

Cómo citar este documento

Molina Martínez, S; Martín Aguilar, MM. Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.php>

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

- Título del proyecto

“Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico”
- Duración del proyecto

Dos años.
- Equipo investigador
 - ✓ Investigador principal: Susana Molina Martínez
D.U.E área quirúrgica
Hospital Montilla. EPHAG. Córdoba.
smolina@ephag.es
 - ✓ Investigador secundario: María del Mar Martín Aguilar
D.U.E área quirúrgica
Hospital Montilla. EPHAG. Córdoba.
mmmartin@ephag.es
- Centro de trabajo

Hospital de Montilla.
A-309, Ctra. Montoro-Puente Genil, Km.65, 350.
145550 Montilla- Córdoba.
Tel: 957 02 26 00 Fax: 957 02 26 06.
- Financiación

Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con el Número de Expediente: 0203/2006.

RESUMEN

El fundamento de este proyecto de investigación se basa en las personas: en sentimientos, miedos, necesidades insatisfechas y en la creencia de que los familiares de los pacientes, forman también una parte muy importante y a veces olvidada del sistema sanitario.

Hay muchos momentos durante el proceso de salud de un paciente en los que los familiares se ven sometidos a mucha ansiedad y temor. Muchos de éstos, son privados pero otros serían susceptibles de una acción enfermera que disminuyera la ansiedad, por ejemplo, proporcionando información.

En la sala de espera quirúrgica se experimenta un alto nivel de incertidumbre. Es un lugar donde durante horas, a veces en condiciones de incomodidad y falta de acondicionamiento, viven momentos decisivos para sus vidas. Además la información que reciben por parte de los profesionales suele ser fría e incomprensible.

La revisión bibliográfica nos ha revelado que no existen muchos antecedentes sobre este tema.

En este estudio queremos conocer cómo son las horas transcurridas en esa sala, qué necesidades les surgen a los familiares, qué se puede mejorar, qué tipo de información demandan.

Nosotras queremos mejorar esa espera en todas sus posibles dimensiones.

ABSTRACT (FACING AND THE EXPERIENCES OF THE RELATIVES IN SURGICAL WAITING TIME)

The foundation of this study is based on people: on feelings, fears, unsatisfied needs and on the belief that patients' relatives are a very important, and sometimes forgotten, part of the public health system.

There are many moments during the health process of a patient in which relatives are submitted to much anxiety and fear. Many of these moments are private, but the anxiety of others can be reduced by the actions of the nurses, for example, by providing them with information.

A high level of uncertainty is created in a surgical waiting room. It is a place where, for hours, the relatives live crucial moments in their lives, sometimes in conditions of discomfort and lack of conditioning. Furthermore, the information that professionals give them is usually cold and incomprehensible.

A bibliographic check has revealed that there aren't many precedents on this matter.

In this study we want to learn what the hours passed in that room are like, what kind of needs emerge in the relatives, what can be improved, what kind of information they demand.

We want to improve this wait in all its possible aspects.

PROBLEMA Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El afrontamiento y vivencias de las personas ante una situación se podrían definir como: hacer cara a un problema o situación comprometida y experimentarla en todo su contenido, pero esa sería una definición lingüística de nuestro problema de investigación.

La verdadera definición y esencia de lo que queremos investigar va más allá, trata de sentimientos, de miedos, de incertidumbre, de necesidades insatisfechas, de personas.

En nuestro sistema sanitario, los pacientes son los perceptores de las acciones de los profesionales y las mejoras de calidad van siempre encaminadas a satisfacer las necesidades de éstos. Pero en el sistema de salud hay más usuarios, los familiares que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de esos pacientes, son también parte importante de este sistema vivo.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios está siendo un aspecto de los más valorados en los últimos tiempos dentro de los modernos modelos de gestión, con las encuestas de satisfacción¹, los cuestionarios o las entrevistas en profundidad². Nosotros en nuestro estudio queremos incluir al familiar, como receptor de acciones de calidad, en cuanto a información y satisfacción se refiere.

Hay muchos momentos y situaciones durante un proceso de salud en que los familiares se ven sometidos a mucha ansiedad y temor. En muchos de esos momentos no podemos actuar como profesionales ya que son espacios íntimos y personales, pero hay otras situaciones que sí son susceptibles de realizar acciones para disminuir esos miedos, para informar y tranquilizar.

Las enfermeras debemos proporcionar cuidados a los familiares de los pacientes, y en muchos hospitales esto es una práctica diaria, por ejemplo con la visita prequirúrgica que es un ejemplo de personalización de la atención, donde la enfermera quirúrgica da información y resuelve dudas tanto del paciente como del familiar en los momentos previos a la cirugía³.

La sala de espera quirúrgica es uno de esos lugares donde se experimenta un alto nivel de incertidumbre. Los familiares tienen que esperar durante horas en salas que en muchos casos no están acondicionadas para tal efecto, que carecen de mobiliario suficiente, no tienen aseos, etc. En definitiva, la infraestructura no suele ser la adecuada. Además en muchos casos son lugares de paso o compartidos con otras esperas de consultas o pruebas, donde la gente y los profesionales sanitarios van pasando, entrando y saliendo y los familiares son como un grupo invisible⁴.

La información recibida por los familiares al finalizar la cirugía tan solo es dada por el médico, el cual, explica sucintamente y en la mayoría

de los casos, con términos médicos el transcurso de la cirugía y los resultados clínicos de ésta. La información, tanto si son buenas noticias o malas, es anunciada sin un mínimo de intimidad y privacidad, en medio de la sala, de pie, con todos los familiares propios y ajenos escuchando, privando al paciente de su derecho a la intimidad y a la protección de su confidencialidad, principios fundamentales de la ética clínica que deberían ser incluidos en la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios⁵.

Nuestro problema surge tras la observación diaria de esos familiares en la sala de espera, de ver su comportamiento y la ansiedad reflejada en sus rostros, de observar como se arremolinan ante una abertura de la puerta de quirófanos para ver algo, saber algo.

No somos conscientes, como profesionales, de las vivencias de los familiares en la sala de espera, es un área que queda excluida de los cuidados y de las gestiones de calidad.

En este estudio queremos conocer cómo son las horas transcurridas en esa sala, qué necesidades les surgen a los familiares, qué se puede mejorar, qué tipo de información demandan. En definitiva queremos mejorar esa espera en todas sus posibles dimensiones.

Ante todo lo expuesto anteriormente, nos surge ahora una pregunta de investigación, que sería: *“¿Cómo afrontan los familiares de un paciente quirúrgico el tiempo de espera durante la intervención?”*. Y por ende, *“¿Cuáles son sus necesidades?”*.

En la revisión bibliográfica que hemos realizado podemos constatar que no existen muchos antecedentes sobre este tema. La vivencia de familiares en la sala de espera quirúrgica es descrita por profesionales sanitarios que se han visto inmersos en primera persona en esas vivencias⁴, siendo entonces cuando se hacen patentes para ellos las deficiencias de infraestructura, la deshumanización y falta de privacidad de la información⁶. En estos artículos el profesional vive en primera persona esta experiencia y describe una realidad demasiado frecuente: cómo tratamos a nuestros pacientes y sus familiares, cuales son las necesidades surgidas en esa situación, qué sentimientos les suscita ese momento y cómo hacer frente al miedo y la ansiedad⁶⁻⁷.

El enfrentamiento de la familia a la realización de una cirugía de riesgo pone de manifiesto la importancia de las creencias y valores. Colenci⁸ alude a que la creencia en Dios y la confianza en el equipo quirúrgico son algunos sentimientos a estudiar y la asistencia de enfermería planificada en esos momentos puede contribuir a aliviar la tensión y potenciar la confianza en el equipo.

La mayoría de artículos encontrados, tratan de las vivencias de familiares y su relación con los profesionales en otras áreas como "UCI", describiéndonos la necesidad imperiosa de un plan de actuación en este sentido. Los hemos seleccionado ya que consideramos que las cargas emocionales y los agentes estresores son similares a los sufridos en el entorno de espera quirúrgica. Las necesidades de los familiares del paciente en estado crítico están claramente definidas en términos de información, seguridad, cercanía al ser querido, confort, necesidad de soporte y auxilio⁹. Se nos propone el desarrollo de acciones encaminadas al cuidado del familiar como: formación a los profesionales en esta materia y elaboración de guías de práctica clínica que impliquen al familiar en el cuidado del paciente¹⁰. Si aumentamos la cobertura de las necesidades descritas por los familiares¹¹, estaremos favoreciendo el acceso de éstos al sistema y aumentando su satisfacción.

