

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



## TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

# GRAO DE SATISFACCIÓN DOS COIDADOS RECIBIDOS POLOS PACIENTES E OS SEUS FAMILIARES EN UNIDADES DE COIDADOS INTENSIVOS

Curso académico 2018 / 2019

**Autora:** Ana Casais Marcote

**Director:** José Ángel Pesado Cartelle

**TUTOR DO TRABALLO DE FIN DE GRAO**

José Ángel Pesado Cartelle

**ÍNDICE:**

ÍNDICE DE TABOAS: .....	4
ÍNDICE DE ANEXOS:.....	4
ÍNDICE DE SIGLAS OU ACRÓNIMOS: .....	5
1. RESUMO:.....	6
2. INTRODUCCIÓN:.....	9
2.1. Enquisa Family Satisfaction in the UCI 24 ítems (FS-ICU 24): .....	12
3. BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE .....	13
4. APLICABILIDADE.....	14
5. OBXECTIVOS: .....	15
5.1. Obxectivo xeneral: .....	15
5.2. Obxectivos específicos: .....	15
6. HIPÓTESES .....	15
6.1. Hipótese nula ( $H_0$ ):.....	15
6.2. Hipótese alternativa ( $H_1$ ):.....	15
7. METODOLOXÍA .....	16
7.1. Busca de información: .....	16
7.2. Deseño do estudo:.....	18
7.2.1. Tipo de estudo: .....	18
7.2.2. Poboación de estudo: .....	18
7.2.3. Criterios de selección da mostra:.....	18
7.2.4. Determinación do tamaño da mostra: .....	19
7.3. Variables do estudo: .....	20
7.4. Recollida de datos: .....	21
7.4.1. Instrumento para a recollida de datos:.....	22
7.5. Análise de datos (análise estatística):.....	25
7.6. Limitacións do estudo: .....	26
8. PLAN DE TRABALLO.....	28
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	30
10. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS .....	31
11. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN .....	33
11.1. Recursos necesarios: .....	33
11.2. Posibles fontes de financiación:.....	34
12. BIBLIOGRAFÍA.....	36
13. ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE TABOAS:

Táboa I. Táboa de términos MeSH e DeCS .....	16
Táboa II. Estratexia de busca bibliográfica .....	17
Táboa III. Diagrama de Gantt do proxecto de investigación .....	28
Táboa IV. Diagrama de Gantt da realización do estudo .....	29
Táboa V. Información factores de impacto dispoñibles na sede web Fundación Index .....	31
Táboa VI. Información dos factores de impacto dispoñibles nas sedes web JCR e SJR ..	31
Táboa VII. Orzamento para o estudo.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS:

Anexo I. Solicitud de permiso ao Comité Ético de Investigación de Galicia (CAEIG).....	43
Anexo II. Solicitud de acceso de estudo á XXIAC.....	44
Anexo III. Folla De información a/ao participante.....	47
Anexo IV. Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación....	49
Anexo V. SF-ICU 24 para familiares.....	50
Anexo VI. SF-ICU 24 para pacientes.....	57
Anexo VII. Compromiso do investigador principal.....	63
Anexo VIII. Compromiso do investigador colaborador.....	64

**ÍNDICE DE SIGLAS OU ACRÓNIMOS:**

<b>ANOVA</b>	Análise da Varianza (ANalysis Of VAriance)
<b>CAEIG</b>	Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia
<b>CRD</b>	Caderno de Recollida de Datos
<b>DeCS</b>	Descritores de Ciencias da Saúde
<b>FECA</b>	Fundación Española de Calidade Asistencial
<b>FS-ICU 24</b>	Family satisfaction in UCI – 24 ítems
<b>JCR</b>	Journal Citation Reports
<b>H<sub>0</sub></b>	Hipótese nula
<b>H<sub>1</sub></b>	Hipótese alternativa
<b>HUAC</b>	Hospital Universitario de A Coruña
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>RIC<sup>2</sup></b>	Factor de impacto
<b>SCELE</b>	Sociedade Científica Española de Enfermaría
<b>SEAPC</b>	Sociedade Española de Atención ao Paciente Crítico
<b>SECA</b>	Sociedade Española de Calidade Asistencial
<b>SEEIUC</b>	Sociedade Española de Enfermaría Intensiva e Unidades Coronarias
<b>SJR</b>	Scimago Journal and Country Rank
<b>SOGALCA</b>	Sociedade Galega de Calidade Asistencial
<b>SPSS</b>	IBM Statistical Package for The Social Science
<b>TOT</b>	Tubo orotraqueal
<b>UCI</b>	Unidade de Coidados Intensivos
<b>XXIAC</b>	Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña

## 1. RESUMO:

**Introdución:** O ingreso nunha unidade de coidados intensivos supón un evento estresante con esgotamento físico e psicolóxico, tanto para o paciente como para os familiares. A satisfacción é unha medida de calidade da atención recibida, pero pode ser difícil valorala polos pacientes pola situación na que se atopan nestas unidades, por iso só ena avaliar os familiares, polo que é importante tratar de que realicen unha valoración o menos sesgada posible á que faría o propio paciente.

**Obxectivos:** Coñecer o grao de satisfacción coa estancia nas UCIs do HUAC polos pacientes ingresados e polos seus familiares. Así como definir os ámbitos cos que están máis e menos satisfeitos, coñecer se hai diferencias entre o grao de satisfacción percibido polo paciente e polos familiares, determinar a relación entre o grao de satisfacción e as variables do estudo e descubrir se resulta necesario establecer estratexias de mellora.

**Metodoloxía:** Estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Realizado por medio da enquisa de valoración SF-UCI 24, escala validada, cuxa función é valorar a satisfacción familiar da estancia dos pacientes na UCI.

A poboación á estudo necesaria será de 216 pacientes ingresados nas UCIs do HUAC, co seu respectivo coidador principal, que acepten participar no estudo ( $\alpha=0,05$ ; precisión=3%; perdas=15%).

**Aplicabilidade:** Unha vez finalizado este traballo de investigación e dependendo dos resultados obtidos e das necesidades detectadas poderíanse establecer estratexias de mellora nos ámbitos nos que os pacientes e os familiares están menos satisfeitos.

**Aspectos ético-legais:** Solicitaranse permisos ao Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica (CAEIG) e a Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC). Entregaráselle a folla de consentimento informado aos pacientes e familiares.

Respectarase a Declaración de Helsinki, o Convenio de Oviedo e as recomendacións do documento de conflito de intereses do Servizo Galego de Saúde, así como a Lei Orgánica de Protección de datos de carácter persoal.

**Palabras clave:** unidades de coidados intensivos, coidados críticos, satisfacción persoal, satisfacción do paciente.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** El ingreso en una unidad de cuidados intensivos supone un evento estresante con agotamiento físico y psicológico, tanto para el paciente como para los familiares. La satisfacción es una medida de la calidad de la atención recibida, pero puede ser difícil valorarla por los pacientes por la situación en la que se encuentran en estas unidades, por eso la suelen evaluar los familiares, por lo que es importante tratar de que estos realicen una valoración lo menos sesgada posible de la que haría el propio paciente.

**Objetivos:** Conocer el grado de satisfacción con la estancia en las UCIs del HUAC por los pacientes ingresados y por sus familiares. Así como, definir los ámbitos en los que están más y menos satisfechos, conocer si hay diferencias entre el grado de satisfacción percibido por el paciente y por los familiares, determinar la relación entre el grado de satisfacción y las variables del estudio y descubrir si resulta necesario establecer estrategias de mejora.

**Metodología:** Proyecto de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Realizado por medio de la encuesta de valoración SF-ICU 24, escala validada, cuya función es valorar la satisfacción familiar de la estancia de los pacientes en la UCI.

La población a estudio necesaria será de 216 pacientes ingresados en las UCIs del HUAC, con su respectivo cuidador principal, que acepten participar en el estudio ( $\alpha=0,05$ ; precisión=3%; pérdidas=15%).

**Aplicabilidad:** Una vez finalizado este trabajo de investigación y dependiendo de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas se podrían establecer estrategias de mejora en los ámbitos en los que los pacientes y los familiares están menos satisfechos.

**Aspectos ético-legales:** Se solicitarán permisos al Comité Autnómico de Ética de Investigación Clínica (CAEIG) y a la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC). Se les entregarán la hoja de consentimiento informado a los pacientes y los familiares.

Se respetarán la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo y las recomendaciones del documento de conflicto de intereses del Servicio Galego de Saúde, así como la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal.

**Palabras clave:** unidades de cuidados intensivos, cuidados críticos, satisfacción personal, satisfacción del paciente.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Admission to an intensive care unit is a stressful event with physical and psychological exhaustion, both for the patient and for the family members. Satisfaction is a measure of the quality of the care received, but it can be difficult to assess it by the patients because of the situation in which they are in these units, which is why family members usually evaluate it, so it is important to know if they do an assessment that is as biased as possible to what the patient would do.

**Objectives:** Know the degree of satisfaction with the stay in the ICUs of the HUAC by the admitted patients and their family members. As well as, define the areas in which they are more and less satisfied, know if there are differences between the degree of satisfaction perceived by the patient and family members, determine the relationship between the degree of satisfaction and the variables of the study and discover if it results It is necessary to establish improvement strategies.

**Methodology:** Observational, descriptive and cross-sectional study project. Carried out by means of the assessment survey SF-ICU 24, validated scale, whose function is to assess the family satisfaction of the stay of the patients in the ICU.

The study population needed will be 216 patients admitted to the ICUs of the HUAC, with their respective primary caregivers, who agree to participate in the study ( $\alpha=0,05$ ; precision=3%; losses=15%).

**Applicability:** Once this research work is completed and depending on the results obtained and the needs detected, improvement strategies could be established in areas where patients and family members are less satisfied.

**Ethical-legal aspects:** The authorization of the Autonomous Committee of Clinical Research Ethics of Galicia (CAEIG) and Integrated Management of A Coruña (XXIAC) are requested. Informed knowledge is delivered and signed by patients and family members.

The Declaration of Helsinki, Oviedo Convention, the Recommendations of Conflict of Interest of the Galician Health Service and the Organic Law of data protection will be respected.

**Palabras clave:** intensive care units, critical care, personal satisfaction, patient satisfaction.



## 2. INTRODUCCIÓN:

Nunha Unidade de Coidados Intensivos (UCI) encóntranse pacientes que requiren coidado constante e atención especializada durante as 24 horas do día debido a que o seu estado é crítico<sup>1</sup>.

O ingreso en UCI é un evento estresante que aumenta a sensación de vulnerabilidade, as emocións intensas, medo e ansiedade<sup>2</sup>, tamén esgotamento físico e psicolóxico e desorientación<sup>3</sup>. Para a familia poden chegar a ser momentos confusos e de ansiedade, experimentando tristeza e depresión<sup>4-6</sup>. As familias enfróntanse a un entorno estresante para o que non están preparados, de angustia pola gravidade da situación da saúde do seu familiar. Ademais de situarse nun ambiente con multitude de aparellos descoñecidos, sons e alarmas, visualizar outros pacientes criticamente enfermos<sup>7</sup> e outras familias que tamén están a pasar por algunha das fases do duelo por adaptarse á nova situación.

Polas situación anteriormente descritas, é importante manter o benestar dos pacientes e os seus familiares e non esquecernos de que traballamos con persoas a pesar de todo o aparataxe que un paciente pode ter nunha UCI. Os profesionais sanitarios deben ofrecer uns coidados de calidade, e segundo Donabedian<sup>8</sup>: “a satisfacción do paciente é de fundamental importancia como unha medida de calidade da atención porque proporciona información sobre o éxito do provedor en acadar os valores e expectativas do paciente, que son asuntos nos que este é a autoridade última”. Pode chegar a ser complicado valorar a satisfacción de pacientes nunha unidade onde a gran parte dos pacientes poden atoparse en situación nas que non poden lembrar a súa estancia, nin tomar decisión, nin recibir información, nin expresarse para dar a súa valoración; por exemplo por estar sedado ou ter tubo orotraqueal (TOT), e mesmo o seu falecemento. Por estes motivos, na maioría da bibliografía, a satisfacción avalíana os familiares.

Tal e como se demostra en varios estudos, resulta relevante que os familiares dos pacientes sexan capaces de facer unha valoración o menos sesgada posible á que faría o propio paciente, xa que en varios estudos, tales coma o de Striker et al do 2011<sup>9</sup> e o de Holanda Peña et al del 2017<sup>10</sup> atopase que a concordancia entre a valoración da satisfacción entre os pacientes e os seus familiares é de débil a moderada. No estudo de Puntilo et al do 2012<sup>11</sup> indicase que si existe concordancia suficiente entre eles para telos en conta cando os pacientes non poden comunicarse. No estudo de Mukhopadhyay et al do 2016<sup>12</sup> conclúese que tanto pacientes como familiares teñen un alto grao de satisfacción en xeral, sen embargo, non se atopan coincidencia entre os ámbitos de maior e menor satisfacción

entre ambos grupos, estando os pacientes menos satisfeitos na toma de decisións. Hai que ter en conta que cando un paciente está baixo sedación ou con ventilación mecánica, non vai poder tomar decisións sobre a súa saúde e esta responsabilidade recae sobre os seus familiares e o equipo médico. No estudo de Holanda Peña et al do 2015<sup>13</sup> tamén se manifesta unha discordancia entre os apartados de maior e menor satisfacción, o ámbito menos valorado polos pacientes é a atmosfera da UCI (ruído, intimidade e iluminación), na contra o menos valorado polos familiares é o ambiente da sala de espera e o apoio emocional. Ademais outros dous estudos tamén difiren no grao de satisfacción, no de Mosleh et al do 2015<sup>14</sup> os familiares están mais satisfeitos en xeral que os pacientes, pero no de Gil-Juliá et al do 2018<sup>15</sup> son os pacientes os máis satisfeitos. No estudo de Holanda Peña et al do 2015<sup>13</sup>, conclúese que mentres non se investigue máis no tema, os familiares de pacientes que non poden comunicarse son axeitados para a valoración, pero cando o paciente poida, é máis fiable que faga el a valoración.

Ademais, un 83% dos pacientes informaron dun alto nivel de recordo de todo o acontecido durante a súa estancia na UCI<sup>16,17</sup>.

Na maior parte da bibliografía o grao de satisfacción xeneral co ingreso en UCI é de bo a moi bo<sup>9,18-21</sup>. A bibliografía difire entre o grao de satisfacción dos familiares de pacientes que faleceron e dos que sobreviviron. Nos estudos de Pagnamenta et al do 2016<sup>22</sup> e no estudo de Wall et al do 2007, é maior a satisfacción en familias de pacientes que faleceron; e nos estudos de Holanda Peña do 2015<sup>13</sup> e no de Min et al do 2018<sup>23</sup> é maior nas que sobreviviron.

A sedación e a ventilación mecánica fai que a toma de decisión recaia sobre a familia, polo que é fundamental a comunicación entre sanitario e familias<sup>24</sup>. A comunicación, o entorno físico e o apoio emocional foron identificados como áreas que contribúen á insatisfacción da familia coa súa experiencia na UCI<sup>21,25</sup>. O 50% das familias experimentaran mala comprensión do diagnóstico, tratamento e pronóstico dos pacientes<sup>26</sup>; e un 70% dos profesionais percibiron que a información recibida ó ingreso non é comprendida polos familiares<sup>27</sup>; cando hai evidencia de que a comunicación é unha das necesidades máis importantes dos familiares<sup>28,29</sup>. Ademais o estudo de Jensen et al do 2017<sup>7</sup> manifesta que un 28% dos familiares senten pouca inclusión na toma de decisións sobre o estado de saúde do paciente.

Mellorar a comunicación coas familias pode implicar a diminución da estadía en UCI e unha retirada anticipada de intervencións de soporte vital<sup>30,31</sup> e mellora da satisfacción da familia e do paciente e do benestar psicolóxico<sup>32,33</sup>. Pero no estudo de Martos Casado et al do 2014<sup>27</sup> revelase que un 67% dos familiares non coñecían nin o nome dos profesionais de enfermaría, que son os que están 24 horas ao pé da cama do paciente. Ademais é preciso unha linguaxe axeitada por parte das enfermeiras para que os pacientes se sintan seguros<sup>34</sup>.

As reunións multidisciplinares entre o persoal sanitario e as familias é unha importante modalidade de comunicación que incrementa a satisfacción na toma de decisións<sup>35</sup>.

As novas tecnoloxías tamén nos poden axudar a mellorar a satisfacción, xa que no estudo de Chiang et al do 2017<sup>36</sup> evidencia que as enfermeiras da UCI poden apoiar mellor psicoloxicamente aos familiares de pacientes en estado crítico a través da tecnoloxía móbil xa que a través dela poden dar información e educación sanitaria e aumentar a satisfacción das necesidades da información e educación a membros da familia. No estudo de De Havenon do 2015<sup>37</sup> tamén se proba se facer reunións por videoconferencia por Skype para pacientes que viven lonxe e non poden achegarse o suficiente ver ao paciente, aumenta o grao de satisfacción.

Según Kolkaba<sup>38</sup>, a comodidade é unha necesidade fundamental que ten catro aspectos: “física”, “psíco-espíritual”, “sociocultural” e “medio ambiente”. O aspecto que peores valoracións ten é o medio ambiente, xa que en numerosos estudos o ámbito menos valorado é a atmosfera da UCI, xa que non se respectan os ciclos día/noite (falta de iluminación natural), niveis de ruído altos, mala ventilación, falta de privacidade e dor<sup>7,16,23,39-41</sup>. Isto pode ocasionar un deterioro do patrón do sono, que pode afectar ao sistema inmunolóxico, diminuindo a resistencia a infeccións e retraso na cicatrización de feridas<sup>42</sup>. No estudo de Engwall et al do 2015<sup>43</sup> conclúese que un sistema de iluminación ciclado que se adapta á luz natural (máis luz polo día e máis tenue pola noite) considerase como agradable polos pacientes xa que apoia o ritmo circadiano.

Neste aspecto, a enfermaría ten como papel fundamental diagnosticar, intervir e buscar solucións ante os factores estresantes, pois un dos seus obxectivos é o coidado humanizado e integral, que impulsa o establecemento de vínculos afectivos e minimizar sentimentos desagradables nos individuos hospitalizados e a súa familia<sup>29,44,45</sup>. Polo tanto,

resulta vital que as enfermeiras coñezan o que é estresante para os seus pacientes e percibir as súas necesidades.

Ademais, involucrando á familia e ao propio paciente nos seus propios cuidados, obteremos mellores resultados na satisfacción dos pacientes<sup>46,47</sup>. Pero hai que ter en conta que a participación dos pacientes nos cuidados de enfermaría non dependen só deles, tamén depende da capacidade da enfermeira de incluír ós pacientes nas actividades a pesar das limitacións físicas ou mentais<sup>48</sup>; polo que é necesario que as enfermeiras traballen este aspecto. Tamén cun alto ratio de enfermeiras na unidade, asociase a un maior nivel de satisfacción<sup>20,23</sup>.

A pesar de que hai pacientes que teñen un nivel alto de satisfacción cos cuidados de enfermaría <sup>49</sup>, tamén hai pacientes con experiencias negativas respecto a eles<sup>17</sup>. No estudo de Topaz et al do 2016<sup>50</sup> entrevistouse a enfermeiras de catro hospitais de diferentes países e conclúese que aínda que a maioría das enfermeiras saben que a satisfacción dos pacientes é importante, só unha de cada dez enfermeiras preguntánlles os pacientes sobre a súa satisfacción.

### **2.1. Enquisa Family Satisfaction in the UCI 24 ítems (FS-ICU 24):**

Elaboráronse varias ferramentas para avaliar a satisfacción nas UCIs, pero segundo o estudo de Rothen et al do 2010<sup>51</sup>, onde se avaliaron varias ferramentas contrastándooas con varios criterios psicométricos que debe cumprir todo instrumento de medición (viabilidade, contido e validez, consistencia, fiabilidade ou reproductibilidade, sensibilidade e capacidade de resposta); e de todos as enquisas avaliadas, só FS-ICU cumpre todas e cada unha das propiedades.

FS-ICU é unha enquisa validada e elaborada por Heyland e Tranmer no 2001 en Canadá<sup>18</sup>. Constaba de 34 ítems, pero no 2007 refinouse reducíndoa a 24 ítems, eliminando os que tiñan baixa resposta, falta de discriminación ou redundancia<sup>52</sup>.

Este instrumento está dispoñible no dominio público: <http://www.thecarenet.ca>

En varios estudos<sup>9,10,13,53</sup> usouse FS-ICU modificado para valorar a satisfacción do paciente, que é o que tamén se realizará neste estudo.

