

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SENSACIÓN DE SEGURIDAD PERCIBIDA POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Autor principal MARÍA JESÚS MARTÍN GONZÁLEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave enfermería perioperatoria seguridad del paciente atención de enfermería temor

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El cuidado se constituye por circunstancias multidimensionales que incluyen elementos científicos y otros humanísticos relativos al ámbito psicosocial y espiritual. El interés de este estudio es el cuidado durante el período perioperatorio. Surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la sensación de Seguridad del paciente en base a los cuidados integrales de enfermería durante el período perioperatorio? y como objetivo para el presente estudio: describir la sensación de seguridad que el paciente percibe durante el perioperatorio. Se realizó un estudio cualitativo y otro cuantitativo. Se seleccionaron 5 mujeres y 5 hombres, intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general. Las categorías que emergieron en el estudio fueron: Temor y Sensación de Seguridad. Temor. Los principales factores a los que temen los pacientes quirúrgicos son el miedo a la anestesia, a la duración de la intervención, a la desinformación de la familia, entre otros y así lo manifestaron los pacientes en las entrevistas. En la entrevista intraoperatoria, antes del comienzo de la intervención quirúrgica en sí, 8 de los pacientes entrevistados presentaron un nivel de inquietud igual o superior a 4 (tranquilo o muy tranquilo). Puede ser conveniente animar al paciente perioperatorio a exponer sus preocupaciones y emociones, para así intervenir en la medida que sea precisa en cada situación. Sería interesante realizar un estudio similar en el ámbito perioperatorio infantil.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El cuidado se constituye por circunstancias multidimensionales que incluyen elementos científicos y técnicos orientados al proceso de la enfermedad y otros humanísticos relativos al ámbito psicosocial y espiritual. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico para identificar las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería. Asimismo, el cuidado de enfermería se fundamenta en las relaciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes situaciones, y debe ser realizado dentro del contexto de la Seguridad Clínica. El interés de este estudio es el cuidado durante el período perioperatorio, definido como un proceso temporal que el paciente experimenta durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria dentro del ámbito quirúrgico. La mayoría de las investigaciones realizadas en el perioperatorio son estudios cuantitativos que validan conceptos de las prácticas médicas relacionadas con la medicación, el control de la ventilación, y los signos vitales; otras, exploran el cuidado preoperatorio y postoperatorio y documentan la ansiedad, el estrés, la recuperación y el alivio del dolor de los pacientes. En el intraoperatorio, los estudios se basan en actividades quirúrgicas y anestésicas que muestran el cuidado de enfermería más científico-técnico pero no el psicosocial y espiritual. Por otro lado, señalan un paciente que no puede evidenciar el cuidado a causa de los efectos de la anestesia. Surge entonces la pregunta de investigación: ¿Cuál es la sensación de Seguridad del paciente en base a los cuidados integrales de enfermería durante el período perioperatorio? y como objetivo para el presente estudio: describir la sensación de seguridad que el paciente percibe durante el perioperatorio.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó un estudio cualitativo y otro cuantitativo. Se seleccionaron 5 mujeres y 5 hombres, intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general, teniendo en cuenta los siguientes criterios para su inclusión: personas mayores de 18 años, con intervención quirúrgica electiva (programada) y con recuperación de la anestesia en la URPA (Unidad de Recuperación Postanestésica). Asimismo, que no tuvieran antecedentes de trastornos mentales o neurológicos que comprometieran la comunicación, y que voluntariamente aceptaran la participación en el estudio. La recolección de datos se hizo mediante 3 entrevistas a cada paciente (una en el preoperatorio, antes de los cuidados preoperatorios inmediatos, otra en el intraoperatorio, y otra en el postoperatorio inmediato) y observación. Las preguntas de las entrevistas hechas a los pacientes indagaron sobre la sensación de seguridad y el nivel de temor durante los cuidados de enfermería a lo largo del periodo perioperatorio en el quirófano. El nivel de temor fue evaluado mediante el indicador Inquietud, según la escala tipo Likert de la NOC, del 1 al 5, donde el 5 es lo más deseado. Se escogió dicho indicador en base a los siguientes aspectos: Es medible, es una herramienta habitual del profesional de enfermería, lo que garantiza la eficacia del criterio de enfermería, indica de manera directa una preocupación o un miedo, no es un artefacto de la valoración, como lo pudiera ser la valoración de la frecuencia cardíaca o de la frecuencia respiratoria, ocurre en el momento de la valoración y la intervención de enfermería lo hace variar, lo que permite una orientación a resultados y una evolución. El objetivo de las entrevistas fue adquirir información de los pacientes con sus propias palabras, y lograr descripciones y detalles de las situaciones basadas en la propia experiencia así como valorar el nivel de inquietud. Cada entrevista se registró de forma escrita y tuvo una duración entre 5 y 10 minutos. También se hizo observación durante 2 meses, con el fin de profundizar en conocimiento de la situación y conocer los pacientes que podían colaborar en el estudio y de aclarar aspectos específicos de la entrevista. Para su ejecución se tuvieron en cuenta la descripción de los eventos, sentimientos y emociones expresadas y observadas en los pacientes; se escucharon hechos y datos y se hicieron observaciones de la comunicación verbal y no verbal. Análisis de los datos: se realizó manualmente con la ayuda de un ordenador siguiendo los referentes teóricos. Se hizo lectura cuidadosa de las entrevistas y del diario de campo y simultáneamente se hizo codificación abierta. En la codificación abierta se realizó la transcripción exacta de las entrevistas y la codificación de la información descrita, se examinaron minuciosamente, se compararon en busca de diferencias y similitudes. Por