De la literatura internacional destacamos dos estudios¹²⁻¹³ que se refieren a la puesta en marcha de programas de salud, dirigidos a informar a los familiares en estos momentos de espera y hacerlos así más partícipes de la situación, además de disminuir la ansiedad del momento.

En nuestro contexto, Sánchez y cols (2005) nos presentan la puesta en marcha de un servicio de atención personalizada a pacientes y familiares en el período perioperatorio¹⁴⁻¹⁵ con asignación de una enfermera cuyas líneas de acción van encaminadas a disminuir la ansiedad de los familiares durante ese periodo perioperatorio. Estos autores aluden a que la implantación de este servicio cubre las necesidades y demandas de los familiares, y tiene como objetivo el aumento de la calidad de los cuidados y la mejora de los índices de satisfacción de los usuarios y familiares que acceden al centro para una intervención quirúrgica. Algunos de los resultados preliminares de este estudio ponen de manifiesto, por ejemplo, la necesidad de una sala de espera equipada y confortable.

En base a todo lo expuesto anteriormente, consideramos necesario plantearnos el estudio con objeto de contribuir a incrementar el conocimiento acerca de las vivencias y la manera de afrontar el período perioperatorio de los familiares de los pacientes, y de este modo mejorar la asistencia que se les presta. Por otro lado, nuestro proyecto se contextualiza dentro de las prioridades de investigación que se enmarcan en el Plan Andaluz de Investigación, incluido en el apartado de Servicios de Salud: estudios de medición de los resultados de la atención sanitaria, incluyendo el desarrollo y evaluación de herramientas que valoren el estado funcional, la calidad de vida, satisfacción, gravedad y ajuste del riesgo, así como de las estrategias para su uso en la práctica clínica; en relación con la atención a los familiares como parte importante en los Servicios de Salud.

Los resultados que obtengamos tras nuestra investigación se aplicarán a todos los familiares de pacientes quirúrgicos. Éstos se verán beneficiados en términos de mejora de su asistencia en el tiempo de espera, en forma de más información sobre el proceso quirúrgico de su familiar, en la posibilidad de mayor intimidad para recibir dicha información, en posibles mejoras de la infraestructura para su mayor comodidad y en acciones futuras que hagan que la espera se adapte a sus necesidades. En definitiva tendrán un tiempo de espera de mayor calidad, donde se sentirán partícipes del proceso de salud de su familiar.

BIBLIOGRAFIA COMENTADA

1. **Romero A, Tronchoni J, De la Torre S, Iñiguez C, García R, Ramirez G. Valoración cualitativa de las sugerencias realizadas por los usuarios de una consulta de Tao. Enf docente, 2005 (I); 81:34-36.**
2. **Ortiz Jiménez F, Poza Artés CM. Satisfacción del Usuario en el Sistema Sanitario Público. “A grandes rasgos no tengo quejas, pero a la hora de los detalles...”. Archivos de la Memoria, 2006; 3(1). Fundación Index.
En:<<http://www.index-f.com/memoria/3/a0602.php>> [Consultado el 26 de febrero de 2006]**
3. **Estepa Osuna MJ, Zamorano Imbernón P, Pancorbo Peña M, et al. Personalizando la atención; Protocolo de visita pre-quirúrgica (VPG). Quirófano Reglado Hospital General (Sevilla). Evidentia 2006 mar-abr; 3(8).
En:<<http://www.indexf.com/evidentia/n8/204articulo.php>> [Consultado el 26 de febrero de 2006]**
4. **Amezcu M. El participante invisible. Index Enferm (Gran) 2003; 40-41:66-67.
En:<http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_66-67.php> [Consultado el 26 de enero de 2006]**

Se trata de un artículo original, son las notas de campo de un enfermero-familiar, que vive en sí mismo la experiencia de una espera quirúrgica. Este estudio nos ha sido de mucha utilidad ya que refleja el comportamiento de familiares y profesionales en una sala de espera de quirófano, poniendo de manifiesto las necesidades y vivencias allí detectadas. Su principal argumento es la indiferencia que por parte de los profesionales sufren los familiares que él califica de invisibles.
5. **Gil García E, Garrido Peña F. Los derechos de los pacientes en la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios públicos. Index Enferm Digital (Gran) 2002; 38: 23-26.**

En:<http://www.index-f.com/index-enfermeria/38revista/38_articulo_23-26.php> [Consultado el 26 de febrero de 2006]

6. **Martínez Sánchez CM. Cuando la enfermera acompaña a su familiar enfermo. Archivos de la memoria 2004; 1. Fundación Index.**

En:<<http://www.index-f.com/memoria/anuario1/a0401.php>>
[Consultado el 26 de febrero de 2006]

Este relato auto-biográfico, permite conocer en primera persona las vivencias del paciente y su familia durante el proceso de hospitalización por una intervención quirúrgica. Resaltamos como punto importante le referencia que se hace sobre la deshumanización del Sistema Sanitario actualmente, hay un descontento generalizado tanto en usuarios como en profesionales. Es fundamental dar información, para que los usuarios participen en el proceso.

7. **Cañadas Núñez F. La Tensa espera. Evidentia, 2005 sept-dic; 2(6).**

En:<<http://www.index-f.com/evidentia/n6/138articulo.php>>
[Consultado el 26 de febrero de 2006]

Se trata de una narración en la que un profesional de la salud, adopta el rol de acompañante de un familiar que va a ser intervenido de una cirugía de alto riesgo. Nos aporta a nuestro estudio una información muy real en la vivencia del tiempo de espera, describiendo ese momento y el entorno donde se vive.

8. **Colenci R, Abdala K, Braga E. A familia na sala de espera do centro cirúrgico/ La familia en la sala de espera de un centro quirúrgico. Rev. Sobec 2004 ener-mar; 9 (1): 7-12.**

Este estudio nos aporta sobre la percepción y enfrentamiento de la familia en la espera quirúrgica. La conclusión es que un equipo de enfermería competente puede facilitar mucho la espera y aumentar la confianza de la familia en el equipo quirúrgico.

9. **García P, Mancussi e Faro AC. Necesidades y expectativas de familiares de pacientes en unidad de terapia intensiva de ortopedia. Rev. Paul Enf 2004 ene-mar; 23 (1):57-64.**

Estudio descriptivo cuyo objetivo es conocer las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de terapia intensiva de ortopedia (UTI). A pesar de ser otro servicio diferente al que acontece a nuestro estudio, vemos que las características son similares, dejando de nuevo de manifiesto que las demandas de los familiares siguen estando encaminadas a que se les incluya en la asistencia sanitaria como parte integrante.

10. **Zaforteza Laillermant C. Familiares del paciente crítico: sobre las dificultades de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Presencia, 2005 jul-dic; 1(2).**

En:<<http://www.index-f.com/presencia/n2/28articulo.php>>
[Consultado el 26 de enero de 2006]

Este artículo pone de manifiesto la escasa importancia que se le da al familiar del paciente dentro del sistema sanitario. Nos enseña las deficiencias de la enfermería en cuanto a comunicación con el familiar, a veces, por falta de coordinación con otros estamentos o por desconocimiento. Lo que nos dice como idea principal y que rescatamos es que a pesar de que la enfermera es la que está en continuo contacto con el familiar, no está delimitada su función a la hora de informar o impartir cuidados a éstos.

11. **Velasco Bueno JM, Castillo Morales J, Merino Nogales N, et al. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Rev. Tempus Vitalis, 2002 sep-dic; 2 (3).**

En:<<http://www.tempusvitalis.com/Especial01/06.htm>>

[Consultado el 15 de enero de 2006]

Comunicación que resalta como el entorno hospitalario afecta de manera directa al núcleo familiar, creando ansiedad y preocupación, que influyen directamente sobre el paciente. Destaca como necesidades principales de los familiares lo referente a la información y seguridad.

12. **Ashenberg MD, Lambert SA, Maier NP, et al. Easing the wait: development of a pager program for families/Facilitando la espera: Desarrollo de un programa localizador para los familiares Pediatr Nurs 1996 mar-abr; 22 (2): 103-7.**

Este artículo original nos ha parecido importante por su peculiaridad. Aunque no está totalmente relacionado con nuestro problema de estudio, sugiere la estrategia de facilitar la espera y la permanencia en el centro de los familiares, a través de un programa de localización del familiar consistente en entregarles un “busca”, para ser localizados cuando sea necesaria su presencia. Esto disminuye la ansiedad de paciente y familia.

13. **Puopolo R, Cordasco J. Intraoperative progress reports to families of surgical clients: a missed opportunity/Informe de progreso intraoperatorio para familiares de pacientes quirúrgicos: una oportunidad perdida. Can Oper Room Nurs J, 1999 mar-abr; 17 (1): 21-6.**

El artículo de revisión que vemos, se ajusta a una parte de nuestro trabajo ya que resalta la importancia que para los familiares tendría el informe de enfermería sobre el progreso del intraoperatorio. Refleja la relación existente entre los cuidados de la enfermera preoperatoria y la disminución de la ansiedad e incertidumbre en la familia y el paciente.

14. **Sánchez M.N, Prieto M.M .Análisis de la creación de un servicio de atención personalizada a pacientes y familiares en el periodo perioperatorio. Rev. Calidad asistencial: Doyma; 2005; 20(Extraordin 1): 122; C-367.**

Esta comunicación del congreso de calidad trata directamente sobre el estudio llevado a cabo para conocer el grado de satisfacción, confort y el nivel de ansiedad de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico.

15. **Sánchez M.N, Prieto M.M. Creación de un servicio de atención personalizada a pacientes y familiares en el periodo perioperatorio. Rev. Calidad asistencial: Doyma; 2005; 20(Extraordin 1): 122; C-368.**

Esta comunicación de los autores anteriores refleja ahora las conclusiones tras implantar este servicio, después de detectar las necesidades de los familiares.

Esta iniciativa posibilitará el aumento de la satisfacción de los usuarios, tanto familiares como pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.

16. **Giorgi A. The theory practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research. J Phenomenol Psycholo, 1997; 28 (2):235-260.**

Documento de apoyo para análisis de datos cualitativos. Durante el proceso de análisis de la información se recomienda definir categorías y subcategorías, tratando de integrar los datos tal cual fueron expresados por los entrevistados, respetando su lenguaje, opiniones y creencias. Y un último punto es hacer uso de la triangulación por medio de la invitación de otros investigadores que aporten su visión e interpretación sobre la información obtenida.

OBJETIVOS

1. Conocer el comportamiento de los familiares en la sala de espera.
2. Identificar las necesidades que puedan tener los familiares en esos momentos (información, infraestructura...).
3. Describir las respuestas humanas que experimentan durante la espera (ansiedad y temor).
4. Justificar la viabilidad de un informe de enfermería postoperatorio paralelo al informe médico.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Se trata de un estudio descriptivo, utilizando técnicas cualitativas. La investigación se va a realizar en el Hospital de Montilla. Este hospital recoge una población de unos 6200 usuarios, tanto de Montilla como de otras poblaciones cercanas a las que da cobertura sanitaria. Se practican unas 1200 intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor al año. Nuestro estudio se centrará en la sala de espera del área quirúrgica. Esta sala se encuentra en la primera planta del hospital, justo al final del pasillo de consultas externas y al lado de la puerta de entrada de pacientes al área

obstétrica.

Es una sala de unos 15m² cuya pared posterior está acristalada con vistas al exterior. Tiene una hilera central doble de asientos metálicos azules y dos hileras en cada lateral de pared. Un total de 30 asientos. Esta sala de espera es la confluencia de dos pasillos, uno el de consultas externas y otro pasillo interno para personal de la primera planta. No es una sala específica del área quirúrgica, ya que aquí hacen uso de ella personas por diferentes motivos: familiares de pacientes quirúrgicos, familiares de embarazadas para revisión, acompañantes de pacientes de consultas externas, etc. No existe ninguna sala donde los familiares puedan ser informados sobre el resultado de la cirugía. Dando esta información en mitad de un pasillo.

Dicha sala de espera tiene aseos propios y cabina telefónica, pero carece de máquina expendedora de bebidas.

La **población de estudio** serán familiares de primer grado de pacientes que van a ser intervenidos de una cirugía mayor, tanto programada como urgente. El sistema de muestreo será teórico, obteniendo sujetos muy representativos y para ello los familiares deberán de reunir unos **criterios de inclusión**, como son los siguientes:

- Acceder de forma voluntaria al estudio.
- Estar presente durante el tiempo de espera quirúrgico de su familiar, en el área indicada para dicha espera.
- Ser familiar directo (padres, cónyuges, hijos).

El estudio se basa en el análisis de las siguientes **dimensiones**:

- Necesidad de información: a efectos de este estudio, se considera necesidad de información, la demanda que los familiares tienen sobre el proceso quirúrgico de su allegado.
- Comodidad: se entiende por comodidad aquellas medidas o infraestructuras que haga más confortable el tiempo de espera.
- Satisfacción con los servicios recibidos: para nuestro estudio, la satisfacción se traduce en las manifestaciones positivas o negativas que los familiares realizan acerca del trato del personal sanitario y de los servicios que presta el hospital.
- Demandas de los usuarios: entendemos que se refiere a las carencias y faltas detectadas por los familiares y que forman parte de sus necesidades en el tiempo de espera.

La **recogida de datos**, se realizará a través de la triangulación metodológica, combinando en nuestro estudio, diferentes métodos o fuentes de datos para controlar la tendencia del observador y los relatos de los informantes. Se tomarán notas de campo mediante la observación participante; nos apostaremos en la sala de espera y recogeremos todos los datos que nos aporte la observación de esos familiares en su situación. Y también realizaremos entrevistas individuales semiestructuradas, en las

que ser recogerán datos sobre las dimensiones de nuestro estudio.

Las primeras entrevistas serán entrevistas piloto, las cuales nos servirán para posibles reorientaciones sobre el tema, ya que se irán combinando las notas de campo, las entrevistas, la transcripción y análisis de las mismas, con objeto de reconducir la investigación si los datos recabados así nos orientan. La duración de la entrevista será de unos 30-45 minutos, será grabada previo consentimiento escrito del entrevistado. El número de entrevistas a realizar vendrá determinado por el criterio de saturación de la información, partiendo de un mínimo de 15. (Anexo1).

Con respecto al **análisis de la información**, podemos decir que las entrevistas serán transcritas literalmente y sometidas a análisis descriptivo de su contenido, siguiendo el método de Giorgi (1997)¹⁶.

- Transcripción y lectura comprensiva.
- Segunda lectura para extraer las unidades de significado (categorización).
- Examinar las distintas unidades en dimensiones de significado (temas comunes)
- Interpretar y redactar las conclusiones.

Y un último punto es hacer uso de la triangulación por medio de la invitación de otros investigadores que aporten su visión e interpretación sobre la información obtenida.

Resaltar de los **aspectos éticos** que se garantizará el anonimato de los participantes y se pedirá un consentimiento por escrito (Anexo 2). Así mismo se respetará la participación voluntaria en el mismo.

La aproximación a los informantes-familiares, se realizará en la misma sala de espera. Los investigadores conocerán de antemano la identidad del paciente intervenido, que es familiar del informante a abordar. El momento elegido para el contacto y realización de la entrevista, será justo después del informe médico al familiar, aunque esto no será definitivo, pudiendo cambiarlo, según criterios de análisis de datos previo. Se pondrá en conociendo de la supervisora del área quirúrgica dicho contacto.

En un primer paso, el investigador se presentará e identificará, y tras esto se le explicarán los motivos e intenciones de la investigación, así como todos los aspectos éticos: que es voluntario, que se garantiza el anonimato, que será grabada previo consentimiento y que él siempre puede echarse atrás, si en algún momento no está de acuerdo con algo, es decir, tiene la última palabra. Se le describirá el lugar de la entrevista, pidiendo que acompañe al investigador si acepta las condiciones.

La **experiencia del equipo investigador** sobre el tema, es fundamentalmente profesional. Hemos realizado nuestra labor asistencial en el área quirúrgica de diferentes centros a lo largo de nuestra vida profesional, pudiendo observar en todos ellos, el mismo problema que es base de nuestro estudio.

