



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

SATISFACCIÓN CON LA CONSULTA DE PREHABILITACIÓN PREVIA A CISTECTOMÍA RADICAL LIDERADA POR ENFERMERAS

M^a Carmen Velasco Guillén

Tutoras: Dra. Marta Romero García
Dra. Pilar Delgado Hito

Curso académico 2021-2022

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	7
3. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Diseño de estudio.....	8
3.2. Ámbito de estudio.....	8
3.3. Sujetos de estudio.....	8
3.4. Variables del estudio.....	9
3.5. Instrumentos de medida.....	9
3.6. Análisis de datos.....	10
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	10
5. DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	11
6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA, LA DOCENCIA, LA GESTIÓN Y LA INVESTIGACIÓN ..	11
7. PRESUPUESTO	12
8. CRONOGRAMA	12
9. BIBLIOGRAFÍA.....	13
ANEXOS	15

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta de prehabilitación previa a la cirugía (PREHAB) liderada por enfermeras. *Ámbito de estudio:* Consulta de PREHAB del Hospital Joan 23 de Tarragona. Se realizan dos visitas previas a la cirugía, se incide en los ítems de PREHAB implicando al paciente, convirtiéndolo en el centro del proceso. *Metodología:* Estudio cuantitativo con diseño analítico, prospectivo y observacional. Tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizarán el cuestionario de Baker, adaptado por Martín- Fernández et al. en castellano y el formulario ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y clínicos. Se realizará un análisis descriptivo utilizando la media, desviación estándar, mediana y rango para las variables cuantitativas y, las frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Se solicitará permiso al Comité ético y a la Dirección del centro. *Implicación para la práctica:* El conocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios, nos ayuda a promover estrategias de mejora para proporcionar una atención sanitaria de excelencia. *Palabras clave:* Cistectomía radical, enfermera, prehabilitación, satisfacción.

Objectives: To determine the level of satisfaction of patients who attend the prehabilitation consultation before surgery (PREHAB) led by nurses. *Field of study:* PREHAB consultation of the Hospital Joan 23 Tarragona. Two visits are made before surgery, where in which the nurse affects the PREHAB items, involving the patient and making him the center of the process. *Methodology:* Quantitative study with an analytical, prospective, and observational design. Non-probabilistic sampling type, for convenience. The Baker questionnaire, adapted by Martín-Fernández et al. in Spanish and the ad-hoc form for the collection of sociodemographic and clinical data, will be used. A descriptive analysis will be performed using the mean, standard deviation, median and range for the quantitative variables and the frequencies and percentages for the qualitative ones. Permission will be requested from the Ethics Committee and the Management of the center. *Implication for practice:* Knowledge of the level of satisfaction helps us to promote improvement strategies to provide excellent health care. *Keywords:* Radical cystectomy, nurse, prehabilitation, satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de vejiga es la neoplasia maligna más común del sistema urinario, con más de 80.000 casos nuevos y 17.000 muertes en los Estados Unidos anualmente (Siegel et al., 2021). Es el cuarto tipo de cáncer más común en hombres y el doceavo cáncer más común en mujeres (National Cancer Institute, 2022). En todo el mundo, representa aproximadamente 600.000 casos nuevos y más de 200.000 muertes, afectando de manera destacada a los ancianos, con una media de edad en el momento del diagnóstico de 73 años. Se trata de un tumor muy ligado al hábito tabáquico y muchos pacientes tienen enfermedades concomitantes (Global Cancer Observatory, 2021).

La supervivencia en España es superior a la media europea, que se sitúa en torno al 69% a los 5 años, y junto con Islandia, Alemania y Austria, registra las tasas de supervivencia más altas de Europa (National Cancer Institute, 2022). Según los datos del registro de cáncer de Tarragona, representa el 4% de todos los tumores y supone el segundo tumor más frecuente en varones (12,9%), después del de pulmón (17,2%). En el momento del diagnóstico el 75% de los tumores vesicales son superficiales y un 20% progresan a tumores con invasión muscular (TVMI) durante el seguimiento.

La CR (con o sin administración de quimioterapia neoadyuvante a base de cisplatino) sigue siendo la piedra angular del tratamiento curativo para el TVMI. Dentro de la cirugía oncológica urológica, representa uno de los procedimientos quirúrgicos más complejos. Implica la extirpación de la vejiga, la disección de los ganglios linfáticos pélvicos y la reconstrucción del tracto urinario.

La rehabilitación multimodal quirúrgica o programa de recuperación intensificada, denominada en inglés como *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), comporta la aplicación de medidas y estrategias perioperatorias destinadas a los pacientes que van a ser intervenidos de manera programada. El objetivo está dirigido a disminuir el estrés secundario a la intervención quirúrgica, que favorece una mejor recuperación del paciente, la disminución de las complicaciones y la estancia hospitalaria. El aumento en la demanda de cirugía mayor en pacientes de alto riesgo precisa mejoras desde un enfoque multidisciplinar y estandarizado que reporte beneficios al paciente, familia y/o

cuidadores, profesionales e instituciones sanitarias. Estos programas se inician en el momento del diagnóstico y pretenden detectar las necesidades y factores de riesgo del paciente para la optimización del tratamiento antes, durante y después de la cirugía (Schiavon et al., 2018).

Cabe considerar que pretenden orientar las decisiones hacia cuatro principios fundamentales de calidad y seguridad asistencial: 1) información de todo el proceso e incorporación del paciente en la toma de decisiones, 2) optimización y preparación del paciente, lo que asegura que esté en las mejores condiciones posibles para la cirugía, 3) adaptación e integración con acciones proactivas durante todo el proceso, 4) participación activa de los pacientes y responsabilidad de mejorar su recuperación (Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), 2021).

En este sentido, el éxito de estos programas recae en la participación y estrecha colaboración de las personas implicadas, trabajando juntamente con los profesionales de referencia de la persona atendida, proporcionando un valor añadido e integrando la aportación de todos los profesionales sin sustituirlos. Por tanto, la atención integral y el papel activo de los pacientes son claves en la mejora de la preparación y recuperación de la cirugía. Contar con el papel de las enfermeras es básico para el buen desarrollo e implantación de estos programas (Millán et al., 2017).

En los últimos años, los hospitales catalanes han ido incorporando la figura de las enfermeras como Gestoras de Casos Oncológicos. Es un modelo de prestación de cuidados iniciado en los países anglosajones a principios del siglo XX por trabajadores sociales y enfermeras domiciliarias como método de provisión de servicios aplicable a múltiples poblaciones diana o diferentes contextos. A partir de los años 80 la *Health Maintenance Organization* de Estados Unidos y el *National Health Service* de Reino Unido, impulsan la gestión de casos con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, la coordinación y la planificación de servicios para la atención a personas con situación de salud de alto riesgo y alto coste (Morales-Asencio, 2014).

Lubejko et al.,(2017) exponen que, utilizando el proceso enfermero, la "*Oncology Nurse Navigation*" ofrece a los pacientes y familias educación y recursos para

facilitar la toma de decisiones informadas y el acceso a una atención médica y psicosocial de calidad. En consecuencia, no sólo proporciona una mayor satisfacción y una mejor atención al paciente, sino que también mejora la eficiencia de los sistemas y el potencial ahorro de costes.

Las enfermeras de oncología urológica están a la vanguardia en los programas ERAS y son vitales en evaluar a los pacientes antes de la cirugía, para detectar factores de riesgo comunes, deficiencias actuales y limitaciones que puedan comprometer la capacidad funcional basal (Jensen et al., 2021).

En nuestro entorno existen herramientas validadas para medir la satisfacción del usuario con los cuidados enfermeros, tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria (Alonso et al., 2005; Duarte & Aguirre-Jaime, 2003). Concretamente, para evaluar la satisfacción en atención primaria Fernández San Martín et al., (2008) adaptó el cuestionario diseñado por Baker, (1990).

Algunas publicaciones analizan la satisfacción de los usuarios con la provisión de servicios de salud (Martín-Fernández et al., 2015), (Vázquez-Cruz et al., 2018), (Real Delor et al., 2021). En la primera los sujetos de estudio expresaron una satisfacción media con la atención recibida de la enfermera en atención primaria de 4,83/5 (DE 0,42). Por otro lado, la segunda concluye que la satisfacción con los servicios de las unidades de salud fue del 49 %. El último estudio destaca una satisfacción del 74 % con la atención de enfermería. En el ámbito concreto de pacientes sometidos a CR, los resultados preliminares de una encuesta de satisfacción un mes después de la cirugía fueron muy satisfactorios, con valores elevados en relación a la información preoperatoria, trato recibido y satisfacción general (Schiavon Vinyoles et al., 2018).

Sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen específicamente la satisfacción de los pacientes sobre el proceso PREHAB liderado por enfermeras. Por todo lo expuesto, se considera necesario evaluar concretamente el nivel de satisfacción en relación a la consulta de PREHAB liderada por enfermeras para saber de dónde partimos y poder implementar estrategias de mejora.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La hipótesis que se plantean son:

- Los pacientes pendientes de CR atendidos en la consulta de PREHAB presentan unos niveles de satisfacción elevados.
- El nivel de satisfacción se correlaciona con alguna de las variables sociodemográficas y clínicas.

Los objetivos planteados son los siguientes:

- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta de PREHAB liderada por enfermeras mediante el cuestionario de satisfacción de Baker.
- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que acuden a la consulta de PREHAB.
- Analizar la asociación de las variables sociodemográficas y clínicas con el nivel de satisfacción.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de estudio

Estudio cuantitativo con un diseño analítico, prospectivo y observacional.

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en la consulta de PREHAB del Hospital Joan 23 de Tarragona. Hospital de segundo nivel del *Institut Català de la Salut* que cuenta con 383 camas de hospitalización y 36 especialidades médicas, ofreciendo asistencia sanitaria especializada en el Camp de Tarragona a una población de 800.000 habitantes. El paciente, acompañado por su familia, realiza dos visitas a esta consulta previas a la cirugía, en las que la enfermera incide en los diferentes ítems de PREHAB (valoración emocional, detección anemia preoperatoria, hábitos vida saludable, ejercicio físico y respiratorio, preparación quirúrgica) implicando al paciente y convirtiéndolo en el centro del proceso.

3.3. Sujetos de estudio

La población de estudio será todos los pacientes pendientes de intervención quirúrgica de cistectomía radical (con o sin administración de quimioterapia neoadyuvante) que pasan por la consulta de PREHAB durante el periodo de tiempo comprendido entre enero y diciembre de 2023 y que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años.
- Que sepan leer y escribir en castellano.
- Firma de consentimiento.
- Sin deterioro cognitivo o discapacidad visual informados en su historia informatizada de salud.

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan **35** sujetos para detectar una diferencia igual o superior a 1 unidades. Se asume una desviación estándar de 2. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%.

Se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia hasta conseguir el tamaño de la muestra.

3.4. Variables del estudio

Las variables y categorías del estudio se organizan en tres bloques:

- Variables relativas al nivel de satisfacción del paciente con la consulta de PREHAB. Se incluyen 4 variables: satisfacción general, nivel de satisfacción en relación a los cuidados ofrecidos por el profesional, nivel de satisfacción en relación a tiempo dedicado a la consulta y nivel de satisfacción en relación a la profundidad de la relación con el profesional. Estas variables se evaluarán con una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5).
- Variables relativas a datos sociodemográficos. Se considerarán 4 variables; la edad: reflejada en años en el momento del estudio, con un mínimo de 18 años; el sexo: hombre, mujer; el estado civil: soltero, casado; el nivel de estudios: sin estudios, primaria, ESO, grado medio, grado superior, bachillerato, universidad.
- Variables relativas a datos clínicos. Se incluirán 4 variables; hábito tabáquico: si, no; antecedentes de tumor vesical: si, no; tipo de cirugía: CR + conducto ileal, CR + neovejiga, CR + ureterostomía cutánea; quimioterapia neoadyuvante: si, no.

Se analizarán variables cuantitativas discretas como la edad, cualitativas ordinales dicotómicas como realización de quimioterapia neoadyuvante, hábito tabáquico o antecedentes de tumor vesical y cualitativas nominales como el sexo.

3.5. Instrumentos de medida

Como instrumentos de medida se utilizarán el cuestionario de Baker, adaptado por Martín-Fernández et al., (2015) en castellano (Anexo 1) y el formulario ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y clínicos (Anexo 2).

El cuestionario está validado y cuenta con 18 ítems recogidos en 4 dimensiones: satisfacción general (3 ítems), cuidados ofrecidos por el profesional (8 ítems), tiempo dedicado a la consulta (4 ítems) y profundidad de la relación con el profesional (3 ítems).

El coeficiente de consistencia interna resulta ser mayor de 0,7 en todas las dimensiones excepto en «profundidad de la relación». La puntuación de cada

dimensión se obtiene de la suma de las puntuaciones de los ítems dividida por el número de ítems de cada dimensión. El procedimiento para la recogida de datos será el siguiente: en la 2ª visita de PREHAB, los pacientes que acudan a la consulta, que cumplan los criterios de inclusión, serán informados del estudio y se les pedirá el consentimiento (Anexo 3). Ante la actitud favorable a participar, se le entregará el cuestionario de Baker, el formulario ad-hoc y el consentimiento informado que, una vez cumplimentados y firmado respectivamente fuera de la consulta, se depositará en un buzón colocado para su recogida.

3.6. Análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo utilizando la media, desviación estándar, mediana y rango para las variables cuantitativas y, las frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Además, se realizará un análisis inferencial para evaluar la relación entre el nivel de satisfacción y las variables sociodemográficas y clínicas recogidas. Se realizará un análisis inferencial para evaluar las respuestas a las preguntas del cuestionario. La relación entre variables cuantitativas se describirá mediante el valor medio (y su desviación estándar) para cada grupo y la inferencia con el test "T" de Student y la correlación de Pearson para explorar la relación entre el nivel de satisfacción global y las variables demográficas. La relación entre variable cuantitativas será descrita mediante tablas de contingencia y la inferencia con el test de Chi-cuadrado, con corrección de continuidad o test exacto cuando corresponda.

En todos los casos el nivel de significación será del 5% ($\alpha=0.05$).

Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico PASW.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Se deberá solicitar el permiso al CEIC del Hospital y a la Dirección del centro.

Se seguirá la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos que establece la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Se pedirá consentimiento a los participantes y se tratará de una participación voluntaria y anónima.

No se realizará ningún tipo de discriminación en el momento de seleccionar a los participantes. El estudio no implica ningún daño ni gasto por parte del paciente. Se respetará la decisión de no participación sin aplicar ningún tipo de diferencia en trato o cuidados a proporcionar.

5. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Se consideran limitaciones del estudio la negativa del paciente a participar y el número reducido de CR de nuestro centro que suele oscilar entre 35-40 / año.

Teniendo en cuenta el porcentaje de pérdida de seguimiento y los pacientes que se niegan a participar deberíamos alargar el estudio durante 6 meses más para conseguir el tamaño muestral requerido.

6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA, LA DOCENCIA, LA GESTIÓN Y LA INVESTIGACIÓN

El conocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios de salud, en concreto en una consulta con la enfermera, nos ayuda a promover estrategias de mejora para proporcionar una atención sanitaria de excelencia. Conocer la opinión de los pacientes y su familia, fomenta además su participación en la asistencia sanitaria y ayuda a situarlos en el centro del proceso.

Por otro lado, aunque se trate de una muestra reducida, los resultados sí que pueden ser representativos de lo que queremos valorar con el estudio y en la práctica clínica diaria se podrían extender a otras especialidades quirúrgicas como la cirugía de colon o la hepática, donde también la enfermera lidera la consulta de PREHAB.

Se podrían implementar en un futuro estudios más extensos sobre la satisfacción de los pacientes y su familia con todo el proceso quirúrgico de CR desde el diagnóstico hasta el alta posterior a la cirugía.

Contar con estudios que muestren el grado de satisfacción de los usuarios con un determinado procedimiento o proceso, nos puede guiar sobre las líneas de formación de los nuevos profesionales basándolas en la evidencia científica disponible.