último, se utilizaron nombres que dieron origen a categorías. Consideraciones éticas: se respetaron la dignidad, la protección de los derechos, la confidencialidad y el anonimato de los pacientes. Se le pidió a cada paciente su autorización para registrar la entrevista y divulgar la información. Para asegurar el rigor a través del estudio se hizo seguimiento de los principios de la investigación cualitativa y se confrontaron los hallazgos con la literatura.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Las categorías que surgieron en el estudio fueron: Temor y Sensación de Seguridad. Temor. El Temor es un diagnóstico de enfermería con el código 00148. Suele estar relacionado con conocimientos deficientes sobre el procedimiento y manifestado por inquietud. Los principales factores a los que temen los pacientes quirúrgicos son el miedo a la anestesia, a la duración de la intervención que es relacionada con la gravedad de la misma, a la desinformación de la familia, al dolor, a las cicatrices, a la muerte en el quirófano, a las secuelas postoperatorias y así lo manifestaron los pacientes en las entrevistas:

() ¿Despertaré de la anestesia?() M, paciente.

() quisiera saber cuántos puntos me han echado() R, paciente.

() es posible que de ésta no salga() J, paciente.

¿Durará mucho la intervención?() N, paciente.

Por favor, dígame a mi hija que ya me han operado () A, paciente.

En los 10 pacientes entrevistados en el espacio preoperatorio, antes del contacto con los profesionales de enfermería del ámbito quirúrgico, el valor del indicador 121005 Inquietud fue menor de 4 (nervioso o muy nervioso).

Sensación de Seguridad. Los últimos acontecimientos relacionados con la salud a nivel mundial hacen destacar la importancia de la seguridad para los pacientes y para los profesionales que los atienden. La intervención de enfermería influye en la sensación de seguridad y en el nivel del temor en el paciente quirúrgico. La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Nada más llegar el paciente al ámbito quirúrgico, comienza a ser tratado por el profesional de enfermería, que le brinda los cuidados preoperatorios, mediante técnicas biomédicas, pero también mediante un contacto humano y psicoespiritual. Dichos cuidados se continúan en el intraoperatorio y en el postoperatorio inmediato, en el área de recuperación anestésica. Durante dichos cuidados, no sólo se prepara físicamente al paciente para la intervención sino que se le resuelven dudas y se le escucha atendiendo a sus emociones, y así lo han manifestado:

() estas personas tienen sentimientos, menos mal, porque eso me hacía mucha falta; que me quitaran esos nervios () J, paciente.

Cuando salí de la operación, noté una humanidad increíble, todo el mundo preocupado por mí, ya se le va a pasar el dolor () en la recuperación me sentí muy tranquila() L, paciente.

() me han tratado muy bien, con profesionalidad y sentido del humor, el doctor me marcó ahí con un rotulador y las enfermeras me decían que me mirara el tatuaje que me habían hecho() MV, paciente.

En la entrevista intraoperatoria, antes del comienzo de la intervención quirúrgica en sí, 8 de los pacientes entrevistados presentaron un nivel de inquietud igual o superior a 4 (tranquilo o muy tranquilo). 7 de los pacientes entrevistados presentaron un nivel de inquietud igual o superior a 4 en la entrevista postoperatoria inmediata (URPA).

Los cuidados de enfermería durante el proceso perioperatorio son fundamentales. Del mismo modo, esos cuidados deben realizarse con seguridad clínica para evitar eventos adversos e indeseables. Pero no sólo se basan en la intervención mediante técnicas médicas, sino también en el contacto, la presencia, la comunicación con el paciente, la escucha activa de sus inquietudes y emociones y la resolución de dudas. Puede ser conveniente animar al paciente perioperatorio a exponer sus preocupaciones y emociones, para así intervenir en la medida que sea precisa en cada situación.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La fusión de los cuidados seguros con una actitud de empatía y psicosocial, es lo que produce en el paciente una sensación de bienestar, tranquilidad y de seguridad, a lo largo de su proceso quirúrgico. Conocer a través de entrevistas las emociones y sensaciones de los pacientes, puede encaminar a una intervención más correcta en cada caso.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Sería interesante realizar un estudio similar en el ámbito perioperatorio infantil, contexto de difícil interpretación de sensaciones y emociones en los pacientes.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Rosell F, Oriol M, Isern O. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica*. 2006; 16(1):3-10, 2006.
2. Salazar Maya AM. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Rev. Cub. Enf.* 2012; 28 (4): 495-508.
3. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrin C, Navarro Gómez, MV. De la Teoría a la Práctica. *El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2000.
4. Moerhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 3º ed. Madrid: Elsevier; 2005.
5. Conejero F, Jiménez S, Huerta J y Rojas E. Importancia de la comunicación en la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico. *Visita prequirúrgica. Actas del congreso: Los cuidados: garantía en el proceso asistencial*; 24-26 de marzo de 2004; Sevilla, España.