É unha ferramenta de 24 ítems que utiliza Escala Likert de 5 puntos. Ten dúas partes: a primeira centrase na satisfacción co cuidado (14 ítems) e a segunda centrase na satisfacción da familia coa toma de decisións no cuidado do paciente (10 ítems). Ademais

ten 3 preguntas adicionais para os familiares de pacientes que faleceron na unidade. Finalmente a enquisa recolle tres preguntas de resposta en texto libre.

### 3. BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE

- 
- ✚ Alasad JA, Abu Tabar N, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. J Crit Care [Internet]. 2015 [citado 21 de febreiro de 2019];30(4):859.e7-859.e11. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944115001306>
    - Trátase dun artigo que describe a experiencia de pacientes durante a súa estancia en UCI e explorar os factores que contribúen as experiencias positivas e negativas. Manifestase que o ambiente en UCI contribúe as experiencias negativas por temas como o ruído e a iluminación. Ademais un resultado relevante é que un 83% dos pacientes informou dun alto nivel de recordo dos acontecementos que o rodean e das visitas familiares; dato que axuda a comprender que o paciente recorda a súa experiencia na UCI polo que podería valorar o seu grao de satisfacción respecto a ela.
  
  - ✚ Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Med Intensiva [Internet]. 2015 [citado 21 de febreiro de 2019];39(1):4-12. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569114000138>
    - Este estudo realizouse en Santander, ten o mesmo obxectivo que este proxecto e usa a mesma enquisa validada. Polo que serviu de referencia para seguir unha mesma liña de estudo. Ademais o tratarse de poboacións que poden ter parecidos sociodemográficos e pertencer ambas poboacións ao Servizo Nacional de Saúde (SNS), os seus resultados pódennos dar unha idea dos nosos futuros resultados.
  
  - ✚ Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Med Intensiva [Internet]. 2017 [citado 21 de

febreiro de 2019];41(2):78-85. Dispoñible en: <http://www.medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci--articulo-S0210569116301358>

- Este artigo pertence o mesmo estudo que o artigo anterior, e nel conclúese que mentres non se profundice máis no tema, os familiares de pacientes que non se poidan comunicar son axeitados para a valoración da satisfacción, pero é máis fiable a propia valoración do paciente. Polo que danos razóns tanto para pasarlle a enquisa ós pacientes como para seguir profundizando en se os familiares son axeitados representantes dos pacientes para a valoración da satisfacción da súa estancia en UCI.

#### 4. APLICABILIDADE

---

A satisfacción do paciente e das familias é un indicador de calidade, polo que é importante que lle prestemos atención. Segundo a bibliografía da introdución, deberíamos centrarnos en capacitar os pacientes e á familia na toma de decisións e nos cuidados (mediante unha comunicación eficaz), centrarse no paciente e non na tecnoloxía e favorecer o patrón do sono (controlar luz e ruído).

Existe numerosa literatura sobre este tema, pero exceptuando os factores principais que afectan a satisfacción que se acaban de mencionar, os factores máis específicos de cada comunidade son máis variados. Por esta razón é necesario que cada UCI valore o grado de satisfacción dos seu pacientes e familiares para coñecer en profundidade os factores que lles afectan. Ademais unha vez realizado este traballo de investigación e dependendo dos resultados obtidos e das necesidades detectadas poderíase investir en establecer estratexias de mellora nos ámbitos nos que os pacientes e os familiares están menos satisfeitos, para así aumentar a calidade e a satisfacción, o que supoñería un investimento que implicaría a medio prazo unha maior racionalización do gasto económico.

## 5. OBXECTIVOS:

---

### **5.1. Obxectivo xeneral:**

- ✚ Coñecer o grao de satisfacción coa estancia nas UCIs do Hospital Universitario de A Coruña (HUAC) polos pacientes ingresados e polos seus familiares.

### **5.2. Obxectivos específicos:**

- ✚ Definir cales son os ámbitos nos que os pacientes e os familiares están mais e menos satisfeitos.
- ✚ Coñecer se hai diferencias entre o grao de satisfacción percibido polo paciente e o percibido polos familiares.
- ✚ Determinar a relación entre o grao de satisfacción e as variables sociodemográficas e clínicas.
- ✚ Descubrir se resulta necesario establecer novas estratexias de mellora nos ámbitos nos que os pacientes e os familiares están menos satisfeitos.

## 6. HIPÓTESES

---

En relación ao obxectivo principal do noso estudo establécense as seguintes hipóteses de traballo:

### **6.1. Hipótese nula ( $H_0$ ):**

- ✚ O grao de satisfacción percibido polos pacientes ingresados e os seus familiares coa estancia en UCI é baixo.

### **6.2. Hipótese alternativa ( $H_1$ ):**

- ✚ O grao de satisfacción percibido polos pacientes ingresados e os seus familiares coa estancia en UCI é alto.

## 7. METODOLOXÍA

---

### 7.1. Busca de información:

---

Para a elaboración deste proxecto realizouse unha busca bibliográfica minuciosa en diferentes bases de datos. As bases de datos utilizadas foron as seguintes: PubMed, Cinahl, Biblioteca Cochrane, Dialnet e Scopus.

Tívoise en conta que os artigos non superasen un período de 5 anos desde a súa publicación, tal e como se recomenda na metodoloxía de investigación para obter referencias das últimas evidencias publicadas.

Toda a bibliografía atopada foi analizada e revisada, eliminando os duplicados e aqueles que non tivesen unha relación directa con tema tratado no proxecto.

Todos os artigos seleccionados para o desenvolvemento deste estudo de investigación aparecen reflexados na bibliografía.

Utilizaronse os seguintes Medical Subject Headings (MeSH) e os Descriptores de Ciencias da Saúde (DeCS) (Táboa I) para a busca bibliográfica:

MeSH	DeCS
“Intensive Care Units”	“Unidades de Cuidados Intensivos”
“Critical Care”	“Cuidados Críticos”
“Personal satisfaction”	“Satisfacción Personal”
“Patient satisfaction”	“Satisfacción del Paciente”

*Táboa I. Táboa de términos MeSH e DeCS*



Na táboa II mostrase a estratexia de busca utilizada en cada base de datos, cos resultados atopados e seleccionados en cada unha delas:

Bases de datos	Palabras clave	Filtros de busca	Resultados atopados	Resultados seleccionados
<b>PUBMED</b>	"Patient Satisfaction" OR "Personal Satisfaction" AND "Intensive Care Units"	5 años	191	10
<b>CINAHL</b>	"Intensive Care Units" AND "Patient Satisfaction"	5 años	125	3
<b>COCHRANE</b>	"Intensive Care Units" AND "Personal satisfaction"		7 (0 protocolos, 7 ensaios)	2
<b>DIALNET</b>	"Unidades de cuidados intensivos" OR "Cuidados críticos" AND "Satisfacción personal" OR "Satisfacción del paciente"	2014-2019 Materia: Ciencias da saúde. Submateria: Enfermaría.	102	2
<b>SCOPUS</b>	"Intensive Care Units" OR "Critical care" AND "Personal satisfaction" OR "Patient satisfaction"	2014-2019	582	21

*Táboa II. Estratexia de busca bibliográfica*

## 7.2. Deseño do estudo:

---

### **7.2.1. Tipo de estudo:**

- ✚ Estudo observacional, descritivo, de corte transversal. Realizado por medio da enquisa de valoración SF-UCI (24), escala validada, cuxa función é valorar a satisfacción familiar da estancia dos pacientes na UCI.

### **7.2.2. Poboación de estudo:**

- ✚ O ámbito de estudo serán as UCIs do HUAC, pertencente á Estrutura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de A Coruña.
- ✚ A poboación de estudo estará constituída por pacientes ingresados en UCI e o coidador ou responsable principal.

### **7.2.3. Criterios de selección da mostra:**

- ✚ Criterios de inclusión:
  - Pacientes ingresados na UCI polo menos 48 horas.
  - Familiares de pacientes ingresados en UCI polo menos 48 horas.
  - Pacientes e familiares maiores de 18 anos.
  - Pacientes e familiares que acepten voluntariamente participar no estudo despois de informalos e garantindo a confidencialidade dos datos e que firmen o consentimento informado.
  - Pacientes e familiares que falen e lean español e/ou galego.
  - Familiares que visitasen ao paciente máis de dúas veces.
- ✚ Criterios de exclusión:
  - Pacientes sedados ou con baixo nivel cognitivo (Escala de Glasgow <15).
  - Pacientes e familiares que non acepten participar no estudo.
  - Familiares que non sexan o coidador ou responsable principal.
  - Pacientes e familiares que non coñezan os idiomas español ou galego.
  - Pacientes e familiares menores de 18 anos.
  - Familiares que non visiten ao paciente polo menos en dúas ocasións.
  - Pacientes ingresados na UCI menos de 48 horas.

#### **7.2.4. Determinación do tamaño da mostra:**

Na memoria do ano 2017 da EOXI de A Coruña, última publicada, referenciase que hai un total de 1942 ingresos nas UCIs do HUAC.

Para determinar o tamaño da mostra necesario, e conseguir que o estudo sexa estatisticamente significativo, empregase a fórmula para o cálculo dunha poboación finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Onde:

N = 1942 (poboación total).

$Z_{\alpha}^2 = 1,96$  (para  $\alpha = 0,05$ , é dicir, unha seguridade do 95%).

p = proporción esperada (5% = 0,05).

q = 1-p (1-0,5 = 0,5).

d = precisión (3%).

Resultando un número de mostra mínimo de 184 pacientes co seu respectivo familiar.

Con motivo de que poden aparecer perdas de pacientes e familiares que conforman a mostra, é preciso determinar o tamaño necesario da mostra para compensar estas posibles perdas. Estimando un 15% de posibles perdas, procedese a realizar o cálculo coa seguinte fórmula:

$$n \left( \frac{1}{1 - R} \right)$$

Onde:

n = 184 (número de suxeitos sen perdas).

R = 0,15 (proporción esperada de perdas).

Unha vez obtidos os datos da poboación a estudo, e para conseguir unha seguridade do 95%, con unha precisión do 3%, unha proporción do 5% e tendo en conta un porcentaxe posible de perdas do 15%, o tamaño da mostra necesaria establececese en 216 pacientes co seu respectivo familiar <sup>54</sup>.

### 7.3. Variables do estudo:

**Variables sociodemográficas:** faise referencia ós datos persoais dos pacientes e dos familiares.

- ✚ Sexo.
- ✚ Idade.
- ✚ Domicilio na cidade do hospital/ fora da cidade.
- ✚ Parentesco co cuidador principal/paciente.
- ✚ Convivencia co cuidador principal/paciente.
- ✚ Frecuencia de visualización ó cuidador principal/paciente.

**Variables clínicas:**

- ✚ Ingresos previos.

