

Efectividad de una intervención enfermera durante la transfusión de concentrados de hematíes sobre la ansiedad estado del paciente receptor

Effectiveness of a nursing intervention during transfusion of packed red cells on the patient's anxiety state receiver

* Trabajo becado por el Área de Investigación Clínica de la Fundación Sociosanitaria de Castilla la Mancha (Nº Expediente.- AN-2010/17)

Autores: Jesús Fernando Martín Díaz (1); M^a Jesús Hidalgo Gutiérrez (1); M^a Fátima Cerezo Solana (3); M^a José Casas Carriazo (4); Jaime Martín Morcillo (5).

Dirección de contacto: jfmd18@yahoo.es

Cómo citar este artículo: Martín Díaz Jesús Fernando, Hidalgo Gutiérrez M^a Jesús, Cerezo Solana M^a Fátima, Casas Carriazo M^a José, Martín Morcillo Jaime. NURE Inv [Internet]. 2012 may-jun [citado día mes año]; 9(58):[aprox. 11 p.]. Efectividad de una intervención enfermera durante la transfusión de concentrados de hematíes sobre la ansiedad estado del paciente receptor. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE58_proyecto_transfusión.pdf

Fecha recepción: 30/10/2010

Aceptado para su publicación: 13/04/2011

Centro de Trabajo. (1) DUE Servicios de Transfusiones, Complejo Hospitalario de Toledo. (2) DUE especialista en obstetricia y ginecología, Hospital Virgen de la Salud de Toledo. (4) DUE Hospital Provincial de Toledo. (5) DUE de Atención Primaria.

Resumen

La transfusión provoca ansiedad y ésta compromete la mejoría del paciente. **Objetivos:** El estudio pretende evaluar, mediante un ensayo clínico aleatorio, si una intervención enfermera protocolizada, consistente en exposición oral y documentación escrita previa a la transfusión de concentrado de hematíes, disminuye los niveles de ansiedad pretransfusionales y postransfusionales en los pacientes receptores. **Metodología:** Se realizará en pacientes mayores de 18 años ingresados en el Complejo Hospitalario de Toledo, con prescripción de transfusión de concentrado de hematíes. Para un error Alpha de 0.05, un error beta de 0.90, y con un efecto esperado de un 10%, necesitaremos 70 individuos en cada grupo.

La asignación al grupo de intervención y al grupo control se realizará de manera aleatoria simple.

Como variables dependientes se evaluarán:

- El nivel de ansiedad pretransfusional y postransfusional. Se utilizará el cuestionario validado de Spielberger (STAI).
- El nivel de satisfacción percibida por el usuario respecto a la información recibida previa a la transfusión. Mediante diseño elaborado para el estudio.

También se registrarán otras variables de control: Sexo, edad, nivel sociocultural, estado civil, motivo de la transfusión, conocimiento o no de la prescripción de la transfusión, incidencias durante la transfusión. **Relevancia científica y sociosanitaria del estudio:** Los resultados permitirán saber si la transfusión motiva un alto grado de ansiedad y si una intervención educativa enfermera puede minimizarla; así se podría protocolizar la intervención previa a cada transfusión.

Palabras clave

Ansiedad, Transfusión Sanguínea, Información, Educación en Salud, Satisfacción del Paciente.

Abstract

The transfusion provokes anxiety and this one compromises the improvement of the patient. **Objective:** The study aims to evaluate whether a nursing intervention protocol-through oral and written submissions previous to the transfusion of packed red blood cells decreases anxiety levels in pretransfusion and postransfusion recipient patients through a randomized clinical trial. **Methodology:** Be conducted in patients over 18 years admitted in the Hospitable complex of Toledo, prescription transfusion of packed red blood cells. For an alpha error 0.05, beta error of 0.90, with an expected effect of 10%, need 70 subjects in each group. The allocation to the intervention group and the control group was randomly made simple.

The performance in the normal control group will be done in the hospital, patients receiving transfusion.

As dependent variables evaluated:

- "The anxiety level pretransfusion and postransfusion. Using the questionnaire was validated by Spielberger (STAI).
- The level of satisfaction perceived by the user on the information received prior to transfusion. By design developed for this study.

Also recorded other control variables: sex, age, socio-cultural level, marital status, reason for transfusion, or no knowledge of the prescription of transfusion, incidents during transfusion. **Scientific and sociosanitary relevancy of the study:** The results will allow to know if the transfusion increases the anxiety and if an educational intervention nurse can diminish it; and to do the intervention before every transfusion.

Key words

Anxiety; Blood Transfusion; Information; Health Education; Patient Satisfaction.

nure

investigación

NURE Investigación es una revista de Enfermería que tiene como objetivo principal la difusión de la producción científica enfermera que se realiza en nuestro país y en otros países de habla hispana. En este sentido pretende ser no sólo un altavoz de la actividad científica realizada bajo formato Vancouver, sino también de otra producción científica, como protocolos, tesis y tesinas, proyectos de master, etc. Además, se propone promover el uso de la investigación como motor de desarrollo de la disciplina enfermera.

NURE Investigación aparece exclusivamente en formato electrónico, con el fin de hacer accesible a un número amplio de usuarios la adquisición, consolidación, disseminación y actualización del conocimiento derivado de la investigación enfermera. Para ello, **NURE Investigación** pretende conseguir un equilibrio entre la facilidad de uso, el diseño amigable y el rendimiento en la ejecución, que haga posible la universalidad del acceso.

NURE Investigación es una revista científica de Enfermería publicada por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, que tiene entre sus principios la actualización constante de conocimientos, la promoción de la investigación y la divulgación del conocimiento. Nure Investigación

se encuentra financiada íntegramente por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería-FUDEN, no contando con ninguna fuente de financiación externa a la propia entidad. Así mismo, la propia Fundación obtiene los fondos de las actividades económicas que realiza, principalmente de la actividad de formación.

Otro de los principios de **NURE Investigación** es no aceptar ni alojar ningún tipo de publicidad. La dirección de la revista, que comparte los principios de la fundación, es, no obstante, responsable e independiente en lo relativo a la línea editorial de la publicación.

El Comité Científico de **NURE Investigación** está integrado por profesionales de reconocido prestigio.

Para cualquier comunicación con la revista, podrá utilizar cualquiera de las siguientes vías:

NURE Investigación

Veneras, 9 - 2ª planta - 28013 Madrid

Tel. 91 758 95 71 - Fax. 91 559 08 37

www.nureinvestigacion.es

nureinvestigacion@fuden.es

ANTECEDENTES

Para la enfermera la transfusión puede parecer un procedimiento seguro, sencillo, casi sin importancia; pero para el paciente receptor, que se siente en un medio hostil, cualquier procedimiento quirúrgico o tratamiento del que es objeto causa un cierto grado de ansiedad, por miedo al dolor, a la punción venosa, a empeorar su situación, a morir, a la ausencia de su familia, a la pérdida de intimidad, de independencia, miedo en general a lo desconocido. Además en el caso de las transfusiones sanguíneas, supone recibir un producto biológico con connotaciones religiosas, místicas, etc., y que los pacientes interpretan como empeoramiento o signo de gravedad (1,2,3). En cuanto a las transfusiones, el concentrado de hematíes es el producto hemático más frecuentemente utilizado (1,5 millones de transfusiones por año de este producto en España).

El concepto de ansiedad es definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): sensación de malestar, aprehensión o amenaza con frecuencia de origen desconocido para el paciente (4). También Spielberger la define como una reacción emocional, de la persona, cuando percibe una situación específica como amenazante, aunque no haya un peligro presente, involucra sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema autónomo (5).

El incremento de la ansiedad tras la hospitalización está bien documentado en diferente bibliografía. Según un estudio en pacientes de cirugía cardíaca la ansiedad se constató durante el periodo preoperatorio en el 98% de los pacientes, el 48% con niveles elevados; en el postoperatorio, se observó en un 70%, la mayoría leve (1); incluso sin ingreso, en un estudio con pacientes ambulatorios se identificó el diagnóstico enfermero ansiedad en más del 86% de los casos (6). Se atribuye a niveles elevados de ansiedad una mayor frecuencia de complicaciones para el paciente como, disminución del nivel inmunológico (cicatrización defectuosa, infecciones), problemas de oxigenación o circulación (disnea, taquicardias, arritmias, hipertensión), vómitos, alteraciones de la temperatura, dolor y malestar, mayor consumo de analgésicos, alargamiento de la estancia hospitalaria, etc.; también dificulta el seguimiento del tratamiento y de las recomendaciones terapéuticas; así la ansiedad en el paciente se asocia a peor calidad de vida y mayor coste sanitario (1,2,3).

En la literatura se proponen diferentes intervenciones sobre la ansiedad en diversos estudios de investigación, para evitar complicaciones y procurar un mayor bienestar y satisfacción. Así uno, con pacientes quirúrgicos, demuestra la disminución de la ansiedad preoperatoria mediante una visita enfermera estructurada e individualizada (7), otro disminuye la ansiedad ante la muerte, en estudiantes de enfermería, mediante un programa de intervención psicológica (8). En otros se reconocen los beneficios de la educación prequirúrgica cuando esta se adapta según la ansiedad o necesidades de los pacientes (9), llegando incluso a establecer una correlación positiva entre ansiedad y satisfacción (10,11). Sin embargo, no hemos encontrado intervenciones sobre la ansiedad en relación con una transfusión.

Hay una clara y beneficiosa relación entre intervención sobre la ansiedad, información sanitaria y satisfacción como demostró un estudio sobre un programa de atención sanitaria en un hospital de Granada, con enfermera de referencia (3), otro en una consulta de enfermería de enfermedad renal (12), uno con padres de niños con cáncer ante el alta hospitalaria (13) y otro con pacientes jóvenes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco (14).

Al comparar la efectividad de intervenciones educativas escritas y orales, de pacientes sometidos a diferentes procesos clínicos, encontramos estudios en los que disminuye en mayor grado la ansiedad, el nivel de dolor y las complicaciones; y aumenta los conocimientos, la comprensión de la información y la satisfacción, realizando intervenciones individualizadas de forma verbal que ofreciendo sólo información escrita (2,15). Pero aún más evidentes serán estos resultados mediante intervenciones individualizadas de información sanitaria aportada de forma oral y complementada con soporte audiovisual o escrito (1,16).

La literatura consultada tiene en común que la mayoría de los estudios miden la ansiedad estado y rasgo mediante el cuestionario de Spielberger (5), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI o IDARE), siendo este la herramienta validada más utilizada.

