico oftalmológico del CAUPA”.

El objetivo principal de este estudio es conocer la visión de los pacientes sobre los cuidados de enfermería prestados durante el proceso quirúrgico oftalmológico en dicho hospital y realizar una reevaluación de esa percepción a los seis meses de la intervención quirúrgica para averiguar si se mantiene en el tiempo o se modifica. Para ello, se utilizará el cuestionario “Percepción de los cuidados enfermeros en el quirófano de oftalmología” elaborado a partir del CBI de J. Wolf y modificado para este estudio sobre intervenciones oftalmológicas.

El proyecto comenzará en Julio de 2018 y finalizará en Mayo de 2019.

Adjunto ejemplar del proyecto y quedo a su disposición para cualquier tema que precisen.

Atentamente,

Fdo. Leire García Pérez

Fecha:

Investigadora principal del proyecto.