



CUIDADOS ENFERMEROS Y PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS

TRABAJO FIN DE GRADO

Alumna: Consuelo Andrea Darias Darias

Tutora: María Mercedes Novo Muñoz

GRADO EN ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Universidad de La Laguna

Tenerife

Curso 2019-2020

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados Intensivos son lugares hostiles en los que se viven sentimientos de estrés y ansiedad, tanto en el paciente como en sus familias, ocasionados por el desconocimiento de la enfermedad y la propia organización de la unidad. En el caso de las familias, estos sentimientos se ven reforzados dado que, actualmente, las unidades de críticos se rigen por un sistema de visitas restrictivo, el cual no favorece la implicación de estas en el cuidado del paciente. Se ha observado que aquellas familias que toman un papel activo en el cuidado del paciente experimentan beneficios en relación al afrontamiento de la hospitalización, que mejoran, además, la percepción del paciente durante el ingreso. El papel de la enfermera es fundamental a la hora de ofrecer sus cuidados a pacientes y familiares, ya que sirve como punto de referencia para implicar a estos últimos en los cuidados que requiere el paciente. El objetivo de este estudio es constatar el nivel de participación de los familiares del paciente crítico en sus cuidados básicos, durante el proceso de hospitalización en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Para llevar a cabo este proyecto se realizará un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, tomando como referencia a las familias de la unidad del hospital propuesto en este proyecto. El método de recogida de datos se basará en un cuestionario que medirá el nivel de participación familiar actual en la unidad, así como otros ítems propios de la investigación. El análisis estadístico se efectuará a través del programa informático SPSS.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de Enfermería, participación familiar, paciente crítico, cuidados intensivos, humanización.

ABSTRACT

Intensive Care Units are hostile places where feelings like stress and anxiety are experienced both by patients and their families, caused by misknowledge of the disease and the organization of the unit itself. In the case of families, these feelings are reinforced given the fact that, the critical care units are currently ruled by a restrictive visiting system, which not favour the involvement of the families in the patient care. It has been observed that those families who take an active role in the patient care experience benefits in relation to coping with hospitalization, which also improve the perception of the patients during admission. The role of the nurse is essential in providing care to patients and families, serving as a point of reference for involves families in the care required by the patient. The aim of this study is to determine the level of the family participation of the critical patient in their basic care, during the process of hospitalization in the intensive medicine unit at the Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

It is descriptive, transversal and prospective study, that takes as a reference the families of the hospital unit proposed in this project. The data collection method will be based on a questionnaire that will measure the level of current family participation in the unit, as well as other items of the research. The statistical analysis will be carried out through the SPSS software.

KEY WORDS

Nursing care, family participation, critical patient, intensive care, humanization.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Problema de investigación	2
1.2.	Antecedentes	2
1.3.	Marco conceptual.....	9
1.4.	Justificación	10
2.	OBJETIVOS.....	12
2.1.	Objetivo general	12
2.2.	Objetivos específicos	12
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Diseño de la investigación.....	12
3.2.	Población y muestra.....	12
3.3.	Variables e instrumentos de recogida de datos.....	13
3.4.	Método de recogida de información	14
3.5.	Método estadístico	15
3.6.	Consideraciones éticas	15
4.	LOGÍSTICA.....	16
4.1.	Cronograma	16
4.2.	Presupuesto.....	16
5.	BIBLIOGRAFÍA	18
6.	ANEXOS	23
6.1.	Anexo 1.....	23
6.2.	Anexo 2.....	29
6.3.	Anexo 3.....	30

1. INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define la Enfermería como aquella profesión que *“abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”* ⁽¹⁾.

El profesional de Enfermería es el principal suministrador de cuidados, por lo que debe contar con una serie de competencias que le permitan ofrecer estos de manera individualizada. Entre algunas de estas características propias se encuentra la habilidad de saber comunicar y escuchar las necesidades de las personas a las que atiende, así como el respeto hacia la diversidad de creencias, dedicación por su trabajo, afectividad y un deber ético que determine su labor ⁽²⁾.

El cuidado que proporcionan los profesionales de Enfermería es aquel que va destinado a toda la población, tanto a pacientes como a familiares, con el fin de ofrecer una atención holística en la que el paciente sea tratado como un todo, es decir, en la que se le valore no solo por su estado de salud, si no también, por aquellas circunstancias que le rodean como persona ^(2, 3).

En este punto, la familia del paciente representa un importante papel, dado el vínculo afectivo que une a ambas partes. Una familia está formada por diferentes miembros relacionados entre sí por unas vivencias comunes, entre otro tipo de lazos, en la que una circunstancia adversa afecta no solo al individuo que la sufre, sino a todo el conjunto en sí, de forma que, se producen cambios a nivel estructural, en sus hábitos y actividades diarias ⁽⁴⁾.

El ingreso de un miembro en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) produce situaciones de ansiedad, que se ven reforzadas dadas las características de estos servicios. Estas unidades tienen la peculiaridad de contar con un material específico que puede provocar incertidumbre en el paciente y su familia, debido a que desconocen la utilidad del mismo y los datos que, en ocasiones, se muestran en diversos aparatos. Asimismo, los ruidos que estos provocan, los intercambios de información clínica entre los profesionales sanitarios, la propia situación de salud del paciente y el régimen de visitas restrictivo, hacen que la experiencia vivida por el paciente y sus familiares esté cargada de emociones negativas ⁽⁵⁾.

Los progresos tecnológicos en el ámbito de la Medicina y la Enfermería tienden a deshumanizar la atención que se le presta al paciente, centrándose solo en sus aspectos patológicos y dejando a un lado el enfoque de un trato holístico al paciente ⁽⁵⁾.

1.1. Problema de investigación

Se ha demostrado que las familias que toman un papel relevante en el cuidado de los pacientes, en las unidades de críticos, experimentan diversos beneficios que se reflejan en el afrontamiento de las circunstancias que rodean el ingreso en una UCI, de forma que, disminuyen el estrés, la ansiedad y la percepción de falta de control sobre la situación, tanto en las familias como en el enfermo, y, además, se eleva el nivel de satisfacción percibido tras el ingreso ⁽⁶⁾.

Desde Enfermería, el abordaje del rol de las familias, a través de la implicación de estas en el cuidado del paciente, se ha visto que mejora la relación existente entre la triada enfermera-paciente-familia, así como que disminuye los niveles de ansiedad de estos y ayuda a las enfermeras a manejar las necesidades que surgen en los pacientes y en sus familiares, reforzando además la confianza y seguridad entre estas tres partes ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, como pregunta de investigación en este proyecto se plantea: ¿Existe participación familiar en los cuidados básicos de atención al paciente crítico en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC)?

1.2. Antecedentes

A lo largo de la revisión bibliográfica que se ha efectuado para la elaboración de este trabajo, se han observado estudios de diferente corte, en los que se han tratado tanto la visión del paciente y los profesionales sanitarios, como la que se pone de manifiesto en este proyecto, la de los familiares.

Como punto en común, en los estudios encontrados, se hace hincapié en la deshumanización de los cuidados que se ofrecen a los usuarios que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos, causada esta, por el inminente desarrollo tecnológico en materia de sanidad, así como por la estructura y organización de estos servicios ^(3, 5, 7).

Los pacientes que, por sus circunstancias médicas, se encuentran en estas unidades, viven la situación con un elevado nivel de ansiedad debido a varios factores, entre ellos: el desconocimiento de información acerca de su estado de salud, la pérdida

de su intimidad o la separación de sus familiares. Por su parte, en la familia también se produce un estado de angustia que, lejos de verse respaldado por el sistema actual, es, en ocasiones, más restrictivo con los familiares a la hora de dar información o de proporcionar horarios de visita más amplios ⁽⁵⁾.

El proyecto HU-CI, cuyo fin es promover y garantizar que se lleven a cabo unos estándares de humanización en las diferentes unidades hospitalarias que tratan a pacientes críticos, propone, en su *“Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos”*, siete líneas estratégicas para obtener la certificación necesaria que permita ofrecer al usuario unos servicios humanizados y de calidad, algunas de las cuales se van a tratar en el desarrollo de este trabajo ⁽⁸⁾:

- *Línea estratégica 1: UCI de puertas abiertas: presencia y participación de los familiares en los cuidados.*
- *Línea estratégica 2: comunicación.*
- *Línea estratégica 3: bienestar del paciente.*
- *Línea estratégica 4: cuidados al profesional.*
- *Línea estratégica 5: Síndrome Post – Cuidados Intensivos.*
- *Línea estratégica 6: Cuidados al Final de la Vida.*
- *Línea estratégica 7: infraestructura humanizada.*

En la primera línea estratégica, se trata la instauración de una *“UCI de puertas abiertas”* en la que los familiares del paciente tengan acceso a la unidad y puedan colaborar en los cuidados del enfermo. A diferencia de las unidades de críticos neonatales y pediátricas, en las que la familia es el punto clave del cuidado que se le brinda a los niños, en las UCI de adultos no se contempla la aplicación de un horario flexible de visitas que permita a la familia estar presente en los cuidados del paciente ⁽⁸⁾.

Las limitaciones en relación a este modelo propuesto, se apoyan en las consecuencias a nivel psicológico que provoca, en la familia, la participación más activa en los cuidados, además de la obstaculización y distracción que pueden producir en las tareas que realizan los profesionales sanitarios ⁽⁸⁾. En estas situaciones de hospitalización, las familias experimentan una diversidad de emociones, caracterizadas por la ansiedad que produce el desconocimiento de la enfermedad, la complejidad de la misma y la necesidad de hacer algo al respecto, es decir, de participar en la atención del paciente ⁽⁹⁾.

El estrés situacional, el miedo, la tristeza y la desesperación hacen que este momento sea vivido como una situación difícil de afrontar para la unidad familiar, la cual

pone en manifiesto unas necesidades que han de ser cubiertas, en este caso, por el equipo de profesionales que componen la unidad ⁽¹⁰⁾. En una revisión bibliográfica acerca de las necesidades de las familias en las UCI, se evidenció la importancia que le dan los familiares a la comunicación con los profesionales de la salud, esperando no solo información acerca del estado de la enfermedad, sino demandando más comentarios acerca de constantes vitales, horas de descanso, cuidado y estado de bienestar del paciente, además de aspectos relacionados con el tratamiento que recibe el enfermo y, un mayor conocimiento acerca de la organización y estructura de la unidad en la que se encuentran ⁽¹¹⁾.

Lo que se propone, pues, con este modelo de puertas abiertas es, permitir a la familia participar más activamente en los cuidados del paciente crítico, siempre y cuando, el personal sanitario pueda ser partícipe de la situación desde un punto de vista educativo y vigilando las tareas que se realizan. Se ha visto que ofrecer a las familias la oportunidad de implicarse en la recuperación del enfermo, produce beneficios tanto para la propia familia, como para el paciente y para el profesional sanitario, ya que favorece la disminución de los niveles de estrés y ansiedad consecuentes del ingreso y la estancia en una unidad de críticos ⁽⁸⁾.

En un estudio realizado en diversas unidades de atención a pacientes críticos se observó que solo un 3,8% de las UCI disponían de horarios de visitas las 24 horas del día, mientras que un 9,8% mantenían un horario abierto únicamente durante el día. Asimismo, se objetivó que un número importante de unidades solo aceptan 2 visitas al día (67,7%), distribuyéndose en horarios de mañana y tarde con una duración de 1 hora en el 45,1 % de los casos. Cabe destacar, además, que en un 91% de las UCI estudiadas, únicamente se permite la visita a dos familiares a la vez ⁽¹²⁾.

En un proyecto de humanización llevado a cabo en la UCI de un hospital español, que promueve una iniciativa para mejorar la calidad asistencial que se ofrece a pacientes críticos y familiares, se llegó al consenso, junto al personal de la unidad, de adoptar un modelo de 3 visitas diarias en las que los familiares puedan alternarse, ampliando estos horarios hasta la hora de las comidas. Además, se propuso permitir la visita familiar durante las tardes y hasta la medianoche y, adaptar los horarios a las necesidades de aquellos familiares que tengan dificultades para acudir a la unidad ⁽¹³⁾.

Tras esta medida de cambio, cuyo objetivo es conseguir una UCI de puertas abiertas, se observó que se había normalizado, tanto por parte de los profesionales, como por los pacientes y familiares, la implicación de estos últimos en las actividades

de la unidad. También, se percibió en los familiares y pacientes una reducción significativa de la búsqueda de atención y se reforzó la confianza en el equipo debido a que la presencia familiar había disminuido la ansiedad que produce el desconocimiento de la labor profesional en las unidades de críticos ⁽¹³⁾.

Una flexibilidad de horarios implica una posible participación más activa de los familiares en los cuidados al paciente crítico, que puede ser útil en el futuro para que las familias estén adiestradas en los cuidados básicos al alta. En muchas UCI españolas la realidad de la participación de la familia en los cuidados al paciente es, por regla general, escasa, solo el 11% de las familias, por ejemplo, participa en las actividades de higiene del paciente. Asimismo, se ha comprobado que no existen, de manera estandarizada, protocolos que traten la implicación de la familia en los cuidados básicos que se le ofrecen al paciente crítico, entendiéndose como cuidados básicos aquellos que implican actividades de higiene, alimentación o fisioterapia ⁽¹²⁾.

Sin embargo, en uno de los planes de actuación llevados a cabo por el proyecto *“1 año, 12 meses para 12 compromisos”*, se puso en marcha un protocolo titulado *“Cuidando a mi familiar”*, en el que se trata la participación familiar en los cuidados básicos al paciente, tales como el aseo para el mantenimiento de la higiene, las comidas y las movilizaciones, entre otras cosas, en el que se demostró la posibilidad que existe de desarrollar este tipo de protocolos en las unidades de críticos ⁽¹³⁾.

La *Comunicación*, segunda línea estratégica de este manual (proyecto HU-CI), se hace relevante a la hora de transmitir información entre el equipo multidisciplinar, entre el paciente y los profesionales de la salud y, entre estos últimos y los familiares. La confusión que genera la mala comunicación entre los profesionales, afecta no solo negativamente a la toma de decisiones en equipo, sino también, a la percepción que tienen el enfermo y su familia sobre la situación. Tal y como se ha mencionado anteriormente, una de las principales demandas por parte de los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos, es la necesidad de recibir información clara y concisa acerca de los acontecimientos que se dan en relación al paciente ⁽⁸⁾.

En ocasiones, por circunstancias clínicas y bajo juicio médico, el paciente no está capacitado para recibir la información, por lo que, tal y como se dicta en el artículo 9.3.a) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la responsabilidad recaerá en aquellas personas que, por razones familiares o de hecho, presenten relación con el enfermo. Esto implica que la familia es uno de los núcleos

centrales en el proceso de información en las UCI, debido a que, no solo reclaman información como medio para afrontar la hospitalización, sino que también, en algunos casos, es la encargada directamente de la toma de decisiones respecto al abordaje clínico del paciente, en situaciones en las que este no pueda tomarlas ⁽¹⁴⁾.

En el caso de la Enfermería, la comunicación es otro de sus pilares básicos, dado el contacto directo que se tiene con el usuario. La comunicación verbal es el estilo empleado por los enfermeros y enfermeras a la hora de ofrecer información a pacientes y familiares, ya que permite emitir el mensaje deseado al receptor eficazmente. Por otra parte, la comunicación no verbal, es decir, aquella en la que el lenguaje corporal manda señales al receptor, es usada de igual manera a la hora de entablar conversaciones con los familiares, lo cual puede dar lugar a equivocaciones en el modo de percibir la información ⁽¹¹⁾. Es por esto, por lo que el profesional de Enfermería debe estar preparado para dar la información, en este caso a la familia, adaptándose a las circunstancias médicas y psicológicas presentes en ese momento. Se requieren habilidades tales como saber comunicar información cargada de tecnicismos y complejidad de forma que el oyente pueda entenderla, es decir, empleando el uso de un lenguaje claro y sencillo, además de tener un control de las emociones propias que pueden provocar, en el paciente y la familia, contrariedad ⁽⁵⁾.

En España, el Ministerio de Sanidad, determina que la enfermera de cuidados críticos es la encargada de proporcionar la información acerca de las características estructurales y de trabajo de la unidad a los familiares, y cuando sea posible, al paciente, tanto de forma oral como escrita, resaltando su papel en la disminución de la ansiedad que sufren los usuarios en las unidades de críticos. Asimismo, para asegurar una atención de calidad, se propone un sistema de visitas que incluya al médico y a la enfermera, además de otros profesionales responsables de la vigilancia del paciente ⁽¹⁵⁾.

La relevancia que toma el papel de la enfermera en la comunicación que se establece con los familiares del enfermo, se ve reforzada por la propia organización que se establece en las UCI, ya que es esta la que permanece llevando a cabo los cuidados del paciente durante las 24 horas del día ⁽¹⁶⁾. En un estudio que analiza los cuidados de Enfermería que se ofrecen a los familiares de pacientes ingresados en la UCI, se observó que las familias afirmaban que la información recibida por la enfermera en cuanto a la distribución de la unidad y el hospital era útil para aliviar la angustia propia de estas circunstancias ⁽¹⁷⁾.

La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), en su publicación “*Recomendaciones sobre acogida de familiares en Unidades de Cuidados Intensivos*”, ofrece unas sugerencias dirigidas a la presencia de las familias en las unidades de críticos y establece el papel que tiene la enfermera en relación al trato con los familiares del paciente. Entre estas recomendaciones, se pone en manifiesto la necesidad de crear un protocolo de actuación ante las familias de pacientes críticos, así como una guía de información para los familiares que incluya los aspectos importantes que deben conocer, formando, además, al equipo multidisciplinar en los problemas que se presentan en las familias durante el ingreso en UCI ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, se hace mención al plan de actuación a seguir por Enfermería, con las familias del paciente crítico, durante la estancia hospitalaria en UCI. De esta manera, en el ingreso, será fundamental hacer saber a los familiares que son parte del equipo en el proceso de hospitalización en la unidad, así como el papel fundamental que representan en la recuperación del paciente. Además, la enfermera deberá registrar aquellas prioridades que establezca la familia y el interés que presenten por la participación en los cuidados del paciente, de forma que, el personal enfermero deberá informar acerca de los cuidados básicos que se pueden ofrecer al enfermo y que no requieren de conocimientos profesionales para ser llevados a cabo, invitando así a la participación. Por otra parte, a lo largo del ingreso la figura de la enfermera será imprescindible a la hora de atender a las necesidades que surjan en los familiares, considerando especialmente aquellas derivadas de los sentimientos que produce la hospitalización en ellos. Proponiendo, finalmente al alta, que se informe acerca de los aspectos relacionados con el cuidado que pueden ser útiles a la hora del traslado del paciente a planta y, en el futuro, al alta hospitalaria ⁽¹⁸⁾.

El objetivo que se busca con la aplicación, en las Unidades de Cuidados Intensivos, de una comunicación que favorezca un ambiente idóneo, es conseguir la satisfacción de pacientes y familiares, permitiendo aumentar la seguridad y confianza que depositan los usuarios en el personal de Enfermería ⁽⁸⁾.