7. PRESUPUESTO

GASTOS	
BIENES Y SERVICIOS	
Material de oficina: folios, bolígrafos, grapadora, sobres	100 €
Fotocopias (300 X 0.05 cts.)	15 €
Buzón recogida cuestionarios	50 €
Honorarios realización análisis estadístico	600 €
Inscripción a congreso Asociación Española Enfermería Urológica (AEEU)	450 €
Traducción artículo	600 €
VIAJES Y DIETAS	
Asistencia a congresos- AEEU, GERM, para difusión de resultados (desplazamiento + alojamiento/dietas)	600 €
TOTAL	2415 €

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/FECHA	01/10/22- 01/12/22	01/01/23- 31/12/23	01/01/24- 31/01/24	01/02/24- 28/02/24	01/03/24- 01/04/24	01/04/24- 31/12/24
Autorización CEIC/ Dirección del centro	○					
Entrega de cuestionarios		○				
Recogida de datos			○			
Análisis de datos				○		
Informe de resultados					○	
Difusión en Congresos/ Publicaciones						○

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, R., Ángel Blanco-Ramos, M., & Gayoso, P. (2005). validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(5), 246–250. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(05\)75092-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(05)75092-2)
- Baker, R. (1990). Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *British Journal of General Practice*, 40(341), 487–490.
- Duarte Clíments, G., & Aguirre-Jaime, A. (2003). Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. *Enfermería Clínica*, 13(1), 7–15. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(03\)73776-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(03)73776-0)
- Fernández San Martín, M. I., Rebagliato Nadal, O., de Gispert Uriach, B., Roig Carrera, H., Artigas Guix, J., Bonay Valls, B., Guix Font, L., & Turmo Tristán, N. (2008). Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Atencion Primaria*, 40(12), 611–616. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(08\)75694-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(08)75694-4)
- Global Cancer Observatory. (2021). *Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization*. Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Available at: <https://gco.iarc.fr/> (Accessed on June 06, 2021).
- Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). (2021). *Vía Clínica de Recuperación intensificada en Cirugía del Adulto (RICA)*. <https://cpage.mpr.gob.es/>
- Jensen, B. T., Lauridsen, S. V., & Scheede-Bergdahl, C. (2021). The Potential of Prehabilitation in Radical Cystectomy Pathways: Where Are We Now? *Seminars in Oncology Nursing*, 37(1). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151107>
- Lubejko, B., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., Murphy, C., & McCorkle, M. (2017). Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), 43–50. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.43-50>
- Martín-Fernández, J., Ariza-Cardiel, G., Rodríguez-Martínez, G., Gayo-Milla, M., Martínez-Gil, M., Alzola-Martín, C., & Fernández-San Martín, M. I. (2015).

- Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(2), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.007>
- Millán Ollé, A; Jordi Muñoz, M; Calpe Perarnau, J; Cierco Tapiés, A; Muns Cornelles, M.D; Cecchini Rosell, L. (2017). Papel de enfermería de consultas en la implantación de un protocolo ERAS en cistectomía radical. *Asociación Española de Enfermería En Urología*, 133, 21–23.
- Morales-Asencio, J. M. (2014). Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enfermería Clínica*, 24(1), 23–34. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.10.002>
- National Cancer Institute. (2022). *National Cancer Institute*. National Cancer Institute: SEER Cancer Stat Facts: Bladder Cancer. Bethesda, Md: National Cancer Institute.
- Real Delor, R. E., Azuaga Franco, H. M., Bordón Medina, N. C., Colman Gómez, D. B., Delgado Ortiz, L. M., Fernández Méndez, Y. B., Flores Sarabia, A., Gehrts Kiese, S. R., Lenz Valenzano, R., León Giménez, O. J., López Giménez, A. V., Mareco Estigarribia, S. P., Martínez Da Silva Mello, M., Ocampos, J. M., Rolón Quiñonez, M. A., Sanabria Barreto, J. C., Taboada García, C. I., & Zárate Leguizamón, O. V. (2021). Satisfaction of users of family health units in Paraguay in 2020: a multicenter study. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 13(1), 64–75. <https://doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.064.075>
- Schiavon Vinyoles, O., Palomino Martínez, A., Carbó Romero, S., Blandón Lara, M. ., Ruíz Pérez, A., & Barnils, Franquet, E. (2018). Recuperación intensificada en cistectomía radical: rol de la enfermera. *Enfuro*, 134, 4–8. www.enfuro.es
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2021). Cancer Statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(1), 7–33. <https://doi.org/10.3322/caac.21654>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Campos-Navarro, L. A., & Loría-Castellanos, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario de Baker

ANEXO 1	Cuestionario de satisfacción en castellano	1	2	3	4	5
	1. Estoy totalmente satisfecho de la visita con este médico/enfermera.					
	2. El médico/enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.					
	3. Seguiré los consejos del médico/enfermera porque creo que son muy acertados.					
	4. Me he sentido cómodo hablando con el médico/enfermera sobre temas muy personales.					
	5. El tiempo que he pasado con el médico/enfermera ha sido algo corto.					
	6. El médico/enfermera me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.					
	7. Algunos aspectos de la consulta con el médico/enfermera podrían haber sido mejores.					
	8. Hay algunas cosas que el médico/enfermera no sabe de mí.					
	9. El médico/enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.					
	10. Pienso que el médico/enfermera me ha tratado de manera personalizada.					
	11. El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.					
	12. Después de la visita con el médico/enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.					
	13. El médico/enfermera se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.					
	14. El médico/enfermera lo sabe todo sobre mí.					
	15. Creo que el médico/enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando.					
	16. Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/enfermera.					
	17. No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.					
	18. Me resultaría difícil hablar con el médico/enfermera sobre temas personales.					

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Fernández San Martín, M. I., Rebagliato Nadal, O., de Gispert Uriach, B., Roig Carrera, H., Artigas Guix, J., Bonay Valls, B., Guix Font, L., & Turmo Tristán, N. (2008). Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Atencion Primaria*, 40(12), 611–616. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(08\)75694-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(08)75694-4)

ANEXO 2. Formulario ad-hoc datos sociodemográficos y clínicos

CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

EDAD: años

SEXO: Hombre Mujer

ESTADO CIVIL: Soltero Casado

NIVEL DE ESTUDIOS:

Sin estudios Primaria ESO
Grado medio Grado superior Bachillerato Universidad

TIPO DE CIRUGÍA

CR + Conducto ileal
CR + Neovejiga
CR + Ureterostomía cutánea

QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Si No

ANTECEDENTES TUMOR VESICAL

Si No

ANEXO 3. Consentimiento informado



INTRODUCCIÓN

Apreciado paciente:

Usted va a participar en un estudio para valorar su nivel de satisfacción con la consulta de rehabilitación previa a la Cistectomía radical.

En este documento se explican con claridad y en un lenguaje comprensible, las características del estudio y las implicaciones de su participación. Lo invitamos a leerlo con atención y a discutirlo con su profesional tratante, así como a exponer todas sus dudas, las cuales se resolverán con gusto.

En señal de conformidad con la información recibida y con la participación en el estudio, deberá usted firmar el correspondiente documento.

INFORMACIÓN GENERAL

Se trata de un proyecto llevado a cabo por las enfermeras de la consulta de rehabilitación prequirúrgica previa a Cistectomía radical con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a esta consulta, mediante el cuestionario de satisfacción de Baker.

Los resultados de este estudio nos permitirán saber en qué nivel de satisfacción nos encontramos para poder implementar proyectos de mejora, proporcionando una mejor atención a nuestros pacientes.

Se trata de una participación voluntaria y anónima. El estudio no implica ningún daño ni gasto por parte del paciente. Se respetará la decisión de no participación sin aplicar ningún tipo de diferencia en trato o cuidados a proporcionar.

Se ha solicitado el permiso al Comité de ética del Hospital y a la Dirección del centro.

Se seguirá la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos que establece la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si su actitud es favorable a participar, se le entregará el cuestionario de Baker, un formulario de datos sociodemográficos y este consentimiento informado que, una vez cumplimentados

y firmado respectivamente fuera de la consulta, depositará en un buzón colocado para su recogida.

AUTORIZACIÓN

He comprendido con claridad las explicaciones que me han comunicado de manera clara y sencilla respecto al estudio. Asimismo, he tenido la oportunidad de exponer mis dudas, quedando todas ellas satisfactoriamente resueltas.

Por ello, manifiesto que estoy conforme con la información recibida y acepto participar en el estudio.

Nombre y apellidos:

DNI:

Lugar y fecha:

Firma: