



Humanización del cuidado al niño crítico en el Hospital Universitario de Canarias

Alumna: Elena Dorta Martín

Tutora: María Mercedes Novo Muñoz

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

TENERIFE, UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA (ULL)

CURSO 2019-2020

RESUMEN

Desde el comienzo de la práctica de enfermería, como pieza fundamental del cuidado, se ha procurado ofrecer una atención humanizada, que con el paso del tiempo y los avances tecnológicos ha perdido importancia. El profesional de enfermería dentro del entorno hospitalario ejerce el papel de cuidados principal. Sus funciones principales se centran en la realización de técnicas y procedimientos desde una visión holística del enfermo crítico, procurando el bienestar del paciente y de su entorno. Este trabajo se centra en la atención al niño en estado crítico.

Para ofrecer un buen cuidado de enfermería, no solo es necesario tener una formación adecuada, sino que es imprescindible tener en primer plano al paciente, procurando empatizar, establecer una conexión tanto con el niño como con su entorno, ofreciendo un trato más personalizado y creando un ambiente de confianza mediante la comunicación. Por ello, el presente estudio, pretende determinar la necesidad de humanización en la unidad de cuidados intensivos al niño crítico del Hospital Universitario de Canarias y valorar la disposición del personal a modificar las pautas de acción.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra formada por los profesionales de enfermería que conforman las unidades de estudio y por los familiares de los niños hospitalizados en dichos servicios. Para la recogida de datos se emplearán unos cuestionarios, utilizando respuestas con escala tipo Likert, que cumplimentarán los profesionales de enfermería y los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de cuidados intensivos al niño crítico. Estos datos serán tratados en el programa estadístico SPSS, donde se analizarán datos de tendencia central y de dispersión simple.

La realización de este proyecto permitirá, en un futuro, implantar estrategias y protocolos oficiales que rijan los procedimientos y el cuidado que se debe procurar con el fin de mejorar el grado de humanización de los cuidados prestados, tanto en las unidades de estudio como en el resto de los servicios que conforman el recinto hospitalario.

Palabras clave: humanización, Unidad de cuidados intensivos, Cuidado críticos niños, atención de enfermería niños críticos.

ABSTRACT

Since the beginning of nursing practice, as a fundamental piece of care, efforts have been made to offer humanized care, which has become less important with the passage of time and technological advances. The nursing professional within the hospital setting exercises the primary care role. Its main functions are focused on carrying out techniques and procedures from a holistic view of the critically ill, seeking the well-being of the patient and his environment. This work focuses on caring for the critically ill child.

To offer good nursing care, it is not only necessary to have adequate training, but it is essential to have the patient in the foreground, trying to empathize, establish a connection with both the child and their environment, offering a more personalized treatment and creating an environment of trust through communication. For this reason, this study aims to determine the need for humanization in the critical care unit of the critical child at the Hospital Universitario de Canarias and to assess the willingness of staff to modify action guidelines.

This is a descriptive, cross-sectional and prospective study, with a sample made up of the nursing professionals who make up the study units and the relatives of the children hospitalized in these services. For data collection, questionnaires will be used, using responses with a Likert-type scale, to be completed by nursing professionals and the families of the patients admitted to the Critical Child Intensive Care Unit. These data will be processed in the SPSS statistical program, where central tendency and simple dispersion data will be analyzed.

The realization of this project will allow, in the future, to implement official strategies and protocols that govern the procedures and care that must be sought in order to improve the degree of humanization of care provided, both in the study units and in the other services that make up the hospital compound.

Key words: humanization, intensive Care Unit, Critical care children, critical children nursing care

ÍNDICE Y PAGINACIÓN

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	5-6
1.1. Antecedentes	6-8
1.2. Marco conceptual	8-9
1.3. Justificación	9-12
1.4. Problema de investigación	12
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo general	12
2.2. Objetivos específicos	12-13
3. METODOLOGÍA	14
3.1. Diseño de la investigación	14
3.2. Tiempo de estudio	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14-15
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	16
3.5. Limitaciones de estudio	16
3.6. Variables de estudio	16-17
3.7. Método e instrumento de recogida de datos	17-18
3.8. Análisis estadístico	18
3.9. Aspectos legales y éticos	18-19
3.10. Logística	19
3.10.1. Cronograma	19
3.10.2. Presupuesto	19-20
4. REFLEXIÓN FINAL	20
5. BIBLIOGRAFÍA	21-24
6. ANEXOS	25
Anexo 1: Cuestionario para familiares/tutor legal	26-27
Anexo 2: Cuestionario para enfermeros	28-30
Anexo 3: Carta de solicitud de permiso del proyecto para el CHUC	31
Anexo 4: Consentimiento de los padres	32
Anexo 5: Consentimiento del profesional sanitario (enfermería)	33

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermería como una profesión que “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”⁽¹⁾.

La situación del niño crítico dentro del ámbito sanitario genera numerosos cambios tanto en su familia como en la manera de actuar de los propios padres, pues es en ese momento cuando se vuelven más vulnerables, se genera ansiedad y estrés a causa de una sobrecarga emocional.

El papel que ejerce el profesional de enfermería dentro del entorno hospitalario es el de cuidador principal. Las funciones principales que desempeña el/la enfermero/a es aplicar una serie de técnicas y procedimientos desde una visión holística, con el fin de asegurar un buen seguimiento del niño crítico. Para ello se debe tener en cuenta no solo al niño y su patología, sino a su entorno, es decir, a procurar el bienestar del mismo y de sus acompañantes, que por lo general, suelen ser sus padres⁽²⁻⁴⁾.

Con el paso de los años, se han ido mejorando las técnicas gracias a los avances tecnológicos que han ido sucediendo. Sin embargo, se ha abandonado en cierta medida el contacto directo con el paciente, es decir, se ha deshumanizado el cuidado, olvidando la atención especial que requiere por parte de la enfermera brindar apoyo y protección hacia el menor como a su familia⁽⁵⁾.

Un buen cuidado de enfermería no solo viene precedido por la capacidad formativa del profesional y las técnicas empleadas dentro del ámbito sanitario, sino que además es imprescindible tener en primer plano al paciente en sí, es decir, humanizar el trato que se le brinda: empatizar, establecer una conexión con el paciente y su entorno (familiares), ofrecer un trato más personalizado y crear un entorno de confianza a través de la transferencia de información. Todo esto ayuda a conseguir una alianza terapéutica mediante la que conseguimos que se comprenda y afronte mejor la enfermedad que padece el infante.

Los profesionales sanitarios tienen el deber moral y ético de ayudar a los pacientes, pero sin descuidar a los familiares, puesto que hay que tener en cuenta

aquellas acciones o intervenciones que pueden atenuar el daño psicológico que se produce tras un ingreso en estos servicios, es decir, se debe procurar una atención desde una perspectiva "humanista". Esto se puede conseguir desde el buen uso de la comunicación, ya que es la clave que mejora significativamente el impacto psicológico de los familiares en una situación tan crítica ⁽⁶⁾.

El tiempo que el profesional dispone para facilitar información a los familiares suele ser insuficiente, limitado y acorde con el ritmo de trabajo/jornada. Es por ello, que esto genera un aumento del descontento por parte de los familiares, así como un sentimiento de desprotección latente ⁽⁷⁾.

1.1. ANTECEDENTES

Dentro de la búsqueda bibliográfica que se ha llevado a cabo para la realización de este proyecto de investigación, se han observado diferentes estudios que demuestran la necesidad de realizar un cuidado humanizado; en los que se puede encontrar distintos enfoques: el enfoque de la familia, del profesional, del conjunto profesional-familiar, etc. El concepto de humanización tuvo su aparición y repercusión en los años 70 gracias a M. Jean Watson, quien procuraba que el cuidado se brindara desde la humanización, dejando a un lado el trato distante y tecnificado con el paciente ⁽⁸⁻¹¹⁾.

Con el paso de los años, esta esencia se fue perdiendo, hasta que en la actualidad, ha tomado resonancia la ética y la moralidad de esta profesión. Esto quiere decir, que se está poniendo especial hincapié en la necesidad de llevar a cabo un cuidado más próximo con el paciente, así como con sus familiares, en una era más tecnológica si cabe ⁽¹²⁾.

Dentro del ámbito sanitario, el ingreso de un familiar supone una situación de estrés y ansiedad que, en muchas ocasiones es difícil de abarcar, y por lo tanto, controlar, más si se trata del ingreso de un menor dentro de un servicio de cuidados críticos. Todo esto puede llevar a una situación extrema, donde la incomprensión e impotencia prevalece en el día a día del usuario así como de los familiares.

Este acontecimiento puede verse mejorado mediante los profesionales sanitarios y una buena práctica dentro del ámbito hospitalario. Es por ello, que la correcta realización de la práctica puede conllevar una mejora de ambos, paciente y

familiar; mediante el establecimiento de un protocolo o guía de actuación que sirva como molde para llevar a cabo un cuidado lo más humanizado y correcto posible.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias aún no se dispone de una guía oficial; sin embargo, en Canarias ya hay presencia de guías o protocolos de actuación que llevar a cabo para cuidados especiales.

Así, la "Estrategia en cuidados paliativos de Canarias" focaliza su plan de actuación en procurar y garantizar unos cuidados de calidad al final de la etapa de la vida, no solo al paciente, sino también a los familiares que van a afrontarlo. Esta estrategia de actuación no solo contempla al paciente adulto, sino también al de corta edad, que en muchas ocasiones son diagnosticados de patologías incurables ⁽¹³⁾.

Por otro lado, el proyecto HU-CI, pone de manifiesto la necesidad de promover y garantizar que se lleve a cabo un modelo de humanización en las distintas unidades hospitalarias para el cuidado del paciente crítico. Para ello propone en el "Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos", varias líneas estratégicas a tener en cuenta para conseguir la certificación que permita ofrecer unos servicios de calidad y humanizados ⁽¹⁴⁾.

Mediante esta certificación se pretende conseguir el establecimiento de una línea de trabajo que sirva de base para llevar a cabo un cuidado humanizado dentro del cuidado crítico, pues en esa situación es cuando el paciente se siente más vulnerable y precisa de un mayor atendimento, así como de unos servicios de calidad.

Dentro de este proyecto se contemplan distintas líneas estratégicas a tener en cuenta y valorar durante el proceso, que van desde el bienestar del paciente y sus familiares al cuidado del profesional, sin olvidar los posibles traumas que el ingreso pueda acarrear, así como las posibles complicaciones y muerte del paciente.

Como se comentó anteriormente, para llevar a cabo una humanización del cuidado, no solo puede hacerse desde el enfoque del profesional, sino también desde la perspectiva de los familiares. Es por ello, que procurar que el paciente esté acompañado por sus familiares el máximo tiempo posible es de vital importancia, pues se encuentra continuamente en un estado de vulnerabilidad que puede provocar un empeoramiento de la salud sin causa orgánica alguna ⁽¹⁴⁾.

Asimismo, y al tratarse de pacientes de corta edad, ha de tenerse en cuenta que su vida habitualmente se desarrolla fuera del entorno hospitalario. Es por ello, que el modelo restrictivo que se lleva a cabo en las unidades de cuidados intensivos respecto a las visitas de familiares o amigos, no es el más idóneo, pues no cumple con lo anteriormente comentado ⁽¹⁵⁾.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

El concepto de cuidados humanizados comenzó a hacerse hueco durante los años 70, cuando una profesora de enfermería Margaret Jean Harman Watson centró sus estudios en elaborar su propia teoría del cuidado humano, donde se procuraba un cuidado más centrado en el bien del paciente que en la realización únicamente de técnicas. Este tipo de cuidado ha resurgido debido a la necesidad de mejorar el cuidado que ofrece la enfermería, convirtiéndose en todo un reto para esta disciplina.

Watson sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería” ⁽¹⁶⁾.

Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”. “Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno” ⁽¹⁷⁾. Cuando se presta un servicio dentro de la asistencia sanitaria, es necesario un cuidado de calidad, ya que cuando un ciudadano acude a un centro sanitario es porque necesita ayuda sanitaria, esperando recibir un trato afable, un trato “humanizado” ⁽¹⁸⁾.

Cuando un infante ingresa dentro de las unidades críticas, se sienten vulnerables y frágiles, y no solo ellos, sino también sus familiares. Ante esta situación la actitud de los profesionales es crucial, ya que sin realizar ninguna técnica, podemos conseguir la tranquilidad y leve recuperación, por medio de una predisposición a comprender, mediante el uso del lenguaje corporal e incluso el empleo de sensibilidad y comprensión ⁽¹⁹⁾.

Aunque actualmente en Canarias solo se dispone de manera informal un acuerdo de comportamiento o consenso para la realización de un cuidado humanizado, sí que existe de manera informal un acuerdo de comportamiento o consenso entre el

personal de la unidad, que refleja las buenas formas de conseguir que el trato y la actuación del personal sean lo más próximo hacia el usuario. Es decir, el trabajo que realizan día a día implica que se ofrezca un cuidado humanizado hacia el paciente infantil hospitalizado.

Se emplea el uso de “próximo” más que “humanizado”, ya que es un término que se está poniendo un poco en entredicho, puesto que la utilización del mismo comprende cualquier acción o cuidado que venga de la mano del ser humano.

A pesar de carecer de un protocolo oficial, se lleva a cabo un trabajo multidisciplinar en colaboración con los familiares de los ingresados. Estos cuidados centran toda su atención en el infante y su bienestar, procurando un ambiente con las siguientes características: con el mínimo ruido ambiental posible, trabajar en penumbra, una monitorización continua, una metodología de trabajo en rutina (es decir, que las actividades básicas del día a día se realicen a la misma hora todos los días), que estén acompañados las 24 horas del día por sus padres (si así lo desean y pueden), procurar que la analgesia no se haga por vía intravenosa, entre otras, etc.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) es un centro hospitalario público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, localizado en la isla de Tenerife. Según información publicada en la página oficial del CHUC, ⁽²⁰⁾ El hospital cuenta con 822 camas instaladas en todo el recinto hospitalario y alrededor de 4.000 trabajadores que responden antes las necesidades sanitarias de atención especializada a la población del norte de la isla, y además, es el centro sanitario de referencia de la población de La Palma, de acuerdo con su cartera de servicios. En total atiende a 430.021 personas.

En la misma página, también refiere el objetivo del hospital es el desarrollo de las actividades sanitarias asistenciales propias de un centro de esta índole, 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 Enfermería, Fisioterapia, Medicina y demás ramas de la Ciencia de la Salud e investigación en tales campos.

El CHUC se integró al Servicio Canario de Salud el 1 de enero del 2009, tras un acuerdo entre el Consorcio Sanitario de Tenerife, el Gobierno de Canarias y el Cabildo Insular de Tenerife.

Se refleja, además, que a lo largo del 2017, el CHUC atendió cerca de 23.000 ingresos, 381.926 consultas y 237.245 en los CAEs, 2.491 partos y 82.842 urgencias, 18.193 intervenciones y 12.450 intervenciones menores ⁽²⁰⁾.

La cartera de servicios que acoge el CHUC es amplia, teniendo en cuenta todos las áreas que concentra: Anatomía Patológica, Anestesia y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascular, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y Digestiva, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Comité Ético de Investigación Clínica, Dermatología, Digestivo, Docencia, Endocrinología y Nutrición, Farmacología Clínica, Farmacia Hospitalaria, Ginecología y Obstetricia, Física Médica, Hematología y Hemoterapia, Hospitalización a Domicilio, Hospital Psiquiátrico, Laboratorio, Medicina Interna, entre otros. Además, es el hospital de referencia para el trasplante renal de donante vivo y cruzado, trasplante renopancreático, cirugía cardíaca, entre otros, etc ⁽²⁰⁾.

La Unidad de cuidados al niño crítico se encuentra en la planta 4 del hospital. El/la paciente neonatal ingresa, por lo general, derivado del servicio de paritorio, mientras que en las otras unidades (UCI Pediátrica e Intermedios y Prealtas) acuden por urgencias o bien derivados de la planta de maternidad.

Teniendo esto en cuenta, la organización del servicio tiene las siguientes localizaciones:

- **UCI PEDIÁTRICA:** Consta de 4 camas con monitorización continua, cuyo uso está destinado a pacientes hasta los 16 años.
- **UCI NEONATAL:** Consta de 7 incubadoras y una sala de aislamiento en la que hay 2 incubadoras más (destinadas a prematuros extremos, por lo general). Por lo general ingresan recién nacidos o de temprana edad (menores de 1 año).
- **INTERMEDIOS Y PREALTAS:** Consta de un mayor número de incubadoras/cunas, destinada a pacientes que son trasladados de la UCI Neonatal (por lo general) o de pacientes que requieren cuidados menos

intensivos o cuyo diagnóstico no conlleve gran riesgo (por ejemplo, ictericia con fototerapia).

Dentro de esta unidad, que está compuesta por un total de 7 enfermeros, 5 auxiliares de enfermería, 2 ó 3 pediatras y una o dos personas del servicio de limpieza. Los enfermeros están distribuidos de la siguiente manera: 2 en la UCI Pediátrica, 3 en la UCI Neonatal y 2 en Intermedios y Prealtas.

La distribución de los turnos de trabajo viene dada por un turno de mañana (que se hace de manera rotacional con los compañeros), seguido de dos días de 12 horas (un día diurno y al siguiente nocturno, teniendo luego 4 días libres (contando el día de saliente y tres días libres más). Esta distribución es válida tanto para enfermeros como auxiliares.

La Unidad de Cuidados Intensivos es el lugar del hospital que mayor situación de ansiedad produce en las familias, sobre todo cuando el pronóstico del infante no es favorable. Los intercambios que sucedan durante su paso por esta unidad serán determinantes, pudiendo causar un impacto positivo o negativo según las interacciones individuales que tengan con los profesionales sanitarios.

El diagnóstico de una patología grave de un hijo es una situación compleja, pues entorno a un 25-50% de los familiares implicados van a experimentar síntomas psicológicos relevantes: ansiedad, estrés, depresión e incluso puede darse el caso de presentar un síndrome de estrés postraumático o síndrome post-cuidados intensivos de las familias ⁽⁷⁾.

Los padres suelen recordar estos procesos como agradables o muy buenos cuando reciben por parte de los profesionales las siguientes destrezas ⁽²¹⁾:

- **Escucha activa**, tanto al niño como a sus familiares.
- Valoran en demasía que el profesional tenga en cuenta que su hijo no se sienta únicamente como un paciente, es decir, que se tenga presente **que tiene vida fuera del hospital**.
- Consideran importante una **relación persona-persona**. Esto demuestra una alta empatía, así como respeto y sensibilidad.
- Que **impliquen a los familiares** en el cuidado de sus hijos.
- Procurar un **apoyo psicológico** durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos.

El desarrollo de este proyecto de investigación se lleva a cabo en el hospital anteriormente citado; y aunque en este momento no hay un plan de cuidados, se está tratando de tener un comportamiento humano, a pesar de que no se disponga de un protocolo oficial o reglado. Por ello, se considera importante el poder abordar el tema de la humanización, con el fin de poder determinar qué necesidades manifiestan los profesionales y usuarios, y cómo se podría plantear un protocolo al respecto.

1.4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Problemática

En la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), el personal sanitario a lo largo del tiempo ha ido modificando algunas pautas de actuación en cuanto a su trato con los usuarios; de manera que tanto el niño como los familiares estén lo más cómodos posibles dentro de la problemática de salud que padecen.

1.4.2. Problema

En este trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos neonatales y pediátricos del CHUC, manifiestan la necesidad de disponer de un instrumento que facilite el cuidado humanizado en las unidades de estudio?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar las necesidades de humanización en la unidad de cuidados intensivos y valorar la disposición del personal a modificar las pautas de acción.

2.2. Objetivos específicos

1. Averiguar la existencia de protocolos de humanización de los cuidados en el servicio de cuidado al niño crítico del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).
2. Determinar la necesidad de disponer de protocolos en la unidad de estudio, manifestada por los profesionales.
3. Identificar las necesidades de cuidados humanizados expresados por los familiares de los niños ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

4. Averiguar las deficiencias de comunicación, expresadas por los usuarios y profesionales, que existen en la unidad de cuidados intensivos.
5. Comprobar la disposición de los profesionales para formarse en procesos de humanización y poner en marcha instrumentos consensuados (protocolos).

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Se realizarán dos estudios cuantitativos, descriptivos transversales y prospectivos ⁽²²⁾, llevados a cabo con los profesionales que trabajan en las unidades cuidados críticos neonatales y pediátricos; y con los familiares (padres/tutor legal) de los pacientes.

3.2. Tiempo de estudio

El tiempo estimado de la investigación será de 12 meses, de ellos, los primeros 6 meses se dedicarán para la redacción, revisión y emisión de los cuestionarios, entre otras labores administrativas. El tiempo restante, se empleará para la recogida de datos, así como el estudio de los mismos y la redacción final del proyecto.

La recogida de datos se hará en dos momentos: a los dos y cuatro meses después de la aprobación por parte de la institución para llevar a cabo la investigación. La población de estudio estará formada por dos grupos, uno de profesionales y otro de familiares.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población de estudio estará formada por los profesionales que lleven a cabo su labor en las unidades de estudio del CHUC y por los familiares (por lo general, los padres) de los pacientes ingresados en dichas unidades.

Como se comentó anteriormente, este estudio se realizará con dos grupos, siendo los siguientes:

- Grupo n°1: Estará compuesto por el conjunto de profesionales de enfermería que conformen las unidades de estudio.
- Grupo n°2: Lo conformará los familiares de los pacientes ingresados en las unidades de cuidado crítico neonatal y pediátrico, siendo un familiar por cada paciente.

