



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

## **Satisfacción del paciente con COVID-19 en relación al cuidado percibido durante su estancia en UCI**

Autor/a

Silvia Santamaría Pérez

Tutor/a: Dra. Pilar Delgado Hito

Dra. Marta Romero García

Curso académico 2021-2022

## INDICE

1.RESUMEN.....	2-3
2.INTRODUCCIÓN.....	4-6
3.OBJETIVOS.....	7
4.METODOLOGÍA.....	8-10
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO .....	8
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	8
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	8-9
4.4 VARIABLES A ESTUDIO.....	9
4.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	9-10
4.6 RECOGIDA DE DATOS.....	10
4.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	10
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	11
6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	12
7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PARA LA PRÁCTICA.....	13
8.PRESUPUESTO.....	14
9. CRONOGRAMA.....	15
10.BIBLIOGRAFÍA.....	16-20
11.ANEXOS.....	21-30

## 1. RESUMEN

**Introducción** La Pandemia Covid-19 ha ocasionado que las Unidades de Cuidados Intensivos se hayan visto saturadas y colapsadas pudiendo influir en la calidad de los cuidados ofertados. Por todo ello, resulta necesario evaluar la calidad de la atención desde una perspectiva holística que permita satisfacer las necesidades de los pacientes y fortalecer los cuidados individualizados.

**Objetivo** Describir el nivel de satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos COVID a través de la escala *Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale* y determinar la correlación entre la satisfacción del paciente crítico y las variables.

**Metodología** Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y correlacional. El estudio se realizará en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. La población a estudio serán todos los pacientes que permanezcan ingresados durante más de 48 horas. El instrumento para evaluar la satisfacción será la *Nursing-Intensive -Care Satisfaction Scale* y un formulario que recoge variables sociodemográficas y clínicas. Se realizarán pruebas estadísticas descriptivas ANOVA unidireccionales y el coeficiente de relación de Pearson para examinar los objetivos del estudio. Significación estadística de  $\leq 0.05$ . SPSS de IBM Stactistics. Cumplirá con los criterios éticos.

**Aplicabilidad y utilidad práctica** Permitirá explorar el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en las unidades de críticos por la COVID-19 y buscar estrategias de mejora continua que fortalezcan los cuidados individualizados.

**Palabras Clave:** Covid-19, Satisfacción del paciente, Cuidado de enfermería, Cuidado humano, Cuidados intensivos, NICSS.

## 1. ABSTRACT

**Introduction** The Covid-19 Pandemic has caused the Intensive Care Units to be saturated and collapsed, which could influence the quality of the care offered. For all these reasons, it is necessary to evaluate the quality of care from a holistic perspective that allows satisfying the needs of patients and strengthening individualized care.

**Objective** To describe the level of satisfaction of patients admitted to the COVID intensive care unit through the Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale and to determine the correlation between critical patient satisfaction and the variables.

**Methodology** Quantitative study with a descriptive, cross-sectional and correlational design. The study will be carried out in the intensive care unit of the Marqués de Valdecilla University Hospital. The study population will be all patients who remain hospitalized for more than 48 hours. The instrument to assess satisfaction will be the Nursing-Intensive-Care Satisfaction Scale and a form that collects sociodemographic and clinical variables. Descriptive statistical tests one-way ANOVA and Pearson's ratio coefficient will be performed to examine the objectives of the study. Statistical significance of  $\leq 0.05$ . SPSS from IBM Statistics. Will meet ethical criteria.

**Applicability and practical utility** It will allow exploring the degree of satisfaction of patients admitted to critical care units due to COVID-19 and seeking strategies for continuous improvement that strengthen individualized care.

**Keywords:** Covid-19, Patient satisfaction, Nursing care, Human care, Intensive care, NICSS.

## 2. INTRODUCCIÓN

La alta propagación del virus conocido con el nombre de *Severe acute respiratory* síndrome (Sars-Cov 2) hace que la Organización Mundial de la Salud, en marzo de 2020, declare una nueva pandemia, la denominada Covid-19. (1) Este hecho ha afectado a nuestro entorno social y ha cambiado la forma de relacionarnos interpersonalmente, obligando a modificar nuestra manera de trabajar en los hospitales y como consecuencia la corriente humanizadora que iba cobrando cada vez más fuerza (2,3,4), se ha visto obstaculizada por las restricciones implementadas para evitar la propagación del virus durante la crisis sanitaria, alterando la atención centrada en la persona. (5,6)

Los pacientes infectados por el Sars Cov 2, pueden desarrollar una neumonía viral grave caracterizada por un cuadro de insuficiencia respiratoria severa, que precisa de soporte respiratorio y el ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI). (7) Debido a los altos niveles de contagio de esta enfermedad desencadenan que las unidades de críticos se vean saturadas y en muchos casos sobrepasen sus capacidades. (8,9)

Las unidades de cuidados intensivos, son lugares hostiles e imponentes para el paciente, dadas su alta sofisticación tecnológica y las técnicas complejas que utilizan en su recuperación.(10) El ingreso en la UCI, le genera inseguridad, estrés, ansiedad y depresión por la continua exposición a diferentes factores ambientales como la privación de sueño, el ruido y la iluminación. A estos factores hay que sumar otros causantes de deprivación sensorial como son el aislamiento físico y social y las restricciones de movimiento. (11) Estas alteraciones psicológicas y sensoriales afectan a la calidad del tratamiento y pueden causar complicaciones graves e incluso una prolongación de la hospitalización. (12,13)

El cuidado humano es una necesidad esencial en la asistencia sanitaria, facilita la atención holística identificando los atributos únicos de cada paciente, conservando su dignidad.(13) Actualmente, en la atención del paciente crítico prevalece el cuidado técnico frente al cuidado humano, lo que conduce a la deshumanización. (10) Como consecuencia se ve alterada la integridad de la persona, afectando este hecho a su dignidad y autonomía.(14) Por ello, la atención centrada en el paciente requiere de un cambio, en el que los pacientes dejen de ser objeto, convirtiéndose en sujetos activos del sistema sanitario y se contemple a la persona en su

totalidad.(4,15,16) A partir de esta perspectiva holística, se están implementado numerosas encuestas de satisfacción en el ámbito sanitario que permiten identificar cuáles son las opiniones y expectativas del paciente siendo instrumentos clave, que contribuyen a una mejora y control en la calidad de la atención.(4)

Diversos estudios plantean la satisfacción como un fenómeno que viene dado por los hábitos culturales y por tanto su definición varía según en el contexto social.(17-19)

La satisfacción está orientada a reconocer cuáles son los propósitos del paciente y evaluar el grado de concordancia con la atención brindada.(20) Es por ello que explorando y comprendiendo las experiencias de los pacientes, las enfermeras son capaces de mejorar la calidad de los cuidados. (21) Romero et al. (21) describieron el concepto de satisfacción en relación a los cuidados enfermeros satisfactorios desde la perspectiva del paciente crítico y la enfermera, caracterizándose por la combinación humanística y científica de manera integral y continuada enfocados a proporcionar a los pacientes seguridad, bienestar y confianza.

Las enfermeras son esenciales en el apoyo emocional y psicológico de pacientes, siendo capaces de brindar una atención óptima en todos sus entornos.(22) La práctica enfermera está centrada en el cuidado y en ella se integran los conocimientos, técnicas, habilidades de destreza, relaciones interpersonales, valores y actitudes siendo un proceso afectivo entre la enfermera y el paciente en constante interacción .(18) La enfermera es capaz de identificar la angustia o el sufrimiento de la otra persona produciendo sentimientos de empatía dando lugar a la compasión también considerada como un indicador de la calidad del cuidado. (19).

La actual de crisis sanitaria ha provocado que las Unidades de Cuidados Intensivos se hayan visto saturadas y colapsadas, debido al aumento exponencial de pacientes críticos con COVID- 19.(7) Las enfermeras de estas unidades han tenido que enfrentarse a uno de los mayores retos, donde la sobrecarga asistencial, el aislamiento del paciente, el estrés, la ansiedad y el miedo al contagio han influido directamente en la relación terapéutica constituida por este binomio.(23) Además, han percibido que las expectativas de sus cuidados no se cumplen dando lugar a

fatiga por compasión, reportando menor capacidad para la elaboración de sentimientos compasivos. (19,23)

La literatura científica muestra instrumentos que se han utilizado para evaluar la satisfacción del paciente, pero solo la *Nursing Intensive Care Satisfaction Scales* se ha diseñado y validado incorporando la perspectiva del paciente crítico tanto en las fases de diseño como en validación.(16)

En el contexto de pandemia, son escasos los estudios relacionados con la percepción del cuidado enfermero en el paciente crítico con COVID 19, un estudio transversal realizado en Irán cuyo objetivo era investigar y medir los niveles de satisfacción de los pacientes con COVID-19, reportó una alta satisfacción con la atención y la comunicación brindada por las enfermeras. Sin embargo, no era específico para paciente crítico, ni tampoco exploró las experiencias de los pacientes desde una visión centrada en la persona. (24)

Es por ello que se hace necesario profundizar desde una perspectiva holística, el nivel de satisfacción de los pacientes con COVID-19 en relación a los cuidados enfermeros recibidos durante su ingreso en UCI, a fin de identificar aquellas estrategias que fortalezcan los cuidados individualizados en medio de esta crisis humanitaria, implementando acciones de mejora continua y facilitando un entorno adecuado que permita brindar un cuidado integral humanizado y de calidad.

### 3. OBJETIVOS

Los objetivos son:

- Describir el nivel de satisfacción global y por dimensiones de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos COVID a través de la escala *Nursing-Intensive -Care Satisfaction Scale*
- Determinar la correlación entre la satisfacción del paciente crítico y las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño del estudio

Utilizaremos investigación cuantitativa con un diseño descriptivo transversal y correlacional, para evaluar los niveles de satisfacción percibida en relación a los cuidados enfermeros proporcionados a pacientes con COVID-19 durante su ingreso en la UCI de un hospital de tercer nivel y determinar la relación con las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

### 4.2 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio será la Unidad de Cuidados Intensivos específica para tratar a los pacientes graves con COVID-19 Del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). Hospital de tercer nivel que atiende a 369 pacientes al año afectados por esta patología. La unidad de críticos está constituida por un total de 18 boxes de los cuales tres son individuales y 15 están provistos de separadores.

En esta unidad la ratio enfermera/paciente es 1:2.

### 4.3 Población de estudio

La población de estudio serán todos los pacientes que sean dados de alta de la unidad de críticos COVID-19 durante el tiempo comprendido entre enero y diciembre de 2023.

El tamaño de la muestra se calculó por estimación de proporciones y medias, para un IC del 95% se estimó una proporción de 189 pacientes.

El tipo de muestreo será no probabilístico intencional o de conveniencia hasta obtener el tamaño de la muestra incluyendo a aquellos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Haber estado ingresado como mínimo 48h en la UCI.
- Capaces de testimoniar su experiencia.
- Estar más de 48 horas de estancia en UCI orientado en tiempo, lugar y persona con *Glasgow Coma Score* de 15 o 11T y sin presencia de delirio o disfunción cognitiva *The Confusion Assessment Methode for the ICU (CAM-ICU)* negativo. (25) ANEXO1 y ANEXO 2.
- Firmen consentimiento informado.
- Capaces de expresarse, leer y escribir en Castellano.

Criterios de exclusión fueron:

- Haber recibido el alta a otro hospital.

Desde el ingreso del paciente hasta su alta a la planta de hospitalización, se valoró el nivel de consciencia y orientación a través de las escalas Glasgow y CAM-ICU que fueron registradas en la gráfica horaria por la enfermera responsable del paciente. Aquellos pacientes que no presentaron alteraciones cognitivas, delirio y estuvieron conscientes y orientados durante 48 h y una vez dados de alta de la UCI se contactará con ellos en la sala de hospitalización donde se hallen ingresados , se les informará del objetivo del estudio y se les solicitará el consentimiento informado (ANEXO 3) para su aprobación por escrito.

#### **4.4 Variables del estudio**

Las variables y categorías del estudio están organizadas en tres secciones:

- Variables relativas al grado de satisfacción: Se incluyen 5 variables: Nivel global de satisfacción, nivel de satisfacción en relación a los cuidados holísticos, nivel de satisfacción en relación a las formas de comunicación, nivel de satisfacción en relación a los comportamientos profesionales, nivel de satisfacción expresado a partir de los sentimientos y vivencias generados al recibir los cuidados enfermeros. Estas variables se evaluarán con una escala tipo Likert de 6 opciones de respuesta que van desde totalmente desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (6).
- Variables relativas a los datos sociodemográficos. Se consideraron 4 variables. El sexo masculino/femenino, la edad se estratificó en 5 grupos comprendidos en 18-40 años; 41-69 años;  $\geq 70$  años. Estado civil: soltero/a, casado/a, vive en pareja, separado y viudo/a.
- Variables relativas a datos clínicos. Se incluyeron 3 variables: Estado actual de vacunación frente al Sars-Cov2: Vacunado, no vacunado. Estancia en la UCI (días) distribuidos en tres grupos: 2-5 días, 6-10 días y mayor de 10 días. Soporte respiratorio: Ventilación mecánica Invasiva (VMI), ventilación mecánica no invasiva (VMNI), Gafas nasales de alto flujo (GNAF), otros dispositivos, ninguno.

#### **4.5 Instrumentos de medida**

El instrumento de medida que se utilizará para evaluar el nivel de satisfacción global será a través de la *Nursing-Intensive-Care- Satisfaction-Scale* (NICSS).

The NICSS is a self-reported 49-item scale comprising four factors (*F*): *Holistic Care*, *Communication Modes*, *Professional Behaviors* and *Consequences*. Los tres primeros factores hacen referencia a las experiencias del paciente en relación los

cuidados enfermeros recibidos con un total de 37 ítems, 20 que corresponden al *F1: Holistic Care* que contempla tanto aspectos físicos como psicoemocionales del cuidado, 6 ítems al *F2: Communication Modes* que incluye tanto la comunicación verbal como no verbal y 11 ítems al *F3: Professional Behaviors*. El *F4: Consequences* hace referencia a los sentimientos y vivencias al recibir cuidados enfermeros con un total de 12 ítems. All items have a six-point Likert scale response option (1 = muy en desacuerdo to 6 = muy de acuerdo). *NICSS* scores are obtained by averaging applicable items.

La puntuación entre 49 y 122 corresponderá a un paciente crítico poco satisfecho, entre 123 y 220 bastante satisfecho, y entre 221 y 294 muy satisfecho.

La fiabilidad del Cuestionario de Satisfacción global es de 0.95 y de los factores valores entre 0.7 y 0.91. El Coeficiente de Correlación Intraclase de la escala total es de 0.83 indicativo de una buena estabilidad temporal. (26) (ANEXO 4)

Para la recogida de variables sociodemográficas y clínicas se utilizará un formulario *ad-hoc*. (ANEXO 5).

#### **4.6 Procedimiento de recogida de datos**

Tras contactar con los pacientes en la sala de hospitalización y ante la actitud favorable de participación, se les entregará la *NICSS* y el formulario de variables sociodemográficas y clínicas. El investigador pactará con ellos cuando se recogerán los cuestionarios cumplimentados. Las variables clínicas se recogerán de la historia clínica del paciente.

Se llevará a cabo una prueba piloto con 20 pacientes para determinar el circuito adecuado y detectar puntos de mejora.

#### **4.7 Análisis de los datos**

Todos los datos del estudio se almacenarán en la base utilizando el software SPSS de IBM Stactistics. El análisis incluirá variables cualitativas que se examinarán como frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%); Las variables cuantitativas se presentarán mediante medidas de tendencia central media, desviación estándar y mediana. Se calcularán los niveles de satisfacción de forma global y por factores. Así mismo, se calcularán los valores descriptivos de cada uno de los ítems que configuran la escala, distribuidos por factores. Sobre las pruebas paramétricas, se realizarán ANOVA unidireccionales para analizar las variables independientes con más de dos categorías y se utilizarán los coeficientes de correlación de Pearson para analizar las relaciones entre satisfacción y las variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizará el nivel alfa de  $\leq 0.05$  para determinar la significación estadística.

## 5. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará al Comité de Ética y de Investigación Clínica (CEIC) de la Comunidad de Cantabria el permiso para realizar esta investigación. El estudio será llevado a cabo respetando las consideraciones relativas al cuidado de los participantes en investigación clínicas incluidas en la declaración de Helsinki y todas sus enmiendas. Se solicitará el consentimiento informado a los participantes para la inclusión en el estudio.

Toda la información obtenida será tratada de manera confidencial, según cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD): "Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD) y la nueva Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales".

## 6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES.

La incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la adopción de medidas preventivas no farmacológicas que ayudan a contener la transmisión del virus respiratorio como el distanciamiento social, el lavado de manos, el uso de mascarilla hacen que sea complejo poder establecer un número de personas que ingresen en la unidad de críticos a causa de esta enfermedad.(27) Además hay que añadir la vacunación frente al Sars Cov 2 de la población, reduciendo las posibilidades de desarrollar la enfermedad grave a causa del Coronavirus.(28,29) Para abordar esta dificultad y canalizar la proporción de población según la muestra fijada, aumentaremos el tiempo en la recogida de datos. Estimándose esta durante un año desde su inicio.

Las limitaciones del estudio vienen dadas principalmente por tratarse de un estudio descriptivo que plasma la satisfacción del cuidado percibido en el paciente crítico con Covid19 de un Hospital, con datos difíciles de comparar al ser escasos los estudios al respecto.

## 7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Este proyecto tiene importantes implicaciones para la práctica, permite explorar el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en las unidades de críticos durante la crisis humanitaria causada por la COVID-19 y buscar estrategias de mejora continua que fortalezcan los cuidados individualizados.

Evaluar la calidad de atención a partir de la escala NICSS, permitirán a los gestores de enfermería conocer cuál es el grado de satisfacción de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI), e identificar los problemas asociados. Siendo necesario para desarrollar estrategias de mejora que incrementen la atención de los pacientes de manera integral, favoreciendo el crecimiento de entornos seguros y de apoyo.

Además, proporciona evidencia para la formación y desarrollo de estudiantes de enfermería y enfermeras, que les permitirá adquirir competencias humanísticas, enriqueciendo el desempeño de su práctica asistencial, hacia una visión centrada en la persona.

La investigación enfocada a explorar la atención percibida a través de la emociones y sentimientos de los pacientes durante la gran crisis sanitaria, nos permitirá cubrir sus necesidades abordándolas desde la empatía, la escucha activa y la compasión. Indispensable para el desarrollo del bienestar de paciente, familias y profesionales. Fortaleciendo los sistemas de salud ante nuevas crisis y emergencias futuras.

## 8. PRESUPUESTO

Elemento	Tipo de recurso	Tipo de unidades	Unidades	Precio por unidad	Costo
<b>Personal</b>	Análisis de los datos	Horas	8	100 Euros	800 Euros
<b>Personal</b>	Traductor artículo	Horas	8	87,5Euros	700 Euros
<b>Folios</b>	Continuo	Paquete Navigator Din A4 2500 hojas	1	28,11 Euros	28,11 Euros
<b>Impresora</b>	HP Jet laser	Pieza	1	309,06 Euros	309,06 Euros
<b>Toner</b>	HP Jet laser	Pieza	2	47,3 Euros	94,6 Euros
<b>Licencia Programa análisis de datos</b>	IBM SPSS statistics	Meses	2	99 Euros	198 Euros
<b>Revista</b>	Nursing Intensive Care	Publicación Open Access	1	3492 Euros	3492 Euros
<b>TOTAL</b>					<b>5.621,77 Euros</b>

## 9. CRONOGRAMA

AÑO	2022
-----	------

Tiempo (Mes)	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Solicitud Permiso CEIC	X	X		
Prueba Piloto			X	X

AÑO	2023	2024
-----	------	------

Tiempo (Mes)	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
Recogida de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Análisis de los datos													X	X								
Informe de resultados															X	X	X					
Publicación																		X				
Difusión																			X	X	X	



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- [1] WHO. [Internet]. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergences/disease/novel-coronavirus-19>
- [2] García-Salido A, Heras la Calle G, Serrano González A. Narrative review of pediatric critical care humanization: Where we are? *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2019 Jun-Jul;43(5):290-298. English, Spanish.
- [3] Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más comfortable y humana. Es tiempo de cambio [For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change]. *Med Intensiva*. 2014 Aug-Sep;38(6):371-5.
- [4] What Is Patient-Centered Care? [Internet]. *NEJM*. 2017 [citado 14 febrero 2022]. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>
- [5] Hugelius K, Harada N, Marutani M. Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Sep;121:104000
- [6] Rodríguez-Ruiz E, Campelo-Izquierdo M, Estany-Gestal A, Rodríguez-Núñez A, Latour JM. Impact of different visiting policies on family satisfaction in two Spanish ICUs before and during COVID-19. *Intensive Care Med*. 2021 Oct;47(10):1165-6.
- [7] Vidal-Cortés P, Díaz Santos E, Aguilar Alonso E, Amezaga Menéndez R, Ballesteros MÁ, Bodí MA, Bordejé Laguna ML, Garnacho Montero J, García Sánchez M, López Sánchez M, Martín-Loeches I, Ochagavía Calvo A, Ramírez Galleymore P, Alcántara Carmona S, Andaluz Ojeda D, Badallo Arévalo O, Barrasa González H, Borges Sa M, Castellanos-Ortega Á, Estella Á, Ferrer Roca R, Fraile Gutiérrez V, Fuset Cabanes M, Giménez-Esparza Vich C, González Iglesias C, Hernández-Tejedor A, Igeño Cano JC, Iglesias Posadilla D, Jiménez Rivera JJ, Llanos Jorge C, Llompарт-Pou JA, López Camps V, Lorenzo Cárdenas C, Marcos Neira P, Martín Delgado MC, Martín-Macho González M, Martín Villén L, Nuvials Casals X, Ortiz Suñer A, Quintana Díaz M, Rascado Sedes P, Recuerda Núñez M, Del Río Carbajo L, Rodríguez Aguirregabiria M, Rodríguez Oviedo A, Seijas Betolaza I, Soriano Cuesta C, Suberviola Cañas B, Vera Ching C, Vidal González Á,

Zapata Fenor L, Zaragoza Crespo R. Recommendations for the management of critically ill patients with COVID-19 in Intensive Care Units. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2022 Feb;46(2):81-9.

[8] Rodríguez A, Moreno G, Gómez J, Carbonell R, Picó-Plana E, Benavent Bofill C, Sánchez Parrilla R, Treffer S, Esteve Pitarch E, Canadell L, Teixido X, Claverias L, Bodí M; por el HJ23-COVID-19 working group; Listado de Investigadores del HJ23-COVID-19 Working Group. Laboratorio clínico; Epidemiología y prevención de la infección nosocomial; Departamento de enfermería UCI; Farmacia clínica; Médicos UCI; UCI Data-Analitics. Severe infection due to the SARS-CoV-2 coronavirus: Experience of a tertiary hospital with COVID-19 patients during the 2020 pandemic. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020 Dec;44(9):525-533

[9] Bravata DM, Perkins AJ, Myers LJ, Arling G, Zhang Y, Zillich AJ, Reese L, Dysangco A, Agarwal R, Myers J, Austin C, Sexson A, Leonard SJ, Dev S, Keyhani S. Association of Intensive Care Unit Patient Load and Demand With Mortality Rates in US Department of Veterans Affairs Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2021 Jan 4;4(1):e2034266.

[10] Guerra-Martín MD, González-Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2020 Oct 20:S1130-2399(20)30085-7. English, Spanish.

[11] Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos [Emotional disorders and psychological needs of patients in an Intensive Care Unit]. *Med Intensiva*. 2007 Aug-Sep;31(6):318-25

[12] Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı SB, Yorgancı HK. Evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*. 2018 Jan 4;34(1):5-8.

[13] Goudarzi F, Pour FJ, Hasanvand S, Ebrahimzadeh F, Kvist T. Patients' Satisfaction with Humane Care in Critical Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021 Sep 2;26(5):455-46

[14] Staniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *J Adv Nurs*. 1999 Feb;29(2):364-72

- [15] Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc.* 2010 Jan;85(1):53-62.
- [16] Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Benito-Aracil L, Lluch-Canut T, Trujols-Albet J, Martínez-Momblan MA, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale [NICSS]: Development and validation of a patient-centred instrument. *J Adv Nurs.* 2018 Jun;74(6):1423-1435
- [17] Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag.* 1999 Jan;7(1):19-28.
- [18] Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Solà-Solé N, Acosta-Mejuto B, Ricart-Basagaña MT, Solà-Ribó M, Juandó-Prats CL. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico [Perception of UCI nurses in relation with satisfactory care: convergences and divergences with the perception of critical patients]. *Enferm Intensiva.* 2015 Jan-Mar;26(1):3-14. Spanish.
- [19] Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *J Clin Nurs.* 2018 Apr;27(7-8):1599-1611
- [20] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729
- [21] Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, Juandó-Prats C, Ricart-Basagaña MT, Sola-Sole N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción [Perception of the critical patient on nursing cares: an approach to the concept of satisfaction]. *Enferm Intensiva.* 2013 Apr-Jun;24(2):51-62
- [22] Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open.* 2019 Jan 4;6(2):535-545.
- [23] 14.Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2021 Sep;26(5):397-406.

[24] Alhowaymel F, Abaoud A, Alhuwaimel A, Alenezi A, Alsayed N. COVID-19 Patients' Satisfaction Levels with Nursing Care: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs.* 2022 Feb 10;8:23779608221078163

[25] Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT, de la Barrera L, Sánchez JE, Bozán F, Buggedo G, Morandi A, Ely WE. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español [Confusion Assessment Method for diagnosing delirium in ICU patients (CAM-ICU): cultural adaptation and validation of the Spanish version]. *Med Intensiva.* 2010 Jan-Feb;34(1):4-13. Spanish.

[26] Romero-García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [tesis doctoral]. Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en: <http://handle.net/2445/98701>

[27] Walker PGT, Whittaker C, Watson OJ, Baguelin M, Winskill P, Hamlet A, Djafaara BA, Cucunubá Z, Olivera Mesa D, Green W, Thompson H, Nayagam S, Ainslie KEC, Bhatia S, Bhatt S, Boonyasiri A, Boyd O, Brazeau NF, Cattarino L, Cuomo-Dannenburg G, Dighe A, Donnelly CA, Dorigatti I, van Elsland SL, FitzJohn R, Fu H, Gaythorpe KAM, Geidelberg L, Grassly N, Haw D, Hayes S, Hinsley W, Imai N, Jorgensen D, Knock E, Laydon D, Mishra S, Nedjati-Gilani G, Okell LC, Unwin HJ, Verity R, Vollmer M, Walters CE, Wang H, Wang Y, Xi X, Lalloo DG, Ferguson NM, Ghani AC. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries. *Science.* 2020 Jul 24;369(6502):413-422.

[28] Luring AS, Tenforde MW, Chappell JD, Gaglani M, Ginde AA, McNeal T, Ghamande S, Douin DJ, Talbot HK, Casey JD, Mohr NM, Zepeski A, Shapiro NI, Gibbs KW, Files DC, Hager DN, Shehu A, Prekker ME, Erickson HL, Exline MC, Gong MN, Mohamed A, Johnson NJ, Srinivasan V, Steingrub JS, Peltan ID, Brown SM, Martin ET, Monto AS, Khan A, Hough CL, Busse LW, Ten Lohuis CC, Duggal A, Wilson JG, Gordon AJ, Qadir N, Chang SY, Mallow C, Rivas C, Babcock HM, Kwon JH, Halasa N, Grijalva CG, Rice TW, Stubblefield WB, Baughman A, Womack KN, Rhoads JP, Lindsell CJ, Hart KW, Zhu Y, Adams K, Schrag SJ, Olson SM, Kobayashi M, Verani JR, Patel MM, Self WH; Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network. Clinical severity of, and effectiveness of mRNA vaccines

against, covid-19 from omicron, delta, and alpha SARS-CoV-2 variants in the United States: prospective observational study. *BMJ*. 2022 Mar 9;376:e069761.

[29] Oliver MJ, Thomas D, Balamchi S, Ip J, Naylor K, Dixon SN, McArthur E, Kwong J, Perl J, Atiquzzaman M, Singer J, Yeung A, Hladunewich M, Yau K, Garg AX, Leis JA, Levin A, Kraiden M, Blake PG. Vaccine Effectiveness Against SARS-CoV-2 Infection and Severe Outcomes in the Maintenance Dialysis Population in Ontario, Canada. *J Am Soc Nephrol*. 2022 Mar 9:ASN.2021091262.

## 11. ANEXOS

**Anexo 1.** Valoración de delirio mediante la escala *the Confusion Assesment Method for the ICU (CAM-ICU)*

**Primer paso:** Evaluación de la sedación mediante la *Escala de Agitación y Sedación de Richmond*. (RASS)

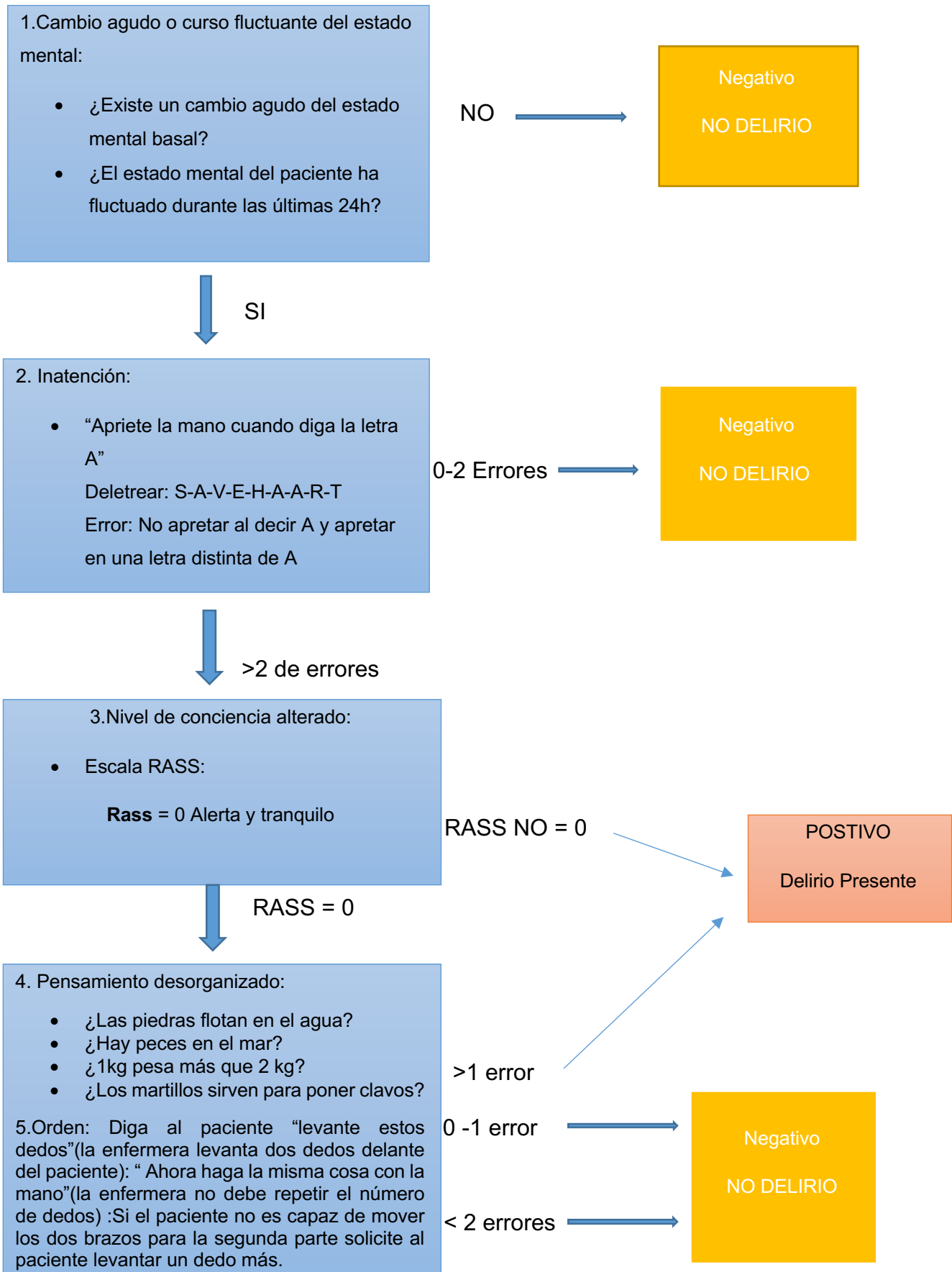
### **Escala de agitación y sedación de *Richmond*: RASS**

[+4]	<b>Combativo.</b> Ansioso, violento.
[+3]	<b>Muy agitado.</b> Intenta retirarse el tubo, catéteres.
[+2]	<b>Agitado.</b> Se mueve de Forma desordenada , lucha con el respirador.
[+1]	<b>Ansioso.</b> Sin conducta violenta, ni movimientos excesivos.
[0]	<b>Alerta y tranquilo.</b>
[-1]	<b>Adormilado.</b> Despierta con la voz. Mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos.
[-2]	<b>Sedación ligera.</b> Despierta con la voz. No mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos
[-3]	<b>Sedación moderada.</b> Se mueve y abre los ojos a la llamada, no dirige la mirada.
[-4]	<b>Sedación profunda.</b> No responde a la voz, abre los ojos a la estimulación física.
[-5]	<b>Sedación muy profunda.</b> No responde a la estimulación física.

- Si RASS -4 o -5. Deténgase y reevalúe al paciente posteriormente.
- Si RASS es mayor -4 (-3 a +4), entonces proceda al segundo paso

Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT, de la Barrera L, Sánchez JE, Bozán F, Bugedo G, Morandi A, Ely WE. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español [Confusion Assessment Method for diagnosing delirium in ICU patients (CAM-ICU): cultural adaptation and validation of the Spanish version]. *Med Intensiva*. 2010 Jan-Feb;34(1):4-13. Spanish.

- **Segundo paso:** Evaluación de la escala CAM-ICU. Método de evaluación de confusión mental en la UCI (CAM-ICU)



## Anexo 2 Test de *Glasgow Coma Score*. (GSW)

<b>Respuesta apertura ocular</b>	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
A estímulo doloroso	2
No hay respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientada	5
Confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
No hay respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece a órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
No movimientos	1



## **Anexo 3 Consentimiento Informado**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

**Firme participante**

**Fecha**

He explicado al Sr(a) \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación ; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

**Firma Investigador**

**Fecha**

## **Anexo 4. La *Nursing Intensive Care Satisfaction Scale*. (NICSS)**

### **Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS)**

Este cuestionario tiene por objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a los cuidados dados por las enfermeras durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su experiencia y opinión nos es francamente valiosa, ya que nos será útil para mejorar la atención de los futuros pacientes que cuidemos en nuestra Unidad, por ello le pedimos que sea sincero y franco en sus respuestas. Le garantizamos la confidencial y el anonimato de sus datos.

Le agradecemos que destine unos minutos de su tiempo para aportar su opinión.

Por favor, antes de devolver el cuestionario compruebe que todas las preguntas han sido contestadas.

Romero-García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [tesis doctoral]. Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en: <http://handle.net/2445/98701>

A	<b>Durante toda mi estancia en UCI y bajo mi experiencia, pienso que las enfermeras que me han atendido:</b>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Se han presentado.						
2	Han acudido con rapidez cuando las he necesitado.						
3	Han demostrado habilidad en la realización de las técnicas (p.ej. Extraer sangre, aspirar secreciones, manejo de las máquinas...)						
4	Han demostrado lo que tienen que hacer en cada momento tanto a nivel técnico como humano.						
5	Han tenido una actitud profesional en sus cuidados tanto a nivel técnico como humano.						
6	Han procurado que no tuviera dolor.						
7	Me han administrado la medicación puntualmente.						
8	Me han escuchado cuando lo he necesitado.						
9	Han sabido lo que tienen que hacer en cada momento.						
10	Han trabajado en equipo.						
11	Han resuelto los problemas que he tenido con la evolución de mi enfermedad y el tratamiento						
12	Me han dado cuidados de forma continuada.						
13	Han demostrado que les gusta su trabajo.						
14	Han estado pendientes de mi todo el tiempo.						
15	Han procurado mantenerme limpio/a y con la piel hidratada.						

A	<b>Durante toda mi estancia en UCI y bajo mi experiencia, pienso que las enfermeras me han atendido:</b>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
16	Han sido respetuosas con mi sueño y descanso.						
17	Han curado bien mis heridas.						
18	Me han movido y cambiado de posición cuando lo he necesitado.						
19	Se han preocupado para que estuviera confortable.						
20	Me han explicado lo que iban hacer.						
21	Han mantenido una relación de confianza conmigo.						
22	Han estado atentas a mis necesidades.						
23	Han mostrado paciencia durante los cuidados prestados.						
24	Han sabido ponerse en mi lugar.						
25	Han contestado a mis preguntas.						
26	Han trabajado con una sonrisa.						
27	Me han dado apoyo emocional.						
28	Han sabido anticipar los cuidados antes de que los pidiera.						
29	Han sido sensibles a mi sufrimiento.						
30	Me han mirado cuando entraba a la habitación.						
31	Me han dado un trato humano.						
32	Me han cuidado con cariño.						
33	Han favorecido que me comunicara con ellas.						
34	Me han tratado con tacto/sensibilidad						
35	Me han proporcionado cuidados que me han ayudado a recuperarme.						
36	Han mantenido un trato cercano.						
37	Me han cuidado de forma individualizada.						

B	<b>Durante mi estancia en la UCI, los cuidados enfermeros recibidos han hecho sentirme:</b>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
38	Optimista.						
39	Tranquilo.						
40	Que contaba con mi opinión en relación a los cuidados.						
41	Bien.						
42	Que estaba en “manos de la enfermera”, ante mi situación de dependencia.						
43	Que estaba cuidado por enfermeras eficientes.						
44	Como un número, un objeto.						
45	Agradecido.						
46	Físicamente seguro a pesar de tener máquinas conectadas.						
47	Con ganas de seguir viviendo, luchando.						
48	Solo.						
49	Desatendido.						

**Anexo 5.** Formulario *ad-hoc* para las variables sociodemográficas y clínicas.

**Datos sociodemográficos y clínicos**

Código identificación paciente:

**Redondee la respuesta en el grupo que pertenezca.**

**Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**Franja de edad:**

- 18 - 40 años.
- 41 – 69 años.
- $\geq 70$

**Estado civil:**

- Soltero/a
- Casado/a
- Vive en pareja
- Divorciado/a
- Viudo/a

**Días de hospitalización en UCI:**

- 2-5 días.
- 6-10 días.
- Más de 10 días.

**Soporte respiratorio:**

- Ventilación mecánica invasiva (VMI).
- Ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
- Gafas nasales de alto flujo. (GNAF)
- Otros dispositivos.
- Ninguno.

**Vacuna COVID-19:**

- Si.
- No.