La experiencia en relación a la investigación en enfermería, nos viene dada por la realización durante un año, de un curso de metodología de investigación aplicada a los cuidados de enfermería, impartido por la fundación index.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Con este proyecto de investigación, esperamos poner de manifiesto las necesidades existentes entre los familiares de pacientes quirúrgicos durante el tiempo que dura la intervención, en la sala de espera.

Queremos resaltar que hoy en día los familiares también forman parte importante del Sistema Sanitario. Nuestro estudio evidenciará que a pesar del progreso de la ciencia, aumenta el descontento y deshumanización de dicho sistema, que llega a olvidar que el paciente quirúrgico tiene una esfera importante, en cuanto a su familia se refiere. No se puede obviar que el respeto, la intimidad y la información dada correctamente son fundamentales para que participen activamente en el proceso de enfermedad.

Todo ello podría traducirse en:

- ✓ Lugar para la información al familiar que cumpla los requisitos de individualidad e intimidad.
- ✓ Un tiempo de información suficiente por parte del facultativo, en el que se pueden resolver las dudas que el familiar exponga.
- ✓ Mejoras en la infraestructura que garanticen un tiempo de espera más confortable.

Pretendemos con este proyecto conseguir sensibilizar a directivos sobre este problema y que este estudio sea la base para un proyecto de investigación futuro, cuyo objetivo, sea crear un informe de enfermería posquirúrgico basado en diagnósticos enfermeros que cumpla los requisitos expuestos anteriormente y que tenga su origen en la metodología enfermera.

Podemos vincular este proyecto dentro de las prioridades de investigación que se enmarcan en el Plan Andaluz de Investigación, incluido en el apartado de Servicios de Salud: estudios de medición de los resultados de la atención sanitaria, incluyendo el desarrollo y evaluación de herramientas que valoren el estado funcional, la calidad de vida, satisfacción, gravedad y ajuste del riesgo, así como de las estrategias para su uso en la práctica clínica; en relación con la atención a los familiares como parte importante en los Servicios de Salud.

MEDIOS DISPONIBLES Y RECURSOS PARA DESARROLLAR EL PROYECTO

1. *Medios materiales*: habitación (consulta) para realizar la entrevista, material de oficina.
2. *Medios humanos*: consideramos que la composición de este grupo de investigación es la adecuada para elaborar este proyecto, ya que cuenta con enfermeras asistenciales en la unidad donde se va a realizar el estudio.

La ayuda solicitada en este proyecto es fundamentalmente en materia de medios audiovisuales e informáticos, que creemos imprescindibles para el trabajo diario que conlleva el estudio. Además consideramos necesario los servicios de un transcriptor debido al volumen de entrevistas.

PRESUPUESTO (MEMORIA DEL PRESUPUESTO)

Gastos de ejecución	Euros
A) Adquisición de bienes y contratación de servicios	
	1500
◆ sistema informático e impresora	500
◆ grabadoras	500
◆ material fungible	400
◆ Internet-teléfono	300
◆ Material bibliográfico	1200
◆ Servicio transcripción	
Subtotal	4400
B) Viajes y dietas	

◆ congresos y cursos	1400
◆ organización de reuniones	200
◆ desplazamientos	200
Subtotal	1800
Subtotal gastos ejecución	4400
Total ayuda solicitada	6200

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA GUÍA PARA LA ENTREVISTA

1. Qué tal se encuentra.
2. De que han intervenido a su familiar.
3. Que opinión le merece la sala de espera y los accesos a ésta (comodidad).
4. Que le parece la información que ha recibido sobre la intervención de su familiar.
5. Que cree que podría mejorarse durante la espera (necesidades surgidas).
6. Cómo calificaría la atención recibida.
7. Explíquenos que sensaciones ha experimentado durante el tiempo de espera (ansiedad, temor).

ANEXO 2

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA ENTREVISTA INDIVIDUAL.

El abajo firmante declara, que ha sido informado por los miembros del equipo investigador de los motivos y propósitos de la entrevista a realizar, que conoce que los resultados se utilizarán solo para fines científicos y que se garantizará su anonimato. Acepta participar en el proyecto de investigación, realizando una entrevista individual que será grabada en su totalidad mediante la utilización de una grabadora de voz.

Y para que así conste, firma:

Firmado: _____

En Montilla a ___ de _____ de 200__.