Según los datos de la última memoria de salud del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se

registró durante el 2018 en ambas unidades un total de ingresos de 763 pacientes, de los cuales, 349 estuvieron en la unidad pediátrica con una media de 2,5 días de ingreso, y 414 en la unidad de neonatos con una media de 4,3 días de ingreso ⁽²³⁾.

Asimismo se indica que el número total de enfermeros que conforman estas unidades son aproximadamente 40 enfermeros/as, por lo que el estudio se realizará con el total de la población.

3.3.2. Muestra

El cálculo de la muestra de familiares, en este proyecto, se hará mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Entendiendo que: N= tamaño de la población, Z= nivel de confianza, P= probabilidad de éxito, Q= probabilidad de fracaso, D= precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

Para una población de 763 pacientes, la muestra será, para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, de 256 sujetos.

Para ello, teniendo en cuenta la proximidad de las cifras de los niños ingresados en las unidades de estudio, de los 256 sujetos de estudio, se realizará la encuesta a un 46% de los familiares de los pacientes pediátricos ingresados, y un 54% a los familiares de neonatos hospitalizados; es decir, se obtendrán datos de aproximadamente 118 familiares de pacientes ingresados en la uci pediátrica y el resto por medio de los familiares de los neonatos. Además, se incluirán aproximadamente 10 cuestionarios más de cada lugar de estudio, con el fin de poder cubrir posibles pérdidas.

3.3.3. Muestreo

Se realizará, para los familiares de los pacientes, un muestreo probabilístico y aleatorio, durante aproximadamente 6 meses, con el fin de obtener el total de muestra necesaria.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**
 - Para los profesionales de enfermería: se incluirán en el estudio a aquellos enfermeros que lleven trabajando al menos un año en dichos servicios.
 - Para los familiares: que participe al menos un familiar por cada paciente ingresado y que de su consentimiento.
- **Criterios de exclusión:** No cumplir con los requisitos de inclusión, no hablar/entender español y que además, acepten ser partícipes en el estudio.

3.5. Limitaciones de estudio

Como limitación de estudio para el personal de enfermería, se tiene en cuenta que tengan mucha carga laboral o absentismo profesional, e incluso que se encuentren de vacaciones en el momento de pasar la encuesta.

En el caso de los familiares, se tiene en consideración que, a pesar de que hayan dado su aceptación para realizar la encuesta, estén pasando por una situación afectiva difícil que les impida contestar o llevar a cabo las preguntas de estudio.

Además, se contempla la posibilidad de que haya algún tipo de restricción de acceso al centro hospitalario o problemas de organización para la realización del proyecto.

3.6. Variables de estudio

Las variables cualitativas que se pueden encontrar en las encuestas de este estudio recogen datos relacionados con las relaciones que se establecen entre el profesional- familiar, la existencia o necesidad de un protocolo oficial, distintos aspectos relacionados con la comunicación entre el profesional-familiar y entre profesionales, el tipo de relación que entablan los familiares con los profesionales y viceversa, entre otros.

Asimismo, se recogen variables cuantitativas para cada uno de los grupos de estudio: los familiares y los profesionales.

3.6.1. Variables sociodemográficas de familiares:

Mediante estas variables se podrá conocer el aspecto sociodemográfico de los familiares que participen en el estudio, y son las siguientes:

- Sexo
- Edad
- Parentesco
- Unidad de hospitalización
- Días de ingreso

3.6.2. Variables sociodemográficas de profesionales:

Permitirán conocer los aspectos más relevantes de carácter sociodemográfico de cada profesional de enfermería que participe en el estudio, y son las siguientes:

- Sexo
- Edad
- Tiempo de experiencia profesional
- Tiempo trabajado en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Formación académica de postgrado

3.7. Método e instrumento de recogida de datos

Se pasará una encuesta de elaboración propia, tanto para los familiares (**Anexo 1**) como para los profesionales (**Anexo 2**), pendientes de validación. Para ello, también se pilotará previamente antes de pasar las encuestas de manera definitiva con el fin de poder corregir posibles errores en la encuesta.

Los cuestionarios (**Anexo 1 y Anexo 2**) constarán de 16 ítems con una escala tipo Likert con opciones que van desde el **1 (nunca)** al **5 (siempre)**; y una última pregunta de respuesta abierta, en la que profesionales y familiares puedan reflejar alguna cuestión que no se haya contemplado en el cuestionario de ítems y crean importantes destacar.

En cuanto a la recogida de los datos, se hará en dos momentos, como ya se comentó anteriormente, y las recogerá el investigador del estudio. Las recogidas de datos se harán a los dos y cuatro meses desde la aprobación por parte de la institución para realizar el estudio. Es decir, se obtendrán datos durante cuatro meses, con el fin

de obtener muestras suficientes, y éstas se recogerán de dos veces. Es por ello, que será necesario la implicación tanto de los enfermeros como de la supervisora de la planta, pues serán los encargados de captar e informar a los posibles familiares de estudio, así como de custodiar las muestras obtenidas hasta su próxima recogida por un investigador.

Para ello, se llevarán los cuestionarios a los servicios de estudio, donde se informará del procedimiento a aquellos profesionales que no hubieran podido acudir a la reunión de equipo el contenido, el objetivo del estudio y cómo se lleva a cabo la realización del estudio, así como de los cuestionarios, con el fin de que ellos mismos sean los que luego lo transmitan tanto a sus compañeros como a los familiares de los pacientes ingresados en ambos servicios (UCIN/UCIP).

3.8. Análisis estadístico

Para efectuar el análisis estadístico de los cuestionarios de este proyecto, se realizará empleando el programa IBM SPSS Statistics 26.0 compatible con Windows 7.

De acuerdo con los objetivos definidos en este proyecto de investigación, se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos sobre las variables sociodemográficas (variables cuantitativas), utilizando medidas de tendencia central y de dispersión: análisis de frecuencia, media, mediana, moda y desviación estándar). Mientras que, para las variables cualitativas, se hará una distribución de frecuencias absolutas y relativas.

3.9. Aspectos legales y éticos

Para poder llevar a cabo este proyecto de investigación, previamente se hará una solicitud de permiso a la institución (**Anexo 3**), y además se hará una solicitud de consentimiento tanto al personal que va a ser encuestado como a los familiares (**Anexo 4 y Anexo 5**).

Además, se garantizará en todo momento la voluntariedad de participación, el anonimato de los profesionales y familiares implicados. se mantendrán todos los datos bajo confidencialidad, siguiendo las directrices de la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ⁽²⁴⁾.

Finalmente, se les explicará el objetivo de dicha encuesta y se les proporcionará un correo electrónico para cualquier duda que pueda surgir durante el procedimiento.

3.10. Logística

3.10.1. Cronograma

El cronograma del proyecto se expone en la siguiente tabla (1):

Tabla 1: Cronograma del proyecto

MES \ ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elección del tema												
Búsqueda bibliográfica												
Elaboración del proyecto												
Solicitud de permisos y realización de encuestas												
Recogida de datos												
Análisis, resultados y conclusiones												
Finalización del proyecto y presentación												

3.10.2. Presupuesto

El presupuesto estimado del proyecto se expone en la siguiente tabla (2):

Tabla 2: Presupuesto estimado del proyecto

Material	Cantidad	Precio por unidad	Precio Total
Paquete de folios	3	6 €	18 €
Cartuchos de tinta	6	25 €	95 €
Bolígrafos	10	0,30 €	3 €
Ordenador	1	1000 €	1.000 €
Impresora	1	70 €	70 €
Estadístico	1 x 30 días	Día: 22,50 €	697,50 €
Desplazamiento	8	20 €	160 €
Total			2.043,50 €

4. REFLEXIÓN FINAL

Durante las prácticas del grado de enfermería he podido observar distintas patologías en múltiples servicios; sin embargo, el paso por el servicio de Paritorio, me hizo comprender la necesidad de un trato más cercano, pero sobre todo de la carencia de información que se le ofrecía al paciente, provocando un ambiente de incertidumbre y ansiedad en un momento tan bonito y crucial.

Posteriormente, el paso por los servicios de cuidado al niño crítico (Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal), despertaron el interés por mostrar que se puede ofrecer un cuidado más "humanizado", donde sean el niño y sus familiares los protagonistas.

La elaboración de este Trabajo Final de Grado ha sido enriquecedor a la par que satisfactorio durante todo el proceso de creación, pues la elección del tema ha sido el principal impulsor de mi paso por esta maravillosa profesión, además de ser el prototipo ideal de cuidado que me gustaría ofrecer al entrar en el mundo laboral.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Sede Web] [consultado el 20 de enero de 2020]. Enfermería [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Alvarado Soto GE. Visión del padre y del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardiaca en una unidad crítica incor julio-agosto 2017. [Tesis doctoral] [Internet] Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7681/Vision_AlvaradoSoto_Gianina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Pecina Leyva RM. Healing touch: una opción holística para el cuidado de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica [revista en Internet] 2010 enero-abril. [consultado el 24 de febrero de 2020]; 9(1): 23-25. Disponible en: https://neurocampus.cuaed.unam.mx/descargables/ene_abr_10.pdf#page=33
4. Gallegos-Martínez J, Salazar-Juárez M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Revista de Enfermería Neurológica [revista en Internet] 2010 enero-abril. [consultado el 24 de febrero de 2020]; 9(1): 26-31. Disponible en: https://neurocampus.cuaed.unam.mx/descargables/ene_abr_10.pdf#page=33
5. Sanz García P, Jurado García MC, Fernández Serrano MM. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. [Internet]. Barcelona; Julio 22, 2009 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
6. Nájera Gutiérrez G, Ledezma Martínez MV, Patiño Meza JN, Galicia Aguilar RM. Incertidumbre en padres de niños con cáncer. Revista de Enfermería Neurológica [revista en Internet] 2010 enero-abril. [consultado el 24 de febrero de 2020]; 9(1): 20-22. Disponible en: https://neurocampus.cuaed.unam.mx/descargables/ene_abr_10.pdf#page=33
7. García-Salido A. Humaniza, que no es poco. Revista Española de Pediatría [Revista en internet]. 2017 [consultado el 20 de enero de 2020]; 73(1): 73-78. Disponible en: <https://secip.com/wp-content/uploads/2018/04/8-humanizacion-de-la-ucip.pdf>
8. Montero Pérez S. Humanización del cuidado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Trabajo de fin de grado] [Internet]. Universidad de

- Salamanca: E.U. de Enfermería y Fisioterapia. Salamanca; 2018 [consultado el 2 de Abril de 2020]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137612/TFG_MonteroPerez_HumanizacionCuidadoEnfermeriaCuidadosIntensivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. García-Salido A, Heras la Calle G, Serrano González A. Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos?. Medicina intensiva [revista en Internet] 2019 [consultado el 2 de Abril de 2020], 43(5): [290/298]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-revision-narrativa-sobre-humanizacion-cuidados-articulo-S0210569118300172>
 10. Fernández Arizmendi Z. Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados. [Trabajo de fin de grado] [Internet]. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla": Grado en Enfermería. Cantabria; 2015 [consultado el 2 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Galmés Lladó P. Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia. [Trabajo de fin de grado] [Internet]. Universitat de les Illes Balears: Facultad de enfermería y fisioterapia. 2018. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Prieto Parra GI. Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 mayo-agosto [consultado el 23 de enero de 2020]; 4(2): 19-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822007.pdf>
 13. Gómez Sancho M. Estrategia en cuidados paliativos de Canarias 2018-2021. [monografía en Internet]. España: Gobierno de Canarias; 2018 [consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/Estrategia_Cuidados_Paliativos_SCS.pdf
 14. Oliveros-Donohue MA. Humanización de la Pediatría. Acta méd. Peruana [sede Web]. 2015, Abril [consultado el 24 de febrero de 2020]; 32 (2): 85-90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172015000200003&script=sci_arttext

15. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017 [consultado el 24 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
16. Oliva Mederos JR. La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo. [Trabajo de fin de grado] [Internet]. Facultad de ciencias de la salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia. Sede de La Laguna; 2017 [consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5357/La%20humanizacion%20de%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%20intensiva%20la%20posicion%20de%20las%20enfermeras%20de%20UCI%20frente%20al%20aspecto%20humano%20del%20cuidado%20intensivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 [monografía en Internet]. 1ª ed. Comunidad de Madrid: Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria; 2016 [consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
18. Rivera Álvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [monografía en Internet]. Colombia, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007 [consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
19. González-Juárez, Velandia-Mora AL, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica. Revista CONAMED [revista en Internet] 2009. [consultado el 2 de abril de 2020]; 14 (Supl:1): 40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>
20. Gobierno de Canarias [sede web]. Canarias: Servicio Canario de la Salud. [consultado el 23 de enero de 2020]. El Hospital-descripción [1 pantalla]. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>

21. González Hervás C. Humanización. Cuidados centrados en la familia. Revista Española de Pediatría [Revista en internet]. 2017 [consultado el 23 de enero de 2020]; 73(1): 79-82. Disponible en: <https://secip.com/wp-content/uploads/2018/04/8-humanizacion-de-la-ucip.pdf>
22. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: FUDEN; 2013. p. 161-285.
23. Gobierno de Canarias [sede web]. Servicio Canario de Salud: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. [consultado el 2 de abril de 2020]. Gestión: Pediatría, neonatología y medicina intensiva pediátrica-U.C.I.P. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2018/gestion/PEDIATRIA.html>
24. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294; 6 de diciembre de 2018 [consultado el 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

6. ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario para familiares/tutor legal

Mi nombre es Elena Dorta Martín y soy estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un proyecto de investigación con el fin de averiguar la calidad de los cuidados que se prestan en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos del Hospital Universitario de Canarias. A través de estos cuestionarios, que son de respuesta sencilla y de una duración corta, se averiguará si es necesario una mejora de los cuidados, así como de las herramientas que se emplean.

Agradezco la colaboración prestada en la participación del estudio, indicando que sus datos serán tratados bajo confidencialidad y de manera anónima, como se estipula en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos. Para cualquier sugerencia o ayuda, puede contactar conmigo a través del correo electrónico:

elenadortamartin@gmail.com.

DATOS: Rellene los siguientes datos, rellenando los huecos o marcando con una x según proceda.

Sexo: Mujer Hombre Edad: años

Parentesco: Padre Madre Tutor legal

Unidad de hospitalización de su hijo/a: UCI neonatal UCI pediátrica

Cantidad de días hospitalizado: días

ENCUESTA: Señale del 1 al 5 las respuestas a este cuestionario según su experiencia, de acuerdo con la siguiente valoración:

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

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Recibe un trato amable por parte de los enfermeros					
Los enfermeros saben cómo usted se siente y le consultan al respecto					
Los enfermeros les informan respecto a los cuidados que brindan					
Siente que hay un déficit en la comunicación con los enfermeros					
Siente que los enfermeros le hacen participe en los cuidados hacia su hijo/a					
Siente que el personal de enfermería muestra empatía con su situación					
Los procedimientos que llevan a cabo los enfermeros con su hijo/a son adecuados					
Los profesionales de enfermería generan un ambiente de confianza					
Los enfermeros/as facilitan el diálogo					
Por parte de enfermería, recibe el tiempo de atención necesario					

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
El/la enfermero/a le permite expresar sus sentimientos e inquietudes respecto a la situación en la que se encuentra					
Los enfermeros/as respetan sus decisiones					
Los enfermeros/as se muestran cuidadosos a la hora de realizar el tratamiento					
Los enfermeros/as administran el tratamiento prescrito a tiempo					
El horario de visita le parece adecuado					
Las restricciones de visita le parecen adecuadas					

En este espacio señale alguna cuestión sobre enfermería o su modo de trabajo que bajo su parecer sea importante y no se haya contemplado en el cuestionario anterior:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 2: Cuestionario para enfermeros

Mi nombre es Elena Dorta Martín y soy estudiante de 4º de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un proyecto de investigación con el fin de averiguar la calidad de los cuidados que se prestan en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos del Hospital Universitario de Canarias. A través de estos cuestionarios, que son de respuesta sencilla y de una duración corta, se averiguará si es necesario una mejora de los cuidados o la necesidad de establecer un protocolo oficial que guíe el desarrollo del trabajo del profesional.

Agradezco la colaboración prestada en la participación del estudio, indicando que sus datos serán tratados bajo confidencialidad y de manera anónima, como se estipula en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos. Para cualquier sugerencia o ayuda, puede contactar conmigo a través del correo electrónico: elenadortamartin@gmail.com.

DATOS: Rellene los siguientes datos, rellenando los huecos o marcando con una x según proceda.

Sexo: Mujer Hombre Edad: años

Tiempo de experiencia profesional: año(s)

Tiempo trabajado en la Unidad de Cuidados Intensivos: año(s)

Formación académica de postgrado:
.....

ENCUESTA: Señale del 1 al 5 las respuestas a este cuestionario según su experiencia, de acuerdo con la siguiente valoración:

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

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Ofrece un trato amable al paciente y/o a su familia					
Reconoce las necesidades del paciente y/o su familia, y le consulta al respecto					
Informa al paciente y/o su familia respecto a los cuidados que brinda					
Observa que hay un déficit en la comunicación con el paciente y/o su familia					
Hace partícipe al paciente y/o familia en los cuidados que ofrece					
Muestra empatía con la situación del paciente y/o su familia					
Los procedimientos que lleva a cabo con el paciente/familia son adecuados					
Procura generar un ambiente de confianza					
Dedica el tiempo de atención preciso					
Respeto las decisiones del paciente/familia					

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Permite que el paciente/familia exprese sus sentimientos e inquietudes con libertad					
Muestra cuidado y realiza a tiempo el tratamiento					
Considera que hay una sobrecarga de trabajo					
La cantidad de enfermeros en la unidad es la necesaria					
Considera necesario implantar un protocolo oficial que rija las funciones del cuidado que ofrece el personal de enfermería					
Las restricciones y el horario de visita le parecen adecuadas					

En este espacio señale alguna cuestión sobre sus funciones o su modo de trabajo que bajo su parecer sea importante y no se haya contemplado en el cuestionario anterior:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 3: Carta de solicitud de permiso del proyecto para el CHUC

Dirigido a la Dirección Gerencia y a la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC):

Mi nombre es Elena Dorta Martín y el motivo de esta carta es solicitar una autorización con el fin de poder realizar una investigación en este hospital. El proyecto "Humanización del cuidado al niño crítico en el Hospital Universitario de Canarias" tiene como objetivo realizar un análisis de la opinión de los profesionales y familiares de los niños ingresados en alguna de las unidades de cuidados intensivos neonatal y pediátrico, sobre la necesidad de implementación de un protocolo oficial que guíe el cuidado humanizado en las unidades de estudio del CHUC y conocer la valoración de estos, por medio de una encuesta a responder. Con ello se espera mejorar la enfermería, la calidad de vida del paciente y de los cuidados que se ofrecen y volverlos más cercanos al aspecto humano. Por ello:

Sería de agrado que el hospital aceptara esta propuesta para realizar las encuestas en sus respectivas unidades de cuidados intensivos, dirigidos al personal y familiares que cumplan con los criterios previos de inclusión, siempre garantizando la total confidencialidad de sus datos y la participación libre de los mismos, según corresponde con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales.

Se les da las gracias de antemano por el interés mostrado hacia la propuesta.

Atentamente:

Elena Dorta Martín

Mis datos a efecto de comunicación son Elena Dorta Martín, con correo elenadortamartin@gmail.com

ANEXO 4: Consentimiento de los padres

Este documento tiene como objetivo garantizar su acuerdo con su participación en el proyecto "Humanización del cuidado al niño crítico en el Hospital Universitario de Canarias", para conocer la opinión acerca de la humanización de los cuidados y de su implementación en las unidades de cuidados intensivos neonatal y pediátrico, afirmando su posibilidad o imposibilidad.

Su participación será siempre totalmente voluntaria, confidencial, protegiendo sus datos personales y demás datos aportados acorde con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal.

Con su firma, confirmará que acepta participar en este proyecto, ayudando a dar a conocer la postura de los familiares acerca de las iniciativas de humanización de los cuidados y del sistema sanitario. Para poder firmar y aceptar su participación, deberá ser familiar o tutor legal del paciente menor de edad ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatal o pediátrico, siendo ingresado por un mínimo de 3 días seguidos o más, y que se encuentre actualmente ingresado en alguna de las dos unidades.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE
....., PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL
DE CON DNI:

He sido informado/a del objetivo de este proyecto de investigación y quiero participar de forma voluntaria en él.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR
..... CON DNI:

Garantizo la protección de los datos que el participante aporte para la realización de este proyecto y he informado que su participación en él totalmente y voluntaria.

Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO 5: Consentimiento del profesional sanitario (enfermería)

Este documento tiene como objetivo garantizar su acuerdo con su participación en el proyecto "Humanización del cuidado al niño crítico en el Hospital Universitario de Canarias", para conocer la opinión sobre la humanización de los cuidados y de su implementación en las unidades de cuidados intensivos de estudio, afirmando su posibilidad o imposibilidad.

Su participación será siempre totalmente voluntaria, confidencial, protegiendo sus datos personales y demás datos aportados acorde con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal.

Con su firma, confirmará que acepta participar en este proyecto, ayudando a dar a conocer la postura del personal enfermero acerca de las iniciativas de humanización de los cuidados y del sistema sanitario. Para poder firmar y aceptar su participación, deberá llevar como mínimo 1 año trabajado, en las unidades de cuidados intensivos neonatal/pediátrico del CHUC, y que se encuentre actualmente trabajando en esta.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE
..... con DNI:
.....

He sido informado del objetivo de este proyecto de investigación y quiero participar de forma voluntaria en él.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR
..... con DNI:
.....

Garantizo la protección de los datos que el participante aporte para la realización de este proyecto y he informado que su participación en él es totalmente anónima y voluntaria.

Firma del investigador

Firma del participante