Entre otra de las líneas estratégicas a tratar sobre el Proyecto HU-CI, se encuentra el *Síndrome Post-Cuidados Intensivos (PICS)*, afección que perjudica, no solo a los pacientes hospitalizados en las UCI, sino también a los familiares de estos. Este síndrome cursa con manifestaciones a nivel físico, como la presencia de dolor permanente, debilitamiento, malnutrición, úlceras por presión y cambios en relación al sueño, así como con alteraciones neuropsicológicas y emocionales, como la ansiedad, depresión o estrés postraumático. Estos síntomas comienzan a presentarse durante el

proceso de hospitalización o una vez el paciente y su familia hayan abandonado la unidad, afectando así al 30 - 50% de estos ⁽⁸⁾.

Como estrategia para disminuir las PICS, se hace necesaria la implicación familiar en los cuidados del paciente, ya que esto va a estimular al enfermo y a la familia, reduciendo los niveles de estrés y ayudando a los familiares a mantener un cuidado de su salud que, en ocasiones, se ve abandonado dadas las circunstancias. Por ello, los profesionales de Enfermería, como cuidadores a pie de cama, deben prestar cuidados personalizados también a las familias ⁽⁸⁾.

En relación a los *Cuidados al Final de la Vida (CAV)*, sexta línea estratégica del proyecto HU-CI, existen ciertas limitaciones a la hora de la toma de decisiones por parte del equipo sanitario de la unidad y de los familiares del paciente que va a recibir estas medidas de confort ⁽⁸⁾. Estos obstáculos surgen a partir de los diferentes problemas que envuelven a los CAV, como, por ejemplo, las creencias y valores que se tienen a cerca de estos cuidados por parte de las familias y del personal sanitario, la falta de un protocolo que determine los pasos a seguir y los comportamientos a adoptar, la falta de evaluación tras la actuación en estos procesos y la mala comunicación profesional-familia que existe en estos casos ⁽¹⁹⁾.

Los profesionales de Enfermería perciben la UCI como un lugar carente de humanización, en el que los momentos previos a la muerte de un paciente al que se le prestan CAV, son vividos sin intimidad por las familias ⁽¹⁹⁾. Por ello, es importante que existan protocolos que permitan a los profesionales adecuar estas situaciones clínicas al contexto que se vive, no solo para el paciente, sino también para los familiares, dada la afectividad con la que se viven estos momentos ⁽⁸⁾.

Como última línea estratégica a tratar en relación al tema de estudio en este trabajo, se pone en manifiesto la importancia de dotar a las UCI de aquellas infraestructuras que fomenten un entorno favorecedor a nivel físico y psicológico para pacientes, familiares y profesionales. Se busca humanizar la atención a partir de la creación de espacios adaptados a las necesidades los usuarios que acuden a estas unidades, lo cual influye positivamente en la percepción que se tiene acerca del proceso de hospitalización en las UCI. Esto cobra especial importancia a la hora de implicar a los familiares en los cuidados, dado que, con la existencia de las instalaciones idóneas, se puede conseguir que aquellas familias que lo deseen, participen en los cuidados del paciente y, a su vez, dispongan de espacios como salas de estar, para pasar el tiempo que no están dentro de la unidad. Como criterios a conseguir, el proyecto HU-CI, señala

como buenas prácticas, la existencia no solo de esos espacios mencionados anteriormente, si no también, de habitaciones para familias que, conservando la privacidad, puedan ser usadas en las diferentes situaciones críticas que pueden darse en la unidad, tales como el duelo ⁽⁸⁾.

1.3. Marco conceptual

Para poder analizar el impacto que tiene, en las Unidades de Cuidados Intensivos, la participación de los familiares en los cuidados básicos del paciente crítico, es necesario conocer una serie de conceptos que permitan entender el tema de estudio en este proyecto de investigación.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, se definen, según el Ministerio de Sanidad, *“como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple con unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico. La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados”* ⁽¹⁵⁾.

De esta definición, se puede concluir pues, como concepto para este trabajo, que el paciente crítico es aquel potencialmente mejorable en relación a la patología por la que ingresa en una UCI, el cual, además, necesita un soporte vital en el proceso. Se hace importante mencionar que estos pacientes necesitan de un cuidado y vigilancia durante 24 horas, en las que además de atender a sus problemas de salud, se deben tratar sus necesidades psicológicas y sociales ⁽¹⁵⁾.

Se puede afirmar entonces, que las UCI son lugares en los que el contacto con el paciente es constante, dados sus riesgos potenciales y el control permanente que existe, no solo a través de la observación directa al paciente, sino también de los diversos monitores que proporcionan datos acerca de sus signos vitales. Por ello, en el caso de las enfermeras y enfermeros que participan en el proceso, es importante prestar unos cuidados de calidad que contemplen la humanización de los mismos ⁽¹⁵⁾.

La Real Academia Española (RAE) define humanizar como la acción de tratar a alguien de forma humana y afectuosa ⁽²⁰⁾. Trasladando el concepto de humanización al ámbito de los cuidados que se ofrecen al paciente crítico, se puede definir como el acto

de proporcionar atención a la persona que lo necesita, observando a esta como un ser individual y, a su vez, compuesto por una serie de características que ponen en manifiesto su dignidad y sus valores, ofreciendo unos cuidados basados en la evidencia científica y haciendo partícipes a los familiares en el proceso de hospitalización ⁽⁷⁾.

Cuidar es el pilar fundamental sobre el que se basa la profesión enfermera, por ello, cuando se hablan de cuidados que contemplen a la persona enferma como un todo, se habla de aquellos cuidados holísticos que consideran aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales que, asegurando la humanización de los mismos, ayuden a la persona a entender su enfermedad apoyándose en el entorno que le rodea ⁽²¹⁾.

Por lo tanto, la familia es esencial debido al vínculo por el que está unida al paciente. Una familia se puede definir como una estructura social básica, compuesta por un grupo de personas relacionadas entre sí, ya sea a nivel biológico, emocional o legal, y que conforman el núcleo central de apoyo al que acuden todos los miembros para cubrir aquellas necesidades físicas, emocionales, de salud o de bienestar ⁽²²⁾.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el ingreso de un miembro familiar en una unidad de críticos supone el afrontamiento de diversas situaciones adversas que se manifiestan a través de los sentimientos que estas generan y las necesidades que evidencia el conjunto familiar. Desde Enfermería, las familias deben considerarse como una unidad de atención y se le deben prestar los cuidados que precisen en relación a las necesidades que manifiesten. Para ello, es importante una valoración global de la misma, teniendo en cuenta la situación en la que se encuentran cuando algún miembro de la familia es ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos ⁽²²⁾.

1.4. Justificación

La presencia de los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos es un factor social y de bienestar a tener en cuenta a la hora de prestar los cuidados de Enfermería, dado que estos factores, junto a las necesidades, creencias e intereses del paciente, están relacionados entre sí debido al vínculo familiar que une a ambas partes ⁽²³⁾. En un estudio realizado tanto a familiares como a profesionales sanitarios de una unidad de críticos, se obtuvo que el 78,3% de estos últimos sostienen que la presencia de las familias tiene importancia a nivel de emocional en la recuperación del paciente ⁽²⁴⁾.

Por ello, el interés de este proyecto se centra en la necesidad de averiguar la situación actual en relación a la participación de la familia en los cuidados básicos del paciente crítico en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC).

Este servicio, el cual equivale a una Unidad de Cuidados Intensivos, está formado por 3 módulos, con 10 camas cada uno, que agrupan diferentes patologías, de forma que, en el módulo 1 se encuentra aquellos pacientes con afecciones cardiorrespiratorias, el módulo 2 es polivalente y el módulo 3 está destinado a neurología y politraumas. Asimismo, a nivel de recursos humanos, según informa el propio personal responsable de la unidad, la dotación es de 83 enfermeros en total, de los cuales, hay 15 en cada turno, de manera que cada enfermero tiene la tarea de llevar a cabo los cuidados de dos pacientes.

Esta unidad cuenta con un horario de visitas de 6 a 7 de la tarde, pero dado que, durante las mañanas existe un horario de atención e información a las familias por parte del personal de Medicina, el equipo que conforma la UMI ha decidido que esta hora esté dedicada también a la visita familiar. En estos intervalos de tiempo, los familiares pueden acudir a ver al paciente en parejas, estando restringidas las visitas a niños.

Actualmente, según la información obtenida del personal responsable de la unidad, no existe un protocolo que contemple la implicación familiar dentro de los cuidados que le son proporcionados al paciente, pero se toma como referencia el *“Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019”* de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Este proyecto tiene como fin ofrecer una metodología y líneas de trabajo que guíen el camino hacia un cuidado humanizado y de calidad, tanto para pacientes como para los familiares de los mismos, en este caso, en las Unidades de Cuidados Intensivos ⁽²⁵⁾.

Cabe destacar que, en esta unidad se ha intentado llevar a cabo un proyecto de UCI de puertas abiertas que, dada la dificultad para conseguir los medios necesarios, no se ha podido realizar. A pesar de poseer como objetivo la mejora de la humanización actual en los cuidados que se prestan en la unidad, no se evalúa el progreso de la misma en la unidad, simplemente tratan de mejorar ofreciendo información acerca de los puntos estratégicos entre los profesionales de Enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Constatar el nivel de participación de los familiares del paciente crítico en sus cuidados básicos, durante el proceso de hospitalización en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la necesidad de disponer de protocolos de humanización de cuidados en los que se implique al paciente y a su familia, manifestada por los familiares de pacientes de la unidad de críticos, en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.
- Determinar las necesidades y el interés por participar en las actividades de cuidado básico, que exponen los familiares y pacientes de la unidad en la que se va a realizar el estudio.
- Averiguar el grado de satisfacción de los familiares de estudio, con los cuidados prestados por Enfermería en la unidad de críticos del HUNSC.
- Tantear la implicación que tienen los familiares en la toma de decisiones en relación a los cuidados que se le ofrecen al paciente crítico en la unidad.
- Describir qué cuidados se permiten realizar a las familias de los pacientes críticos ingresados en la Unidad de Medicina Intensiva del hospital de referencia en esta investigación.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se realizará un estudio cuantitativo de carácter descriptivo, transversal y prospectivo.

3.2. Población y muestra

Para la realización de este proyecto se tomará como referencia la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Esta unidad de cuidados al paciente crítico, registró en el año 2018 un total de 1225 ingresos con una estancia media de 5,40 días ⁽²⁶⁾.

La población objeto de estudio estará compuesta por los familiares de aquellos pacientes que hayan sido ingresados en la UMI durante el periodo de tres meses que se va a tomar para realizar las encuestas.

Se efectuará un muestreo no probabilístico e intencional, para un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de $\pm 5\%$, que tomando como referencia la población atendida en 2018, la muestra será de 293 familiares.

Criterios de inclusión:

- Ser familiar de un paciente ingresado en la UMI del Hospital Universitario de la Candelaria, en el periodo de estudio.
- Ser familiar de pacientes con ingresos superiores a 6 días en la unidad.

Criterios de exclusión:

- Ser familiar de pacientes con ingresos por debajo de los 6 días en esta unidad.
- Negarse a participar en el estudio.
- Presentar barreras idiomáticas que impidan la participación.
- Presentar dificultad para realizar la encuesta por motivos de nivel cultural.

3.3. Variables e instrumentos de recogida de datos

Las variables de estudio en este proyecto estarán reflejadas en el cuestionario (anexo 1), que se facilitará a la población objeto de análisis, el cual incluye tanto aspectos sociodemográficos como variables propias del propósito final del presente trabajo.

Para la elaboración del cuestionario se han tomado como referencia algunos ítems de la encuesta validada "*Satisfacción Familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos: SF-ICU 24R* ©" ⁽²⁷⁾, los cuales se han adaptado a los objetivos que se pretenden conseguir en este proyecto y, además, se han propuesto otras preguntas de elaboración propia, que se encuentran pendientes de validación y pilotaje. La encuesta cuenta con preguntas dicotómicas (sí-no) y con preguntas de la escala de tipo Likert, ajustada a las necesidades de lo que se quiere preguntar.

Variables sociodemográficas

- Sexo.
- Edad.
- Parentesco familiar.

- Convivencia con el paciente.
- Lugar de residencia.
- Ingresos anteriores en Unidades de Cuidados Intensivos.

Variables de investigación

- Interés por participar en los cuidados básicos manifestado por las familias.
- Interés que manifiestan los pacientes en implicar a las familias en los cuidados básicos, expresado por las familias.
- Participación familiar actual en los cuidados básicos al paciente.
- Implicación de las familias en la toma de decisiones.
- Información recibida por el profesional de Enfermería.
- Satisfacción con la información recibida por el profesional de Enfermería.
- Satisfacción con la atención, percibida por la familia del paciente.
- Disposición de las familias en relación a la existencia de protocolos de atención al paciente y sus familiares.

3.4. Método de recogida de información

El proyecto de investigación comenzará con la solicitud de los permisos necesarios (anexo 2), a la Gerencia y a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, para la puesta en marcha de este estudio, cuyo fin es conocer la participación actual, entre otras cosas, de las familias de la Unidad de Medicina Intensiva de dicho hospital, en los cuidados del paciente crítico.

Dada la importancia que tendrá el personal de Enfermería, como sujeto que administra los cuidados y permanece en contacto constante con el paciente y su familia, se reunirá a la plantilla de enfermeros y enfermeras de la unidad para explicar el proyecto que se pretende realizar, así como los métodos que se van a seguir para la recogida de datos. Se pedirá colaboración para la captación de las familias, de forma que, en el horario que existe de visitas al paciente, sea el propio personal de Enfermería el que informe a las familias de la existencia de este proyecto a través de un breve resumen de los objetivos.

En caso de que las familias que cumplan los criterios de inclusión acepten participar en el estudio, se procederá a entregar el consentimiento informado (anexo 3), por parte del investigador principal, en el que se reflejen los objetivos que se pretenden conseguir con este proyecto, así como la confidencialidad de los datos obtenidos.

Tras esto, se tratará la posibilidad de realizar el cuestionario (anexo 1) pertinente en formato digital, enviándolo a través del correo electrónico, para facilitar la resolución de este en un entorno que permita una valoración más clara. En caso de no poder ser realizado a través de esta vía, se procederá a dejar una copia de la encuesta en formato papel, que deberá ser entregada en la Supervisión de la Unidad de Medicina Intensiva del HUNSC solicitando su colaboración, para posteriormente pasarla a los familiares y recogerla.

Para resolver el cuestionario, se darán los datos de contacto de la investigadora responsable del proyecto de investigación, con el fin de aclarar las dudas que puedan surgir en el transcurso de la resolución de las preguntas formuladas. Además, se hará saber que disponen de un periodo de 15 días para completar y entregar la encuesta.

3.5. Método estadístico

Para efectuar el análisis estadístico de los datos obtenidos en este proyecto se hará uso del programa IBM SPSS Statistics 26.0.

Las variables de estudio se medirán a partir de análisis de frecuencia, media, mediana, desviación estándar y la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Los resultados obtenidos serán expuestos en gráficas en las que se observen, además, las variables que se han estudiado.

3.6. Consideraciones éticas

De acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, se asegurará el cumplimiento de los principios básicos de respeto, seguridad y dignidad, así como el derecho a recibir la información pertinente que requieran los participantes del estudio que se pretende realizar ⁽²⁸⁾.

Tal y como se indica en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se mantendrá la confidencialidad de los datos y se le hará saber esto a los participantes de manera escrita, a través del consentimiento informado (anexo 3), comunicando, además, la voluntariedad que conlleva la participación en este proyecto de investigación y la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que se considere oportuno ⁽²⁹⁾.

4. LOGÍSTICA

4.1. Cronograma

El proyecto de investigación tendrá una duración de 10 meses, en los que la distribución temporal de las actividades que se llevarán a cabo será la que se expone en la Tabla 1.

Tabla 1. Cronograma de temporalización de las actividades.

	1 ^{ER} MES	2 ^O MES	3 ^{ER} MES	4 ^O MES	5 ^O MES	6 ^O MES	7 ^O MES	8 ^O MES	9 ^O MES	10 ^O MES
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA										
REDACCIÓN Y DISEÑO DEL PROYECTO										
SOLICITUD DE PERMISOS Y REUNIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA										
RECOGIDA DE DATOS										
ANÁLISIS DE LOS DATOS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES										
FINALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROYECTO										

Fuente: elaboración propia.

4.2. Presupuesto

Se ha elaborado un presupuesto orientativo de los gastos a tener en cuenta en el desarrollo del presente proyecto, expuesto en la Tabla 2.

Tabla 2. Presupuesto orientativo del proyecto.

	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	1/30 días	Día: 25,15 €	754,50 €
MATERIAL FUNGIBLE			
Papel DIN – A4	1 paquete = 500 folios	3,00 €	3,00 €
Fotocopias	500	0,03 €	15,00 €
Pendrive	1	4,90 €	4,90 €
Bolígrafos	25	0,20 €	5,00 €
MOVILIDAD			
Transporte público	2 bonos	15,00 €	30,00 €
TOTAL			812,40 €

Fuente: elaboración propia.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. International Council of Nurses. Definiciones [Internet]. Genève: ICN; 2020 [consultado el 17 de enero de 2020].
Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Vargas Toloza RE. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención. Ciencia y cuidado [revista en Internet] 2007 [consultado el 17 de enero de 2020]; 4 (4): [p. 21-27].
Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/918/866>
3. Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Martín Delgado MC, Ferrero Rodríguez M, Miembros del Proyecto HU-CI. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med Segur Trab [revista en Internet] 2017 [consultado el 21 de enero de 2020]; 63 (247): [p. 103-119].
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n247/0465-546X-mesetra-63-247-00103.pdf>
4. Via Clavero G, Vallés Fructuoso O, Uya Muntaña J, Sanjuan Navais M, Ruiz de Pablo B, Nogueras Haro J, et al. Guía de información a los familiares. Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Barcelona: De la Cueva-Ariza L; 2017 mayo [consultado el 21 de enero de 2020].
Disponible en: https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf
5. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Med Intensiva [revista en Internet] 2014 [consultado el 21 de enero de 2020]; 38 (6): [p. 371-375].
Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114000370>
6. Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Enferm Intensiva [revista en Internet] 2015 [consultado el 21 de enero de 2020]; 26 (3): [p. 101-111].
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239915000310>
7. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Rev Med Clin Condes [revista en Internet] 2019 [consultado el 25 de enero de 2020]; 30 (2): [p. 120-125].
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300240>

8. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [consultado el 22 de enero de 2020].
Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
9. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Med Intensiva [revista en Internet] 2015 [consultado el 22 de enero de 2020]; 39 (1): [p. 4-12].
Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114000138>
10. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [revista en Internet] 2016 [consultado el 22 de enero de 2020]; 7 (2): [p.1297-1309].
Disponible en:
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/330/727>
11. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Intensiva [revista en Internet] 2012 [consultado el 23 de enero de 2020]; 23 (2): [p. 51-67].
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000460>
12. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. Rev Calid Asist [revista en Internet] 2015 [consultado el 22 de enero de 2020]; 30 (5): [p. 243 – 250].
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X15001013>
13. De la Fuente Martos C, Rojas Amezcua M, Gómez Espejo MR, Lara Aguayo P, Morán Fernández E, Aguilar Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva [revista en Internet] 2018 [consultado el 23 de enero de 2020]; 42 (2): [p. 99 – 109].
Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569117302206>
14. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de noviembre de 2002) [consultado el 23 de enero de 2020].
Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>

15. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones [Internet] Madrid: MSPS; 2010 [consultado el 24 de enero de 2020].
Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
16. Juan Martínez B, Natera Gutiérrez SI. La familia: sujeto olvidado como Unidad de Cuidado en el contexto de la UCI. Salud y Administración [revista en Internet] 2015 [consultado el 25 de enero de 2020]; 2 (5): [p. 3 – 9].
Disponible en:
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/63/60>
17. Díaz Pérez A, Barrios Puerta Z, Mendoza Cataño C. Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cultura del Cuidado [revista en Internet] 2014 [consultado el 25 de enero de 2020]; 11 (2): [p.17 – 31].
Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3816/3199>
18. Velasco Sanz T, Velasco Bueno JM, Ortega Guerrero Á, Gómez Pérez D, Lozano García F, Del Barrio Linares M. Recomendaciones sobre acogida de familiares en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet] SEEIUC; 2017 diciembre [consultado el 25 de enero de 2020].
Disponible en: <http://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/RECOMENDACIONES-FAMILIAS.pdf>
19. Velarde García JF, Luengo González R, González Hervías R, González Cervantes S, Álvarez Embarba B, Palacios Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. Gac Sanit [revista en Internet] 2017 [consultado el 25 de enero de 2020]; 31 (4): [p. 299-304].
Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n4/299-304/es>
20. Real Academia Española. Humanizar [Internet] Madrid: RAE; 2020 [consultado el 25 de enero de 2020].
Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>
21. Mijangos Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración [revista en Internet] 2014 [consultado el 25 de enero de 2020]; 1 (2): [p.17-22].
Disponible en:
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/86/83>

22. López Martín I. Habilidades sociales en Enfermería. El papel de la comunicación: Centrado en el familiar. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet] 2014 [consultado el 25 de enero de 2020]; 5 (2): [p.92-101].
Disponible en: http://www.aecs.es/5_2_3.pdf
23. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Quintana Carbonero R, Sánchez Calvín C, Abadía Ortiz E, Miró Gayà JA. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los profesionales? Enferm Intensiva [revista en Internet] 2010 [consultado el 6 de febrero de 2020]; 21 (2): [p. 52 – 57].
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023990900008X>
24. Sánchez Vallejo A, Fernández D, Pérez Gutiérrez A, Fernández Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva [revista en Internet] 2016 [consultado el 6 de febrero de 2020]; 40 (9): [p. 527 – 540].
Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056911630033X>
25. Consejería de Sanidad de Madrid. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016 – 2019 [Internet] Madrid: Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria; 2016 [consultado el 6 de febrero de 2020].
Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
26. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria anual de actividad 2018. [Internet] Tenerife; 2018 [consultado el 3 de marzo de 2020].
Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/27/Memorias/2018/pdf/memoria_completa.pdf
27. Proyecto Family Satisfaction with ICU. Satisfacción familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos: SF-ICU 24R © [Internet] 2019 [consultado el 10 de marzo de 2020].
Disponible en: <https://fsicu.org/professionals/survey/versions/>
28. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] AMM; 2020 [consultado el 10 de marzo de 2020].
Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

29. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, (6 de diciembre de 2018) [consultado el 10 de marzo de 2020].

Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

6. ANEXOS

6.1. Anexo 1

Encuesta para las familias que participen en el proyecto de investigación.

PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE CRÍTICO

Mi nombre es Consuelo Andrea Darias Darias, alumna de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna. La encuesta que se muestra a continuación pertenece a mi Trabajo de Fin de Grado, el cual se titula “Cuidados enfermeros y participación familiar en la atención al paciente crítico en cuidados intensivos”.

Con la resolución de esta encuesta se pretende dar respuesta al objetivo que ha motivado el proyecto, siendo este, el interés que existe en conocer el nivel de participación de los familiares del paciente crítico en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Para comenzar, se le preguntará sobre datos de carácter general, seguido de las preguntas específicas sobre el tema a estudio. Para su resolución le pido que conteste con la mayor sinceridad posible y en base a la experiencia que ha vivido en la unidad de críticos.

Los datos que se obtengan con la presente encuesta serán tratados de manera confidencial, respetando el anonimato y la voluntariedad de la misma, tal y como se establece en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para cumplimentar esta encuesta dispone de un periodo de 15 días.

Para cualquier duda que surja en la resolución de la encuesta, queda a su disposición el siguiente correo electrónico: alu0101026817@ull.edu.es

Muchas gracias por su participación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, marque con una “x” la respuesta elegida en cada caso.

1. **Sexo:** Hombre Mujer
2. **Edad:** años
3. **Parentesco familiar:**
 Esposa Marido Pareja
 Madre Padre Hermana Hermano
 Hija Hijo
 Otro (por favor, especifique): _____
4. **¿Vive usted con el paciente?** Sí No
Si la respuesta es **No**, ¿Con qué frecuencia ve usted al paciente?
 Más de una vez por semana Semanalmente
 Mensualmente Anualmente
 Menos de una vez al año
5. **¿Dónde vive usted?** En la misma ciudad del hospital
Fuera de la ciudad
6. **¿Tiene experiencia previa con familiares que hayan sido ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos?** Sí No

A continuación, por favor, seleccione en cada caso la respuesta que más se ajuste a su experiencia en la Unidad.

PERSONAL DE ENFERMERÍA E INFORMACIÓN RECIBIDA

1. **¿Recibe información, por parte del personal de Enfermería, acerca de los cuidados que se suministran a su familiar?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

2. **¿Se ajusta esa información recibida a sus necesidades?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

3. **¿Con cuánta frecuencia suele comunicarse con los enfermeros y enfermeras que cuidan a su familiar?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

4. **¿Cree que existe coordinación entre los miembros del equipo de UCI que realizan los cuidados a su familiar?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

5. **¿Recibe apoyo emocional por parte de los profesionales de Enfermería?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

IMPLICACIÓN FAMILIAR EN LOS CUIDADOS BÁSICOS

1. **¿Fue informado, en el momento del ingreso, acerca de la posibilidad de participar en los cuidados básicos de su familiar?**

Sí ___ No___

En caso de **NO** haber sido informado en el ingreso de esta posibilidad, ¿se le ha mencionado en algún otro momento de la estancia hospitalaria?

Sí ___ No___

2. **¿Se ha sentido interesado en participar en los cuidados básicos que se le ofrecen a su familiar, tales como actividades de aseo e higiene, alimentación, cambios posturales, etc.?**

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

3. **¿Le ha comunicado al personal de la Unidad, en algún momento, la necesidad de querer participar más activamente en los cuidados básicos al paciente?**

1 2 3 4 5
Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

4. **¿Le ha comunicado, en alguna ocasión, su familiar (el paciente) la necesidad de querer que sea usted el que realice aquellos cuidados básicos, tales como las actividades de aseo, higiene, alimentación, cambios posturales, etc.?**

1 2 3 4 5
Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

5. **¿Ha tenido la oportunidad de participar en los cuidados básicos a su familiar?**

1 2 3 4 5
Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

6. **En relación al papel de la enfermera, ¿le ha invitado alguna vez a participar en los cuidados a su familiar enseñándole a realizar actividades como el aseo, al mantenimiento de la higiene, cambios posturales, o alimentación?**

1 2 3 4 5
Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

7. **¿Cree usted que debería existir un protocolo de atención a las familias del paciente crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos, que regule, entre otras cosas, los cuidados que pueden ofrecer los familiares durante el ingreso?**

Sí ____ No ____

IMPLICACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

1. **¿Se sintió incluido/a en el proceso de toma de decisiones?**

1. Me sentí muy excluido/a.
2. Me sentí algo excluido/a.
3. No me sentí incluido/a ni excluido/a en el proceso de toma de decisiones.
4. Me sentí algo incluido/a.
5. Me sentí muy incluido/a.

2. ¿Se sintió apoyado/a en el proceso de toma de decisiones?

1. Me sentí totalmente desamparado/a.
2. Me sentí ligeramente desamparado/a.
3. No me sentí ni apoyado/a ni desamparado/a.
4. Me sentí apoyado/a.
5. Me sentí muy apoyado/a.

3. ¿Le pareció que usted tuvo control sobre el cuidado de su familiar?

1. Me sentí realmente apartado/a del control y el equipo de profesionales se hizo cargo y dictó la atención y los cuidados que mi familiar recibió.
2. Me sentí algo apartado/a del control y el equipo de profesionales se hizo cargo y dictó la atención y los cuidados que mi familiar recibió.
3. Ni me sentí apartado/a ni tampoco sentí tener el control.
4. Sentí que tuve algo de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.
5. Sentí que tuve buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió.

4. Durante el proceso de la toma de decisiones, ¿tuvo usted el tiempo adecuado para resolver sus inquietudes y responder a sus preguntas?

1. El tiempo que tuve fue totalmente inadecuado.
2. El tiempo que tuve fue ligeramente inadecuado.
3. El tiempo que tuve fue adecuado.
4. El tiempo que tuve fue más que adecuado.
5. Tuve gran cantidad de tiempo.

SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS

1. ¿Se siente satisfecho con los cuidados recibidos por su familiar en la UMI?

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Ligeramente satisfecho	Mayormente satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho

2. ¿Se siente satisfecho con la atención que ha recibido por parte del personal de Enfermería como familiar de un paciente críticamente enfermo?

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Ligeramente satisfecho	Mayormente satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho

3. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar el cuidado que se le ofrece, tanto a su familiar como a usted, en la Unidad de Medicina Intensiva del HUNSC?

4. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que usted considere en relación al tema y a las preguntas que se le han planteado en la encuesta.

Gracias por su participación.

6.2. Anexo 2

Solicitud de autorización para el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Servicio Canario de Salud

Gerencia del HUNSC

Sr/Sra. Director/a Gerente y Dirección de Enfermería:

Mi nombre es Consuelo Andrea Darias Darias, alumna de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna, con DNI 43837349Q. Me pongo en contacto con usted para informarle acerca del proyecto de Fin de Grado que pretendo realizar y para solicitar los permisos necesarios para la puesta en marcha de la recogida de datos que tengo intención de llevar a cabo en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de la Candelaria.

El proyecto se titula “Cuidados enfermeros y participación familiar en la atención al paciente crítico en cuidados intensivos” y su objetivo principal es conocer el nivel de participación de las familias en los cuidados básicos del paciente en la unidad de críticos de este hospital. Dicho proyecto se encuentra tutelado por la Doctora María Mercedes Novo Muñoz, profesora titular de la Universidad de La Laguna y Secretaria del Departamento de Enfermería.

Para llevar a cabo este trabajo se hace necesaria la participación de los profesionales de Enfermería que estén dispuestos a colaborar en la captación de los familiares de pacientes hospitalizados en la UMI, para posteriormente hacerles llegar una encuesta, considerando siempre los principios éticos de respeto, seguridad y dignidad, así como el derecho a recibir toda la información acerca del proyecto del que serán estudio las familias de esta Unidad.

Por todo esto, solicito el permiso necesario para iniciar las labores de recogida de datos en la Unidad de Medicina Intensiva del HUNSC.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

Consuelo Andrea Darias Darias
Alumna de la Universidad de La Laguna
Escuela de Enfermería y Fisioterapia

Para cualquier duda, adjunto mi correo electrónico: alu0101026817@ull.edu.es

6.3. Anexo 3

Consentimiento informado para los participantes.

Sr/Sra.,

Mi nombre es Consuelo Andrea Darias Darias, estudiante de 4º de Enfermería e investigadora principal del Trabajo de Fin de Grado titulado “Cuidados enfermeros y participación familiar en la atención al paciente crítico en cuidados intensivos”.

El objetivo de este estudio es averiguar el nivel de participación familiar en los cuidados básicos al paciente críticamente enfermo, que existe en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de la Candelaria.

Por ello, solicito su participación en el estudio a través de la cumplimentación de una encuesta que se le facilitará por vía telemática, o en formato papel, la cual es anónima y de carácter voluntario.

Los datos que se obtengan serán tratados con confidencialidad, y con fines docentes y de investigación, cumpliendo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales.

Puede retirarse de la investigación cuando usted lo considere oportuno, de manera que sus datos seguirán bajo la confidencialidad y no se usarán para obtener los resultados del presente proyecto.

Para cualquier duda, queda a su disposición el correo electrónico alu0101026817@ull.edu.es

Con la firma de este documento está aceptando su participación en el proyecto, así como que queda en su conocimiento lo expuesto anteriormente.

Participante

Firma:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Investigador/a

Firma:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____