**Variables propias do estudo:** as derivadas da enquisa FS-ICU 24.

- ✚ Enquisa realizada polo paciente ou polo cuidador principal.
- ✚ As relacionadas coa primeira parte da enquisa, satisfacción co cuidado:
  - Preocupación e cuidado do persoal en UCI.
  - Manexo de síntomas: dor, disnea e axitación.
  - Consideración das súas necesidades.
  - Apoio emocional.
  - Coordinación do cuidado.
  - Preocupación e cuidado do persoal de UCI.
  - Habilidade e competencia das enfermeiras en UCI.
  - Frecuencia de comunicación coas enfermeiras.
  - Habilidade e competencia dos médicos en UCI.
  - Ambiente en UCI.
  - Ambiente na sala de espera (para os cuidadores principais).
  - Cantidade de cuidados recibidos.
- ✚ As relacionadas coa segunda parte da enquisa, satisfacción coa toma de decisións:
  - Frecuencia de comunicación cos médicos de UCI.
  - Facilitade para conseguir información.
  - Comprensión da información.
  - Información honesta.
  - Exhaustividade da información.

- Consistencia da información.
- Grao de exclusión na toma de decisións.
- Grao de apoio na toma de decisións.
- Grao de control percibido sobre os coidados.
- Tempo para expor preocupacións e contestar preguntas.

✚ As relacionadas coas preguntas para os coidadores principais de pacientes que faleceron:

- O propio falecemento do paciente.
- Grao de prolongación/acurtamento da vida do paciente.
- Grao de sufrimento/confortabilidade do paciente.
- Grao de abandono/apoio polo equipo sanitario.

#### 7.4. Recollida de datos:

Antes da recollida de datos, solicitarase a autorización para a realización do estudo ao Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) (Anexo I). Posteriormente, unha vez obtido o permiso por parte do CAEIG, solicitaranse os permisos éticos e administrativos necesarios para poñer en marcha a investigación á Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC) (Anexo II).

Unha vez obtido o permiso destes organismos, procederase á captación da poboación diana de forma persoal acudindo a cada UCI do HUAC:

- ✚ UCI 6ª: cardíaca.
- ✚ UCI 5ªA: politrauma.
- ✚ UCI 5ªB: lesionados medulares ou intermedios.

Despois de explicar os motivos de estudo e aclarar todas as posibles dúbidas, solicitarase a colaboración dos supervisores das unidades, a quen se lles entregará o caderno de recollida de datos, para que así conviden á participación do estudo ós pacientes e familiares que o desexen.

O caderno de recollida de datos contén por duplicado (un para o paciente e outro para o familiar) os seguintes documentos: folla de información ao participante (Anexo III), e o consentimento informado (Anexo IV); e tamén contén a enquisa validada SF-ICU 24 para o familiar (Anexo V) e para o paciente (Anexo VI).

Ademais, co caderno entregaranse dous sobres (tamaño A3). Nun deles os participantes no estudo introducirán o consentimento informado firmado do paciente e do familiar, que eles mesmos cerrarán. E no outro sobre, introducirán as follas pertencentes á enquisa despois de completala.

O caderno entregarase ós participantes despois de transcorridas 48 horas tras o ingreso e recolleranse á alta do paciente ou tras o éxitus. Para garantir o anonimato das enquisas ambos sobres gardaranse en diferentes caixas con peche de seguridade que custodiarán as supervisoras das unidades.

Recolleranse datos ata tratar de alcanzar 216 + 216 enquisas cubertas (por duplicado de pacientes e familiares), xa que sería a mostra significativa para cada grupo.

#### **7.4.1. Instrumento para a recollida de datos:**

Para a recollida de datos necesarios para o estudo utilizarase a enquisa validada FS-ICU 24 para o familiar (Anexo V) e unha adaptación desta para o paciente (Anexo VI). É unha ferramenta de 24 ítems que utiliza Escala Likert de 5 puntos.

A enquisa para o familiar consta de 7 páxinas e a do paciente consta de 6. Na primeira indicase o título da mesma, instrucións da súa realización e recolle a seguinte información sociodemográfica:

- ✚ Sexo.
- ✚ Idade.
- ✚ Parentesco co paciente / parentesco co cuidador principal.

Seguindo na primeira páxina fanse tres preguntas relacionadas con ingresos previos en UCI, proximidade ao paciente/familiar e se vive na mesma cidade co hospital.

A enquisa FS-ICU ten dúas partes, a primeira valora a satisfacción co coidado e a segunda valora a satisfacción da familia/paciente coa toma de decisións no coidado de pacientes.

Na enquisa para o familiar a primeira parte consta de 14 ítems, divididos nos seguintes apartados:

- ✚ ¿Como tratamos o seu familiar? Valorado mediante 4 ítems sobre a preocupación e coidado do persoal de UCI e o manexo de síntomas como a dor, a disnea e a axitación.

- ✚ ¿Como foi o trato con vostede? Valorado mediante os seguintes 4 ítems: consideracións das súas necesidades, apoio emocional, coordinación do coidado e preocupación e coidado do persoal de UCI.
- ✚ Persoal de enfermaría. Valorado mediante 2 ítems: habilidade e competencia das enfermeiras da UCI e frecuencia da comunicación.
- ✚ Persoal médico. Valorado mediante 1 ítem: habilidade e competencia dos médicos na UCI.
- ✚ A unidade de coidados intensivos. Valorado mediante 2 ítems: o ambiente na UCI e o ambiente na sala de espera.
- ✚ Satisfacción de acordo ao nivel ou cantidade de coidados recibidos polo seu familiar en UCI. Valorado mediante 1 ítem correspondente ao apartado.

Na enquisa para o paciente a primeira parte consta de 13 ítems, divididos nos seguintes apartados:

- ✚ ¿Como foi o trato con vostede? Valorado mediante os seguintes 8 ítems: preocupación e coidado do persoal de UCI, manexo da dor, manexo da disnea, manexo da axitación, consideracións das súas necesidades, apoio emocional, coordinación do coidado e preocupación e coidado do persoal de UCI.
- ✚ Persoal de enfermaría. Valorado mediante 2 ítems: habilidade e competencia das enfermeiras da UCI e frecuencia da comunicación.
- ✚ Persoal médico. Valorado mediante 1 ítem: habilidade e competencia dos médicos na UCI.
- ✚ A unidade de coidados intensivos. Valorado mediante 1 ítem: o ambiente na UCI.
- ✚ Satisfacción de acordo ao nivel ou cantidade de coidados recibidos polo seu familiar en UCI. Valorado mediante 1 ítem correspondente ao apartado.

A principal diferenza entre a enquisa para o familiar e a enquisa para o paciente, é que na do paciente non se valora o ambiente da sala de espera, por non ser aplicable.

Na enquisa do familiar, os ítems do 1 ao 13, e na enquisa do paciente, os ítems do 1 ao 12, valorase cos seguintes 5 puntos da escala Likert:

1. Excelente.
2. Moi ben.
3. Ben.
4. Suficiente.

5. Mal.
6. Non aplicable.

Na enquisa do familiar, o ítem 14, e na enquisa do paciente, o ítem 13, valorase cos seguintes 5 puntos da escala Likert:

1. Nada satisfeito.
2. Lixeiramente satisfeito.
3. Principalmente satisfeito.
4. Moi satisfeito.
5. Completamente satisfeito.

Tanto na enquisa do familiar como na enquisa do paciente, a segunda parte consta de 10 ítems, divididos en dous apartados:

- ✚ Necesidade de información. Valorado mediante 6 ítems: frecuencia na comunicación cos médicos de UCI, facilidade para conseguir información, comprensión da información, información honesta, profundidade da información e consistencia da información.
- ✚ Proceso de toma de decisións. Valorado mediante 4 ítems:
  - ¿Sentiuse vostede excluído no proceso de toma de decisións?
  - ¿Sentiuse vostede apoiado no proceso de toma de decisións?
  - ¿Sentiu vostede que tivo o control sobre o coidado do seu familiar / o seu coidado?
  - Cando se tomaban decisións, ¿tivo vostede o tempo axeitado para expor as súas preocupacións e que as súas preguntas fosen contestadas?

O primeiro apartado valorase cos seguintes puntos 5 da escala Likert:

1. Excelente.
2. Moi ben.
3. Ben.
4. Suficiente.
5. Mal.
6. Non aplicable.

O segundo apartado valorase con 5 diferentes puntos con escala Likert, centrada en cada un dos ítems, a excepción do último ítem, que so ten 2 puntos.



Na enquisa do familiar, a segunda parte ten 3 preguntas adicionais para os familiares de pacientes que faleceron na unidade:

- ✚ Das seguintes opcións, ¿cal reflexa mellor o seu punto de vista?
- ✚ Durante as últimas horas da vida do seu familiar, ¿cal describe mellor o seu punto de vista?
- ✚ Durante as horas previas á morte do seu familiar, ¿cal das seguintes opcións describe mellor o seu punto de vista?

Ámbalas tres valóranse con 5 diferentes puntos con escala Likert, centrada en cada un dos ítems.

Finalmente tanto na enquisa do familiar coma na do paciente recóllense tres preguntas de resposta en texto libre:

- ✚ ¿Ten algunha/s suxestión/s sobre como mellorar o coidado recibido na UCI?
- ✚ ¿Gustaríalle comentar algo do que fixemos ben?
- ✚ Por favor, engada aquí comentarios ou suxestións que vostede sinta útiles para o persoal deste hospital.

En resumo, a enquisa do familiar consta de 14 ítems na primeira parte, de 10 ítems na segunda con tres ítems adicionais se o paciente faleceu e 3 preguntas de texto libre; o que faría un total de 30 preguntas. A enquisa do paciente consta de 13 ítems na primeira parte, de 10 na segunda e 3 preguntas de texto libre; o que faría un total de 26 preguntas.

### 7.5. Análise de datos (análise estatística):

Realizarase un estudo observacional, descritivo de corte transversal das variables obtidas coa enquisa FS-ICU 24, e as variables que se obterán serán cuantitativas ou cualitativas. Dependendo de cada unha delas, utilizaremos diferentes métodos de análise.

As variables cualitativas expresaranse como valor absoluto (N) e porcentaxe. As variables cuantitativas expresaranse como media  $\pm$  desviación típica, mediana e rango.