Con este estudio queremos evaluar la efectividad de una intervención enfermera protocolizada, mediante educación sanitaria individualizada con información verbal y documentación escrita, previa a la transfusión de concentrado de hematíes, sobre la ansiedad del paciente receptor. También queremos conocer la satisfacción de los usuarios con la intervención recibida, por considerarlo como un indicador de proceso importante en la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castellero Amador Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Av Psicol Latinoam [Internet]. 2007 [citado 16 febrero 2010]; 25(1):52-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179447242007000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1794-4724.
2. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y Ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. Rev Colomb Obstet Ginecol [internet]. 2005 [citado 11 de marzo 2010]; 56:209-215. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214311003.pdf>
3. Herrera-Espiñeira C, Rodríguez del Águila MM, Rodríguez del Castillo M, Aguayo de Hoyos E, Quero Rufián A, Martínez Cirre C et al. Evaluación de un programa de atención sanitaria con enfermera tutora en cirugía de traumatología en un hospital de Granada en 2004. Rev Esp Salud Pública. 2008;82(1):69-80.
4. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA internacional, diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificaciones. Madrid: Elsevier España SA; 2005.
5. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Seisdedos N. STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. 6ª ed. Madrid: TEA Ediciones SA; 2002.
6. Florio MCS, Galvao CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(5):630-7.
7. Cuñado Barrio A, Legarre Gil MJ, Ruiz Castón J, Silveira de la Torre J, Caballero Martínez L, García López F. Efecto de una "visita enfermera" estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Ensayo clínico aleatorizado. Enferm Clín. 1999;9(3):98-104.
8. Benbunan Bentata B, Cruz Quintana F, Roa Venegas JM, Villaverde Gutiérrez C, Benbunan Bentata BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. Int j clin health psychol. 2007;7(1):197-205.
9. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enferm clín. 2006; 16(1):3-10.
10. Gálvez Toro A, Bonill de la Nieves C, Torres Luzón C, Rodríguez Bailón M, Ayudarte Larios ML. Experiencia sobre la visita prequirúrgica: una revisión de evidencias. Evidentia [internet]. 2006 [citado 16 febrero 2010]; 3(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/r213articulo.php>
11. McDonald S, Hetrick S, Green S. Educación prequirúrgica para el reemplazo de cadera o de rodilla (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003526>.
12. Pulido Agüero F, Arribas Cobo P, Fernández Fuentes A. Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2008;11(3):167-172.
13. Negre A, Fortes I. Programa de educación sanitaria: estrategia para disminuir la ansiedad que provoca la transición del hospital a la casa, en los padres de niños con cáncer. Psicooncología. 2005;2(1):157-162.
14. Gutierrez Noguera A, Alvarez Moya JM, Del Rio Moro O, Villalta Sevilla M, Garoz Martin B; Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardiaco. Enferm cardiol. 2004;11(32-33):22-7.
15. Solano Antolinos J, Sánchez Sánchez S, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM, Martínez Corbalán JT. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (1ª Parte). Nure Inv [internet]. 2008 Noviembre-Diciembre [citado 10 de agosto 2010]; 5(37):[aprox 10 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=112&ID_ORIGINAL_INI=1
16. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD003716.pdf>

HIPÓTESIS

Una intervención educativa en pacientes con indicación de transfusión de hematíes disminuye el nivel de ansiedad pretransfusional y postransfusional.

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Evaluar la efectividad de una intervención educativa en la ansiedad de pacientes con indicación de transfusión de hematíes.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de ansiedad antes y después de la transfusión de hematíes.
- Conocer la satisfacción percibida por los usuarios respecto a la información recibida.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Estudio experimental, con diseño de ensayo clínico aleatorio

Población diana: Pacientes, mayores de 18 años, ingresados en el Complejo Hospitalario de Toledo, con indicación-prescripción de transfusión de hematíes concentrado.

Población de estudio

Criterios de inclusión: Aceptación del consentimiento informado del paciente para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes transfundidos en el último año, porque podrían tener opiniones o prejuicios, como consecuencia de las experiencias anteriores, que influyesen sobre nuestro objeto de estudio.
- Pacientes que sean sanitarios o familiares directos de sanitarios, porque podrían tener conocimientos o prejuicios previos que influyesen sobre nuestro objeto de estudio.

- Pacientes con dificultad de comunicación o comprensión, que le impida completar los cuestionarios requeridos para nuestro estudio.

Teniendo en cuenta la variable principal ansiedad estado, asumiendo un error Alpha de 0.05, un poder estadístico del 90%, y con la previsión de una reducción de ansiedad esperada en el grupo intervención respecto al grupo control de un 10%, sería necesaria una muestra de 70 individuos en cada uno de los grupos.

La asignación de sujetos al grupo de intervención o al grupo control se realizará de manera aleatoria simple, mediante lista de asignación aleatoria proporcionada por el programa informático EPIDAT 3.1 y utilización de sobres cerrados. Este método asegura que, en cualquier punto del ensayo clínico, aproximadamente el mismo número de participantes hayan sido asignados a los dos grupos de comparación, y que el entrevistador no conozca en el momento de la valoración del paciente para su aceptación o exclusión, a qué grupo esta asignado el paciente.

La captación de los sujetos se realizará mediante técnica de reclutamiento ó muestreo consecutivo de los pacientes a los que les sea prescrita una transfusión de hematíes concentrados en el Complejo Hospitalario de Toledo durante el periodo establecido para el estudio.

Variables y herramientas de recogida de datos

Variable independiente: Intervención

La actuación en el **grupo control** será la habitual de los pacientes que reciben transfusión:

- Identificar al paciente receptor y su coincidencia con la identificación que porta el producto hemático y la documentación que le acompaña.
- La destinada a la canalización o utilización de la vía venosa.
- La administración de la transfusión.
- Detectar alteraciones existentes que después podrían ser confundidos con una reacción transfusional.
- La indicación al paciente de que avise al terminar o antes si se para la infusión.

Las actuaciones en el **grupo experimental** serán la habitual referida y la específica de la intervención que, previa a la transfusión, consistirá en:

- Una exposición oral de conceptos básicos sobre la sangre, sistemas de seguridad que se adoptan y los beneficios de la transfusión de hemáties concentrados. Todo a un nivel de fácil comprensión, con aclaración de las dudas que se manifiesten.
- La información diseñada para la intervención será entregada también por escrito en una guía: *"Guía del paciente para la transfusión sanguínea de hemáties concentrados en el Complejo Hospitalario de Toledo"*

Variables sociodemográficas y clínicas

Se recogerá: Sexo, edad, nivel sociocultural, estado civil o personal, motivo de la transfusión, conocimiento de la prescripción de la transfusión, incidencias durante la transfusión, ¿qué es lo que más le ha preocupado respecto a la transfusión? (Ver **Anexo 1**)

Variables dependientes: Variables del estudio

- **Variable principal:** Nivel de ansiedad pretransfusional y postransfusional: Evaluaremos el nivel de ansiedad rasgo (STAI-R) pretransfusional y nivel de ansiedad estado (STAI-E) pre y postransfusional
- **Variable secundaria:** Nivel de satisfacción percibida por el usuario respecto a la información recibida, de la enfermera de transfusiones, previa a la transfusión.

Para conocer el nivel de ansiedad de los pacientes, se utilizará el cuestionario validado de Spielberger, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Dicho cuestionario se divide en dos subinventarios: ansiedad-rasgo, la ansiedad propia de la persona por su carácter o personalidad y ansiedad-estado, la relacionada con el afrontamiento de la situación estresante, la motivada por la transfusión en este caso. Cada una de ellos consta de 20 ítems en las que se mide el grado de ansiedad en una escala de cuatro puntos con un rango de respuesta de 0 a 60, (ansiedad-estado: nada, algo, bastante y mucho; ansiedad-rasgo: casi nunca, a veces, a menudo y casi siempre).

La satisfacción percibida sobre la información recibida previamente a iniciar la transfusión se medirá solicitando al paciente que la valore de 1 a 10, siendo 1 que considera la información como muy insuficiente y 10 muy suficiente, además para confirmar su sinceridad se le preguntara si preferiría no haber recibido la información. Se incluyen estas preguntas en el **Anexo 1** junto a las variables sociodemográficas y clínicas

Recogida de la información

Un miembro del equipo investigador (entrevistador) se desplazará a las unidades solicitantes de las transfusiones para presentarse al receptor, explicar el estudio, los objetivos de éste y solicitar su participación en el mismo, dándole tiempo para pensárselo y si está de acuerdo firmar la hoja de consentimiento informado, si es que no hay causa de exclusión (Ver **Anexo 2**).

Una vez que el paciente firma el consentimiento, el entrevistador abre el sobre y descubre la asignación que aleatoriamente le ha correspondido a ese paciente, no antes. A continuación el entrevistador realizará la intervención programada o la habitual según sea grupo intervención o grupo control respectivamente. Seguidamente medirá antes de la transfusión la ansiedad estado y la ansiedad rasgo mediante el STAI, así como el resto de variables sociodemográficas y clínicas. A continuación se le pondrá la transfusión. Al finalizar se volverá a medir la ansiedad estado, la satisfacción del paciente con la información recibida previa a la transfusión y los datos clínicos que falta (incidencias y que le ha preocupado). Los cuestionarios del mismo paciente se aparearan asignándoles un código.

Análisis de datos

Todos los datos estadísticos serán tratados con el programa informático SPSS, por un profesional externo especializado en bioestadística, como soporte externo.

Las variables sociodemográficas y clínicas cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas se describirán mediante la media y la desviación típica.

