



Health Universitat de
Barcelona
Campus

 EU d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

INTERVENCIONES ENFERMERAS A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

**Autor:
Miguel Ángel Fernández Caballero**

**Tutora:
Carmen Moreno Arroyo**

Curso académico 2016-2017

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	3
1.1.	Servicio de urgencias	3
1.1.1.	Perspectivas de los familiares del paciente ingresado en el servicio de urgencias	5
1.1.2.	Satisfacción de los familiares ingresados en el servicio de urgencias respecto a los cuidados de los enfermeros	8
1.2.	Justificación	9
1.3.	Pregunta de investigación	11
II.	HIPÓTESIS	12
III.	OBJETIVOS	12
3.1.	Objetivos generales de la fase I	12
3.2.	Objetivos específicos de la fase I	12
3.3.	Objetivos generales de la fase II	13
3.4.	Objetivos específicos de la fase II	13
IV.	METODOLOGÍA	13
4.1.	Diseño	13
4.2.	Ámbito de estudio	13
4.3.	Sujetos de estudio y muestra	14
4.4.	Variables del estudio	17
4.5.	Instrumentos de medida	19
4.6.	Procedimiento de recogida de datos	21
4.6.1.	Prueba piloto	27

4.7.	Análisis de datos	27
V.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
VI.	LIMITACIONES	28
VII.	APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA	28
VIII.	PRESUPUESTO	29
IX.	CRONOGRAMA	30
X.	BIBLIOGRAFÍA	32
XI.	ANEXOS	38

- **Anexo 1.** Estudios sobre las necesidades de los familiares de los pacientes en estado crítico
- **Anexo 2.** Cuestionario sobre las características sociodemográficas de la familia y las características del ingreso
- **Anexo 3.** Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes
- **Anexo 4.** Escala de Ansiedad Estado (STAI)
- **Anexo 5.** Encuesta “Satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -SF-UCI (24)”
- **Anexo 6.** Documentación de información para los sujetos de estudio (familiares).
- **Anexo 7.** Consentimiento Informado
- **Anexo 8.** Carta de solicitud de aprobación al Comité Ético de Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- **Anexo 9.** Carta a Direcció de Enfermeria del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Resumen

El servicio de urgencias (UCIAS) es una de las unidades más especializadas de un hospital. El ingreso de un familiar en un servicio de UCIAS produce elevados niveles de ansiedad en las familias debido a varios factores, entre ellos la falta de información, no estar próximo al familiar, el miedo a la muerte... Los familiares tienen unas necesidades que es importante satisfacer para reducir dicha ansiedad.

El **objetivo** de este estudio es identificar las necesidades de los familiares del paciente atendido en el servicio de urgencias y evaluar la efectividad de un Programa de Intervenciones Enfermeras a Familias en Urgencias (PIEFU).

Se plantea un estudio con **metodología** cuantitativa. Para la primera fase un diseño descriptivo transversal y para la segunda fase un diseño de tipo experimental. El método de selección de la muestra será probabilístico, aleatorizado y sistemático. Se utilizarán instrumentos de medida de elaboración propia y otros validados como el cuestionario sobre necesidades familiares (CCFNI), la escala de Ansiedad- estado (STAI) y la encuesta de satisfacción familiar SF-UCI (24). Para el análisis de los datos se utilizará el programa SPSS versión 24.0. El nivel de significación estadística (P) se fijará en 0.05.

El ámbito de estudio será el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona durante el periodo comprendido entre septiembre del 2017 hasta septiembre del 2019 y se contará con los familiares que cumplan los criterios de inclusión.

Palabras clave: Familia, ansiedad, satisfacción, cuidados enfermeros, urgencias.

Abstract

The emergency department (UCIAS) it is one of the most specialized units of a hospital. The entry of a family member into a UCIAS service causes high levels of anxiety in families due to several factors, including lack of information, not being close to family members, fear of death... Family members have needs that are important to satisfy to reduce such levels of anxiety.

The aim of this study is to identify the needs of the family members of the patients treated in the emergency department and to evaluate the effectiveness of the *Programa de Intervenciones Enfermeras a Familias en Urgencias (PIEFU)*.

It is proposed a study with quantitative **methodology**. For the first phase there is a descriptive cross-sectional design and for the second phase an experimental design. The sample selection method will be probabilistic, randomized and systematic. Self-made and validated instruments will be used such as the Family Needs Questionnaire (CCFNI), the Anxiety-Status Scale (STAI) and the SF-ICU Family Satisfaction Survey (24). For the analysis of the data it is going to be used the program SPSS 24.0 version. The level of statistical significance (P) will be set at 0.05.

The scope of the study will be the emergency department of the Hospital Clínic i Provincial de Barcelona during the period between September 2017 to September 2019 and will count with the relatives who meet the inclusion criteria.

Keywords: Family, anxiety, satisfaction, nursing care, emergency department

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Servicio de urgencias

El servicio de urgencias es una de las unidades especializadas del hospital y es el primer lugar de entrada para muchas personas que necesitan una atención urgente o emergente dentro de los servicios de salud.

Se define unidad de urgencias hospitalarias como *“la organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a la urgencias y la emergencias”*¹. En esta línea, también es importante definir los conceptos de **urgencias** y emergencias, entendiendo el primero como *“la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o familia”*² y **emergencia** como *“aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales, y que exige un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo”*³.

En estos últimos años, los cambios sociales, tecnológicos y demográficos sufridos, han generado nuevas necesidades que están repercutiendo en la organización y estructura funcional de los servicios de urgencias⁴. Han aumentado notablemente el número de visitas de los usuarios⁵, lo que ha generado falta de espacio para ubicar a los pacientes, aumento del tiempo de espera, sobrecarga de otros servicios, etc, que se ha relacionado con la disminución de la calidad asistencial y la insatisfacción de los pacientes y familiares⁶. En 2015, en los servicios de urgencias del Sistema Nacional de Salud (SNS) fueron atendidas 20'7 millones de urgencias, de las cuales un 12,3% precisaron ingreso hospitalario⁷. En Catalunya la actividad de los servicios de urgencias del conjunto de hospitales de SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya) aumentó un 1,7% en un año, pasando de un 66'2% en el 2014 a un 67'0% en el 2015⁸.

Respecto a la estructura funcional de los servicios de urgencias, a diferencia de otros servicios hospitalarios, se ha de tener en cuenta su especificidad y su complejidad, relacionada con la atención urgente o emergente que se presta.

En relación al organigrama, el personal que forma parte de una unidad de urgencias está constituido por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, y personal auxiliar administrativo⁹, teniendo cada uno de ellos competencias específicas.

En referencia al funcionamiento del servicio de urgencias, el primer proceso que encuentra el paciente es el **triaje**¹⁰. Este proceso está definido en el DOGC 6412 del 8/7/2013 como *“la estrategia que tiene como objetivo agilizar, de forma ordenada, la atención de las personas que acuden al servicio de urgencias de manera que sean atendidas con la máxima rapidez y garantías, con especial atención a aquellas en que la gravedad de la situación en la que se encuentran compromete su salud”*¹¹.

El sistema de triaje más utilizado en España es el MAT-SET (Modelo Andorrano de triaje-Sistema Español de Triaje). De las 17 Comunidades Autónomas existentes en España, 15 emplean este sistema¹². A través de este proceso, se clasifica los pacientes en cinco niveles de priorización, que consta de un programa informático de gestión que permite registrar la clasificación, el control de todos los pacientes dentro y fuera del servicio, en función del tiempo de espera aproximado¹³. En la tabla 1 se detalla el sistema de triaje MAT-SET.

Tabla 1. Clasificación del triaje MAT-SET

NIVEL	URGENCIA	TIEMPO DE ATENCIÓN
NIVEL 1	Reanimación	Inmediato
NIVEL 2	Emergencia	Inmediato 7 minutos*
NIVEL 3	Urgente	30 minutos*
NIVEL 4	Menos urgencia	45 minutos*
NIVEL 5	No urgente	60 minutos*

* Tiempo que difiere entre la atención de los pacientes según nivel.

Fuente:¹³

Una vez se ha realizado el triaje, el paciente es derivado al nivel adecuado para la posterior realización de pruebas diagnósticas pertinentes donde se aplicará el tratamiento adecuado. En función de la evolución, recibirá el alta o permanecerá en urgencias en observación o en espera de ingreso hospitalario¹⁴.

En España, actualmente el triaje es realizado por los profesionales enfermeros en colaboración con los médicos¹⁵, aspecto que exige que dichos profesionales tengan que estar especializados para afrontar situaciones agudas y en continuo cambio, sin perder de vista la esencia de la enfermería que es el cuidado^{16,17}.

Son numerosos los estudios que indican la necesidad de proporcionar un cuidado humanizado en estos servicios¹⁸. En esta línea surge el proyecto HUCI, llevado a cabo en Unidades de Cuidados Intensivos cuyo objetivo es recuperar la visión integral de todo lo que rodea al paciente crítico, para mejorar su atención, así como la de la familia y los profesionales¹⁹.