Para detectar a correlación entre dúas variables cuantitativas utilizarase o coeficiente de correlación de Pearson ou de Spearman. Realizarase a comprobación da normalidade destas variables mediante o test de Kolgomorov-Smirnov. A comparación de medias das variables cuantitativas que seguen unha distribución normal realizarase por medio da proba

T-Student, para comparar dúas variables, ou ANOVA (Análise da Varianza), para comparar tres ou máis variables. A comparación de medias das variables cuantitativas que non seguen unha distribución normal realizarase por medio do Test de Mann-Whitney, para comparar dúas variables, ou o Test de Kruskal-Wallis, para comparar tres ou máis variables.

A asociación das variables cualitativas medirase por medio do estatístico Chi-cuadrado ( $X^2$ ) ou Probas Exactas de Fisher, segundo se precise en cada caso.

Para determinar as variables asociadas á satisfacción cos coidados na UCI realizarase un análise multivariado de regresión loxística ou lineal múltiple.

Para o análise dos datos utilizarase o paquete estatístico “IBM Statistical Package for The Social Science” (SPSS) na súa versión 25.0, Epidat 4.2. e a aplicación Microsoft Excel 2019.

## 7.6. Limitacións do estudo:

Todo estudo de investigación está suxeito a posibles sesgos ou limitacións na súa elaboración, no presente estudo poderían aparecer os seguintes:

### **Sesgos de información:**

Derivan dos erros que se poden cometer na obtención dos datos. Para reducir o posible este sesgo utilizarase unha enquisa validada. Estableceranse todos os mecanismos coa finalidade de que os participantes no estudo poidan reflexionar as respostas e beneficiarse do máximo respecto á confidencialidade e privacidade, garantindo ao máximo o anonimato e desta maneira minimizar no posible o sesgo de sentirse observado ou efecto Hawthorne.

### **Sesgos de selección:**

Derivan da obtención de participantes para o estudo, e minimízase con un tamaño da mostra axeitado, aumentando a precisión do estudo e diminuíndo o erro debido ó azar. Derivan dos criterios de inclusión e exclusión utilizados para a realización do estudo.

Para minimizar este tipo de sesgos, invitaremos a participar a todos os pacientes ingresados nas UCIs do CHUAC e ós seus respectivos familiares. Para incrementar o nivel de participación, entregaremos as enquisas e visitaremos todas as UCIs as veces que sexan necesarias ata conseguir o tamaño de mostra preciso.

** Sesgos de confusión:**

Derivan da presenza de factores ou variables non considerados que poden modificar os resultados. Existe este sesgo cando observamos unha asociación non causal entre a exposición e o evento de estudo ou cando non observamos unha asociación real entre a exposición e o evento de estudo pola acción dunha terceira variable que non está controlada. Co fin de evitar este sesgo inclúense no análise todas as variables, analizándoas mediante un análise multivariado de regresión loxística ou lineal múltiple.

## 8. PLAN DE TRABAJO

Este proxecto de investigación desenvolverase en 5 meses de duración, dende febreiro de 2019 ata xuño de 2019, constando das actividades que se encontran reflexadas no seguinte cronograma (Táboa III):

CRONOGRAMA							
FASES	2019						
	FEB	MAR	ABR	MAI	XUÑ	SEP	OUT
Busca información bibliográfica	■						
Análise da bibliografía e xustificación do estudo			■				
Deseño do estudo			■				
Presentación do proxecto					■		
Consideracións ético-legais						■	

Táboa III. Diagrama de Gantt do proxecto de investigación

A realización do estudo desenvolverase en doce meses, dende Novembro de 2019 ata Outubro de 2020, constando das actividades que se encontran reflexadas no seguinte cronograma (Táboa IV):

CRONOGRAMA												
FASES	2019			2020								
	N	D	X	F	M	A	M	X	X	A	S	O
	O	E	A	E	A	B	A	U	U	G	E	U
	V	C	N	B	R	R	I	Ñ	L	O	T	T
Inicio do estudo: captación de participantes e presentación da investigación	█											
Recollida de datos				█								
Análise e interpretación dos datos						█						
Obtención de resultados								█				
Discusión e conclusión										█		
Elaboración do documento final e difusión do mesmo												█

Táboa IV. Diagrama de Gantt da realización do estudo

## 9. ASPECTOS ÉTICOS

Para a realización do estudo solicitarase inicialmente autorización ao Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) (Anexo I). Unha vez obtido o permiso por parte do CAEIG, solicitaranse os permisos éticos e administrativos necesarios para poñer en marcha a investigación á Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC) (Anexo II). Unha vez recibida a aprobación destes organismos, comezaremos co noso estudo. Todos os procedementos deste estudo seguirán os principios éticos de investigación, así como a normativa sobre a protección de datos persoais.

O desenvolvemento do proxecto realizarase respectando as Normas de Boa Práctica Clínica, os principios éticos fundamentais establecidos na Declaración de Helsinki<sup>55</sup> e o Convenio de Oviedo<sup>56</sup>, así coma as recomendacións do documento de conflito de interese do Servizo Galego de Saúde<sup>57</sup> e os requisitos establecidos na lexislación española no ámbito da investigación.

Os participantes serán informados sobre o propósito e o deseño do estudo, explicándolles ademais que a participación é voluntaria. Cada participante será informado ós efectos de que o seu consentimento sexa válido, tal como a lei establece, a través da folla de información (Anexo III) e obterase un consentimento informado por parte do mesmo (Anexo IV), podendo o participante abandonar o estudo se este así o desexa en calquera momento.

A investigadora principal declara a inexistencia de conflito de interese relacionado co estudo proposto e comprométese a que todo dato recollido dos suxeitos a estudo sexa separado dos seus datos de identificación persoal, asegurando o anonimato de ditos participantes; respectando a Lei de Protección de Datos de Carácter Persoal (Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro), así como a Lei reguladora do consentimento informado (Lei 3/2001, do 28 de maio). E unha vez rematado o estudo, todos os datos que poidan dar lugar a identificación, serán destruídos.

Os datos dos participantes serán recollidos pola investigadora no Caderno de Recollida de Datos (CRD) específico do estudo. Respectando o Regulamento Xeral de “Protección de Datos” europeo 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril do 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ó tratamento da datos persoais e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46/CE. Vixencia dende o 24 de maio de 2018. A investigadora principal (Anexo VII) e o investigador colaborador (Anexo VIII) reflexan por escrito o compromiso cos aspectos éticos mencionados.

## 10. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Unha vez finalizado o estudo de investigación, procederase a difusión do mesmo en Congresos e a través da publicación en revistas científicas a nivel nacional e internacional. Para iso, é importante coñecer o factor de impacto (RIC<sup>2</sup>) das diferentes revistas.

O factor de impacto pódese definir como o número de citas que, por termo medio, recibiu o conxunto dos artigos recentes publicados pola mesma, entendéndose por recentes os correspondentes aos últimos dous anos.

Para a súa difusión en revistas españolas teríase en conta o factor de impacto medido pola base de datos Cuiden Citation<sup>58</sup> (Táboa V).

ISSN	REVISTA	PAÍS	AÑO	RIC <sup>2</sup>
1132-1294	Index de Enfermería	España	2017	1,316
1130-2399	Enfermería Intensiva	España	2017	0,958
1695-6141	Enfermería Global	España	2017	0,875
1130-8621	Enfermería Clínica	España	2017	0,614
1138-1728	Cultura de los Cuidados	España	2017	0,404
1138-7262	Metas de Enfermería	España	2017	0,179
0210-5020	Revista Rol de Enfermería	España	2017	0,125

*Táboa V. Información factores de impacto dispoñibles na sede web Fundación Index*

No caso da selección das revistas científicas a nivel internacional, guiarémonos polo factor de impacto dispoñible nas sedes web Journal Citation Reports (JCR)<sup>59</sup> e Scimago Journal and Country Rank (SJR)<sup>60</sup> (Táboa VI).

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR	SJR
1062-3264	American Journal of Critical Care	Estados Unidos	2017	2,055	0,778
0279-5442	Critical Care Nurse	Estados Unidos	2017	1,707	0,473
0964-3397	Intensive and Critical Care Nursing	Estados Unidos	2017	1,653	0,611
1362-1017	Nursing in critical care	Reino Unido	2017	1,173	0,432
0889-5885	Critical Care Nursing Clinics of North America	Estados Unidos	2017	0,488	0,229

*Táboa VI. Información dos factores de impacto dispoñibles nas sedes web JCR e SJR*

A continuación móstranse os diversos congresos nos que se presentarán os resultados do noso estudo:

- ✚ Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería.
- ✚ Congreso Nacional da Sociedade Española de Enfermería Intensiva e Unidades Coronarias (SEEIUC).
- ✚ Congreso da Sociedade Española de Calidade Asistencial (SECA).
- ✚ Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial (SOGALCA).
- ✚ Congreso da Sociedade Española de Atención ao Paciente Crítico (SEAPC).
- ✚ Encontro Internacional de Investigación en Coidados.
- ✚ Congreso Nacional da Sociedade Científica Española de Enfermería (SCELE).



## 11. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN

### 11.1. Recursos necesarios:

Para realizar un estudo de investigación requírese unha inversión económica, xa que para a súa elaboración empregaremos unha serie de recursos materiais e humanos. Para iso é necesario elaborar un orzamento (Táboa VII) que nos axude a prever o que necesitaremos para levar a cabo dito estudo.

En canto a infraestrutura non se require financiación, xa que se compondrá dun despacho con escritorio do que xa dispoñe a investigadora.

RECURSOS MATERIAIS				
DESCRIPCIÓN	CANTIDADE	PRECIO UNITARIO (€)	PRECIO TOTAL (€)	
Material funxible	Libreta	1	3,5	3,5
	Bolígrafos	5	0,5	2,5
	Grampadora	1	3	3
	Caixa 5000 grampas	1	2,5	2,5
	Paquete 500 folios A4	1	2,5	2,5
	Fotocopias e impresiones	4500	0,05	225
	Sobres A3	1000	0,15	150
	Caixas	4	1	4
	Arquivador	1	5	5
Material inventariable	Ordenador	1	500	500
	USB 32G	1	12	12
RECURSOS HUMANOS				
DESCRIPCIÓN	CANTIDADE	PRECIO UNITARIO (€)	PRECIO TOTAL (€)	
Investigador principal	1	0	0	
Experto en estatística	1	1500	1500	


OTROS GASTOS			
DESCRIPCIÓN	CANTIDADE	PRECIO UNITARIO (€)	PRECIO TOTAL (€)
Conexión a internet + móvil	19 (meses)	30	570
Viaxes e desprazamentos			2500
Dietas e aloxamento			1500
Inscripción a congresos			3000
PRESUPUESTO TOTAL			
Recursos materiais			910
Recursos humanos			1500
Outros gastos			7570
<b>TOTAL</b>			<b>9980</b>

*Táboa VII. Orzamento para o estudo*

### **11.2. Posibles fontes de financiación:**

Para o desenvolvemento económico do estudo, ademais da autofinanciación da propia investigadora, solicitaranse as seguintes bolsas e axudas a organismos e organizacións nacionais:

- ✚ **Colexio Oficial de Enfermaría:** ofrece axudas pola presentación de traballos científicos en xornadas ou congresos profesionais a aqueles enfermeiros que pertencen ao colexio de A Coruña.
- ✚ **Becas de Investigación da Deputación de A Coruña:** o seu obxectivo é apoiar á actividade investigadora en temas de interese para a realidade social, cultural, económica e política galega. Comprende tres becas destinadas á investigación na área de ciencias da saúde.
- ✚ **Beca da Fundación Española de Calidade Asistencial (FECA):** dirixida ao desenvolvemento de proxectos de investigación relacionados coa mellora da calidade e seguridade de pacientes.
- ✚ **Axudas á Investigación Ignacio H. de Larramendi, Fundación MAPFRE:** dirixidas a investigadores ou equipos de investigación, ámbitos académicos ou profesionais, que desexen desenvolver programas de investigación de forma independente ou no marco de universidades, hospitais, empresas ou centros de investigación aos que esteen adscritos.

 **Premio de investigación Antonio Usero:** A Universidade de A Coruña xunto co Concello de Ferrol convocan de forma bianual, os anos impares, este premio en ciencias da saúde, que ten como finalidade apoiar e impulsar as labores de investigación realizadas no ámbito universitario.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. García-Aguilar CR, Torres-Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit [Internet]. 2017 [citado 21 de febreiro de 2019];31(3):171-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
2. Titler MG, Cohen MZ, Craft MJ. Impact of adult critical care hospitalization: Perceptions of patients, spouses, children, and nurses. Heart Lung J Crit Care [Internet]. 1991 [citado 27 de febreiro de 2019];20(2):174-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2004929>
3. Forrester DA, Murphy PA, Price DM, Monaghan JF. Critical care family needs: Nurse-family member confederate pairs. Heart Lung J Crit Care [Internet]. 1990 [citado 27 de febreiro de 2019];19(6):655-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2228656>
4. Da Silva Ramos FJ, Fumis RRL, Azevedo LCP, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. Ann Intensive Care [Internet]. 2013 [citado 27 de febreiro de 2019];3(1):34. Disponible en: <https://annalsintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/2110-5820-3-34>
5. Curtis JR, Ciechanowski PS, Downey L, Gold J, Nielsen EL, Shannon SE, et al. Development and evaluation of an interprofessional communication intervention to improve family outcomes in the ICU. Contemp Clin Trials [Internet]. 2012 [citado 27 de febreiro de 2019];33(6):1245-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3823241/>
6. Matt B, Schwarzkopf D, Reinhart K, König C, Hartog CS. Relatives' perception of stressors and psychological outcomes – Results from a survey study. J Crit Care [Internet]. 2017 [citado 22 de febreiro de 2019];39:172-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944116309662>
7. Jensen HI, Gerritsen RT, Koopmans M, Downey L, Engelberg RA, Curtis JR, et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. Crit Care [Internet]. 2017 [citado 22 de febreiro de 2019];21(1):239. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-017-1826-7>.
8. Donabedian A. La calidad de la atención médica: una exploración conceptual. Prensa Médica Mex. 1982;1-39.
9. Stricker KH, Kimberger O, Brunner L, Rothen HU. Patient satisfaction with care in the intensive care unit: can we rely on proxies? Acta Anaesthesiol Scand [Internet]. 2011

[citado 3 de marzo de 2019];55(2):149-56. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-6576.2010.02293.x>

10. Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Med Intensiva [Internet]. 2017 [citado 21 de febrero de 2019];41(2):78-85. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci--articulo-S0210569116301358>
11. Puntillo KA, Neuhaus J, Arai S, Paul SM, Gropper MA, Cohen NH, et al. Challenge of assessing symptoms in seriously ill intensive care unit patients: Can proxy reporters help? Crit Care Med [Internet]. 2012 [citado 27 de febrero de 2019];40(10):2760-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712644/>
12. Mukhopadhyay A, Song G, Sim PZ, Ting KC, Yoo JKS, Wang QL, et al. Satisfaction Domains Differ between the Patient and Their Family in Adult Intensive Care Units. BioMed Res Int [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2019];2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5156795/>
13. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Med Intensiva [Internet]. 2015 [citado 21 de febrero de 2019];39(1):4-12. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569114000138>
14. Mosleh S, Alja'afreh M, Lee AJ. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2015 [citado 26 de febrero de 2019];31(6):366-74. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339715000269>
15. Gil-Juliá B, Ballester-Arnal R, Bernat-Adell MD, Giménez-García C, Castro-Calvo J. Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 25 de febrero de 2019];92:e1-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272018000100407&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100407&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Alasad JA, Abu Tabar N, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. J Crit Care [Internet]. 2015 [citado 21 de febrero de 2019];30(4):859.e7-859.e11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944115001306>

17. Kisorio LC, Langley GC. Critically ill patients' experiences of nursing care in the intensive care unit. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12409>
18. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care* [Internet]. 2001 [citado 21 de marzo de 2019];16(4):142-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944101700123>
19. Heyland D, Rocker G, Dodek P, Kutsogiannis D, Konopad E, Cook D, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Crit Care Med* [Internet]. 2002 [citado 10 de marzo de 2019];30(7):1413-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12130954>
20. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med* [Internet]. 2009 [citado 14 de marzo de 2019];35(12):2051. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-009-1611-4>
21. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2019];36(6):e8-14. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/36/6/e8>
22. Pagnamenta A, Bruno R, Gemperli A, Chiesa A, Previsdomini M, Corti F, et al. Impact of a communication strategy on family satisfaction in the intensive care unit. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2019];60(6):800-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aas.12692>
23. Min J, Kim Y, Lee J-K, Lee H, Lee J, Kim KS, et al. Survey of family satisfaction with intensive care units. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2019];97(32). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6133602/>
24. Twohig B, Manasia A, Bassily-Marcus A, Oropello J, Gayton M, Gaffney C, et al. Family experience survey in the surgical intensive care unit. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2015 [citado 21 de marzo de 2019];28(4):281-4. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715000592>
25. Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Care and Caring in the ICU: Family Members' Distress and Perceptions about Staff Skills, Communication, and Emotional Support. *J Crit Care* [Internet]. 2015 [citado 21 de marzo de 2019];30(3):557-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414707/>

26. Nelson J, Meier D, Oei E, Nierman D, Senzel R, Manfredi P, et al. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Crit Care Med* [Internet]. 2001 [citado 21 de marzo de 2019];29(2):277-82. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11246306>
27. Martos-Casado G, Aragón-López A, Gutiérrez-Ramos N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2014 [citado 21 de marzo de 2019];25(4):164-72. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239914000741>
28. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2004 [citado 21 de marzo de 2019];10(2):64-71. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2003.00460.x>
29. Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investig Educ En Enfermeria* [Internet]. 2014 [citado 21 de marzo de 2019];32(2):306-16. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/download/19969/16870>
30. Norton S, Hogan L, Holloway R, Temkin-Greener H, Buckley M, Quill T. Proactive palliative care in the medical intensive care unit: Effects on length of stay for selected high-risk patients. *Crit Care Med* [Internet]. 2007 [citado 21 de marzo de 2019];35(6):1530-5. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17452930>
31. Lilly CM, Meo DLD, Sonna LA, Haley KJ, Massaro AF, Wallace RF, et al. An intensive communication intervention for the critically ill. *Am J Med* [Internet]. 2000 [citado 22 de marzo de 2019];109(6):469-75. Disponible en: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(00\)00524-6/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(00)00524-6/fulltext)
32. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. 2009 [citado 22 de marzo de 2019];356:469-78. Disponible en: [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa063446?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa063446?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov)
33. Noguchi A, Inoue T, Yokota I. Promoting a nursing team's ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit:

An action research study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2019];51:64-72. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339718302246>

34. Olsen KD, Nester M, Hansen BS. Evaluating the past to improve the future – A qualitative study of ICU patients' experiences. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2019];43:61-7. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339717300551>

35. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Family experience with intensive care unit care: Association of self-reported family conferences and family satisfaction. *J Crit Care* [Internet]. 2014 [citado 22 de marzo de 2019];29(4):641-4. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944114000896>

36. Chiang VCL, Lee RLP, Ho FM, Leung CK, Tang YP, Wong WS, et al. Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2019];41:77-83. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339717300939>

37. De Havenon A, Petersen C, Tanana M, Wold J, Hoesch R. A pilot study of audiovisual family meetings in the intensive care unit. *J Crit Care* [Internet]. 2015 [citado 22 de marzo de 2019];30(5):881-3. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944115003354>

38. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*. 1994;19(6):1178-84.

39. Lana LD, Mittmann PS, Moszkowicz CI, Pereira CC. Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2019];17(4):580-611. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.307301>

40. Ferri M, Zygun DA, Harrison A, Stelfox HT. Evidence-based design in an intensive care unit: End-user perceptions. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2015 [citado 21 de marzo de 2019];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414278/>

41. Aslan FE, Badir A, Arli SK, Cakmakci H. Patients' experience of pain after cardiac surgery. *Contemp Nurse* [Internet]. 2009 [citado 22 de marzo de 2019];34(1):48-54.

42. Friese R, Diaz-Arrastia R, McBride D, Frankel H, Gentilello L. Quantity and Quality of Sleep in the Surgical Intensive Care Unit: Are Our Patients Sleeping? *J Trauma Inj Infect Crit Care* [Internet]. 2007 [citado 25 de marzo de 2019];63(6):1210-4. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=18212640>



43. Engwall M, Fridh I, Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 [citado 25 de marzo de 2019];31(6):325-35. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339715000439>
44. Fonseca GGP, Parciannelo MK, Zamberlan C. Agentes estressores em unidade de tratamento intensivo coronariana e o cuidado humanizado de enfermagem. *Rev Enferm Cent Oeste Min* [Internet]. 2013 [citado 21 de marzo de 2019];3(2). Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/343>
45. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2004 [citado 25 de marzo de 2019];41(1):77-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748903000828>
46. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. *Intensive Care Med* [Internet]. 2013 [citado 25 de marzo de 2019];39(6):1071-9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00134-013-2862-7>
47. Veilleux S, Noiseux I, Lachapelle N, Kohen R, Vachon L, Guay BW, et al. Patients' perception of their involvement in shared treatment decision making: Key factors in the treatment of inflammatory bowel disease. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2019];101(2):331-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117304676>
48. Schandl A, Falk A-C, Frank C. Patient participation in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017 [citado 25 de marzo de 2019];42:105-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339717300198>
49. Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Martínez-Momblan MA, Lluch-Canut MT, Trujols-Albet J, et al. Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical variables. *Aust Crit Care* [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673141830184X>
50. Topaz M, Lisby M, Morrison CRC, Levtzion-Korach O, Hockey PM, Salzberg CA, et al. Nurses' Perspectives on Patient Satisfaction and Expectations: An International Cross-Sectional Multicenter Study With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2019];13(3):185-96. Disponible en: <http://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12143>

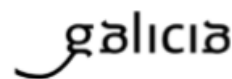
51. Rothen H, Stricker K, Heyland D. Family satisfaction with critical care: measurements and messages. *Curr Opin Crit Care* [Internet]. 2010 [citado 25 de marzo de 2019];16(6):623-31. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20736823>
52. Wall R, Engelberg R, Downey L, Heyland D, Curtis R. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med* [Internet]. 2007 [citado 25 de marzo de 2019];35(1):271-9. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17133189>
53. Jongerden IP, Slooter AJ, Peelen LM, Wessels H, Ram CM, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: a before–after study. *Intensive Care Med* [Internet]. 2013 [citado 25 de marzo de 2019];39(9):1626-34. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-013-2966-0>
54. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: [138-141] (Actualizado el 1/12/2010). Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
55. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013). 19. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. B.O.E. de 20 de octubre de 1999; 251: 36825-30.
56. Juan AM. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. 1999;6.
57. Servizo Galego de Saúde [Sede web]. O conflicto de intereses e a Bioética. 2016 [citado 21 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/143/conflicto\\_intereses\\_GC\\_NV.pdf](https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/143/conflicto_intereses_GC_NV.pdf)
58. Fundacion index [Sede web]. Index-f.com. [acceso el 14 de abril de 2019]. Disponible en: [http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
59. Thomson Reuters. Journal Citations Reports [Sede Web]. ThomsonReuters [Acceso el 14 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.accesowok.fecyt.es/jcr>
60. Scimago Journal & Country Rank [Sede Web]. Scimagojr.com. [acceso el 14 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/>

## 13. ANEXOS

**Anexo I. Solicitud de permiso ao Comité Ético de Investigación de Galicia (CAEIG).**

**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE SANIDADE**  
 Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica  
 Comité de Ética da investigación con medicamentos de Galicia  
 Consellería de Sanidade  
 Edificio Administrativo San Lázaro  
 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 548425



**CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dª:

Ana Casais Marcote

con teléfono:

[Redacted]

y correo electrónico:

[Redacted]

**SOLICITA** la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación  
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité  
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

**DEL ESTUDIO:**

Título:

Grao de satisfacción dos coidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de coidados intensivos

Promotor:

No

**MARCAR** si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos  
 Investigación clínica con producto sanitarios  
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)  
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

**Investigadores y centros en Galicia:**

Ana Casais Marcote (Investigador principal)

José Pesado Cartelle (Enfermero EOXI Ferrol, coordinador de calidad de la XXIF)

Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

**Red de Comités de Ética de la Investigación**  
**Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade**

*Grao de satisfacción dos coidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de coidados intensivos.*

**Anexo II. Solicitud de acceso de estudo á Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC).**

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.  
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA**

**TRABAJO FIN GRADO 2019-2020**

<b>DATOS INVESTIGADOR</b>	Apellidos	Casais Marcote
	Nombre	Ana
	Titulación	Grado en Enfermería
	Email	[REDACTED]
	Teléfono	[REDACTED]
<b>DATOS INVESTIGADOR/ COLABORADOR</b>	Apellidos	Pesado Cartelle
	Nombre	José Ángel
	Email	[REDACTED]
	Teléfono	[REDACTED]
<b>TÍTULO TRABAJO</b>	Grao de satisfacción dos cuidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de cuidados intensivos.	
<b>OBJETIVO/S</b>	Conocer el grado de satisfacción con la estancia en las UCIs del HUAC por los pacientes ingresados y por sus familiares. Así como, definir los ámbitos en los que están más y menos satisfechos, conocer si hay diferencias entre el grado de satisfacción percibido por el paciente y por los familiares, determinar la relación entre el grado de satisfacción y las variables del estudio y descubrir si resulta necesario establecer estrategias de mejora.	
<b>DESCRIPCIÓN MUESTRA</b>	La población a estudio estará constituida por pacientes ingresados en las UCIs del HUAC y su cuidador o responsable principal.	
<b>DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO</b>	Se entregarán los cuadernos de recogida de datos una vez obtenido los permisos pertinentes por parte del Comité autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) y de la Xerencia de soporte de la EOXI, hasta marzo de 2020 analizando en el mes posterior los datos recogidos. Se informará previamente a los/las coordinadores/as de cada unidad de críticos.	
<b>DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*</b>	Se utilizará la encuesta validada y desarrollada por Heyland y Tranmer. Se adjunta la Hoja de Información a los participantes, así como la resolución del CAEIG.	

*Grao de satisfacción dos cuidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de cuidados intensivos.*

En base a la información anterior, el investigador **Ana Casais Marcote** SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol,.....de.....de 2019



Fdo (estudiante): Ana Casais Marcote



Fdo (tutor): José Ángel Pesado Cartelle

(a cumplimentar por la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña)

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO.  
TRABAJO FIN GRADO 2017-2018 XERENCIA DE XESTIÓN  
INTEGRADA DE A CORUÑA.**

INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA  
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fdo: .....

## **Anexo III. Folla de información a/ao participante.**

### **FOLLA DE INFORMACIÓN A/AO PARTICIPANTE ADULTO/A**

**TÍTULO DO ESTUDO:** Grao de satisfacción dos coidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de coidados intensivos.

**INVESTIGADOR:** Ana Casais Marcote (investigador principal) e José Ángel Pesado Cartelle (Supervisor Unidade de Calidade EOXI Ferrol).

**CENTRO:** Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consúltalo con outras persoas e tomar o tempo necesario para decidir se participa ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación cos profesionais sanitarios que o atenden nin á asistencia sanitaria a que vostede ten dereito.

#### **¿Cal é a finalidade do estudo?**

Cofecer o grao de satisfacción coa estancia nas UCIs do HUAC (Hospital Universitario de A Coruña) polo pacientes ingresados e polos seus familiares, así como, analizar os resultados obtidos para establecer estratexias de mellora nos ámbitos nos que os pacientes e os familiares están menos satisfeitos.

#### **¿Por que me ofrecen participar a min?**

Vostede é invitado a participar porque cumpre os criterios establecidos nos criterios de inclusión.

#### **¿En que consiste a miña participación?**

A súa participación consistirá en completar unha enquisa con preguntas relacionadas sobre a súa satisfacción cos coidados na UCI.

#### **¿Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?**

A participación neste estudo non supoñerá ningún risco, molestia ou inconveniente para vostede. A información que se obteña seguirá as normas ético-legais.

#### **¿Obtereire algún beneficio por participar?**

Non se espera que vostede obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir o grao de satisfacción de pacientes e familiares sobre os coidados en UCI. Esta información poderá ser útil nun futuro para outros pacientes e familiares.

**¿Recibirei a información que se obteña do estudo?**

Se vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que permita a identificación dos participantes.

**¿Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?**

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. Soamente o equipo investigador, e as autoridades sanitarias, que teñen o deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a información a terceiros que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, a esixida pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados ata terminar o estudo de modo **anonimizado**, é dicir, que se rompeu todo vínculo que poida identificar a persoa donante dos datos, non podendo ser identificado nin sequera polo equipo investigador.

O responsable da custodia dos datos é Ana Casais Marcote.

**¿Existen intereses económicos neste estudo?**

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo. Vostede non será retribuído por participar.

**¿Como contactar co equipo investigador deste estudo?**

Vostede pode contactar con Ana Casais Marcote no correo electrónico

**Moitas gracias pola súa colaboración**



**Anexo IV. Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación**

**DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO do estudo:** Grao de satisfacción dos coidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de coidados intensivos.

Eu,.....

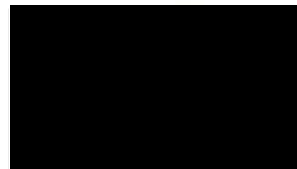
- Lin a folla de información ao participante do estudo enriba mencionado, que se me entregou, puiden conversar con Ana Casais Marcote facerlle todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que poido retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Ao rematar este estudo acepto que os meus datos sexan:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros noutras investigacións.

Fdo.: O/a participante

Fdo.: O/a investigador/a que solicita o consentimento



Nome e Apelidos:

Nome e Apelidos: Ana Casais Marcote

Fecha:

Fecha:

**Anexo V. SF-ICU 24 para familiares**

**Satisfacción Familiar con el Cuidado en la Unidad de  
Cuidados Intensivos©  
SF-UCI (24)**

*¿Cómo lo estamos haciendo?*

**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

Su familiar fue un paciente en esta UCI. Usted está registrado como el pariente más cercano o cuidador principal. Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED** tratan sobre el **más reciente ingreso de su familiar en la UCI**. Entendemos que probablemente había muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa **su valoración en general** de la calidad del cuidado administrado. Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión. Por favor dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para que nuestra UCI mejore. Por favor esté seguro de que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de su familiar no podrá identificar sus respuestas.

**DATOS DEMOGRAFICOS:**

**Por favor, complete la siguiente sección para ayudarnos a conocer un poco sobre su relación con el paciente.**

1. Sexo:  Hombre  Mujer
2. Edad: tengo \_\_\_\_\_ años
3. Soy su:
 

<input type="checkbox"/> Esposa	<input type="checkbox"/> Esposo	<input type="checkbox"/> Pareja
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermana
<input type="checkbox"/> Hija	<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hermano
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique): _____		
4. Antes de este reciente ingreso, ¿ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)?  Sí  No
5. ¿Vive usted con el paciente?  Sí  No
 

Si la respuesta es **No**, ¿Con que frecuencia ve usted al paciente?

<input type="checkbox"/> Más de una vez por semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al año
<input type="checkbox"/> Menos de una vez al año	
6. ¿Dónde vive usted?  En la ciudad donde está el hospital  Fuera de la ciudad

**PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO**

Por favor marque con una X la opción que refleje mejor su punto de vista.  
Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción "no aplicable" (N/A).

**¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b> Cortesía, respeto y solidaridad recibida por su familiar.						

**Manejo de los síntomas:**

Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de UCI.

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>2. Dolor</b>						
<b>3. Disnea (falta de aliento)</b>						
<b>4. Agitación</b>						

**¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>5. Consideración de sus necesidades:</b> Como fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de UCI.						
<b>6. Apoyo emocional:</b> Como fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI.						
<b>7. Coordinación del cuidado:</b> Trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar.						
<b>8. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b> Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.						

**PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>9. Habilidad y Competencia de las enfermeras de UCI:</b> Como cuidaron las enfermeras de su familiar.						
<b>10. Frecuencia de la Comunicación:</b> Cada cuanto habla con la enfermera sobre el estado de su familiar.						

**PERSONAL MÉDICO.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI:</b> Como atendieron a su familiar.						

**LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>12. El ambiente en la UCI era:</b>						

**LA SALA DE ESPERA.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>13. El ambiente en la sala de espera era:</b>						

**POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE LAS OPCIONES DE RESPUESTA.**

	<b>1</b> Nada satisfecho	<b>2</b> Ligeramente insatisfecho	<b>3</b> Principalmente satisfecho	<b>4</b> Muy satisfecho	<b>5</b> Completamente satisfecho
<b>14. Algunas personas quieren todo hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren que mucho sea hecho. ¿Cuál es su satisfacción de acuerdo al <u>nivel</u> o la <u>cantidad</u> de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?.</b>					

**PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS.**

**INSTRUCCIONES PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UCI**

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente **USTED** respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar. En la Unidad de Cuidados Intensivos, su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado en conjunto recibido por su familiar. Gracias.

**POR FAVOR ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS**

**NECESIDAD DE INFORMACIÓN**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>1. Frecuencia en la comunicación con los médicos de UCI:</b> Cada cuanto habló el médico con usted sobre el estado de su familiar.						
<b>2. Facilidad para conseguir información:</b> Voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas.						
<b>3. Comprensión de la información:</b> Explicaciones comprensibles provistas por el personal de UCI.						
<b>4. Información Honesta:</b> Honestidad de la información provista sobre el estado de su familiar.						
<b>5. Exhaustividad de la información:</b> Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando.						
<b>6. Consistencia de la información:</b> Consistencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc.?						

## PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que él o ella recibió. Por favor, en las siguientes preguntas, elija la respuesta que mejor refleje su punto de vista.

### 7. ¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?

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

### 8. ¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?

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

### 9. ¿Sintió Usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?

	1. Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
	2. Me sentí algo apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
	3. No me sentí apartado/a y tampoco sentí tener el control.
	4. Sentí que tenía algo de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.
	5. Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió.

### 10. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?

	1. Podría haber dedicado más tiempo.
	2. Tuve el tiempo adecuado.

Si su familiar falleció durante su estancia en la UCI, por favor rellene las siguientes preguntas (de 11 a 13). Si su familiar no falleció, por favor pase a la pregunta 14.

**11. De las siguientes opciones, cual refleja mejor su punto de vista:**

	1. Siento que la vida de mi familiar fue prolongada innecesariamente.
	2. Siento que la vida de mi familiar fue ligeramente prolongada innecesariamente.
	3. Siento que la vida de mi familiar no fue ni alargada ni acortada innecesariamente.
	4. Siento que la vida de mi familiar fue ligeramente acortada innecesariamente.
	5. Siento que la vida de mi familiar fue acortada innecesariamente.

**12. Durante las últimas horas de vida de su familiar, cual de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista:**

	1. Sentí que él/ella estaba sufriendo mucho.
	2. Sentí que él/ella estaba sufriendo algo.
	3. Sentí que él/ella estaba principalmente tranquilo/comfortable.
	4. Sentí que él/ella estaba muy tranquilo/comfortable.
	5. Sentí que él/ella estaba totalmente tranquilo/comfortable.

**13. Durante las horas previas a la muerte de su familiar, cuál de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista:**

	1. Me sentí muy abandonado/a por el equipo sanitario.
	2. Me sentí abandonado/a por el equipo sanitario.
	3. No me sentí ni abandonado/a ni apoyado/a por el equipo sanitario.
	4. Me sentí apoyado/a por el equipo sanitario.
	5. Me sentí muy apoyado/a por el equipo sanitario.

**14. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar el cuidado recibido en la UCI?**

---



---



---



---



---



---



---

**15. ¿Le gustaría comentar algo de lo que hicimos bien?**

---



---



---



---



---



---

**16. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que Usted sienta útiles para el personal de este hospital.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones. Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI. Muchas gracias.**



**Anexo VI. SF-ICU 24 para pacientes.**

**Satisfacción Familiar con el Cuidado en la Unidad de  
Cuidados Intensivos©  
SF-UCI (24)**

*¿Cómo lo estamos haciendo?*

**Sus opiniones acerca del reciente ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos  
(UCI)**

Usted fue un paciente en esta UCI. Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED** tratan sobre el su **más reciente ingreso en la UCI**. Entendemos que probablemente había muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en su cuidado. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa **su valoración en general** de la calidad del cuidado administrado. Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión. Por favor dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para que nuestra UCI mejore. Por favor esté seguro de que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de usted no podrá identificar sus respuestas.

**DATOS DEMOGRAFICOS:**

**Por favor, complete la siguiente sección para ayudarnos a conocer un poco sobre su relación con su cuidador/responsable principal.**

1. Sexo:  Hombre  Mujer
2. Edad: tengo \_\_\_\_\_ años
3. Soy \_\_\_\_\_ de mi cuidador/responsable principal:
 

<input type="checkbox"/> Esposa	<input type="checkbox"/> Esposo	<input type="checkbox"/> Pareja
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermana
<input type="checkbox"/> Hija	<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hermano
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique): _____		
4. Antes de este reciente ingreso, ¿ha vivido con anterioridad el ingreso en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)?  Sí  No
5. ¿Vive usted con su cuidador/responsable principal?  Sí  No
 

Si la respuesta es **No**, ¿Con que frecuencia ve usted a su responsable/cuidador principal?

<input type="checkbox"/> Más de una vez por semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al año
<input type="checkbox"/> Menos de una vez al año	
6. ¿Dónde vive usted?  En la ciudad donde está el hospital  Fuera de la ciudad

**PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO**

Por favor marque con una X la opción que refleje mejor su punto de vista.  
Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción "no aplicable" (N/A).

**¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b> Cortesía, respeto y solidaridad recibida por usted.						

**Manejo de los síntomas:**

Cómo se valoraron y trataron sus síntomas por parte del personal de UCI.

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>2. Dolor</b>						
<b>3. Disnea (falta de aliento)</b>						
<b>4. Agitación</b>						

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>5. Consideración de sus necesidades:</b> Como fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de UCI.						
<b>6. Apoyo emocional:</b> Como fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI.						
<b>7. Coordinación del cuidado:</b> Trabajo en equipo de todo el personal que lo cuidó.						
<b>8. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b> Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.						

**PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>9. Habilidad y Competencia de las enfermeras de UCI:</b> Como cuidaron las enfermeras de usted.						
<b>10. Frecuencia de la Comunicación:</b> Cada cuanto habla con la enfermera sobre su estado.						

**PERSONAL MÉDICO.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI:</b> Como le atendieron.						

**LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>12. El ambiente en la UCI era:</b>						

**POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE LAS OPCIONES DE RESPUESTA.**

	<b>1</b> Nada satisfecho	<b>2</b> Ligeramente insatisfecho	<b>3</b> Principalmente satisfecho	<b>4</b> Muy satisfecho	<b>5</b> Completamente satisfecho
<b>13. Algunas personas quieren todo hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren que mucho sea hecho. ¿Cuál es su satisfacción de acuerdo al nivel o la cantidad de cuidados recibidos en la UCI?</b>					

**PARTE 2: SATISFACCIÓN CON LA TOMA DE DECISIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS.**

**INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE EN LA UCI**

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente **USTED** respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con su cuidado. En la Unidad de Cuidados Intensivos, puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado en conjunto recibido. Gracias.

**POR FAVOR ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS**

**NECESIDAD DE INFORMACIÓN**

	<b>1</b> Excelente	<b>2</b> Muy bien	<b>3</b> Bien	<b>4</b> Suficiente	<b>5</b> Mal	<b>6</b> No aplicable
<b>1. Frecuencia en la comunicación con los médicos de UCI:</b> Cada cuanto habló el médico con usted sobre su estado.						
<b>2. Facilidad para conseguir información:</b> Voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas.						
<b>3. Comprensión de la información:</b> Explicaciones comprensibles provistas por el personal de UCI.						
<b>4. Información Honesta:</b> Honestidad de la información provista sobre su estado.						
<b>5. Exhaustividad de la información:</b> Como fue la información del personal de UCI sobre lo que le estaba ocurriendo y qué acciones se estaban tomando.						
<b>6. Consistencia de la información:</b> Consistencia de la información recibida sobre su estado. ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc.?						

**PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.**

Durante su estancia en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a sus cuidados. Por favor, en las siguientes preguntas, elija la respuesta que mejor refleje su punto de vista.

**7. ¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?**

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

**8. ¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?**

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

**9. ¿Sintió Usted que tuvo control sobre su cuidado?**

	1. Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomo el control y dictó mi cuidado.
	2. Me sentí algo apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó mi cuidado.
	3. No me sentí apartado/a y tampoco sentí tener el control.
	4. Sentí que tenía algo de control sobre el cuidado que recibí.
	5. Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que recibí.

**10. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?**

	1. Podría haber dedicado más tiempo.
	2. Tuve el tiempo adecuado.

11. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar el cuidado recibido en la UCI?

---

---

---

---

---

---

---

---

12. ¿Le gustaría comentar algo de lo que hicimos bien?

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que Usted sienta útiles para el personal de este hospital.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones. Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI. Muchas gracias.**

**Anexo VII. Compromiso do investigador principal.****COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL**

D. Ana Casais Marcote

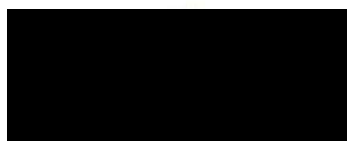
Servizo/Unidade: Facultade de Enfermería e Podoloxía

Centro: Hospital Universitario de A Coruña

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo:
  - Título: Grao de satisfacción dos coidados recibidos polos pacientes e os seus familiares en unidades de coidados intensivos.
  - Código do promotor:-
  - Versión:-
  - Promotor:-
- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo.
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización.
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ferrol , a de                      de 2019.



Asdo. Ana Casais Marcote