El análisis estadístico principal se hará comparando las medias de las variables entre ambos grupos. Según condiciones de aplicación, la comparación de las medias de variables cuantitativas se hará mediante la prueba estadística de comparación de medias para datos apareados, según proceda.

La variable ansiedad medida pre y postransfusional, requerirá un análisis multivariado para aislar la influencia de otros factores no controlados así como aquellas variables que no se hayan distribuido equitativamente en la comparación inicial, previa a la intervención.

Consideraciones éticas

Se ha dado a conocer los objetivos del estudio y solicitado la aprobación para la realización al Comité de Ética y de Investigación clínica del Complejo Hospitalario de Toledo, obteniendo un dictamen positivo de ambos.

Tenemos autorización del gerente y se ha puesto en conocimiento del jefe de Servicio y supervisor del Centro de Transfusiones de Toledo y de todos los jefes de servicio y supervisoras de enfermería de las unidades implicadas en la realización del estudio.

Antes de incluir a un paciente en el estudio, se informará en qué consistirá su participación en el mismo, así como el carácter voluntario de la participación. Además se entregará el documento del consentimiento informado en el que se reforzará por escrito la información dada verbalmente y se hará hincapié en el anonimato y en la confidencialidad de la información, así como la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento, sin afectar a la asistencia que reciba.

Limitaciones del estudio

Somos conscientes de la dificultad que tenemos de cegar el estudio puesto que dado el diseño y sobre todo el tipo de intervención, el entrevistador va a conocer a que grupo pertenece el paciente. Se realizará un enmascaramiento mediante la técnica de evaluador ciego.

El estudio se hará en un solo centro hospitalario, aunque con un tamaño muestral considerable.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

Creemos que se justifica la realización de nuestro estudio, para comprobar la efectividad de una nueva herramienta informativa que hemos diseñado específicamente para este tipo de pacientes, y por realizarlo en la población de Castilla-La Mancha, en la que no hemos encontrado estudios similares o evidencia suficiente para la transfusión.

Los resultados de nuestro estudio permitirán saber si la transfusión motiva un alto grado de ansiedad y si una intervención educativa enfermera puede minimizar esta ansiedad, que tiene conocidos efectos adversos. Así se podría protocolizar la intervención previa a cada transfusión pues sería un procedimiento poco costoso de realizar a la vez que la propia transfusión, y en cambio aportará importantes beneficios en cuanto al bienestar y la satisfacción del usuario al contribuir a disminuir la ansiedad generadora de numerosas complicaciones. Por otro lado estaría en la línea de excelencia que se promueve, desde los diferentes ámbitos, en torno a la transfusión y en la línea de la atención integral en los cuidados de enfermería (atendiendo a los factores biopsicosociales).

PLAN DE TRABAJO

- **Fase primera (3 meses):** Revisión bibliográfica de la literatura actual respecto a los estudios que existen sobre el objeto de estudio y elaboración del marco teórico. Revisión crítica de la literatura existente: en las principales bases de datos. Realización del marco teórico. Adquisición de los cuestionarios STAI rasgo/estado y elaboración de registro de datos sociodemográficos.
- **Fase segunda: (8 meses):** Trabajo de campo. Recogida de los datos.
- **Fase tercera: (3 meses).** Preparación y Análisis de los datos. Elaboración de la base de datos y análisis por estadista externo. Elaboración de los resultados y las conclusiones por parte del grupo de investigación.
- **Fase cuarta: (10 meses):** Divulgación de resultados. Elaboración del artículo científico en español e inglés, para su publicación en revistas científicas. Redacción del artículo científico en español e inglés, para su difusión en congresos y/o jornadas y en diferentes medios y ámbitos profesionales.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA

- **Jesús Fernando Martín Díaz:** DUE en Servicio de Transfusiones, Complejo Hospitalario de Toledo. Con formación específica en Investigación epidemiológica.
- **M^a Jesús Hidalgo Gutiérrez:** DUE en Servicio de Transfusiones, Complejo Hospitalario de Toledo. Con formación específica en Investigación epidemiológica.
- **M^a Fátima Cerezo Solana:** DUE Especialista en obstétrico-ginecología, Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Con experiencia en hemoterapia, así como experiencia y formación específica en Investigación epidemiológica.
- **M^a José Casas Carriazo:** DUE Hospital Provincial de Toledo. Supervisora de Unidad. Con formación específica en Investigación epidemiológica.

- **Jaime Martín Morcillo:** DUE en Atención Primaria. Especialista en Investigación epidemiológica e investigación cualitativa por la Universidad de Castilla-La Mancha. Ha participado en distintos proyectos de investigación.

PRESUPUESTO Y JUSTIFICACIÓN

En material fungible precisamos la adquisición de cuestionarios validados (STAI) y el diseño y elaboración de la guía educativa, fotocopias y material de oficina, para el trabajo de campo.

La contratación de servicios externos como asesoramiento metodológico, creación de la base de datos y análisis estadístico, es necesaria para el procesamiento y análisis de datos.

La contratación de un traductor de inglés será necesaria para la difusión y publicación de resultados.

Presupuesto

1) Material fungible	
Adquirir cuestionarios validados, diseño gráfico e impresión de la <i>Guía del paciente para la transfusión sanguínea de hematies concentrados en el Complejo Hospitalario de Toledo</i> , material de oficina	1.400,00 €
2) Contratación servicios externos	
Estadístico	1.000,00 €
Traductor	500,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	2.900,00 €

ANEXO I

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOCIOCULTURALES, CLÍNICOS Y OTROS

1) SEXO: Mujer Hombre EDAD:

2) NIVEL CULTURAL

Sin estudios	Básicos	Medios	Universitarios
--------------	---------	--------	----------------

3) SITUACIÓN PERSONAL

Vive Solo	Con pareja	Con familia	En residencia	otros
-----------	------------	-------------	---------------	-------

4) MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN

Anemia crónica	Hemorragia digestiva alta	Hemorragia digestiva baja	Anemia postquirúrgica
Enfermo hematológico	Enfermo oncológico	Enfermo renal	

5) ¿CONOCÍA LA PRESCRIPCIÓN? Si No

6) INCIDENCIAS DURANTE LA TRANSFUSIÓN: Si No

7) EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA
.....
.....

8) ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE HA PREOCUPADO RESPECTO A LA TRANSFUSIÓN?

- Nada
- Una reacción
- Contagios
- Que esté empeorando

9) SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA PREVIA A INICIAR LA TRANSFUSIÓN (POR LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE TRANSFUSIONES)

VALORAR DE 1 A 10

10) ¿PREFERIRÍA NO HABER RECIBIDO LA INFORMACIÓN SOBRE LA TRANSFUSIÓN? (SOLO AL GRUPO INTERVENCIÓN)

- Si
- No lo sé
- Prefiero la información

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información a los participantes

Este documento tiene por objeto informarle que estamos realizando un estudio de investigación para evaluar si una intervención enfermera protocolizada mejora aspectos emocionales de los pacientes que van a recibir una transfusión, y nos gustaría que usted forme parte de él.

Si decide participar en el estudio le ayudaremos a cumplimentar un test de valoración, antes y después de la transfusión; en nuestro estudio habrá dos grupos de comparación y se le asignará al azar a uno u otro, mediante un sistema previamente establecido.

La participación en el estudio no supone ningún riesgo para su salud y tampoco se verá sometido a ninguna prueba adicional por esta situación.

Su participación en el estudio tiene un carácter voluntario, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación de asistencia que va a recibir ni se produzca perjuicio en su tratamiento.

Los datos obtenidos tendrán carácter anónimo y confidencial, y serán tratados en su conjunto, no de forma individual.

Quedamos a su disposición para tratar aclarar y contestar a todas sus dudas y preguntas.

Consentimiento informado

Procedimiento: Intervención enfermera sobre los aspectos emocionales ante una transfusión sanguínea en el hospital Virgen de la Salud de Toledo

YO he leído la hoja de información que se me ha entregado, pudiendo hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con..... (nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que repercuta en mis cuidados enfermeros.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha

Firma del participante