Es obvio que cuando se dan situaciones críticas que suelen ser atendidas tanto en UCI como en urgencias, es fácil que el personal sanitario focalice sus cuidados en el paciente y como consecuencia haya un riesgo de desatención de la familia¹⁷. En este sentido en el siguiente punto se profundiza sobre las principales necesidades que tienen las familias de los pacientes ingresados en los servicios de urgencias.

1.1.1. Perspectivas de los familiares del paciente ingresado en el servicio de urgencias

El ingreso de un familiar en el servicio de urgencias es una experiencia que puede producir un estado de shock, incredulidad y ansiedad²⁰. En ocasiones, el familiar se encuentra con una situación que sobrepasa su capacidad de afrontamiento y necesita unos cuidados y atenciones para afrontarla¹⁹. La familia es considerada como una unidad de cuidado, por lo que es importante y necesario conocer cuales son sus necesidades para poder tenerlo en cuenta y ayudar a cubrirlas^{21,22}.

En general la hospitalización de un paciente, deja a las familias en una situación complicada por el cambio de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte²³. Son numerosos los autores que describen que los familiares atraviesan una serie de fases durante la estancia en el hospital²⁴. En esta línea, en la primera fase se describe que aparece la confusión, la incertidumbre y la ansiedad, en la segunda la búsqueda de información, y en la tercera y cuarta la observación del entorno y de recursos²².

Son numerosos los estudios que han recogido las necesidades de las familias de los pacientes que presentan una situación crítica²². En este sentido, la mayoría de ellos hacen referencia a la necesidad de recibir una información clara y entendible sobre el estado del paciente, poder acompañar y tranquilizar al familiar ingresado, ser aliviados de la ansiedad que presentan, confiar en el equipo sanitario y tener cierto grado de confort. En la tabla 1 se muestran los estudios sobre las necesidades de los familiares de los pacientes en estado crítico (anexo 1).

Entre las necesidades familiares detectadas en la literatura, se han identificado:

La información es la principal necesidad detectada en las familias, en la mayoría de bibliografía consultada^{25,26}. La complejidad de los pacientes que acuden a urgencias y la saturación del servicio hace que, en ocasiones, éstos se sientan olvidados por la escasa o nula información que reciben²⁷. Las familias necesitan una información coherente, oportuna y realista sobre la patología y el tratamiento de su familiar²⁸. Es importante que sea individual y clara²⁹ ya que en ocasiones la información no es entendida por ser muy técnica³⁰ y comentan que es complejo acceder al médico que les atiende³¹. La información tardía, insuficiente y de baja calidad genera un ambiente de desconfianza, incertidumbre, intolerancia con un aumento de quejas y reclamaciones en el servicio de urgencias^{23,32}. También se ha descrito la necesidad de recibir una información esperanzadora que de seguridad y apoyo a la familia siempre y cuando no cause falsas expectativas³³. Incluso el dar buena información se ha relacionado con la disminución del nivel de ansiedad de estas familias²⁷.

La proximidad es otra de las necesidades detectadas. Algunos estudios hacen referencia a la necesidad que tiene la familia de estar próximo al familiar ingresado³⁴. De hecho no sólo se ha descrito que puede ser beneficioso para la familia, sino también para el propio paciente³⁵. La proximidad mejora la satisfacción, reduce la ansiedad y estrés de los familiares³⁰. No obstante, la presencia familiar en los boxes durante las exploraciones y los procedimientos invasivos no es habitual en nuestro país, y mucho menos en pacientes con patología crítica³³.

La confianza en el equipo disminuye la ansiedad de la familia²⁶. Los profesionales deben ganar la confianza de los miembros de la familia para reducir la tensión, confusión y angustia. La confianza es el contexto en el que el cuidador y la curación se hacen viables, es el elemento más importante en la construcción de las relaciones sociales³⁶. La literatura coincide en señalar que la presencia de un familiar junto al paciente mejora la comunicación, la seguridad y la confianza hacia el equipo³⁶ siendo esta otra de las necesidades manifestadas por las familias de los pacientes críticos²⁴. También es importante la proximidad que se establece entre la familia y los profesionales. Hay artículos que reafirman la necesidad de información para aumentar la proximidad de la familia al equipo, por lo que sería conveniente que sea siempre el mismo personal, tanto médico como enfermero quien transmita la evolución del paciente³⁰.

El **confort** es otra necesidad detectada, aunque aparece como una de las necesidades menos importantes²⁶. Se define como la percepción subjetiva del bienestar que requiere medidas específicas, realistas y adaptadas al ámbito de urgencias. Según Karlsson et al. es importante la confortabilidad y la cercanía de las salas de espera para aumentar el confort y la satisfacción²⁶. Los familiares definen las salas de espera como una zona agitada y poco íntima³¹, aterradora y confusa y manifiestan la necesidad de tener un entorno agradable²⁹.

Algunas de las necesidades descritas anteriormente, han sido incluso relacionadas por varios autores con la aparición de la ansiedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una “emoción natural que comprende las

reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto”³⁷. En esta línea algunos de los factores relacionados han sido: la pérdida de control de la salud, el miedo a la muerte, y el tiempo de espera³⁸. La ansiedad de la familia ha sido trabajada en unidades de urgencias pediátricas, donde incluso se han llegado a planificar intervenciones efectivas para su control³⁹, no obstante, este aspecto ha sido muy poco estudiado en familiares de pacientes ingresados en urgencias no pediátricas.

Tal y como se ha descrito en este apartado, son varios los estudios que hacen referencia a las necesidades que tienen los familiares de los pacientes en situación crítica, detectando como puntos clave la información, la proximidad con el paciente, la confianza en el equipo sanitario y el confort. No obstante y tal como se puede observar en dicha bibliografía, estos se han llevado a cabo en familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Además también se ha descrito que alguna de estas necesidades podrían dar lugar a la aparición de ansiedad, aspecto que podría estar relacionado con el grado de bienestar y de satisfacción de las familias en relación a los cuidados prestados. En este sentido son escasas las publicaciones que hacen referencia a la ansiedad de los familiares en los servicios de urgencias no pediátricos, de lo que se deriva la necesidad de profundizar en este aspecto con el objetivo de poder enfocar intervenciones que ayuden a controlar una de las consecuencias negativas para la salud de las familias como es la ansiedad.

1.1.2. Satisfacción de los familiares ingresados en el servicio de urgencias respecto a los cuidados enfermeros

La satisfacción en el ámbito sanitario es un concepto multidimensional que integra varios factores: el acceso al servicio, la infraestructura y organización de los servicios, la percepción del paciente-familia del servicio recibido y los resultados obtenidos⁴⁰. Todos estos aspectos implican tanto a profesionales como a los usuarios del sistema de salud y están relacionados con la calidad asistencial⁴¹.

Así, el conocer la satisfacción de los familiares es un aspecto básico para analizar la calidad de los cuidados prestados de cualquier servicio sanitario, lo que incluye al servicio de urgencias^{42,43}. En este contexto, existen numerosos estudios que evalúan la satisfacción de los pacientes^{44,45} e incluso de los profesionales⁴⁶ en estos servicios, pero pocos lo hacen sobre la satisfacción familiar y mucho menos los que incluyen los tres grupos implicados^{47,52}.

Algunas de las necesidades familiares descritas en el apartado anterior, se han identificado como causa de insatisfacción y mala calidad de los cuidados que incluso han sido motivo de reclamaciones⁴⁸. En un estudio realizado en Portugal, se detectó la necesidad de reducir el tiempo de espera, mejorar el diagnóstico inicial de los pacientes y tener un trato humanizado con todos ellos, para mejorar la percepción de los familiares respecto a los servicios prestados en urgencias⁴⁹. Otro estudio llevado a cabo en Madrid en el que se incorporó una “unidad de atención a familiares” muestra que realizando una serie de intervenciones, como reforzar la información en una sala específica y presentar al equipo, entre otras, mejoró significativamente la calidad asistencial percibida y el grado de satisfacción de estos⁴⁷. En estos estudios se utilizaron el cuestionario validado SERQURG⁴⁷. (herramienta para la medición de la calidad del servicio, mide y relaciona la percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio) con una adaptación para las familias.

1.2 Justificación

En esta última década, los servicios de urgencias han sufrido numerosos cambios asociados tanto a la tecnificación de dichos servicios como a otros cambios sociales y demográficos que han generado nuevas necesidades. En este sentido, uno de los principales problemas que se han detectado, ha sido el gran número de ingresos que se producen en estas unidades. Los datos al respecto, ya se han descrito tanto a nivel nacional como autonómico en el primer apartado y se relacionan con los recogidos en el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona donde se pretende

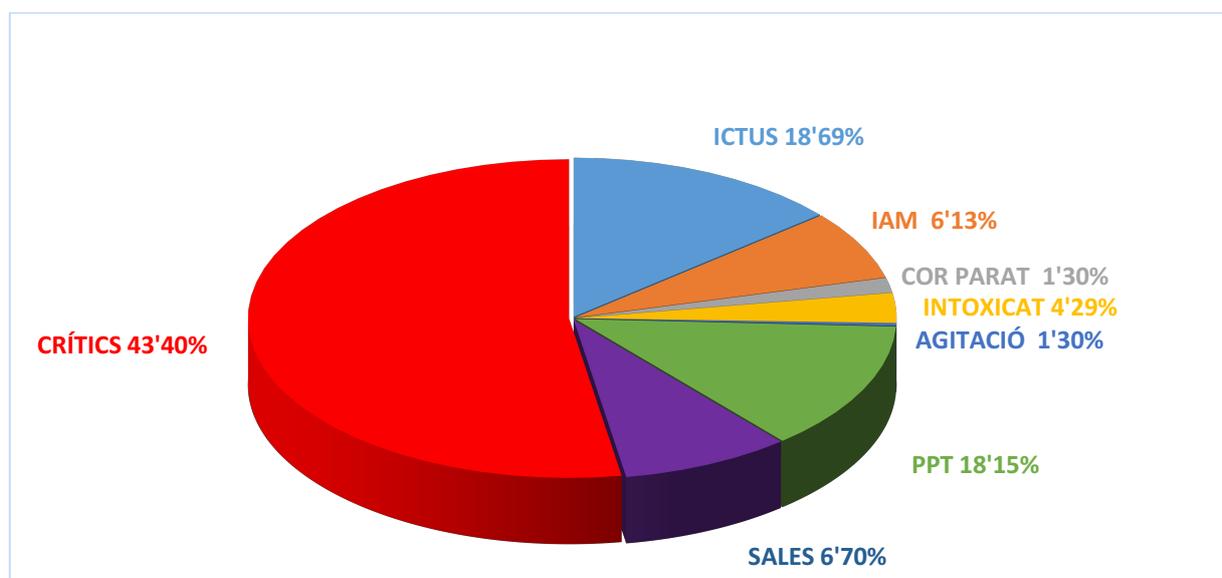
desarrollar este proyecto. En la tabla 3 se muestra el número de visitas realizadas en el Hospital Clínic i Provincial durante el año 2015-2016 y en la tabla 4 los motivos de consulta en este servicio.

Tabla 3. Visitas según nivel de triaje en el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (2016).

% pacientes según nivel												
	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16
NIVEL 1	1,16%	1,09%	1,26%	1,12%	0,85%	1,10%	1,33%	1,15%	0,89%	1,05%	1,19%	1,26%
NIVEL 2	16,23%	15,92%	15,62%	15,31%	15,47%	14,49%	13,57%	12,59%	14,24%	15,71%	15,75%	15,72%
NIVEL 3	53,82%	53,28%	52,43%	54,61%	55,18%	55,01%	54,88%	54,36%	55,17%	54,49%	56,44%	55,12%
NIVEL 4	25,37%	26,27%	26,73%	25,39%	25,13%	25,80%	26,07%	27,73%	25,90%	25,09%	22,65%	22,88%
NIVEL 5	3,42%	3,44%	3,96%	3,58%	3,37%	3,60%	4,15%	4,17%	3,80%	3,66%	3,97%	4,02%
N/A	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente:⁵⁰

Figura 1. Motivos de consulta en el box de pacientes críticos del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (2016)



Fuente:⁵⁰

El gran número de pacientes atendidos en este servicio, junto con el resto de cambios que hemos sufrido en esta última década, han repercutido tanto en la organización como en la estructura funcional de los servicios de urgencias, pudiendo afectar a la calidad asistencial y a la satisfacción de los pacientes y familiares.

Tal y como ya se ha descrito en la introducción, son numerosos los autores que han identificado las necesidades de los familiares del paciente crítico, así como han relacionado alguna de ellas con la ansiedad: la falta de información, poder estar cerca del paciente para acompañarlo y tranquilizarlo, tener esperanza de recuperación o muerte digna, ser aliviados de la ansiedad que padecen, percibir que se está ofreciendo un cuidado de alta calidad, confiar en el equipo que lo atiende y disponer de algún grado de confort durante el proceso.

No obstante la mayoría de estos estudios se han llevado a cabo en unidades de cuidados intensivos y no en el servicio de urgencias, así como son escasas las publicaciones que relacionan las necesidades detectadas con el grado de ansiedad y satisfacción de las familias, y mucho menos las que realizan intervenciones enfermeras orientadas a la familia en el contexto de urgencias no pediátricas.

De todo ello, surgen los objetivos de este proyecto de investigación que son: identificar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de urgencias y evaluar la efectividad de un programa de intervenciones enfermeras para potenciar el cuidado de los familiares de los pacientes ingresados en este servicio.

1.3. Pregunta de investigación

Las preguntas de investigación planteadas para este proyecto son las siguientes:

- 1.- ¿Qué necesidades tienen los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona?
- 2.- ¿La aplicación del **Programa Intervenciones Enfermeras a Familias en Urgencias (PIEFU)** en el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona reduce el nivel de

ansiedad y aumenta el grado de satisfacción de dichos familiares respecto a los cuidados enfermeros?

II. HIPÓTESIS

- La aplicación del programa **PIEFU** disminuye el nivel de ansiedad y mejora el grado de satisfacción de las familias del paciente ingresado en urgencias, en relación a los cuidados enfermeros

III. OBJETIVOS

El estudio se realizará en dos fases:

FASE I

Objetivos generales de la fase I

1. Identificar que necesidades tienen los familiares del paciente ingresado en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos específicos de la fase I

1. Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en urgencias al ingreso.
2. Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en urgencias al alta.
3. Explorar la relación entre las características sociodemográficas de las familias y las necesidades detectadas.
4. Analizar la relación entre las necesidades familiares y nivel de atención (triaje).

FASE II

Objetivos generales de la fase II

1. Evaluar la efectividad del programa **PIEFU** en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Objetivos específicos de la fase II

1. Comparar el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes ingresados en urgencias donde se aplica el programa **PIEFU** respecto al que no se aplica, al ingreso y al alta.
2. Comparar el grado de satisfacción en relación a los cuidados enfermeros de los familiares de los pacientes ingresados en urgencias donde se aplica el programa **PIEFU** respecto al que no se ha aplicado, al alta.
3. Comparar el nivel de ansiedad de las familias según el nivel de gravedad (triaje).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Para este estudio se plantea una metodología cuantitativa. Para la primera fase se plantea un diseño descriptivo transversal y para la segunda fase se plantea un diseño experimental.

4.2. Ámbito de estudio

El presente proyecto estima su aplicación en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona durante el periodo comprendido entre septiembre del 2017 hasta septiembre del 2019.

El Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, es un hospital universitario de tercer nivel que pertenece a la red de hospitales públicos de Catalunya. Atiende a todas las especialidades médicas y quirúrgicas y desarrolla actividades en el ámbito de la

asistencia, investigación y docencia. Actúa como hospital comunitario, siendo el principal proveedor de su zona de referencia de la ciudad de Barcelona, con una población de 540.000 habitantes y, a la vez como hospital terciario y de alta complejidad, desarrollando líneas de actividad para los pacientes, no sólo de Cataluña sino también de toda España, e incluso a nivel internacional. Consta de 672 camas de hospitalización, 75 camas de cuidados intensivos e intermedios y, atendió en 2015 a 122.668 urgencias⁵⁰.

4.3. Sujetos de estudio y muestra

Los sujetos de estudio o población diana serán todos los familiares de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona durante el período de estudio.

Se incluirán en el estudio los familiares de la población diana que acepten voluntariamente participar en el mismo y que cumplan los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- Mayores de 16 años.
- Que entiendan y lean el idioma español.
- Personas que deseen participar de forma voluntaria en el estudio. Para ello deben expresar su consentimiento verbal y escrito.
- Familiares de pacientes con nivel de triaje 2 y 3.

- **Criterios de exclusión:**

- Familiares de pacientes que fallezcan en el servicio de urgencias.
- Familiares que presenten algún trastorno cognitivo o sensorial.

Muestra

El número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el nivel 2 y 3 durante el año 2016 fueron de 54.305 personas, una media de 149 urgencias diarias.

Teniendo en cuenta los diferentes criterios de inclusión y exclusión se ha realizado el cálculo de la muestra mediante la calculadora de Tamaño Muestral GRANMO Versión 7.12 Abril 2012.

En la Fase 1 en el que se plantea un estudio descriptivo se ha estimado un porcentaje de reposiciones del 30%, se estima un porcentaje elevado ya que no se tiene un registro de acompañantes de pacientes ingresados y se estima que un porcentaje de la muestra se tendrá que desestimar debido a que serán pacientes que no van acompañados o bien no aceptan participar en el estudio.

Estableciendo una confianza del 95%, una precisión de 5 +/- unidades y una desviación estándar alrededor de 50 unidades será necesaria una muestra de 544 familiares.

El método de selección de la muestra será probabilístico, aleatorizado y sistemático, a través de una regla o proceso periódico: Primero se calculará la constante de muestreo tomando como valor de N el número pacientes ingresados el año anterior durante el periodo de tiempo propuesto (tres meses que equivaldría a 13.576 sujetos) y la muestra del estudio (544 sujetos).

La constante de muestreo será de 25. Así, el primer individuo de la muestra será el número 25 del trimestre, el segundo el número 50 y así de forma consecutiva. De media participarán 6 ingresos por día.

En la fase 2 de estudio en el que se plantea un estudio experimental en dos proporciones independientes, se ha aceptado un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta inferior al 0,2 en un contraste bilateral. Se estima una tasa de pérdidas de seguimiento del 30% como en la primera fase de estudio. A partir del estudio realizado en Ecuador⁵¹, el 58% de los familiares ingresados en UCIs presentaban un nivel leve de ansiedad, se espera que para el grupo 1 la proporción sea de 0,58 y el grupo 2 de 0,38, reduciéndose así un 20%, se necesitan 139 sujetos en el primer grupo (grupo control) y 139 en el segundo (grupo intervención), detectando como estadísticamente significativo la diferencia entre dos proporciones.

El método de selección de la muestra será el mismo que en la primera fase, probabilístico, aleatorizado y sistemático, a través de una regla o proceso periódico. La recogida de datos que corresponden a la primera fase se llevará a cabo durante tres meses. En tres meses se realizan aproximadamente 13.576 ingresos en urgencias.

Se calcula que la constante de muestreo tomando como valor N el número de pacientes ingresados en UCIAS, en un mes que son 4.525 pacientes y la muestra de estudio es 139 del grupo intervención y 139 del grupo control que son 278 que corresponden a la muestra necesaria total en la fase dos.

La constante de muestreo de la 2 fase será 16. Así el primer individuo será el número 16 del mes el 2º el número 32 y así de forma consecutiva.

4.4. Variables del estudio

Las variables de estudio y sus categorías son las siguientes:

Variables referidas a las características sociodemográficas de la familia y con las características del ingreso.

- **Edad:** 18-40, 41-60, 61-80, mayor de 80 años.
- **Sexo:** Hombre, mujer
- **Rol familiar:** hijo/a, padre, madre, hermano/hermana, pareja o esposo/esposa, otro familiar.
- **Nivel educacional:** sin estudios, estudios primarios, instituto, universitarios.
- **Número de hijos:** sin hijos, 1, 2, más de 3.
- **Turno en el que ingresa el familiar:** Mañana, tarde, noche
- **Edad de su familiar atendido en urgencias:** 18-40, 41-60, 61-80, mayor de 80 años.
- **Nivel triaje:** Nivel 2, 3
- **Ingresos previos en el servicio de urgencias:** Sí, No
- **Número ingresos previos:** ninguno, 1, 2, 3 o más

- Variables referidas a las necesidades de la familia

Después de realizar una revisión de la literatura, se utilizarán las variables de las necesidades siguientes.

- **Información / comunicación:** Este ítem se refiere a la información recibida por los familiares: si se les dan explicaciones sobre el estado del paciente, si el familiar comprende lo que sucede al paciente y los motivos por los que se realizan estas pruebas y si ha recibido explicaciones del equipamiento utilizado.

- **Apoyo:** Se cuestionará a los familiares si sienten que el personal se preocupa por su familiar y si algún miembro del equipo muestra interés por cómo se encuentra el familiar.

- **Proximidad:** En este ítem se valorará si los miembros del equipo son atentos con la familia.

- **Satisfacción con los cuidados / confianza en el equipo:** En referencia si se están dando los mejores cuidados posibles a su familiar, si está satisfecho con las atenciones médicas recibidas y si algunas de estas atenciones podrían ser mejoradas.

- **Esperanza:** Se cuestiona si la información recibida por los familiares sienten que es sincera respecto al estado y progreso del paciente.

- **Confort:** se pregunta si los familiares se sienten solo o aislados en la sala de espera.

- Variables referidas a la ansiedad de la familia

- **Grado de ansiedad:** Se evaluará el nivel actual de ansiedad, cómo se siente el familiar en ese momento y la predisposición de la persona a responder al estrés.

- Variables referidas al grado de satisfacción de la familia

- **Grado de satisfacción:** Entendiendo el grado de satisfacción familiar en relación a la satisfacción con los cuidados y la satisfacción de la familia con la toma de decisiones en el cuidado de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

4.5. Instrumentos de medida

1.- Para la recogida de variables sociodemográficas de la familia y características del ingreso, se ha elaborado un formulario que se adjunta en el Anexo 2.

2.- Para identificar las necesidades de los familiares de los pacientes atendidos en urgencias se utilizará el cuestionario **adaptado “Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)”** (versión breve adaptado al español, anexo 3) Este cuestionario consta de 11 ítems que corresponden a una estructura de cuatro factores: atención médica al paciente, atención personal al familiar, información y comunicación médico-paciente y posibles mejoras percibidas. Los ítems se valoran en una escala tipo likert que va de “a” (casi todas las veces) a “d” (nunca). Como este cuestionario está validado para familiares de pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se creará un comité de expertos con el objetivo de intentar adaptar este instrumento a urgencias. Se convocarán seis profesionales expertos en diferentes áreas relacionadas con las necesidades de los familiares atendidos en UCIA:

- *Asistencia en el cuidado crítico*: tres enfermeras del ámbito de urgencias con amplia experiencia y conocimientos.
- *Atención al familiar*: una supervisora/coordinadora de urgencias.
- *Validación de instrumentos de medición*: Se contará con dos profesoras universitarias de Grado de Enfermería expertas en la construcción y validación de cuestionarios.

Cada componente del grupo de expertos valorará individualmente las preguntas y valorará su idoneidad con una escala del 1 al 4 (el 1 corresponderá a “nada adecuado” y 4 a “muy adecuado”). Los ítems que se incluirán para esta valoración serán: la claridad de la redacción, la adecuación de las respuestas a la pregunta y la adecuación de la pregunta respecto a lo que se quiere medir. Se aceptarán las propuestas o cambios propuestos por este comité.

- Para medir el grado de ansiedad de los familiares se cumplimentará la **Escala de Ansiedad Estado (STAI)** (anexo 4). Se trata de la adaptación española del cuestionario validado *State-Trait Anxiety Inventory*. Esta escala describe cómo se siente la persona en ese momento y consta de 20 ítems. Los ítems son frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Cada frase tiene una puntuación en una escala tipo Likert que va de 0 (nada), 1 (algo), 2 (bastante) a 3 (mucho).
- Para medir el grado de satisfacción de las familias se adaptará la encuesta **“Satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -SF-UCI (24)”** (anexo 5). La parte 1, satisfacción con el cuidado con 14 ítems valorados en una escala tipo Likert (1-5/6 según el ítem) y la parte 2, satisfacción de la familia con la toma de decisiones en el cuidado de pacientes críticos que consta de 6 ítems con respuestas tipo likert, otros 7 ítems con 5 respuestas múltiples y 3 ítems con preguntas abiertas. Al ser un cuestionario validado para familiares de pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se creará un comité de expertos con el objetivo de intentar adaptar este instrumento a urgencias. El grupo de expertos estará constituido con el mismo personal del servicio de urgencias descrito anteriormente. Cada componente del grupo de consenso valorará individualmente las preguntas y la idoneidad de éstas con una escala del 1 al 4 (el 1 corresponderá a “nada adecuado” y 4 a “muy adecuado”). Los ítems que se incluirán para esta valoración serán los mismos que el apartado anterior: la claridad de la redacción, la adecuación de las respuestas a la pregunta y la adecuación de la pregunta respecto a lo que se quiere medir. Se aceptarán las propuestas o cambios propuestos por este comité.

4.6. Procedimiento de recogida de datos

Para la elaboración de este estudio, en primer lugar se informará a la supervisora del turno noche (horario en que trabajo) y a continuación a la “Cap de Gestió d’Infermeria de l’Àrea d’Urgències” que facilitará que contacte con la “Comissió de Recerca d’Urgències”. A continuación, se presentará el proyecto al “Comité de Recerca de la Direcció d’Infermeria de l’Hospital”. Una vez informados todos sus componentes y teniendo el consentimiento de todos ellos, se presentará al CEIC del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Una vez sea aprobado, se procederá a la preparación de toda la documentación necesaria para la ejecución del estudio. Se dispondrá a preparar la documentación para informar a los sujetos de estudio (anexo 6), el Consentimiento Informado de participación voluntaria de éstos (anexo 7), la carta al Comité Ético del hospital (anexo 8) y a Dirección de Enfermería del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (anexo 9).

El procedimiento de recogida de datos se llevará a cabo en dos fases:

- 1ª fase:

En esta fase se explicará el proyecto a todos los profesionales enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias (triaje 2 y 3) y se les pedirá colaboración para la recogida de datos en cada uno de los turnos.

Una vez definidos los profesionales que colaborarán en dicho proyecto (un enfermero/a responsable por turno), se les facilitará los documentos necesarios para la recogida de datos: formulario para la recogida de variables sociodemográficas y características del ingreso y el cuestionario de las necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) adaptado a UCIAS.

- 2ª fase:

En la fase 2 se realizará el estudio experimental donde las intervenciones a aplicar en el grupo experimental y en el grupo control se detallan a continuación:

Grupo Control: El grupo control será informado sobre los objetivos del estudio al igual que el grupo intervención y firmará la hoja de consentimiento informado. Se pasará la escala de ansiedad- Estado (STAI) al familiar de referencia al ingreso y al alta. Este grupo recibirá los cuidados y atenciones que se realizan en la actualidad durante el ingreso en urgencias. Recibirán información de la enfermera que atiende a su familiar y del médico (en el momento que este considere, cuando tenga un diagnóstico claro o una vez analizadas todas las pruebas complementarias). También se pasará la encuesta de “satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -SF-UCI” (24) al alta a domicilio, alta a otro servicio u otro centro.

Grupo Experimental: El grupo experimental o intervención recibirá el **Programa Intervenciones Enfermeras a Familias en Urgencias (PIEFU)** que se estructurará en 3 períodos, teniendo en cuenta que podrá sufrir modificaciones en función de los resultados obtenidos en la fase 1 (identificación de las necesidades de los familiares). En la tabla 7, en la tabla 8 y en la tabla 9 se detallan los objetivos e intervenciones que forman parte del PIEFU en función de dichos periodos:

Tabla 7. PERIODO 1: Plan de acogida al familiar

PERIODO 1: Plan de acogida al familiar	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad de los familiares al ingreso en la unidad de urgencias. - Reforzar las necesidades detectadas en la fase1 del proyecto

**CONTENIDO Y
DESARROLLO**

- Información sobre: organización del servicio, profesionales y emplazamientos de interés para las familias.
- Recogida de los datos personales de la familia.
- Explicación de la pantalla “SmarTrack-UCIAS”*, y se facilitará un número de identificación para la aleatorización y seguimiento “SmarTrack-UCIAS”.
- Administración de la escala de ansiedad- Estado (STAI)

Fuente: Elaboración propia

* El **“SmarTrack-UCIAS”** es una sistema de seguimiento de la situación clínica del paciente que actualmente está implementado en el bloque quirúrgico del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Se pretende adaptar esta herramienta al bloque de urgencias donde se instalaría una pantalla informativa en la sala de espera donde aparecería el curso clínico que está siguiendo el paciente dentro de este servicio. Entre la información proporcionada estaría: tiempo aproximado de espera, hora de la información médica, realización de pruebas diagnósticas y si cursa algún ingreso o alta. El familiar dispondría de un código individual y confidencial a través del cual podría realizar dicho seguimiento. En la imagen 1 se muestra la pantalla “Smartrack” utilizada en el bloque quirúrgico del Hospital Clínic.

Imagen 1. Pantalla “Smartrack” área quirúrgica Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Identificació	Habitació	Preparació	Intervenció Quirúrgica	Recuperació	Habitació	Informació
24747		08:47	10:10	11:50		Info. Porta 6 a les 13:00
24748		11:27	13:21			
24782		08:39	09:58	12:19		
24784		11:56	13:21			
24785						
25379		08:46	09:59			
26941		12:59				
27776						
98550		11:19	11:40	12:54		Info. Porta 6 a les 13:00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. PERIODO 2: Durante la estancia en urgencias

PERIODO 2: Durante la estancia en urgencias	
OBJETIVOS	- Reforzar necesidades de los familiares durante el ingreso (dependerá de los resultados obtenidos en la fase 1).
CONTENIDO Y DESARROLLO	- Se reforzará la información respecto a la evolución del paciente y seguimiento del sistema “Smartrack UCIAS”.

Fuente: Elaboración propia

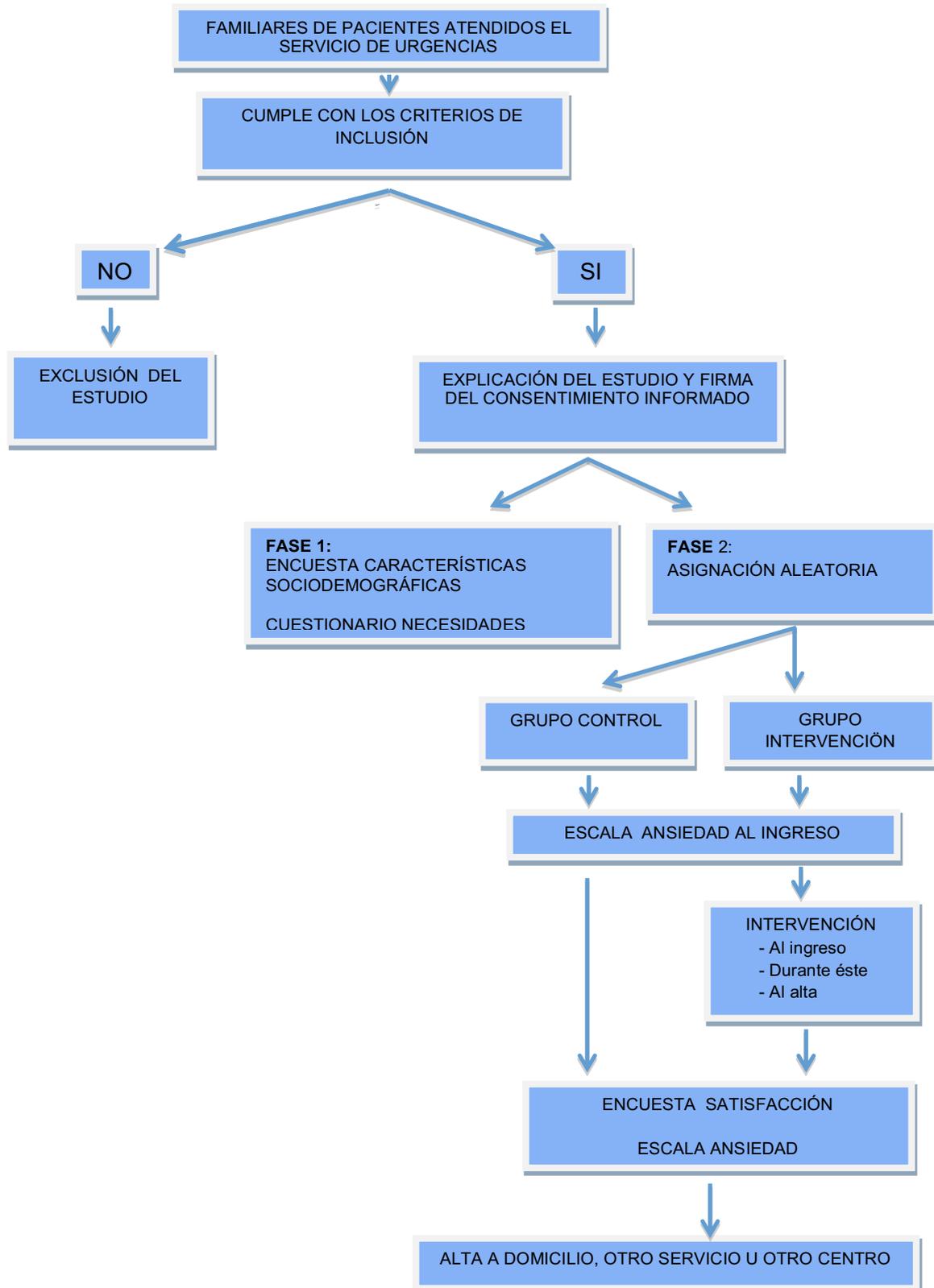
Tabla 9. PERIODO 3: Plan de alta

2ª fase: PERIODO 3: PLAN AL ALTA	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad de la familia al alta - Conocer el grado de satisfacción de los familiares al alta - Reforzar necesidades de los familiares al alta (dependerá de los resultados obtenidos en la fase 1)
CONTENIDO Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación del funcionamiento y horarios de visita de la sala donde será trasladado su familiar. - Tríptico con toda la información necesaria de la sala y cómo acceder a ella. - Acompañar al familiar a la nueva ubicación. - Si alta a domicilio: explicación detallada verbal y por escrito de los cuidados que deberá recibir su familiar. Signos de alerta. - Escala de ansiedad- estado (STAI) - Encuesta “<i>Satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -SF-UCI (24)</i>” (anexo 5).

Fuente: Elaboración propia

Se presenta el siguiente algoritmo del trabajo para una mejor interpretación del procedimiento del mismo:

Figura 1. Algoritmo del procedimiento para la recogida de datos.



4.6.1. Prueba piloto

Se realizará una prueba piloto durante un mes con la finalidad de valorar la cumplimentación, claridad y comprensión de los cuestionarios. Se incluirán los familiares que cumplan los criterios de inclusión. Una vez realizada la prueba piloto, se procederá a modificar las preguntas necesarias.

4.7 Análisis de los datos

Los datos obtenidos serán analizados mediante métodos estadísticos, llevado a cabo por expertos en la materia (contratados independientemente). Se utilizará el programa SPSS versión 24.0. Se analizarán los porcentajes y frecuencias absolutas y relativas de las variables independientes y dependientes, mediante las tablas de distribución de frecuencia. El nivel de significación estadística (P) se fijará en 0.05, para poder concluir si las diferencias son estadísticamente significativas. Se utilizarán las pruebas paramétricas Chi cuadrado, t- de Student y la correlación de Pearson, para establecer comparativas entre las variables continuas y categóricas del estudio. Se utilizará la estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas de la muestra que puedan estar relacionadas con las necesidades detectadas y el contraste de hipótesis para saber si la hipótesis planteada es verdadera o falsa.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas del presente proyecto se basan en los cuatro principios éticos que reflejan la buena praxis profesional: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, que se reflejan en el código deontológico enfermero. El estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki y las directrices de los Comités de Ética para la Investigación en Humanos, asegurando la buena práctica clínica y la legislación aplicable.

Todos los sujetos que participen recibirán la información pertinente sobre el estudio. Esta información se proporcionará por escrito mediante un consentimiento informado, en conjunto con la correcta explicación para su total comprensión, antes de su inclusión al proyecto. Se explicará verbalmente en qué consiste el estudio, qué deben rellenar los participantes, los objetivos y cómo se realizará el estudio. A continuación se procederá a realizar un turno de preguntas a las familias para que éstas puedan exponer dudas y éstas sean resueltas.

Durante todo el proceso del estudio se mantendrá el anonimato de todos los participantes. También se informará a los participantes que tienen la libertad de revocar su Consentimiento Informado en cualquier momento que consideren oportuno sin que ésta decisión influya en los cuidados de su familiar.

VI. LIMITACIONES

Este estudio cuenta con unas limitaciones para su ejecución que se ponen de manifiesto a continuación:

- Las relacionadas con la selección de la muestra
- La no cumplimentación de las encuestas por parte de los familiares.
- La no obtención de financiación para emprender este estudio.
- La no obtención de los consentimientos requeridos

VII. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, el ingreso de un familiar en un servicio de urgencias produce mucha ansiedad en las familias. A nivel del colectivo de enfermería, éste juega un papel importante ya que tiene la posibilidad de cubrir

estas necesidades. Para poder abordarlas, es importante conocer todas estas necesidades para mejorar el grado de satisfacción de estas familias.

Se deben realizar intervenciones sanitarias cuyo objetivo sea el de la disminución de dicha ansiedad y mejora de la satisfacción. Este estudio pretende abrirse paso en las nuevas herramientas mediante un sistema electrónico e intervenciones al ingreso, durante éste y al alta del servicio de urgencias.

Sin embargo, una investigación no estaría completa si no se difunden los resultados. Para ello se ha propuesto la redacción de un artículo de investigación publicado en una revista de alto factor de impacto, ya que es de interés que la comunidad científica tenga acceso a los resultados analizados en el mismo. Para lograr un mayor alcance del mismo, se propone presentarlo en diversos congresos y jornadas de enfermería, tanto a nivel nacional como internacional, para así ampliar los conocimientos que puedan ser de interés tanto para los enfermeros, investigadores y pacientes.

VIII. PRESUPUESTO

Para la financiación de este proyecto, es necesario contar con entidades financieras públicas y/o privadas que respalden el gasto económico que se plantea a continuación:

PRESUPUESTO		
GASTOS	CONCEPTO	COSTE
Estadístico	Análisis estadístico	1600 €
Material fungible	Material de oficina necesario para el proyecto, tales como Folios Pack, Tinta impresora, programa de análisis de datos, etc.	1000 €

Traductor	Gastos de traducción a inglés	1200 €
Gastos indirectos	Gastos a congresos, jornadas y publicación del artículo en caso necesario.	2500 €
TOTAL		6300 €

IX. CRONOGRAMA

En el siguiente cronograma se pone de manifiesto el calendario de actividades propuestas a realizar durante el periodo requerido por el proyecto. Se debe considerar, por tanto como un estimado que evoluciona en la medida que requiera el estudio.

2017												
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Presentación del proyecto de investigación	x											
Solicitud de los permisos		x										
Adaptación escalas al servicio de UCIA			x	x								
Sesiones informativas personal UCIA					x							
Prueba piloto						x						
Análisis y cambios a partir de la prueba piloto							x	x				
Recogida de datos									x	x	x	x

2018												
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Recogida de datos	x	x	x	x	x	x						
Recolección de datos							x					
Discusión y análisis estadísticos de los resultados								x	x			
Obtención de conclusiones del estudio										x		
Redacción del proyecto final. Publicación en una revista de alto impacto.											x	

2019												
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Divulgación del estudio en congresos nacional e internacional	x											

Fuente: Elaboración propia

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? [Doctorado]. Universidad de Alicante; 2015.
2. Bibiano Guillén C. Manual de urgencias. 1st ed. [Madrid]: Grupo Saned-Edicomplet; 2011.
3. Labra R, Juarez RA, Julián A. Servicio de Urgencias. Conceptos, organización y triaje. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Toledo: Saned; 2010.p.9-13.
4. Juan Pastor A. Las dificultades de organizar un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2013; 25(2): 81-82.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de urgencias hospitalarias. Estándares y recomendaciones [internet]. España 2010; Madrid [citado 15 nov 2016] Disponible en:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
6. Fuentes Garcia RA, Casillas Ávila JM, Casillas Ávila MP. Reasons for patients attending a hospital with no real urgency. Educateconciencia. Volumen 11, No. 12. ISSN: 2007-6347 Julio-Septiembre 2016. Pp. 135-148.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del sistema nacional de salud 2015. [internet] España: 2015. [citado 15 nov 2016] Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anuual_SNS_2015.1.pdf [Internet]. 2017 [cited 18 May 2017]. Available from: <http://observatorisalut.gencat.cat15Dades>
8. [Internet]. 2017 [cited 18 May 2017]. Available from: <http://observatorisalut.gencat.cat15Dades>
9. Madrid.org [internet]. Documento de acogida y normativa de urgencias: médicos residentes. Madrid; 2010 [consultado 23 nov 2016]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DDoc>

[umento+de+acogida+mayo+2011URGENCIAS.pdf&blobheadervalue2=langua
ge%3Des%26site%3DHospitalLaPrincesa&blobkey=id&blobtable=MungoBlob
s&blobwhere=1310933838205&ssbinary=true](#)

10. Göransson KE1, von Rosen A. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2010 Jan;18(1):36-40.
11. DOGC: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. [Internet] Barcelona; 2013. [citado 15 nov 2016] Disponible en: gencat.cat/dogc
12. Pasíes Anglés L. Comparativa entre los sistemas de triaje MTS y SET-MAT. Universitat Jaume I. 2016.
13. Gómez Jiménez J. Model andorrà de triatge (MAT). 1st ed. Andorra: Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS); 2004.
14. Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fàbrega FX, Netto C et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26(1):19-34.
15. Molina-Álvarez RA, Zavala Suárez E. Conocimiento de la Guía Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. *Rev Conamed* 2014; 19(1): 11-16
16. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(4):499-503.
17. Arreciado Marañón A, Estorach Querol M, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enfermería Intensiva*. 2011;22(3):112-116.
18. Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enfermería Intensiva*. 2008;19(2):61-70.
19. Calle G, Lallemand C. HUCI se escribe con H de HUMANO. *Enfermería Intensiva*. 2014;25(4):123-124.
20. García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerdá S, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M, Durán Torres M et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2010;21(1):20-27.

21. Alvarez G, Kirby A. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Current Opinion in Critical Care*. 2006;12(6):614-618.
22. Hsiao P, Redley B, Hsiao Y, Lin C, Han C, Lin H. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*. 2017;30:3-8.
23. Sánchez López JM, Díaz-Agea JL. La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: una asignatura pendiente. *Evidentia*, 2013, vol. 10, no 44, p. 44-48.
24. Jamerson PA, Scheibmeir M, Bott MJ, Crighton F, Hinton RH, Cobb AK. The experiences of families with a relative in the intensive care unit. *Heart and Lung*. 1996;25:467-74.
25. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(4):501-509.
26. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2007;18(3):106-114.
27. Sánchez Martos J. La cantidad y la calidad de la información en los Servicios de Urgencia Hospitalarios. *Revista Médica* 96 (2009): 31.
28. Karlsson C, Tisell A, Engström Å, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing in Critical Care*. 2011;16(1):11-18.
29. Davidson J. Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Critical Care Nurse*. 2009;29(3):28-34.
30. Sánchez-López JM, Díaz Agea JL. La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: una asignatura pendiente. *Evidentia* 10.44 (2013): 44-48.
31. Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera M, González-Vázquez J, Albar-Marín M, Macías-Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2009;20(2):50-57.

32. Linnarsson J, Bubini J, Perseius K. Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(21-22):3102-3111.
33. Blanca-Gutiérrez JJ, Blanco- Alvariño AM, Luque-Pérez M, Ramírez-Pérez MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global*. 2008;12:1-14.
34. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-Centered Care in Adult Critical Care. *American Journal of Critical Care*. 2009;18(6):543-552.
35. González Granado LI, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales. *Acta Pediatría Espanol* 66 (2008): 225-228.
36. Curry S. Identifying family needs and stresses in the intensive care unit. *British Journal of Nursing*. 1995;4(1):15-19.
37. OMS: Organización Mundial para la Salud. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. [internet] Suiza; 2017 [citado 4 abr 2017] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
38. Leske J. Protocols for practice: applying research at the bedside. *Crit Care Nurse* 22 (2002): 61-65.
39. Hartling L, Newton A, Liang Y, Jou H, Hewson K, Klassen T et al. Music to Reduce Pain and Distress in the Pediatric Emergency Department. *JAMA Pediatrics*. 2013;167(9):826.
40. Da Rocha Bastos da Silva Brandão A L, Giovanella L, Aguilera Campos C E, Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18(10):103-114. Disponible en: <http://revelo.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587012>

41. Pérez-Tirado L, Hernández-Blanco M, Nogales-Cortés M, Sánchez-Sánchez M. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. *Revista de Calidad Asistencial*. 2010;25(2):58-63.
42. Granado de la Orden S, Garcia A, Rodriguez Gijon L, Rodriguez Rieiro C, Sanchidrian de Blas C, Rodriguez Perez P. Development and validation of a questionnaire to assess satisfaction with hospital emergency care. *Emergency Medicine Journal*. 2010;28(9):770-774.
43. Quintana J, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*. 2006;6(1).
44. Quintana J, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*. 2006;6(1).
45. Welch SJ. Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. *Am J Med Qual*. 2010; 25(1): 64-72.
46. Bòria-Reverter S, Crespi-Vallbona M, Mascarilla-Miró O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuadernos de Economía*. 2012;35(97):9-16.
47. Mygind A, Norredam M, Nielsen A, Bagger J, Krasnik A. The effect of patient origin and relevance of contact on patient and caregiver satisfaction in the emergency room. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008;36(1):76-83.
48. Gamella Pizarro C. Análisis del impacto de la unidad de atención e información a la familia del paciente en el servicio de urgencias en el Hospital clínico san Carlos [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013
49. Omari F. Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009;41(1):28-34.
50. Comité de Direcció. Urgències. Direcció mèdica. Seguiment d'activitat a desembre 2016. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; 2017

51. Alquina N, Rea M, Usuy MT. Influencia del entorno asistencial en los niveles de ansiedad en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Carlos Andrade Marín”. Tesis Doctoral. Universidad Central del Ecuador. 2009
52. Morales-Guijarro A, Nogales-Cortés M, Pérez-Tirado L. Acompañante satisfecho, un indicador de calidad. Revista de Calidad Asistencial. 2011;26(1):47-53.

XI.ANEXOS

ANEXO 1

Estudios sobre las necesidades de los familiares de los pacientes en estado crítico.

Autor (año)	País	Muestra (n)	Resultados	Necesidades detectadas
Stover J et al (2002)	EEUU	-	Recibir información con garantías, apoyo del equipo, seguridad, confianza para disminuir la ansiedad.	Esperanza, ansiedad, proximidad, información, apoyo, confort.
Verhaeghe S et al (2005)	Netherlands	46	Recibir información precisa, esperanzadora y comprensible. Conocimiento de la unidad y equipo.	Información, esperanza.
Hidalgo Fabrellas I et al (2007)	España	132	La seguridad y el apoyo del equipo son las necesidades más importantes. El confort fue la menos importante.	Seguridad, apoyo, confianza, información, confort
Davidson JE (2009)	California	15	Mejorar la comunicación mejora la satisfacción de los familiares. Necesaria la ayuda de enfermería y participación familiar para cubrir las necesidades familiares.	Comunicación, información, proximidad, apoyo, satisfacción con el cuidado.
Llomas-Sánchez F et al (2009)	España	268	-Necesidad de información más humana y más frecuente. Proximidad con el familiar. Conocer el equipo. Más accesibilidad al médico para resolver dudas ,mejores instalaciones.	Información, proximidad, confianza en el equipo, confort.
Blanca Gutiérrez JJ et al (2008)	España	28	Información sin prisas y en un entorno cálido, más relación con el equipo para ganar seguridad, conocimiento del servicio. Sala	Proximidad, información, confianza en el equipo,

			espera incómoda e inhumana.	seguridad, confort.
Zaforteza et al (2008)	España	24	Enfermería debe participar en la información familiar. Implicar la familia en los cuidados.	Ansiedad, comunicación, proximidad, información.
Mitchell M et al (2009)	Australia	174	Intervención centrada en la familia. Proximidad para estar tranquilos.	Ansiedad, información, proximidad.
Linnarsson JR et al (2010)	Sweden	15	Información adecuada y honesta. Proximidad con el paciente y sentir que el personal está preocupado por el paciente.	Información, proximidad, confianza en el equipo, seguridad
Cypress BS (2010)	New York	15	Información con respuestas esperanzadoras, proximidad hacia el paciente.	Ansiedad, esperanza, proximidad, información, comunicación.
Karlsson C et al (2011)	Sweeden	35	Información regular, mejorar las salas de espera, personal competente. Ganar la confianza de los familiares para reducir la ansiedad.	Seguridad, información, proximidad, apoyo, confort, ansiedad
Plaszewska-Zywko, Ley al (2012)	Cracow	60	Recibir información adecuada y participar en los cuidados del paciente.	Ansiedad, información, participación en los cuidados.
Sánchez-Vallejo (2015)	España	61	Información comprensible, sincera. Conocer el nombre del equipo. Proximidad y bienestar. Seguridad en los cuidados que recibe su familiar.	Información, apoyo, seguridad, proximidad, confort.
Ping-Ru Hsiao et al (2016)	Taiwan	150	Comunicación efectiva, buena relación con el personal. Tener comodidad organizacional.	Ansiedad, comunicación, participación, apoyo, comodidad

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2

Formulario sobre las características sociodemográficas de la familia y las características del ingreso.

Apreciado familiar,

Tal como le hemos informado en la hoja de consentimiento informado, pedimos su colaboración para responder a las siguientes cuestiones sobre usted (familiar) y la persona atendida en urgencias. Estos datos serán útiles para el desarrollo del estudio y son totalmente anónimas. Cuando finalice, puede entregarlo a la enfermera que atiende a su familiar

Muchas gracias,

Investigador

1. Edad del familiar:

- a) 18-40
- b) 41-60
- c) 61-80
- d) mayor de 80 años.

2. Sexo del familiar:

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Rol familiar:

- a) hijo/a
- b) Padre
- c) Madre
- d) hermano/hermana
- e) pareja o esposo/esposa
- f) otro familiar (especificar)

4. Nivel educacional del familiar:

- a) Sin estudios
- b) estudios primarios
- c) instituto
- d) universitarios

5. Número de hijos del familiar:

- a) Sin hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 hijos
- d) más de 3 hijos

6. Turno en el que ingresa el familiar:

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

7. Edad de su familiar atendido en urgencias:

- a) 18-40
- b) 41-60
- c) 61-80
- d) mayor de 80 años.

8. Nivel triaje:

- a) Nivel 2
- b) Nivel 3

9. Ingresos previos de algún familiar en el servicio de urgencias:

- a) Sí
- b) No

10. Número ingresos previos de algún familiar en urgencias:

- a) ningún ingreso
- b) 1 ingreso
- c) 2 ingresos
- d) 3 ingresos o más

Fuente:Elaboración propia

ANEXO 3

Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes, versión breve. (Harvey, 1993)23

Cuestionario CCFNI versión breve, adaptado y en español

1. ¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?
 - a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?
 - a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?
 - a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?
 - a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca

5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
8. ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
9. Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca

10. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca
11. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?
- a) Casi todas las veces
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Solo algunas veces
 - d) Nunca

ANEXO 4

Escala de Ansiedad Estado (STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3

16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes.

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Por favor marque la opción que refleje mejor su punto de vista.
Si la pregunta no se ajusta a la estancia de su familiar marque la opción "no aplica" (N/A).

¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?

1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:

¿Cómo piensa que fue la cortesía, el respeto y apoyo recibido por su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

Manejo de los síntomas:

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

2. Dolor

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

3. Disnea (Falta de aliento)

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

4. Agitación

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?

5. Consideración de sus necesidades:

¿Cómo fue el interés mostrado por el personal de UCI ante sus necesidades en relación al paciente?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

6. Apoyo emocional:

¿Cómo fue el apoyo emocional para usted, provisto por el personal de UCI?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

7. Coordinación del cuidado:

¿Cómo considera usted que fue el trabajo en equipo del personal que cuidó a su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

8. Preocupación y cuidado del personal de UCI:

¿Hubo Cortesía, comprensión y respeto recibida por usted?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes.

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

9. Habilidad y Competencia de las enfermeras de la UCI

¿Cómo cuidaron las enfermeras de su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

10. Frecuencia en la comunicación:

Las veces que habló con la enfermera sobre el estado de su familiar, ¿le parecen suficientes?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

PERSONAL MÉDICO.

11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI:

¿Cómo atendieron a su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

12. El ambiente de las instalaciones en la UCI era:

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

LA SALA DE ESPERA.

13. El ambiente de las instalaciones en la sala de espera era:

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

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

Algunas personas requieren que todo les sea hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren tanta asistencia.

¿Qué tan satisfecho se siente de acuerdo al nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Ligeramente Insatisfecho	Principalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes

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

INSTRUCCIONES PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE EN LA UCI

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente **USTED** respecto a su **PARTICIPACIÓN** 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

1. Frecuencia en la comunicación con los Médicos de UCI:

Las veces que habló con el médico sobre el estado de su familiar, ¿le parecen suficientes?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

2. Facilidad para conseguir información

¿Cómo considera la voluntad del personal de UCI que prestó para contestar sus preguntas?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

3. Comprensión de la Información:

¿Fueron comprensibles las explicaciones por parte del personal de ICU en relación a su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

4. Información Honesta:

¿Cómo considera la Honestidad de la información recibida sobre el estado de su familiar?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

5. Profundidad de la Información:

¿Cómo fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando en tratamiento de su paciente?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

6. Consistencia de la Información recibida sobre el estado de su familiar

¿Era similar la información que le proporcionaban los médicos y las enfermeras?

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es muy importante.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que su paciente 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 un poco excluido(a).
- 3 No me sentí excluido(a) pero tampoco incluido(a) en el proceso de toma de decisiones.
- 4 Me sentí un poco incluido(a).
- 5 Me sentí muy incluido(a).

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

- 1 Me sentí totalmente desatendido(a).
- 2 Me sentí un poco desatendido(a).
- 3 No me sentí desatendido(a) pero tampoco apoyado(a) en el proceso de toma de decisiones.
- 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 equipo de la UCI tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 2 Me sentí un poco apartado(a) del control y el equipo de la UCI tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 3 No me sentí apartado(a) pero tampoco sentí tener el control.
- 4 Sentí que tenía un poco 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, ¿le permitieron tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?

- 1 No me permitieron tiempo.
- 2 Me dieron poco tiempo.
- 3 Podrían haberme dedicado más tiempo.
- 4 Me dedicaron el tiempo suficiente.
- 5 Me dedicaron tiempo excelente.

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes

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

11. De las siguientes opciones, cual manifiesta 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, cuál de las siguientes opciones representa mejor su punto de vista:

- 1 Sentí que mi familiar estaba sufriendo mucho.
- 2 Sentí que mi familiar estaba sufriendo un poco.
- 3 Sentí que mi familiar estaba principalmente tranquilo/confortable.
- 4 Sentí que mi familiar estaba muy tranquilo/confortable.
- 5 Sentí que mi familiar estaba totalmente tranquilo/confortable.

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) pero tampoco apoyada por el equipo sanitario.
- 4 Me sentí apoyad(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 lo que le pareció que hicimos bien?

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes.

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, o bien haga uso del sobre provisto y envíelo, a la dirección que aparece en él, por correo con la mayor brevedad posible. Nuevamente Muchas gracias.

ANEXO 6. Documentación de información para los sujetos de estudio (familiares).

Título del estudio: “Intervenciones enfermeras a la familia del paciente en el servicio de urgencias”

Investigador principal: Miquel Àngel Fernàndez Caballero

Centro: Urgencias Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Le informamos mediante este escrito sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética Asistencial y a la Unitat de Recerca i Investigació de l’Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. La intención de este documento es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en el estudio. Para ello, lea con atención lo detallado a continuación y se le aclarará las dudas que le puedan surgir después.

Participación voluntaria

Debe saber que la participación en este estudio es voluntaria y no remunerada. Es libre de decidir no participar o abandonar el estudio en cualquier momento y retirar el consentimiento sin ningún tipo de repercusión.

Descripción del estudio

El objetivo de este estudio es identificar que necesidades tienen los familiares del paciente ingresado en el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y evaluar la efectividad de un programa de intervenciones enfermeras para potenciar el cuidado de los familiares de estos pacientes.

Se trata de un estudio que consta de dos fases que se llevará a cabo en el servicio de urgencias de l’Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Los participantes de este

estudio son los familiares de los pacientes que acuden a urgencias y su selección se realizará al azar. Las técnicas de recogida de datos escogidas son:

- Al ingreso: Se le entregará:
 - Un cuestionario de 10 preguntas sobre usted (familiar) y el paciente atendido en urgencias.
 - Un cuestionario para conocer las necesidades que usted tiene.
 - Un cuestionario para valorar su estado de ansiedad.

- Al alta: Se le entregará:
 - Un cuestionario para conocer su satisfacción sobre los cuidados enfermeros.
 - Un cuestionario para valorar su estado de ansiedad.

Los cuestionarios deberá entregarlos a la enfermera/o que atiende su familiar en la mayor brevedad posible ya que es importante recoger los datos en el momento de ingreso y alta.

Beneficios y Riesgos

Los datos incluidos en el estudio tienen como objetivo, por una parte, identificar que necesidades tienen los familiares, evaluar la efectividad de un programa de intervenciones enfermeras para potenciar el cuidado de los familiares de estos pacientes; y por otra, conocer la satisfacción de las familias.

Por otro lado, se ha considerado que no existe ningún riesgo en la participación de este estudio.

Confidencialidad

Todos los datos de carácter personal de los participantes se ajustará según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a dicha ley, usted puede ejercer los derechos de



acceso, oposición, modificación y cancelación de los datos, para lo cual deberá dirigirse a cualquiera de los investigadores que le haya atendido. Los datos recogidos serán identificados mediante un Número de Identificación Personal (NIP) para mantener bajo anonimato su identidad.

ANEXO 7. Consentimiento Informado

Acepta mediante la firma de este consentimiento informado el uso de sus datos para esta investigación.

Yo, Sr/Sra. _____ con D.N.I _____, número de contacto _____ y con fecha de inclusión en el estudio a día de ____ de _____ de _____, acepto participar en el estudio de investigación *“intervenciones enfermeras a la familia del paciente en el servicio de urgencias”* realizado por Miquel Àngel Fernández Caballero, enfermero del servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona donde se lleva a cabo este estudio.

De modo que afirmo que:

- ✓ He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ Me comprometo a entregar los cuestionarios rellenos.
- ✓ He hablado con: _____ (enfermera)

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO 8 . Carta de solicitud de aprobación al Comité Ético de Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.**Dr./Dra.** _____**Presidente/a del Comité de Ética Asistencial****Dr./Dra.** _____**Presidente/a de la Unitat de Recerca i Investigació de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona****Investigador principal: Miquel Àngel Fernàndez Caballero****Motivo: Presentación de un nuevo proyecto de investigación**

Apreciados señores/as:

Por medio de la presente solicito al Comité de Ética Asistencial y a la Unitat de Recerca i Investigació de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, la revisión y, si procede, la aprobación del proyecto titulado "*intervenciones enfermeras a la familia del paciente en el servicio de urgencias*".

A continuación anexo los siguientes documentos para su valoración:

1. Carta de solicitud del Investigador principal.
2. Protocolo del proyecto.
3. Hoja de información al paciente.
4. Consentimiento informado.
5. Documentos sobre la idoneidad del investigador y sus colaboradores.
6. El compromiso firmado por los investigadores.

En espera de su respuesta.

Atentamente,

(firma)



Health Universitat de
Barcelona
Campus

 EU d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Miquel Àngel Fernàndez Caballero

Investigador Principal.

Fecha: ___ de _____ de _____

ANEXO 9**Carta a Direcció de Enfermeria del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.****Sra./Dra. _____****Direcció de Enfermeria del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.****Investigador principal: Miquel Àngel Fernàndez Caballero.****Motivo: Presentación de un nuevo proyecto de investigación.**

Apreciados señores/as,

Por medio de la presente solicito a los miembros de la Dirección de Enfermería del del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, la revisión y, si procede, la aprobación del proyecto titulado “intervenciones enfermeras a la familia del paciente en el servicio de urgencias”.

A continuación anexo los siguientes documentos para su valoración:

1. Carta de solicitud del Investigador principal.
2. Protocolo del proyecto.
3. Hoja de información al paciente.
4. Consentimiento informado.
5. Documentos sobre la idoneidad del investigador y sus colaboradores.
6. El compromiso firmado por los investigadores.

En espera de su respuesta.

Atentamente,

(firma)

Miquel Àngel Fernàndez Caballero**Investigador Principal.**

Fecha: ____ de ____ de ____



Health Universitat de
Barcelona
Campus

 EU d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA
