



TRABAJO DE FIN DE GRADO.

**ABORDAJE DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR DEL
PACIENTE CRÍTICO Y SUS NECESIDADES EN LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**Autora: Estefanía Bravo Serrano
Tutora: Dra. Sara Darías Curvo
Grado en Enfermería**

**Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería
Sede de Tenerife**

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos es un lugar donde la tecnología y la eficacia clínica predomina dada la gravedad del paciente, por lo que la familia suele quedar en un segundo plano. Sin embargo, debe tratarse paciente - familia como una única unidad, ya que se ven inmersos en una situación repentina, cercana a la muerte y expuestos al desconocimiento, dando lugar a emociones de ansiedad, culpa, desesperación o miedo, entre otras ⁽¹⁾.

Por esta razón, la enfermera es responsable del cuidado tanto del paciente como de la familia, y para ello debe identificar sus necesidades básicas y ofrecerles apoyo emocional ⁽²⁾.

El objetivo de este estudio es determinar las necesidades de los familiares de los pacientes críticos ingresados en la Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Se plantea una metodología cualitativa a partir de grupos focales. Previamente se realizó una revisión bibliográfica teniendo en cuenta determinados criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.

Este trabajo presenta como fin dar a conocer la importancia que presentan las enfermeras de cuidados intensivos para no solo cubrir las tareas prácticas y tecnológicas de la UCI, sino además para identificar las necesidades que presenta los familiares del paciente crítico, para poder así ofrecer ayuda y apoyo emocional que alivie su sufrimiento en el CHNSC y en el CHUC.

Palabras claves: familia, paciente crítico, unidad de cuidados intensivo (UCI), necesidades.

ABSTRACT

Intensive Care Unit (ICU) is the place where technology and clinical efficiency prevail over other areas in the hospital due to the critical state of the patients. In the ICU, the patient's family is secondary. However, patients and their family must be seen and cared as a unit. They are both essential in an emergency situation close to death where lack of awareness leads to anxiety, guilt, despair or fear among others (1).

For this reason, nurses are responsible for caring for both the patients and their family and they must identify patient-family basic needs and offer emotional support (2)

The goal of this paper is to determine the needs of ICU patients' families staying at the Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) and at the Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Our methods are based on a qualitative revision of the current bibliography, using specific inclusion/exclusion criteria; and focus groups.

This paper tries to bring light to the critical role that nurses play in the ICU to not only cover the practical and technological tasks, but also identify the patients' family's needs and offer help and emotional support to alleviate their suffering at CHUNSC and CHUC

Key words: family, critical patient, intensive care unit (ICU), needs.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. OBJETIVOS	14
4.1 Objetivo general	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. METODOLOGÍA.....	15
5.1 Diseño del estudio	15
5.2 Población del estudio.....	19
5.3 Muestra.....	21
5.4 Recolección de datos.....	21
5.5 Estructura de trabajo	22
5.6 Resultados esperados y discusión.....	24
5.7 Consideraciones éticas.....	24
5.8 Presupuesto.....	25
6. BIBLIOGRAFÍA.....	26
7. ANEXOS.....	29
7.1 Anexo 1	29
7.2 Anexo 2	30
7.3 Anexo 3	31

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos es un lugar representativo de la exclusión familiar, donde la tecnología y la eficacia clínica predominan dada la gravedad del paciente, por lo que se tiende a dejar a la familia en un segundo plano ⁽¹⁾.

Por ello, la enfermera presenta un papel fundamental en esta unidad, ya que además de cumplir con las funciones propias de la UCI, dirige los cuidados tanto al paciente como a su familia, convirtiendo el cuidado de ambos grupos en una única unidad de trabajo.

Para ello, es necesario identificar sus necesidades básicas, entre las que encontramos la necesidad de recibir información, proximidad a su allegado, confort respecto a las instalaciones, apoyo emocional por parte del personal de enfermería y la necesidad de seguridad. Además, se debe permitir a la familia formar parte del cuidado del paciente crítico, ya que de esta manera se ve aumenta la calidad del cuidado y el bienestar del paciente, así como la de su entorno familiar.

2. MARCO TEÓRICO

Como menciona Olano M y Vivar CG. en su estudio “La enfermería es una ciencia de la salud y es una ciencia humana, porque el centro de su responsabilidad, de la atención, del cuidado que ofrece, son las personas contempladas en todas sus dimensiones”. Por tanto, el cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia ^(1, 2).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las UCI ⁽³⁾.

Generalmente, el ingreso en un hospital suele causar un aumento del nivel de estrés tanto para la persona ingresada como para sus familiares. Este estrés es especialmente importante cuando los pacientes son atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dadas las connotaciones negativas que supone el ingreso en esta unidad, en la que se presupone la gravedad del paciente, con todos los temores que este hecho puede conllevar ⁽⁴⁾.

El Ministerio de Sanidad y Política Social define La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como “una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple 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” ⁽¹⁾.

En España las UCIs iniciaron su desarrollo en la década de los 60, creándose la primera de ellas en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid en el año 1965. Desde el primer momento, las enfermeras fueron conscientes de la necesidad de una formación especializada en esta área de cuidados. Ejemplo de ello, es el análisis de la literatura de Pardavila y Vivar (2010) donde se indica que los conocimientos de las experiencias de las familias del paciente crítico así como lo que pueda favorecer la aparición de temores e incertidumbres en los familiares, proporcionarán a las enfermeras herramientas con las que planificar estrategias de intervención para mejorar el cuidado de las familias del paciente crítico ⁽⁵⁾.

Por otro lado, según el estudio, realizado por M.I. Pardavila Belioa sobre factores ambientales estresantes de una UCI, señala que el paciente puede verse rodeado de cables, monitores, respiradores, así como de estímulos y ruidos irreconocibles que le pueden originar una situación de miedo e incertidumbre. Además, el aislamiento de sus familias y el horario restringido son considerados también como factores estresantes para el paciente ⁽²⁾.

El ingreso de un individuo en esta unidad genera un impacto en el paciente, pero también al grupo familiar del mismo, ya que se trata, de un grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, comparte una historia en común, rasgos genéticos, estilo de vida, costumbres y creencias. Por esta razón, cuando la familia es funcional se comporta como una unidad, por lo que cualquier modificación en el rol de alguno de ellos, influye de forma directa en el resto ^(6, 7).

Se puede afirmar que, en muchos casos, la experiencia del ingreso es más estresante para la familia que para el propio paciente. En este caso, al tratarse de un paciente crítico (aquél que presenta o puede presentar de forma inminente, graves alteraciones de sus funciones vitales que ponen en peligro su vida) los síntomas de ansiedad son mayores, ya que se ven inmersos en una situación repentina e inesperada, cercana a la muerte y quedando expuestos al desconocimiento, pudiendo sobrepasar sus capacidades de afrontamiento provocando una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido ^(6,8,4, 3).

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia, angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario ⁽²⁾.

Por ello, la estancia en la unidad de cuidados intensivos, representa un claro desequilibrio emocional, generado no sólo por la gravedad del estado del paciente, sino también por las limitaciones en la comunicación con el personal de la salud, debido al aislamiento de la familia por la restricción del horario de visitas, cambios de estado rápido en el paciente y la toma de decisiones en tiempos limitados ^(1, 8, 9).

Esto ocasiona, además de numerosos síntomas, que los familiares de los ingresados en la UCI desatiendan sus propias necesidades básicas: descanso inadecuado, falta de ejercicio, dieta pobre, desatención de las relaciones interpersonales o el trabajo. Todo ello, a su vez, retroalimenta la respuesta de estrés provocando un ciclo de consecuencias negativas ⁽⁵⁾.

Durante ese periodo de hospitalización, la familia experimenta situaciones de miedo, incertidumbre y cansancio, y dedica toda su atención a la evolución del familiar ingresado. Razón fundamental para comprender que, cuando la familia enfrenta el proceso de salud —enfermedad de alguno de sus integrantes—, esto constituye una entidad en sí misma, necesita atención. La literatura describe que dentro de este período de enfermedad grave, la familia experimenta un conjunto único de necesidades relacionadas principalmente con su percepción de seguridad, cercanía, información, comodidad y apoyo (10, 7, 6).

Los familiares no solo sufren desorientación psicológica sino también física, ya que se encuentran, de repente, en un lugar impersonal, extraño y desconocido en el que no saben qué hacer, a quién preguntar, cuándo verán a su familiar e incluso en qué estado lo encontrarán. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud, es un aspecto importante que contribuye a su bienestar (4,3).

A todo ello se suma que, la unidad de cuidados intensivos es un lugar representativo de la exclusión familiar, ya que se concibe como un espacio de trabajo, y no como un espacio común de interacción, debido al delicado estado de salud del paciente. El profesional de enfermería se dedica de manera exclusiva a cuidar, vigilar y monitorizar al sujeto que está presentando la alteración fisiológica como consecuencia de su gravedad, aunque es consciente de la necesidad de tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a tener la menor de las prioridades en el quehacer diario (7,11,9).

Por esta razón, debemos tener presente que el cuidado del paciente crítico es incompleto si no se acompaña del abordaje de los problemas no médicos de los familiares, en relación a sus sentimientos de ansiedad, miedo y soledad, es por ello que debe ser considerado como una única unidad. Se justifica así, la importancia de conocer las necesidades específicas de los familiares durante el ingreso del paciente en la unidad de cuidados críticos para poder ayudarles y cubrir sus necesidades (4, 8).

El cuidado de los familiares del paciente crítico es un tema que ha sido objeto de investigación enfermero desde la década de los setenta, época en la que se comenzaron a estudiar y a dar importancia a las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Antes de esta fecha sólo se consideraba como elemento de cuidado al paciente (1).

En 1979, la primera enfermera estadounidense que se dedicó al estudio de las necesidades de las familias fue Nancy Molter que elaboró una lista de dichas necesidades basadas en encuestas a estudiantes de enfermería y una revisión bibliográfica que luego

fue reestructurada por Jane Leske en 1991, conocida por el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) ^(12, 6).

El CCFNI ha sido utilizado a lo largo de los años en los estudios de numerosos investigadores que tienen como objetivo determinar las necesidades más importantes de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos ⁽¹⁾.

Este instrumento tiene cuarenta y cinco preguntas tipo Likert, que se distribuyen en cinco dimensiones: información (necesidad de información real sobre el miembro en estado crítico), necesidad de seguridad (abarca la seguridad con el ambiente tecnificado y la confianza con el personal sanitario), aproximación (necesidad de la proximidad del familiar al paciente y la involucración con el mismo por parte del personal sanitario), necesidad de apoyo (prestar apoyo y consuelo a las familias y que éstas puedan expresar sus sentimientos y emociones) y necesidad de confort (disponibilidad de un espacio adecuado a las necesidades de la familia) ^(12, 6).

Finalmente en 2014, el enfermero Padilla elaboró un estudio cuyo objetivo fue “identificar las necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico adulto descritas en la literatura conforme a las dimensiones establecidas en el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske”. Como resultado obtuvo que la principal necesidad de la familia es la de seguridad, seguida de la necesidad de información, mientras que a la que confieren menos importancia es a la de confort ⁽¹⁾.

Existen determinadas características que influyen en las personas a la hora de priorizar las necesidades, entre las que se encuentran la ubicación geográfica, las creencias, los valores, la religión, el nivel educativo y socioeconómico, el ser hombre o mujer, encontrarse en un hospital público o privado y el haber estado en una Unidad de Cuidados Intensivos previamente. Es por esto, que los profesionales deben atender individualmente a cada sujeto, satisfaciendo sus necesidades personales. ⁽¹⁾

Probablemente la unidad de cuidados intensivos, es el lugar de los servicios sanitarios donde los familiares sufren más ya que sus deseos implican contacto con el paciente y los profesionales del equipo de salud (cercanía, tener esperanza, estar informados y saber que su familiar está en buenas manos). Estas necesidades pueden ser experimentadas en silencio, sin ser notadas por el personal de salud y que, si no están satisfechas, generan estrés y ansiedad en el miembro de la familia ^(11, 6).

Sin embargo, la relación enfermero-familiar se restringe a los horarios de visita y al momento de la información médica. El médico (no sólo en España) es quien lidera la

relación con los familiares para transmitir información respecto al estado de salud del paciente, no el enfermero, por lo que este último, debe aprovechar el transcurso de la visita para establecer vínculo con la misma, a pesar de estar rodeado de tareas como la realización de intervenciones de enfermería de alta complejidad en el cuidado directo del paciente, la carga laboral y las tareas administrativas que se asumen en el cotidiano desempeño del rol enfermero. Dichas tareas conllevan a reducir tiempo importante y esencial de acompañamiento y asistencia a los familiares del paciente, en el marco de un cuidado holístico ^(13, 5, 11).

Los profesionales de enfermería pasan gran cantidad de tiempo junto a los pacientes, por ello, son el personal más capacitado para otorgar cuidados humanizados. Humanizar la asistencia significa por tanto, “hacerla digna del ser humano y coherente, con los valores que él siente como peculiares e inalienables”, siendo un derecho de todos los pacientes ⁽¹⁾.

El cuidado no se entiende sin humanización, y esto implica tratar al paciente o familiar como persona, como ser único que vive su proceso de enfermedad y como profesionales debemos acercarnos a él, mirarle a los ojos, escucharle, empatizar y comunicarnos, es decir, establecer una relación de ayuda, proporcionarle los cuidados de acuerdo a sus necesidades como persona, como ser biopsicosocial que es ⁽²⁾.

En este contexto, intervenciones realizadas para que la familia entienda lo que está pasando y lo que debe hacer, fomentan la sensación de tranquilidad, confort y seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos ⁽⁶⁾.

De ahí, la importancia de la comunicación terapéutica, ya que es la manera que permite a la enfermera optimizar su papel o rol con la familia, en un acto de empatía en la relación de ayuda. Se debe introducir como objetivo de trabajo a la familia del paciente, su experiencia con la enfermedad, el dolor y lo que significa para ellos, y cómo el profesional puede escucharlos, atenderlos y dialogar con ellos sobre la experiencia dolorosa que están viviendo ⁽⁸⁾.

Los profesionales de enfermería, son una pieza clave en este aspecto, ya que ayudan amortiguar el impacto del entorno de la UCI en el paciente y sus familiares. Así mismo, la empatía se manifiesta en la conducta de la enfermera, en su rostro y en sus expresiones, demostrándole al familiar que nos importa su situación y que intentamos comprenderlo. Para mostrar empatía se debe expresar interés en entender a la familia, frecuentemente no se dispone del tiempo deseado para atender a cada familia, pero para

mostrar empatía no se necesita tiempo ya que se basa en tan solo tener una postura comprensiva, un gesto, mostrar confianza, una mirada o mostrarse tranquila ^(2,8).

El profesional de enfermería, al mostrar empatía, trato cordial, compañía, confianza, tranquilidad y escucha activa, permite que las familias las perciban como un cuidado de calidad, lo cual aumenta a su vez, el grado de satisfacción con la unidad ⁽²⁾.

Otro elemento de la comunicación terapéutica es la escucha receptiva, ya que ser escuchado con receptividad y respeto permite al familiar y a la enfermera lograr ciertos frutos como son: ⁽⁸⁾

- Tener una relación de confianza y respeto mutuo.
- Que el profesional conozca mejor al familiar identificando su problemática, orientándolo y brindándole las sugerencias ante una determinada situación.
- Que el familiar se sienta aliviado y experimente menos sensación de soledad.
- Que el familiar pueda identificar o reconocer sus emociones y necesidades al oírlas por parte del personal.
- Que el enfermero identifique como el familiar vive esa experiencia.
- Que conozca y entienda los problemas o riesgos que conlleva el estado de salud de su familiar.
- Brindarle el tiempo necesario para expresar sus dudas y emociones.

A continuación, se describen las necesidades familiares descritas en la literatura consultada:

Necesidad de información:

Numerosos estudios, como el elaborado por las enfermeras Ortega Segura y colaboradoras (2015), han demostrado que la necesidad de información es la más demandada por parte de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos, ya que, no solo demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido sino también sobre lo que está ocurriendo alrededor del mismo, incluyendo la observación directa del paciente y la participación en su cuidado físico, así como el contacto con el personal que le trata ^(14,2,5).

Los médicos y las enfermeras son los responsables de transmitir la información referente al paciente atendiendo a las peculiaridades de las familias, debiendo ser ésta comprensible, clara, concreta y veraz, tal y como se recoge en el artículo 10, punto 5 de la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, que establece como derecho del paciente a “ que se dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. En este sentido, es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible ^(1,15,2).

De este modo, la información otorgada por el médico será acerca de la evolución médica, pronóstico y tratamiento del paciente, mientras que la enfermera proporcionará información sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de la UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad ^(1, 2).

Se ha demostrado que los familiares que reciben información adecuadamente reducen los niveles de estrés, ansiedad y preocupación y ven la admisión en la UCI de un ser querido como un acontecimiento menos doloroso. Asimismo, se considera importante que sea siempre el mismo personal, tanto médico como enfermero, quien notifique a las familias sobre la evolución del paciente en un ambiente adecuado y empático, donde se respete la intimidad y confidencialidad ^(5,16, 1,2).

En ocasiones el personal de la salud utiliza un lenguaje clínico o la información es muy generalizada, lo que provoca que el familiar no pida alguna aclaración por miedo a ser catalogado como ignorante, quedándose con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente. Para aliviar el sufrimiento de las familias, hay que recalcar la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas ⁽²⁾.

Los médicos tienen bastante integrada la idea del deber de informar, al contrario que las enfermeras, a pesar de ser éstas últimas las que pasan mayor tiempo con el paciente y por tanto, podrían ser más susceptibles a reducir su angustia y resolver sus dudas con respecto a los cuidados habituales de enfermería, sin sobrepasar los límites de sus competencias ⁽¹⁾.

Sin embargo, actualmente hay una ausencia generalizada de las actividades enfermeras respecto a la comunicación con los familiares del paciente crítico. Algunos de los datos proporcionados por la revista ***Comunidad Metas de Enfermería*** son los siguientes: el 20% del personal enfermero no habla nunca con los familiares sobre sus sentimientos y el 53% lo hace en alguna ocasión. Casi la mitad, el 48%, comunica a veces cambios en el plan de cuidados a los allegados. Estos datos cobran especial importancia, como ya se ha dicho, disminuye la calidad en los cuidados aportados al paciente ⁽¹⁶⁾.

El estudio Sao Paulo en 2007, que utiliza como instrumento para la valoración de las necesidades de las familias el CCFNI, Critical Care Family Need Inventory adaptado, que consta con 45 ítems, establece que el 66% del profesional entrevistado consideraba que la relación con los familiares del paciente era poco fluida o inexistente ⁽²⁾.

La enfermera, por lo general, se inhibe del contacto con ellos, mantiene relaciones arbitrarias, que se parecen más a relaciones cotidianas que a relaciones terapéuticas, se limita a proporcionar información técnica que la comprometa poco o mantiene una distancia simbólica con ellos. Un indicador de esta distancia es que las enfermeras no se presentan como responsables del cuidado al familiar ⁽⁵⁾.

Por ello, es importante tener en cuenta que para una relación comunicativa eficaz, entre paciente, familia y profesional requiere algunas pautas como: presentarse por el nombre y categoría cuando se entra por primera vez en contacto con ellos y siempre que sea necesario; el tono de voz debe ser neutro, respetuoso y nunca elevado; y como hemos comentado anteriormente se debe utilizar un lenguaje claro, sencillo y sin tecnicismos ⁽¹⁶⁾.

Necesidad de proximidad:

Consiste en la necesidad de tener contacto con el paciente y permanecer cerca de él/ella, física y emocionalmente ⁽⁵⁾.

El aislamiento del enfermo respecto a la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente sobre el sistema sanitario. Por un lado, el enfermo no experimenta tanta soledad y el estar con sus familiares hace que su nivel de ansiedad se vea reducido, apoyándose en ellos para afrontar su enfermedad. Del mismo modo, la proximidad es beneficiosa para los familiares, como muestra el estudio elaborado por Errasti-Ibarrondo y Tricas-Sauras (2012), ya que disminuye la ansiedad y el estrés y mejora la satisfacción y el nivel de comprensión de la información recibida por parte de los sanitarios ^(16,1).

Sin embargo, la mayoría de las UCIs españolas tienen una política de visitas restringidas a diferencia de un nivel internacional donde se muestra que alrededor del 50% de las UCIs tienen visitas de puertas abiertas sin represión de horario. A pesar de que se ha demostrado que una mayor flexibilidad de las visitas no conlleva repercusiones negativas, como un aumento de las infecciones, limitaciones a la hora de realizar los cuidados o un menor rendimiento de los profesionales, no se ha incorporado la política de puertas abiertas sin restricciones horarias. Además, se debe tener en cuenta que al compartir más tiempo con su familiar favorece que la enfermera pueda mantener una relación con la misma más estrecha ^(5,1, 14).

Arricivita y colaboradores (2002) realizaron un estudio que define las características de la organización de las visitas en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Comunidad Autónoma de Canarias. Recoge datos acerca de los momentos y la duración de la visita familiar. Sólo hay dos periodos de visita al día, siendo la duración de éstos entre 30 minutos (45,45%) y 60 minutos (31,82%). A pesar de que desde entonces se conocen los beneficios de una mayor flexibilidad en el horario de visitas, tras quince años esta situación prácticamente no ha variado en la mayoría de las UCIs de los hospitales de las Islas Canarias ⁽¹⁾.

Gran parte del personal describe una serie de inconvenientes que dificultan esta propuesta, como el pequeño tamaño de los cubículos y la ausencia de asientos para los familiares, la falta de intimidad debido a la estructura abierta de la unidad, así como la falta de intimidad de los propios pacientes debido a la presencia de sus allegados, el agotamiento físico y psicológico que supone para las familias el estar tanto tiempo en la unidad y las dificultades que se crean para el personal a la hora de realizar su trabajo ⁽¹⁾.

Necesidad de apoyo emocional:

Este tipo de necesidades hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI. Por un lado, experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar y por otro lado, emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido ⁽²⁾.

Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su allegado. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar, ya que les permite expresar sus sentimientos, emociones y adaptarse a su nueva situación ^(2,5).

Cada individuo busca este apoyo en diferentes sujetos, es decir, hay quienes lo buscan en el personal médico o de enfermería y otros que necesitan la presencia de un representante religioso. A través de una fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento. Por ejemplo, en familias católicas aumenta la satisfacción cuando un sacerdote interviene antes de las primeras 24 horas ^(1, 16, 5).

El estudio de Holanda-Peña (2015) realizado en la UCI del Hospital Universitario Marqués de Valdesilla de Santander, revela una baja satisfacción de los familiares con respecto a esta necesidad. Un 23,33% de los familiares anhelaron apoyo psicológico por parte de los profesionales y un 12% hubieran deseado asistencia religiosa ⁽¹⁾.

Necesidad de seguridad:

Necesidad de sentirse seguro y con confianza. Esta necesidad se solventa cuando los familiares sienten y confían en que su ser querido está en manos de profesionales lo suficientemente capacitados, al igual que también presentan tranquilidad al saber que si hay algún cambio en la evolución del paciente serán informados. ⁽¹⁾

Existe la posibilidad que los familiares sean informados por teléfono, en caso de que no puedan asistir al horario de visita, si ha sido previamente pactado con el médico o enfermero a una hora concreta, y la ausencia es por una causa justificada. O bien, si se produce un deterioro brusco del estado de salud del paciente. Esta situación proporciona seguridad y confianza a la familia, ya que pueden estar informados en todo momento ^(5,1,16).

En una publicación, en la cual esta necesidad fue clasificada como la más importante, se ha concluido que la seguridad permite a los familiares hacer frente a la situación crítica en la que se encuentra su ser querido. Las familias tienden a plantearse muchas preguntas con el fin de conocer el equipo y la unidad que rodea a su allegado, para obtener así la seguridad de que se encuentra en buenas manos ⁽¹⁷⁾.

Necesidad de confort:

Consiste en la necesidad de mantener la comodidad física del familiar, es decir, mobiliario cómodo, teléfono cerca, mantas, almohadas, buena ventilación y una actitud de aceptación por parte del personal del hospital. Cabe destacar que los familiares conciben la necesidad de confort como la menos importante ⁽¹⁾.

Así mismo, consideran que las salas de espera no suelen estar próximas a la unidad, y son un lugar pequeño, frío, sucio, confuso y aterrador. A pesar de ser un lugar

donde las familias pasan horas de angustia, no perciben apoyo emocional por parte de los profesionales sanitarios. No obstante, en ocasiones entre las familias se consuelan unas a otras, ya que comparten situaciones similares ^(1, 2, 16).

Un informe de investigación realizado en el Sanatorio Allende en el 2010, analizó las necesidades de los familiares en la UCI, y sus autores llegaron a las siguientes conclusiones: ⁽²⁾

- Se observa que tanto la participación en los cuidados del paciente (dentro de la misma el interés del familiar por participar en los cuidados del mismo), como la información recibida (dentro de la misma la información que necesita), cuentan con un 75% de interés por aportar sobre el cuidado al paciente del familiar y de recibir la información necesaria.
- En cuanto a la seguridad y confianza, se observa que tanto la respuesta que se brinda por parte de enfermería y la necesidad de ser acompañado el familiar es de un 71 %, siendo que el 63% de los familiares se encuentran conforme con la atención que reciben por parte del servicio de enfermería de la UCI de Adultos.
- Por último, se observa que en lo referente a la comodidad y el confort, solo el 58 % de los familiares, prefieren mantener una determinada privacidad al recibir información médica del paciente, mientras que la necesidad de comunicación con el profesional de la salud ocupa un 55% de interés.

Por lo tanto, de acuerdo al orden de importancia de las necesidades de los familiares serian: necesidad de participación en los cuidados del familiar, necesidad de información, necesidad de seguridad y confianza y por ultimo comodidad y confort ⁽²⁾.

Los cuidados profesionales de enfermería y los cuidados informales del familiar van en la misma dirección y tienen como objetivo el paciente. Si unificamos en la justa medida estos cuidados, el cuidado se verá potenciado a la máxima calidad y bienestar del paciente, pero también de su entorno familiar ⁽²⁾.

Por lo que las acciones encaminadas a promover la atención a los familiares de los pacientes críticos tendrán mayor probabilidad de éxito, si existe una cierta predisposición por parte de las enfermeras hacia el cambio conceptual que supone incluir a los familiares en las dinámicas del paciente y atender sus necesidades ^(10,1).

3. JUSTIFICACIÓN

La admisión de un individuo en una unidad de cuidados intensivos (UCI) genera un impacto en el paciente, así como en el grupo familiar del mismo. La literatura describe que dentro de este período de enfermedad grave, la familia del paciente crítico experimenta un conjunto único de necesidades relacionadas principalmente con su percepción de seguridad, cercanía, información, comodidad y apoyo ⁽⁴⁾.

Sin embargo, por la complejidad del cuidado que allí se ofrece, por las normas propias del funcionamiento y por la atención centrada casi de manera exclusiva en el sujeto que está presentando la alteración fisiológica, la UCI es un lugar representativo de la exclusión familiar. En estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo a los mismos, por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI ^(6, 2).

Se justifica así, la importancia de una buena comunicación terapéutica, ya que permite a la enfermera optimizar su papel o rol con la familia, en un acto de empatía en la relación de ayuda. Por ello, se debe introducir como objetivo de trabajo al familiar del paciente, su experiencia con la enfermedad, el dolor y lo que significa para ellos. Esta comunicación permite a la enfermera tener una imagen de cómo llevar posteriormente los demás cuidados y como satisfacer sus necesidades ⁽⁸⁾.

La esencia de la relación entre la enfermera, el paciente y su familiar, en la UCI reside en la responsabilidad de la enfermera de humanizar los cuidados hacia el paciente y hacia la familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas del paciente crítico ⁽⁶⁾.

Este trabajo presenta como objetivo dar a conocer la importancia que presentan las enfermeras de Cuidados Intensivos para no solo cubrir las tareas prácticas y tecnológicas de UCI, sino además, identificar las necesidades que presenta los familiares del paciente crítico del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), con el fin de ofrecer ayuda y apoyo emocional que alivie su sufrimiento.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Dar a conocer la importancia que presenta el personal de enfermería para detectar y satisfacer las necesidades del familiar del paciente crítico de la UCI.

4.2 Objetivos específicos

Conocer el nivel de satisfacción de las familias del paciente de la UCI, respecto al personal de la unidad del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) en la UMI y la UVI respectivamente.

Determinar las necesidades y la prioridad de las mismas, que establecen las familias del paciente crítico en el Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) en la UMI y la UVI respectivamente.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño del estudio

Para lograr los objetivos de este estudio, se llevará a cabo una metodología cualitativa a partir de grupos focales con el fin de conocer la opinión de los familiares del paciente de la UCI respecto a sus necesidades.

Además, en el presente proyecto se realizó previamente una revisión bibliográfica que consistió en la localización y posterior selección de artículos teniendo en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión, que serán mencionados posteriormente.

La búsqueda bibliográfica de los artículos utilizados, se realizaron entre los meses de diciembre de 2018 y de febrero de 2019, para ello se utilizó 3 bases de datos electrónicas, websites nacionales de cuidados críticos y revistas electrónicas que contienen información relevante para la investigación (Enfermería intensiva y Nurse Investigación).

Los términos de búsqueda o palabras claves fueron las siguientes: familia, paciente crítico, unidad de cuidados intensivo (UCI), necesidades y sus correspondientes en inglés.

Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes:

- Scielo: biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud.
- Elsevier: empresa de análisis de información global que asiste a instituciones y profesionales en el progreso de la ciencia y cuidado avanzado en materia de salud.
- Recurso de la biblioteca ULL, Punto Q: herramienta de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna, que permite acceder a bases de datos, revistas y libros electrónicos que adquiere la misma.

Se escogieron estas bases de datos por ser utilizadas en el ámbito científico del conocimiento enfermero. Así mismo, el periodo de búsqueda se acotó entre 2000 y 2019.

Criterios de inclusión:

- Artículos que abarquen las necesidades de los familiares del paciente de la UCI.
- Artículos que traten de la opinión y actitud por parte de enfermería a las necesidades de los familiares.
- Idioma: español o inglés.
- Investigaciones primarias, revisiones bibliográficas o tesis doctorales.
- Artículos con acceso al resumen y al texto completo de forma gratuita.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no presenten las palabras seleccionadas o se desviaran del tema de investigación.
- Familiares de pacientes ingresados en otras unidades que no sea la UCI.
- Artículos que abarquen las necesidades familiares en unidades de neonatos o en unidades de cuidados intensivos de pediatría.
- Estudios publicados antes del 2000.
- Artículos en otros idiomas diferentes al español o inglés.

La selección inicial se realizó a partir del título de los artículos teniendo en cuenta las palabras claves descritas anteriormente y el resumen de los mismos. Finalmente, se procedió a una primera lectura en profundidad con el fin de identificar los aspectos más relevantes en relación al tema.

Tras una lectura completa de los 26 artículos seleccionados, se descartan 11 publicaciones por no cumplir con los criterios establecidos previamente. Por lo que, sólo 15 artículos cumplen con los criterios preestablecidos. Además se hace uso de 4 páginas websites oficiales.

Autores	Año	Revista / Institución	Título	Diseño
Sara Adrián Barreto	2017	Estudio de la Universidad de la Laguna	Atención de enfermería a las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos	Metodología mixta, con un enfoque cuantitativo.
Lic. Chavero Roxana	2017	Estudio de la Universidad Nacional de Córdoba.	La familia del paciente crítico, sus necesidades y abordaje de enfermería.	Revisión bibliográfica.
M.I. Pardavila Belio, C.G.Viva	2011	Elsevier.	Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos.	Revisión bibliográfica.
Cristóbal Felipe Padilla Fortunatti	2014	Scielo	Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory	Revisión bibliográfica.
D. Bernal-Ruiza S. Horta-Buitragob	2014	Elsevier.	Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada.	Análisis y aplicación de la teoría de la comprensión facilitada desde la perspectiva del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico y el modelo de marco lógico.
Saida Fernández Sotelo	2015	Estudio realizado por la Universidad de A Coruña.	Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos	Revisión bibliográfica sistemática.
Campo Martínez MC.Cotrina Gamboa	2011	Enfermería Global.	Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica	Metodología descriptivo-cualitativo.
Lic. Caycho Castro Brescia Jovanna Rodríguez Rodríguez, Rocío del Pilar Santillán Verastegui, Carmen Silvia	2018	Estudio de la Universidad Peruana.	Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera.	Metodología cuantitativa.

M. Olano C. G. Vivar	2012	Scielo	Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos	Revisión bibliográfica sistemática.
Gerencia Regional de Salud.	2017	Junta de Castilla y León.	Complejo Asistencial Universitario de León.	Página web: https://www.saludcastillayleon.es/Profesionales/es/investigacion/lineas-investigacion/necesidades-familia-paciente-critico-opinion-profesionales
S. Gómez Martínez, R. Ballester Arnal, B. Gil Juliá ¹	2010	Scielo	El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española	Metodología cuantitativa.
Átia Santana Freitas Miako Kimura Karine Azevedo São Leão Ferreira	2007	Enfermagem	Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado	Estudio transversal y comparativo
Concha Zaforteza Lallemand	2004	Nurse Investigación	Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: indicios para el cambio	Estudio cualitativo
Ortega Segura C, Ginesta Albert L, Martorell Poveda MA.	2015	Metas de Enfermería	Necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos.	Metodología cualitativa descriptiva
Agencia estatal	2015	Jefatura de Estado. Gobierno de España.	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.	Boletín Oficial del Estado
Roca Biosca	2014	Metas de Enfermería	El cuidados de las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos.	Revisión bibliográfica.

Teruel Antiller A				
Nina Ruíz Rintelen	2017	TFM de la Universidad de Barcelona.	Necesidades familiares con pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos.	Revisión bibliográfica.
Servicio Canario de Salud	2017	Gobierno de Canarias.	Hospital Universitario de Canarias.	Página web: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed
Servicio Canario de Salud	2017	Gobierno de Canarias.	Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.	Página web: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=08c62358-2f8a-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=10b3ea46-541b-11de-9665-998e1388f7ed#0

5.2 Población del estudio.

La población del presente proyecto de investigación son los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), que quieran participar voluntariamente en el mismo. Para ello, se requiere que los familiares firmen el consentimiento informado (**ANEXO1**).

Se trata de los dos Hospitales públicos principales de tercer nivel de la isla de Tenerife (Canarias) dependientes de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) con 822 camas instaladas y alrededor de 4.000 trabajadores, da respuesta a las necesidades sanitarias de nivel especializado a la población del área norte de la isla y, como hospital de referencia, a la población de La Palma de acuerdo a su cartera de servicios ⁽¹⁸⁾.

El objeto del CHUC es el desarrollo de las actividades sanitarias asistenciales del propio hospital así como del Área Externa de Salud Mental y los Centros de Atención

Especializada (CAEs) del área norte, la prestación de la asistencia propia de los servicios de referencia que se asignen a nivel provincial o regional, la formación de pre y post graduados en Medicina, Enfermería, Fisioterapia y demás Ciencias de la Salud y la investigación en tales campos ⁽¹⁸⁾.

En este hospital La Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) está compuesta por un total de 24 camas, separadas en dos partes. Por un lado, la zona de pacientes con patologías cardíacas y otra zona destinada a pacientes polivalentes.

El Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC), presta asistencia sanitaria especializada a la población tinerfeña del sur, así como a ciudadanos de El Hierro, La Gomera y La Palma en aquellas especialidades no existentes en su área sanitaria ⁽¹⁹⁾.

La función principal del centro hospitalario es la atención de pacientes, agudos, obstétricos y pediátricos. Del CHUNSC dependen, a su vez, el Hospital de Ofra, los Centros de Atención Especializada (CAE) del Rumeu en Santa Cruz de Tenerife y el Hospital del Sur, en Arona. Así mismo, desarrolla actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, abre puertas al conocimiento mediante la Unidad de Investigación HUNSC-AP y como centro con carácter universitario, oferta estudios de pre y postgrado en las carreras de Medicina y especialidades MIR, Enfermería, Fisioterapia y demás áreas ⁽¹⁹⁾.

La Unidad de Medicina Intensiva (UMI) presenta un total de 30 camas, divididas en 3 módulos. El módulo 1 abarca pacientes neurocríticos, el módulo 2 polivalentes y el módulo 3 pacientes coronarios.

Actualmente la política de visitas en el Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) sigue un patrón cerrado, disponiendo los familiares de dos franjas horarias para acceder al interior junto a su ser querido ingresado. En el caso del primer hospital sus horarios son de 13:00 a 13:30h y de 18:00 a 19:00h; y los horarios del segundo hospital son de 13:30 a 14:00 y de 18:30 a 19:00. Habitualmente acceden al box dos familiares por paciente debiendo hacer uso de higiene de manos al entrar y al salir del mismo, así como del EPI según las necesidades del paciente.

5.3 Muestra

La muestra está formada por los familiares adultos legalmente responsables del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

No se establece un nivel de muestra concreto ya que se solicitará la colaboración de todos aquellos familiares que deseen participar voluntariamente en el presente proyecto.

Para la selección de los participantes se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Familiar adulto legalmente responsable del paciente crítico.
- Familiares del paciente con estancia mínima de 5 días en la UCI.
- Familiares que dominen el idioma español.
- Familiares que acepten participar en el presente estudio.
- Familiares que firmen el consentimiento informado. **(ANEXO 1)** ⁽²⁰⁾

Criterios de exclusión:

- Familiares menores de edad.
- Familiares con parentesco lejano al paciente.
- Familiar de pacientes cuya estancia en UCI ha sido inferior a 5 días.
- Familiares que no dominen el español.
- Familiares que no quieran participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

5.4 Recolección de datos

En el presente estudio de investigación se utilizará para la recogida de datos, una encuesta semiestructurada **(ANEXO 2)** a partir de 3 grupos focales distribuidos por edades. Estos últimos serán llevados a cabo con un mínimo de 5 personas y un máximo de 10, distribuidos de la siguiente manera:

- 1º grupo focal: personas entre 18-40 años
- 2º grupo focal: personas entre 41-60 años
- 3º grupo focal: personas >60 años

La sesión tendrá una duración estimada de 60 minutos, en la cual, el discurso de los participantes será recogido con una grabadora de móvil, con el fin de analizar los datos posteriormente. El objetivo de la encuesta semiestructurada es conocer la opinión de cada miembro del grupo y su experiencia vivida, permitiendo así que se expresen libremente a partir de un tema predeterminado. La diferencia de edades nos permitirá conocer las necesidades que surgen a cada grupo respectivamente, con el fin de mejorar los cuidados de enfermería posteriormente.

La información obtenida será analizada y se agruparán las respuestas de los participantes según análisis del discurso.

Finalmente, las grabaciones serán transcritas a un documento escrito, con el fin de clasificarlas según los resultados. La herramienta informática utilizada para llevar a cabo la recogida de los datos será: Nvivo

5.5 Estructura de trabajo

El proyecto de investigación presenta una duración de 12 meses estructurado en 5 bloques, su distribución es la siguiente:

1º Bloque
Consiste en la búsqueda bibliográfica del tema propuesto, a través de las bases de datos Elsevier Y Scielo, el buscador de recursos de la biblioteca de la ULL (Punto Q), websites nacionales de cuidados críticos y revistas electrónicas que contienen información relevante para la investigación (<i>Enfermería intensiva</i> y <i>Nurse Investigación</i>).
2º Bloque
Obtención de los permisos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria. (ANEXO 3)
3º Bloque
Obtención de los consentimientos informados por parte de los familiares. Recogida de los datos de estudio durante los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto.
4º Bloque
Se procede a analizar e interpretar los datos obtenidos.
5º Bloque
Divulgación de los datos.

El cronograma presenta la siguiente distribución:

CRONOGRAMA												
Meses	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E
FASE 1												
Búsqueda y revisión bibliográfica	X	X	X									
Diseño del proyecto		X	X									
FASE 2												
Obtención de los permisos			X	X								
FASE 3												
Obtención de los consentimientos informados					X	X	X	X	X			
Recolección de datos					X	X	X	X	X			
FASE 4												
Análisis e interpretación de los datos										X	X	
FASE 5												
Divulgación												X

5.6 Resultados esperados y discusión

Existen numerosos estudios a nivel nacional e internacional sobre las necesidades familiares del paciente de UCI, sin embargo la Comunidad Autónoma de Canarias presenta escasas investigaciones sobre este tema ⁽²⁾.

Una vez obtenida la información aportada por los participantes a través de los grupos focales y teniendo en cuenta los resultados analizados en estudios previos, se prevé que la información obtenida permita mejorar la calidad de cuidados que las enfermeras prestamos tanto al paciente como a su familia, considerando ambos grupos como una única unidad de cuidado.

De tal forma que, los resultados obtenidos en el presente proyecto permitirán determinar las necesidades que presentan los familiares del paciente crítico del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la candelaria (CHUNSC), en la UVI y la UMI respectivamente, así como sus prioridades a partir de los tres grupos focales establecidos.

El conocimiento de las necesidades del paciente y de sus familiares en ambos hospitales canarios, permitirá proporcionar a las enfermeras intensivistas una herramienta para planificar estrategias de intervención con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado, considerando a la familia-paciente como una única unidad.

5.7 Consideraciones éticas

De acuerdo con los 4 principios bioéticos: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, y en las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios: ^(7,1)

- ✓ En el presente estudio de investigación requiere el Consentimiento Informado de los familiares que participaran en el estudio ^(7,1).
- ✓ Se mantendrá la confidencialidad del familiar del paciente crítico ^(7,1).
- ✓ Los datos obtenidos en el estudio son tratados con total confidencialidad y protección, tal y como lo establece la ley 15/1999, de 13 de Diciembre de, Protección de Datos de Carácter Personal ^(7,1).
- ✓ Cuenta con los permisos correspondientes del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria ^(7,1).

5.8 Presupuesto

Bienes	
Ordenador	400 €
Impresora	130 €
Móvil (grabaciones)	200 €
Material de oficina (folios, bolígrafos, tinta de impresora)	150 €
Programa informático	500 €
Servicios	
Internet	600 €
Sala para realizar la encuesta semi-estructurada en ambos hospitales.	250 €
TOTAL: 2230 €	

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Adrián Barreto S. Atención de enfermería a las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Riull.ull.es. 2019. [consultado 26 de enero de 2019] Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5315/Atencion%20de%20enfermeria%20a%20las%20familias%20en%20las%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos.pdf?sequence=1>
2. Lic. Chavero Roxana, La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. [Internet]. Lildbi.fcm.unc.edu.ar. [consultado 26 de enero de 2019] Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
3. M.I. Pardavila Belio y C.G Vivar, Necesidades de la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la literatura. [Internet]. Elsevier. [consultado 26 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>
4. Padilla Fortunatti C. Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory [Internet]. Versión española. Scielo.org.co. 2019. [consultado 27 de enero de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200013
5. Fernández Sotelo, Saida. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. Ruc.udc.es. [consultado 27 de enero de 2019] Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15330/Fernandez_Saida_TFG_2015.pdf;sequence=2
6. D. Bernal-Ruiza, y S. Horta-Buitrago. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. [Internet]. Index-f.com. [consultado 27 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.index-f.com/reu/11pdf/154163.pdf>
7. Campo Martínez, MC. Y Cotrina Gamboa, MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. [Internet]. Scielo.isciii.es. Enfermería Global. [consultado 27 de enero de 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia3.pdf>
8. Lic. Caycho Castro, Brescia Jovanna Lic. Rodríguez Rodríguez, Rocío del Pilar Lic. Santillán Verastegui, Carmen Silvia. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital de ESSALUD,

- Lima. [Internet]. [Repositorio.upch.edu.pe](http://repositorio.upch.edu.pe). [consultado 28 de enero de 2019]
Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3682/Percepcion_CaychoCastro_Brescia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. M. Olano y C. G. Vivar. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. [Internet]. Scielo.org.co. 2019. [consultado 28 de enero de 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000100006
 10. Necesidades de la familia del paciente crítico y opinión de profesionales de UCI [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2019. [consultado 29 de enero de 2019] Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/Profesionales/es/investigacion/lineas-investigacion/necesidades-familia-paciente-critico-opinion-profesionales>
 11. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. Anales Sis San Navarra [Revista en Internet] 2011 [consultado 29 de enero de 2019]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
 12. Kátia Santana Freitas, Miako Kimura, Karine Azevedo São Leão Ferreira. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. [Internet]. Revistas.usp.br. [consultado 29 de enero de 2019] Disponible en:
<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2401/2667>
 13. Concha Zaforteza Lallemand . Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. [Internet]. Revistas nurse investigation. [consultado 29 de enero de 2019] Disponible en:
<file:///C:/Users/estefania%20pc/Downloads/document.pdf>
 14. Ortega Segura C, Ginesta Albert L, Martorell Poveda MA. Necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Metas Enferm may 2015. [Internet]. [consultado 29 de enero de 2019] Disponible en:
<file:///C:/Users/estefania%20pc/Downloads/metast184.pdf>
 15. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986).

16. Teruel Antiller A, Roca Biosca A. Revista Metas Marzo 2014 [Internet]. Ebooks.enfermeria21.com. 2019 [consultado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://ebooks.enfermeria21.com/revistas//metas/2014/2014-marzo/files/assets/basic-html/index.html#55>
17. Ruíz Rintelen N. Necesidades familiares con pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. Recercat.cat. 2019 [consultado 29 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/264236/TFG_Nina_Ru%C3%ADz_%20Rintelen.pdf?sequence=1
18. Gobierno de Canarias. Hospital Universitario de Canarias - Descripción [Internet]. Www3.gobiernodecanarias.org. 2019 [consultado el 29 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
19. Gobierno de Canarias. Hospital Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria. Descripción [Internet]. Www3.gobiernodecanarias.org. 2019 [consultado el 29 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=08c62358-2f8a-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=10b3ea46-541b-11de-9665-998e1388f7ed#0>

7. ANEXOS.

7.1 Anexo 1

Consentimiento informado

Yo _____(nombre y apellidos) , de _____(edad en años), con documentación de identidad _____, declaro que he sido informado(a) con claridad y veracidad respecto al estudio de investigación que se está llevando a cabo sobre las necesidades familiares del paciente crítico ingresado en la UMI del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y de la UVI del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

El objetivo de este proyecto es conocer las necesidades y prioridades que establecen los familiares del paciente crítico en ambos hospitales canarios.

Actúo consecuentemente, libre y de forma voluntaria como colaborador. Soy conocedor de la autonomía que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo considere conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento.

Mi Participación es voluntaria, por lo cual y para que conste, firmo el presente consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

Hoy _____ de _____ del 2019

Firma:

7.2 Anexo 2

Contenido de las preguntas de los grupos focales.

1. ¿Está usted satisfecho con la atención recibida por parte de enfermería?
2. ¿Está usted satisfecho con la atención que se le proporciona a su familiar?
3. ¿Está usted satisfecho con el resto del personal de la UCI?
4. ¿Qué necesidades le surgen a usted durante la estancia de su ser querido?
5. ¿Considera usted que se satisfacen sus necesidades?
6. Respecto a la necesidad de información, ¿Cree usted que el personal de enfermería le presta la información adecuada? ¿Qué considera que podemos mejorar?
7. ¿Se siente usted cómodo en la sala de espera o dentro del cubículo? ¿Es para usted importante esta necesidad?
8. ¿Ha sentido en algún momento apoyo o seguridad por parte del personal de enfermería? Y ¿De otro personal de UCI?
9. ¿Se le ha ofrecido ayuda religiosa durante la estancia de su allegado? ¿Lo considera importante?
10. ¿Le parece que establecemos poco tiempo de visita para ver a su familiar?
11. Respecto a la necesidad de información, proximidad, seguridad, apoyo y confort, indíquenos qué prioridad establecería usted y justifíquelo.

7.3 Anexo 3

Carta de autorización:

Gerencia: _____ (institución)

Servicio Canario de Salud

Dirección: _____

Investigadora principal: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Lugar y fecha: _____

Nos dirigimos a usted para solicitar la autorización requerida y los permisos necesarios para la puesta en marcha del proyecto.

Le informamos que el presente proyecto de investigación consiste en determinar necesidades y prioridades de las familias del paciente crítico del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y del Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, en la UVI y la UMI respectivamente.

El proyecto presenta una duración aproximada de 12 meses, en los cuales, la recogida de datos está prevista desde abril hasta agosto en ambos Hospitales Canarios.

Del mismo modo, se le adjunta una copia del proyecto.

Atentamente:

