



Universitat de Lleida

Satisfacció familiar dels pacients ingressats en una unitat de cures intensives amb la informació infermera i visió infermera

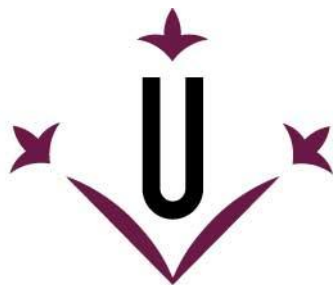
Josefa Valls Matarín

<http://hdl.handle.net/10803/454818>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Universitat de Lleida

TESI DOCTORAL

**Satisfacció familiar dels pacients ingressats
en una unitat de cures intensives amb la
informació infermera i visió infermera.**

Josefa Valls Matarín

Memòria presentada per optar al grau de Doctor per la Universitat de
Lleida
Programa de Doctorat en Salut

Director/a
Dra. Luisa Guitard Sein-Echaluce
Dr. José Javier Trujillano Cabello

2017

Resum

L'ingrés d'una persona a la unitat de cures intensives (UCI) comporta alteracions dins el nucli familiar i genera diverses necessitats. Una d'elles, i que es presenta de manera transversal durant tota l'estada a l'UCI i independentment de la cultura, és la demanda d'informació, la satisfacció de la qual pot influir en el moment de declarar-se satisfet amb l'assistència rebuda.

En general, donar informació és percebut com un afer mèdic i la infermera no sol involucrar-se en el procés informatiu, però com a personal executor d'accions assistencials és també responsable de saber comunicar a la família el treball que realitza.

Objectius:

Valorar la satisfacció dels familiars de pacients ingressats a cures intensives amb la informació infermera proporcionada i

Conèixer la percepció que té la infermera que treballa en la unitat de cures intensives sobre la informació que dóna al familiar del pacient.

Mètode:

Estudi descriptiu transversal multicèntric, realitzat a quatre UCIs (dues a la província de Barcelona, una a Lleida i una de Girona), que representen un total de 64 llits i 182 infermeres, des de juliol de 2015 a abril de 2016. Es van incloure als familiars de pacients que van ser donats d'alta de l'UCI i que van romandre ingressats un mínim de 48 hores o més i als/ a les infermers/res que van treballar en aquests serveis durant el període d'estudi. Es va confeccionar un qüestionari d'autoemplenat a nivell familiar i professional de 34 i 33 preguntes respectivament amb una escala de valoració de 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) i dividides en quatre seccions: dades sociodemogràfiques, informació de l'entorn, informació de l'evolució i demanda d'informació. Es va realitzar una validació tècnica i una prova pilot dels mateixos. També es van recollir

característiques mèdiques i sociodemogràfiques del pacient dels familiars inclosos a l'estudi.

El qüestionari es va distribuir de manera personal, després de sol·licitar el consentiment informat a les dues poblacions estudiades.

Resultats

Es van recollir un total de 327 qüestionaris familiars i 134 qüestionaris professionals.

De les persones que van respondre al qüestionari familiar, el 67,9% eren dones i el parentiu més comú va ser el de fill/a amb un 41,4%. En referència als professionals, el 89,4% van ser dones i la mitjana d'experiència professional va ser de 15,4 (8,8) anys.

En informació sobre l'entorn, en general el professional i el familiar es van mostrar satisfets, no obstant això, la percepció d'informació sobre les alarmes a nivell familiar va obtenir una mitjana de puntuació de 6,0 (3,5).

Dins la secció d'informació de l'evolució, la família es va manifestar satisfeta, però el professional va manifestar informar de les cures físiques realitzades sobre higiene amb una mediana de 6 ($P_{25}=3-P_{75}=8$) punts, canvis posturals 6 ($P_{25}=4-P_{75}=8$) i ritme de deposicions amb 5 ($P_{25}=3-P_{75}=7$) punts.

En la secció sobre demanda d'informació, tant a nivell familiar com professional, l'oferiment d'ajuda espiritual i realització de cures, van ser els paràmetres que van obtenir una mediana de puntuació inferior amb un 1 ($P_{25}=1-P_{75}=5$) i 1 ($P_{25}=1-P_{75}=6$) respectivament per part dels familiars i amb 5 ($P_{25}=2-P_{75}=8$) i 6 ($P_{25}=4-P_{75}=8$) respectivament a nivell professional.

La percepció familiar d'informació va ser superior a la dels professionals en les seccions del qüestionari sobre informació de l'entorn i evolució ($p<0,001$).

Els factors determinants de risc de baixa satisfacció a nivell familiar van ser tenir un familiar ingressat sense sedació (OR=2,8; IC95%:1,5-5,3) $p=0,001$, sense ventilació mecànica (OR= 2,7; IC95%:1,5-5,1) $p=0,002$, sense subjeccions físiques (OR=2,0;IC95%: 1,1-3,9) $p=0,033$ i amb 6 dies o menys d'estada a UCI (OR: 3,5;IC95%=1,6-7,5) $p=0,001$. A nivell professional la percepció de baix grau de satisfacció familiar va ser el fet de treballar en un hospital amb alta densitat de població (OR= 5,2; IC95%: 1,6-16,4) $p=0,005$.

Conclusions

La percepció familiar i la visió del professional infermer sobre la satisfacció amb la informació infermera és alta (més de 6 en una escala de 10 punts).

Hi ha diverses cures on la percepció d'informació a nivell professional és millorable, el que suggereix la necessitat d'establir un document de mínims sobre la informació infermera a fi de donar a conèixer el producte infermer i contribuir a cobrir la necessitat d'informació dels familiars i que aquests tinguin una visió completa de la situació del pacient.

Els familiars de pacients amb una estada inferior o igual a 6 dies i que es poden comunicar directament amb família, són els que tenen més risc de baixa satisfacció amb la informació infermera, per aquest fet, cal sensibilitzar a la infermera perquè no subestimi la vivència d'aquests familiars.

Paraules Clau

Família; Satisfacció personal; Atenció d'Infermeria; Enquestes i Qüestionaris; Cures Críiques.

Resumen

El ingreso de una persona en la unidad de cuidados intensivos (UCI) comporta alteraciones dentro del núcleo familiar y genera diversas necesidades. Una de ellas y que se presenta de manera transversal durante toda su estancia en la UCI e independientemente de la cultura, es la demanda de información, la satisfacción de la cual puede influir en el momento de declararse satisfecho con la asistencia sanitaria.

En general, dar información es percibido como un asunto médico y la enfermera no suele involucrarse en el proceso informativo, pero como personal ejecutor de acciones asistenciales es también responsable de saber comunicar a la familia el trabajo que realiza.

Objetivos

Valorar la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con la información enfermera proporcionada y

Conocer la percepción que tiene la enfermera que trabaja en la unidad de cuidados intensivos sobre la información que da a los familiares del paciente.

Método

Estudio descriptivo transversal multicéntrico, realizado en cuatro UCIs (dos en la provincia de Barcelona, una en Lleida y una en Girona), que representan un total de 64 camas y 182 enfermeras, desde julio de 2015 a abril de 2016. Se incluyeron los familiares de pacientes que fueron dados de alta de la UCI y que permanecieron ingresados un mínimo de 48 horas o más y los/as enfermeros/as que trabajaron en este servicio durante el periodo de estudio.

Se confeccionó un cuestionario de autollenado a nivel familiar y profesional de 34 y 33 preguntas respectivamente con una escala de valoración de 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) y divididas en cuatro secciones: datos sociodemográficos, información del entorno, información de

la evolución y demanda de información. Se realizó la validación técnica y una prueba piloto de los mismos. También se recogieron características médicas y sociodemográficas del paciente de los familiares incluidos en el estudio.

El cuestionario se distribuyó de manera personal, después de solicitar el consentimiento informado a las dos poblaciones estudiadas.

Resultados

Se recogieron un total de 327 cuestionarios familiares y 134 cuestionarios profesionales.

De las personas que respondieron al cuestionario familiar, el 67,9% eran mujeres y el parentesco más común, fue el de hijo/a con un 41,4%. En referencia a los profesionales, el 89,4% fueron mujeres y la media de experiencia profesional fue de 15,4 (8,8) años.

En la información sobre el entorno, en general, el profesional y el familiar se mostraron satisfechos con la información proporcionada, no obstante la información sobre las alarmas a nivel familiar obtuvo una media de puntuación de 6,0 (3,5).

Dentro de la sección de información de la evolución, la familia se manifestó satisfecha, pero el profesional manifestó informar de los cuidados físicos realizados sobre higiene con una mediana de 6 ($P_{25}=3$ - $P_{75}=8$) puntos, cambios posturales 6 ($P_{25}=4$ - $P_{75}=8$) y ritmo de deposiciones con un 5 ($P_{25}=3$ - $P_{75}=7$) puntos.

En la sección sobre demanda de información, tanto a nivel familiar como profesional, el ofrecimiento de ayuda espiritual y realización de cuidados, fueron los parámetros que obtuvieron una mediana de puntuación inferior con un 1 ($P_{25}=1$ - $P_{75}=5$) y 1 ($P_{25}=1$ - $P_{75}=6$) respectivamente por parte de los familiares y con un 5 ($P_{25}=2$ - $P_{75}=8$) y 6 ($P_{25}=4$ - $P_{75}=8$) respectivamente a nivel profesional.

La percepción familiar de información fue superior a la de los profesionales en las secciones del cuestionario sobre información del entorno y evolución ($p<0,001$).

Los factores determinantes de riesgo de baja satisfacción a nivel familiar fueron tener un familiar ingresado sin sedación (OR=2,8;IC95%:1,5-5,3)

p=0,001, sin ventilación mecánica (OR=2,7;IC95%: 1,5-5,1) p=0,002, sin sujeciones físicas (OR=2,0;IC95%:1,6-7,5)p=0,001 y con 6 días o menos de estancia en UCI (OR=3,5;IC95%=1,1-3,9). A nivel profesional la percepción de bajo nivel de satisfacción familiar, fue el hecho de trabajar en un hospital con una alta densidad de población (OR=5,2; IC95%:1,6-16,4) p=0,005.

Conclusiones

La percepción familiar y la visión del profesional enfermero sobre la satisfacción con la información enfermera es alto (más de 6 en una escala de 10 puntos).

Hay diversos cuidados, donde la percepción de información a nivel profesional es mejorable, lo que sugiere la necesidad de establecer un documento de mínimos sobre la información enfermera, con la finalidad de dar a conocer el producto enfermero y contribuir a cubrir la necesidad de información de los familiares y que estos tengan una visión completa de la situación del paciente.

Los familiares de pacientes con una estancia inferior o igual a 6 días que se puedan comunicar directamente con la familia, son los que tienen más riesgo de baja satisfacción con la información enfermera, por esto motivo, es necesario sensibilizar a la enfermera para que no subestime la vivencia de estos familiares.

Palabras Clave:

Familia; Satisfacción personal; Atención de Enfermería; Encuestas y Cuestionarios; Cuidados Críticos.

Summary

The hospital admission of a person into the intensive care unit (ICU), involves alterations within the family and generates various needs. One of these, which is presented transversally throughout its stay in the ICU and regardless of culture, it's the demand for information, the satisfaction of which can influence when they declares satisfied with health care.

Generally, giving information is perceived as a medical issue and the nurse is not usually in the information process, but as a person executing care actions is also responsible for knowing how communicate the work to the family.

Objectives

To assess the satisfaction of the relatives of patients admitted to the intensive care unit with the nurse information provided and

To know the perception of the nurse who works in the intensive care unit on the information given to the patient's relatives.

Method

Multicenter cross-sectional descriptive study, in four ICUs (two in the province of Barcelona, one in Lleida and one in Girona), representing a total of 64 beds and 182 nurses, from July 2015 to April 2016. Family members of patients who were discharged from the ICU and who were admitted for at least 48 hours or more and the nurses who worked in this service during the study period.

A family and professional self-questionnaire was made with 34 and 33 questions, respectively, with a rating scale from 1 (lowest score) to 10 (highest score) and divided into four sections: sociodemographic data, environmental information, information of the evolution and demand of information. Technical validation and a pilot test were carried out. Medical

and demographic characteristics were collected from the patients of the relatives included in the study.

The questionnaire was distributed on a personal basis, after requesting informed consent to the two populations studied.

Results

A total of 327 family questionnaires and 134 professional questionnaires were collected.

From the family questionnaire, 67.9% were women and the most common relationship was the child with 41.4%. In reference to professionals, 89.4% were women and the mean professional experience was 15.4 (8.8) years.

In the information about the environment, in general, the professional and the family were satisfied with the information provided, although the information on the alarms at the family level obtained a mean score of 6.0 (3.5).

The evolution information section, the family expressed satisfaction, but the professional showed report physical health care with an median of de 6 ($P_{25}=3-P_{75}=8$) points, postural changes 6 ($P_{25}=4-P_{75}=8$) and stool rate with 5 ($P_{25}=3-P_{75}=7$) points.

In the section of information demand, both at the family and professional, the offer of spiritual help and care were the parameters that obtained a lower median score with 1 ($P_{25}=1-P_{75}=5$) and 1 ($P_{25}=1-P_{75}=6$) respectively by the relatives and with 5 ($P_{25}=2-P_{75}=8$) and 6 ($P_{25}=4-P_{75}=8$) respectively at the professional.

The family information's perception was superior to that of the professionals in the sections of the questionnaire about environmental information and evolution ($p < 0.001$).

The risk factors for low satisfaction at the family were to have a family member hospitalized without sedation (OR = 2.8, 95% CI: 1.5-5.3), $p = 0.001$, without mechanical ventilation (OR = 2.7; 95% CI: 1.5-5.1) $p = 0.002$, without physical restraints (OR = 2.0; 95% CI: 1.6-7.5) $p = 0.001$ and with 6 days or less stay in the ICU (OR = 3.5, 95% CI = 1.31-3.9). At the professional the perception of low level of family satisfaction was working in a hospital with a high population density (OR = 5.2, 95% CI: 1.6-16.4), $p = 0.005$.

Conclusions

Family perception and the nurse view on satisfaction with the nurse information is high (more than 6 out of 10 points scale).

There is a variety of care, where the perception of information by professionals is improved, suggesting the need to establish a minimum document on nurse information, to publicize the nursing product and to help cover the information needs of family members and they have a complete view of the patient's situation.

Relatives of patients with a stay of less than or equal to 6 days who can communicate directly with the family are those who have the highest risk of low satisfaction with the nurse information, for this reason, it is necessary to sensitize the nurse so that she does not underestimate the experience of family members.

Keywords:

Family; Personal Satisfaction; Nursing Care; Surveys and Questionnaires; Critical Care.

Índex

1. Introducció	1
2. Marc Teòric.....	2
2.1. Unitat de Cures Intensives	2
2.2. Concepte de família	3
2.3. Concepte de necessitat	4
2.4. Necessitats dels familiars	4
2.4.1. Necessitats cognitives	5
2.4.2. Necessitats emocionals.....	5
2.4.3. Necessitats socials.....	6
2.4.4. Necessitats pràctiques	6
2.5. Marc legal i normatiu de la Informació infermera.....	7
2.5.1. Codi deontològic d'infermeria	7
2.5.2. Llei	7
2.5.3. Codi d'ètica	8
2.6. Informació i horaris de visita a les UCIs	8
2.7. Informació oral i escrita.....	9
2.8. Informació i Comunicació.....	10
2.9. Qualitat i Informació	11
2.10. Satisfacció i Informació	12
2.11. Família i Informació.....	12
2.12. Formació Infermera i Comunicació	13
3. Justificació	15
4. Hipòtesi.....	17
5. Objectius.....	19
5.1. Objectius Principals	19

5.1.1 Qüestionaris	19
5.1.2 Familiar	19
5.1.3 Professional	19
5.2. Objectius Específics.....	19
5.2.1 Qüestionaris	19
5.2.2 Familiar	19
5.2.3 Professional	20
6. Metodologia	21
6.1. Disseny de l'estudi.....	21
6.2. Àmbit i Població	21
6.2.1. Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT)	21
6.2.2. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí (CSUPT)	22
6.2.3. Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV).....	23
6.2.4. Hospital Universitari Josep Trueta (HUJT).....	24
6.2.5. Població	26
6.3. Mostra.....	27
6.4. Instruments de recollida de dades	28
6.4.1 Primera Fase.....	28
6.4.2. Segona Fase	29
6.4.3. Tercera Fase.....	33
6.4.4. Quarta Fase	33
6.4.5. Selecció i contacte amb els experts.....	34
6.4.6. Recollida d'informació	35
6.5. Variables.....	36
6.5.1. Variables Principals del qüestionari familiar.....	36
6.5.2. Altres Variables del qüestionari familiar	41
6.5.3 Variable principal qüestionari professional	41

6.5.4. Altres variables del qüestionari professional.....	46
6.5.5. Variables de dades bàsiques del pacient	46
6.6. Aspectes Ètics	46
6.7. Cronograma.....	47
7. Anàlisi	49
8. Resultats.....	51
8.1 Qüestionaris	51
8.1.1 Familiars.....	51
8.1.2 Professionals.....	51
8.2. Grup Pilot.....	51
8.2.1. Familiars.....	51
8.2.2. Professionals.....	53
8.3. Grup d'estudi	55
8.3.1. Familiars.....	55
8.3.2. Professionals.....	61
8.4. Anàlisi descriptiva de pacients i familiars per hospital i grau de satisfacció.....	66
8.4.1 Anàlisi demogràfica del pacient.....	66
8.4.2. Dades sociodemogràfiques dels familiars	72
8.4.3. Informació de l'entorn	75
8.4.4. Informació de l'evolució	79
8.4.5. Demanda d'informació.....	84
8.5. Anàlisi descriptiva dels professionals per hospital i grau de percepció de satisfacció familiar	92
8.5.1. Anàlisi demogràfica dels professionals.....	92
8.5.2. Informació de l'entorn	98
8.5.3. Informació de l'evolució	98
8.5.4. Demanda d'informació.....	106

8.6. Correlació entre satisfacció i variables del qüestionari familiar i professional	114
8.6.1 Familiar	114
8.6.2 Professional	114
8.7 Anàlisi factorial del qüestionari familiar i professional	114
8.8. Comparació de resultats entre familiars i infermeres.....	115
8.8.1 Informació de l'entorn	115
8.8.2. Informació de l'evolució	117
8.8.3. Demanda d'informació.....	119
8.8.4 Percepció segons els blocs	122
8.9. Factors de risc de baixa satisfacció	123
8.9.1. Característiques del pacient	123
8.9.2. Característiques del familiar	125
8.9.3. Característiques de les infermeres	125
9. Discussió	127
9.1 Qüestionaris	127
9.2 Aspectes generals de la informació	128
9.3 Relació satisfacció i dades demogràfiques	129
9.4 Satisfacció i característiques del pacient	130
9.5 Satisfacció i informació de l'entorn	131
9.6 Satisfacció i informació de l'evolució	134
9.7 Satisfacció i demanda d'informació	137
9.8 Relació entre satisfacció i característiques del professional	141
9.9 Protocol·lització de la informació infermera	142
9.10 Limitacions	143
10. Línies de millora.....	145
11. Conclusions	149

11.1 Qüestionaris	149
11.2 Familiars	149
11.3 Professionals.....	150
11.4 Família/Infermera	150
12.Bibliografia.....	151
13. Annexos.....	163
Annex 1: Fulls d'informació escrita	165
Annex 2: Primera versió qüestionari.....	177
Annex 3: Versió definitiva del qüestionari	191
Annex 4: Carta de presentació i informació proporcionada a les supervisores.....	217
Annex 5: Full de recollida de les dades del pacient	225
Annex 6: Descripció d'altres variables	229
Annex 7:Consentiment informat	249
Annex 8: Comitè d'ètica	263
Annex 9: Característiques sociodemogràfiques de la mostra pilot.....	269
Annex 10: Correlació entre satisfacció i variables del qüestionari	273
Annex 11: Anàlisi factorial del qüestionari	283

Índex de Taules i Figures

Taula 1: Resum de les característiques de les UCIs estudiades.....	25
Taula 2: Modificacions del qüestionari mitjançant tècnica Delphi.	29
Taula 3: Proves de fiabilitat test-retest del qüestionari familiar.....	53
Taula 4: Proves de fiabilitat test-retest del qüestionari professional.	54
Figura 5: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris a l'HUMT.	55
Figura 6: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a la CSUPT.	56
Figura 7: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a l'HUAV.	57
Figura 8: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a l'HUJT.	58
Figura 9: Diagrama de flux dels qüestionaris familiars analitzats.	59
Figura 10: Distribució dels qüestionaris familiars segons els hospitals.	60
Figura 11: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a l'HUMT	61
Figura12: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a la CSUPT.	62
Figura13: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a L'HUAV.....	62
Figura 14: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a l'HUJT.....	63
Figura 15: Diagrama de flux dels qüestionaris de les infermeres analitzats.	64
Figura 16: Distribució dels qüestionaris de les infermeres segons els hospitals.	65
Taula 17: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars enquestats.....	68
Taula 18: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars enquestats segons grau de satisfacció.	69
Taula 19: Característiques mèdiques dels pacients dels familiars enquestats.	70
Taula 20: Característiques mèdiques dels pacients dels familiars enquestats segons el grau de satisfacció.....	71

Taula 21: Característiques sociodemogràfiques dels familiars enquestats. .	73
Taula 22: Característiques sociodemogràfiques dels familiars enquestats segons el grau de satisfacció.....	74
Taula 23: Convivència del familiar amb el pacient i experiència prèvia d'ingrés en una UCI.	75
Taula 24: Convivència amb el pacient i experiència prèvia d'ingrés en una UCI segons el grau de satisfacció familiar.	75
Taula 25: Informació de l'entorn als familiars de pacients ingressats a l'UCI.	77
Taula 26: Informació de l'entorn als familiars de pacients ingressats a l'UCI segons el grau de satisfacció familiar.	78
Taula 27: Informació sobre l'evolució del pacient als familiars.	80
Taula 28: Informació sobre l'evolució del pacient als familiars segons el grau de satisfacció.....	81
Taula 29: Informació sobre les cures infermeres als familiars.	83
Taula 30: Informació sobre les cures infermeres als familiars segons el grau de satisfacció.....	84
Taula 31: Relació i demanda d'informació dels familiars amb la infermera. .	86
Taula 32: Relació i demanda d'informació dels familiars amb la infermera segons el grau de satisfacció dels familiars.	87
Taula 33: Comunicació familiar amb la infermera.	88
Taula 34: Comunicació familiar amb la infermera segons el grau de satisfacció.....	89
Taula 35: Percepció familiar de risc de mort del pacient durant l'ingrés	90
Taula 36: Percepció familiar de risc de mort del pacient durant l'ingrés segons el grau de satisfacció familiar.	90
Taula 37: Respostes familiars en la pregunta oberta.	91
Taula 38: Característiques sociodemogràfiques del personal infermer.	94
Taula 39: Característiques sociodemogràfiques del personal infermer segons el grau de satisfacció amb la informació infermera.	95
Taula 40: Visió infermera sobre la informació a les unitats.	96
Taula 41: Visió infermera sobre la informació a les unitats i el grau de satisfacció.....	97
Taula 42: Visió infermera sobre la informació de l'entorn als familiars.	99

Taula 43: Visió infermera sobre la informació de l'entorn als familiars segons el grau de satisfacció.	100
Taula 44: Visió infermera sobre la informació de l'evolució del pacient ingressat a UCI als familiars.	101
Taula 45: Visió infermera sobre la informació de l'evolució del pacient ingressat a UCI als familiars i grau de satisfacció.	102
Taula 46: Informació proporcionada per la infermera als familiars sobre les cures.....	104
Taula 47: Informació proporcionada per la infermera als familiars sobre les cures i grau de satisfacció.	105
Taula 48: Visió infermera sobre demanda d'informació dels familiar.....	108
Taula 49: Visió infermera sobre demanda d'informació dels familiars i grau de satisfacció.....	109
Taula 50: Visió infermera sobre la comunicació amb els familiars del pacient ingressat a l'UCI.	110
Taula 51: Visió infermera sobre la comunicació amb els familiars del pacient ingressat a l'UCI i grau de satisfacció.	111
Taula 52: Respostes de les infermeres a la pregunta oberta.	113
Figura 53: Informació de l'entorn: visió infermera i percepció familiar.	116
Figura 54:Visió infermera i percepció familiar sobre la informació de l'evolució del pacient.....	117
Figura 55: Percepció familiar i infermera sobre la informació de les cures d'infermeria.....	118
Figura 56: Visió infermera i percepció familiar en la secció demanda d'informació.	120
Figura 57: Visió infermera i percepció familiar sobre la comunicació establerta.....	121
Figura 58: Visió infermera i percepció familiar segons els blocs de preguntes del qüestionari.	122
Taula 59: Model de regressió logística binària múltiple dels factors de possibilitat de satisfacció familiar baixa	123
Figura 60: Arbre de classificació (tipus CHAID) de la relació entre satisfacció familiar i característiques del pacient.....	124

Taula 61: Model de regressió logística binària múltiple dels factors de percepció infermera de baixa satisfacció familiar.	125
Figura 62: Arbre de classificació (tipus CHAID) de la percepció de satisfacció familiar del professional segons hospital i anys d'experiència professional.	126
Taula 63: Característiques sociodemogràfiques dels familiars de la mostra pilot.....	271
Taula 64: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars de la mostra pilot	272
Taula 65: Característiques sociodemogràfiques dels professionals de la mostra pilot.	272
Taula 66: Correlació entre satisfacció i entorn qüestionari familiar.....	275
Taula 67: Correlació entre satisfacció i entorn qüestionari professional.	275
Taula 68: Correlació entre satisfacció i l'evolució qüestionari familiar.	276
Taula 69: Correlació entre satisfacció i l'evolució qüestionari professional.	276
Taula 70: Correlació entre satisfacció i cures qüestionari familiar.	277
Taula 71: Correlació entre satisfacció i cures qüestionari professional.	278
Taula 72: Correlació entre satisfacció i demanda d'informació qüestionari familiar.....	279
Taula 73: Correlació entre satisfacció i demanda d'informació qüestionari professional.	280
Taula 74: Correlació entre satisfacció i comunicació qüestionari familiar. ...	281
Taula 75: Correlació entre satisfacció i comunicació qüestionari professional.	281
Taula 76: Anàlisi factorial del qüestionari familiar i professional.....	285

Llista de sigles i abreviacions

Sigles i abreviacions	
C. Familiar	Comunicació Familiar
CCI	Coeficient de Correlació Intraclasse
CHAID	Chi Square Automatic Interaction
CSUPT	Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí
DE	Desviació Estàndard
ECTS	European Credit Transfer System
EEUU	Estats Units
h	Hora/es
HUAV	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
HUJT	Hospital Universitari Josep Trueta
HUMT	Hospital Universitari Mútua Terrassa
ICS	Institut Català de la Salut
M. de casa	Mestressa de casa
NACF	Nurse Activities Cominicating with families
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NCR	Neurocirurgia
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organització Mundial de la Salut
OR	Odds-Rati
p=n/s	No significativa
SEEIUC	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
SEMICYUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.
UCI	Unitat de Cures Intensives
UCIs	Unitats de Cures Intensives
VNI	Ventilació No Invasiva

Dedicatòria

“Somnio que algun dia les infermeres del món tindran cura de les persones que pateixen i no tenen suficient atenció. Però això serà cap a l’any 2000.”

Florence Nightingale. (1820/1910)

“És impossible no comunicar-se. Tot comportament és una forma de comunicació.”

Paul Watzlawick (1921/2007)

Per tu mama

Agraïments

Aquest treball, és fruit de moltes coses i per aquesta raó vull començar agraint a totes aquelles persones que amb la seva ajuda han col·laborat en la seva realització, en especial al Dr Javier Trujillano i Dra Luisa Guitard, directors d'aquesta tesi, per la seva orientació, seguiment i supervisió continua, però sobretot per la motivació i recolzament rebut en tots aquests anys. Gràcies per ser-hi.

A la meva família, Jordi, Albert, Carla i Laura, que m'han acompanyat en aquesta aventura i que de manera incondicional han entès les meves absències i mals moments.

A la meva "jefa", Inma Sandalinas, pels seus ànims i dedicació. Al departament de Recerca i Desenvolupament de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa, per facilitar-me la feina i per les bones idees de la Roser Font.

A les meves companyes i amigues, en especial a la Mercedes del Cotillo i la Raquel González, per escoltar-me, preguntar-me i ajudar-me.

Al Dr. Salvador Quintana per ser-hi sempre.

A tots els protagonistes anònims d'aquest treball per fer-me el gran obsequi de voler participar.

A totes les col·laboradores dels diferents hospitals, per la seva ajuda, sense elles res hagués estat possible i més especialment a: Núria Cortés i Maria Luisa Sancho (Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida), Natàlia Samper i Núria Vila (Hospital Universitari Josep Trueta, Girona), Silvia Navas i Rosa Jam (Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell) i Maria Salamero (Hospital Universitari Mútua Terrassa).

A tots moltes gràcies de tot cor.

1. Introducció

En general, els serveis de medicina intensiva, són unitats molt tecnificades i l'atenció als familiars dels pacients que ingressen, poden no ser percebudes per part del personal sanitari com una prioritat⁽¹⁾.

Basant-se en el model d'infermeria de Virgínia Henderson⁽²⁾, on el pacient i la família són considerats com una única unitat, aquests últims també són receptors de les cures d'infermeria. Així doncs, dins la vessant humanista de la professió d'infermeria, amb una visió holística del pacient, la família ha de ser també, un focus d'atenció.

L'hospitalització d'un familiar a la unitat de cures intensives (UCI) pot produir alteracions psicològiques i socials dins el nucli familiar^(3,4). Hi ha nombrosos treballs, que parlen de les necessitats que presenta la família⁽⁵⁻⁹⁾. Una d'elles, i que es presenta de forma transversal durant tota l'estada a l'UCI i independentment de la cultura, és la demanda d'informació de l'estat del seu familiar ingressat.

S'ha demostrat, que la informació és una variable que pot estar relacionada amb l'estat emocional de la família, ja que aquells familiars que presenten menys ansietat i depressió, són els que manifesten estar més satisfets amb la informació rebuda^(4,10-16).

En la majoria dels serveis de cures intensives la informació mèdica està regulada, però la informació infermera no sempre ho està i es realitza des de una posició més informal⁽¹⁷⁾.

2. Marc Teòric

Des de Florence Nightingale, l'entorn ha tingut la consideració d'element principal en el camp d'infermeria, per tant la família, degut als llaços afectius i emocionals, i al fet que molts pacients crítics no poden expressar els seus desitjos^(18,19), és part fonamental i necessària⁽²⁰⁾. En moltes ocasions, la família, assumeix el paper d'interlocutor amb l'equip assistencial rebent informació sobre el diagnòstic, pronòstic i tractament del seu parent, així doncs, la seva participació en el procés d'atenció és molt important, ja que té un efecte beneficiós pel pacient i per la família^(21,22).

2.1. Unitat de Cures Intensives

Es considera a Florence Nightingale com la precursora en la creació de les Unitats de Cures Intensives (UCIs), ja que va ser la primera, durant la guerra de Crimea en el 1863, en veure la necessitat de separar als pacients segons el seu nivell de gravetat⁽²³⁾. Posteriorment i de manera gradual van apareixent unitats específiques en la cura de determinades patologies mèdiques, ja que l'agrupació dels pacients en àrees concretes permetia utilitzar millor els recursos tècnics i humans disponibles. En els anys 60 del segle XX, es creen les primeres UCIs en els EEUU. A Espanya la primera UCI data del 1965 a Madrid. L'any 1969 i a l'Hospital Sant Pau de Barcelona es crea la primera unitat coronària⁽²⁴⁾. El període de màxima expansió en aquest tipus d'unitats dins el territori espanyol es va viure entre 1970 i 90. Actualment hi ha unes 275 UCIs, el que significa unes 3500 llits.

A l'inici de la creació de les UCIs, els familiars no sempre eren considerants com un element important dins l'entorn del pacient^(25,26).

L'UCI, al tractar-se d'un servei molt tecnificat, l'èmfasi sol recaure sobre la persona que ingressa i les cures es centren principalment, en aspectes físics. En diverses investigacions, es posa de manifest que les infermeres

van realitzar registres de dades bàsicament físiques tant si el pacient estava conscient com inconscient^(27,28). Així doncs, l'atenció als familiars pot ser que no sigui percebuda com una prioritat⁽¹⁾ i per tant molts professionals que realitzen la seva tasca assistencial en aquest servei, poden arribar a subestimar la vivència d'aquests, durant tot el procés. Hi ha estudis^(1,29) que indiquen que l'UCI és el lloc dins el sistema sanitari on el familiar té unes taxes de patiment més alt, donat que hi ha una percepció d'amenaça real i on la mort és una possibilitat propera⁽³⁰⁾, el que fa que sigui una experiència estressant⁽³¹⁻³⁷⁾ podent provocar ansietat i depressió^(36,38).

2.2. Concepte de família

Segons la Gran Enciclopèdia Catalana⁽³⁹⁾ la família és una unitat social formada per un grup d'individus lligats entre ells per relacions de matrimoni, parentiu o afinitat. No obstant, aquest concepte pot variar segons l'època o la cultura, ja que com tot sistema social, és sensible als canvis de l'entorn. Una definició més pràctica és la referenciada a l'article Robb⁽⁴⁰⁾ i proporcionada per Bell i Wright al 1990, on afirmen que "la família és qui el pacient diu que és" o la donada per Wright i Leahey al 1994 i molt útil dins el context del malalt crític on s'afirma que "la família són els que diuen ser-ho".

L'evolució de la família a Espanya comença cap als anys 60 del segle XX, amb una creixent incorporació de la dona al mercat laboral, la llei del divorci, o els avenços en la anticoncepció entre d'altres. L'institut Nacional d'Estadística⁽⁴¹⁾, realitza cada 10 anys un cens de la població, on recull informació sobre el nombre de llars i les seves característiques i on ha quedat patent que existeixen varis tipus o models de família⁽⁴²⁾, encara que les funcions que du a terme dins la societat, són les mateixes en tots ells. Aquestes funcions es poden dividir en tres punts: garantir unes cures bàsiques com el menjar i la llar, unes cures de desenvolupament com l'educació, i unes funcions de seguretat com el fet de tenir cura dels seus membres en cas de malaltia.

2.3. Concepte de necessitat

Segons el model de Virginia Henderson, la necessitat és tot allò que és essencial per la persona tant per mantenir la vida com per assegurar el seu benestar. Totes les persones tenen necessitats i és funció d'infermeria el ajudar a satisfer-les. En aquest mateix model, l'individu i la família són considerades com una unitat⁽²⁾, per tant aquesta és un subjecte a tenir en compte i ha de ser també receptora de les cures d'infermeria.

La primera vegada que es va començar a parlar de l'atenció a les famílies del pacient crític i de les seves necessitats, va ser per dues infermeres angleses, Molter i Leske l'any 1979, en el que van crear el qüestionari "Critical Care Family Needs Inventory", de 45 ítems a puntuar amb una escala de Likert de 4 nivells, on es preguntava als familiars que valoressin la informació, comoditat, recolzament dels professionals, proximitat al pacient i la seguretat de l'atenció⁽⁴³⁾.

2.4. Necessitats dels familiars

La investigació ens diu, que la família no rep l'atenció que necessita, i moltes vegades la infermera no valora adequadament les seves necessitats⁽⁴³⁻⁵³⁾, per tant conèixer-les és el primer pas per poder donar una bona atenció.

En la dècada dels noranta, hi ha un nombre important d'articles que fan referència a les necessitats alterades per part dels familiars i com cal detectar-les. A partir de l'any 2000, els treballs es centren de manera més precisa, en la necessitat de la informació com a eix principal entre la relació dels professionals sanitaris i la família^(54,55).

Conèixer quines necessitats presenten els familiars del pacient d'UCI, és el punt de partida per donar una atenció adequada. En aquest sentit, hi ha un gran nombre de treballs realitzats tant a nivell nacional com internacional, on es poden diferenciar quatre grups de necessitats que engloben l'àrea cognitiva, emocional, social i pràctica^(6,9,56-58):

2.4.1. Necessitats cognitives

Són les que fan referència al coneixement de la família sobre el pacient i les característiques de l'UCI. Dins aquest grup destaca la importància de rebre una informació precisa, comprensible i si és possible, que deixi lloc a l'esperança. En primer lloc volen rebre la informació mèdica i posteriorment de la infermera.

Per part del metge la família vol:

- Conèixer l'estat diari del pacient.
- Saber el pronòstic del seu familiar.
- Conèixer el tractament.
- Rebre informació telefònica sobre l'evolució.

Per part de la infermera esperen informació sobre:

- Estat dels signes vitals.
- Cures realitzades.
- Descans i confort del pacient.
- Conèixer quin tipus d'atenció rep.
- Organització i tipus d'equipament de la unitat.
- Saber que poden fer durant el temps de visita pel seu familiar.

Remarcar que la necessitat d'informació està present durant tota l'estada a la unitat, és molt important i una de les més valorades per la família (6,17,52,56,59-61).

2.4.2. Necessitats emocionals

Són totes les sensacions que té la família com a conseqüència de l'ingrés del seu familiar a l'UCI.

La família experimenta diverses emocions que poden ser⁽⁶²⁾:

- Positives: tenir esperança, comptar que l'avisaran si empitjora, confiar amb el personal sanitari i sentir que l'equip es preocupa pel seu familiar ingressat.
- Negatives: por, impotència i sentiment d'incapacitat pel fet de no poder ajudar.

Hi ha vegades que la família necessita més recolzament i en aquest moment la figura d'un capellà, líder espiritual o psicòleg pot donar consol emocional als familiars^(63,64).

2.4.3. Necessitats socials

Són les relacions de les famílies amb d'altres persones. El fet de tenir un familiar ingressat, afecta als rols familiars, a les seves relacions socials i representa un trencament de la normalitat. Per tant, pot ser necessari el recolzament d'altres persones de l'entorn com amics, companys o d'altres membres de la família. D'altra banda, dins aquest apartat, també hi ha la necessitat d'estar pròxim al pacient^(8,59,65), desig que moltes vegades entra en conflicte amb els horaris restrictius de visita que sol haver en les UCIs⁽⁶⁶⁾.

2.4.4. Necessitats pràctiques

Fan referència a tot allò que envolta, el fet de que la família es trobi confortable, com per exemple la sala d'espera, cafeteria,.....Remarcant que són percebudes com les necessitats menys importants per molts estudis^(50,52,67-71). No obstant això, la consideració de poc importants, hem de tenir-la en compte donat que la primera causa d'insatisfacció dels familiars en les UCIs, és precisament amb les sales d'espera, que consideren que són un lloc fred i incòmode^(58,72,73). Moltes vegades aquestes també són el lloc on poden rebre informació tant de l'evolució del seu familiar, com dels serveis que ofereix l'hospital⁽⁷⁴⁾, per aquesta raó, és important tenir cura de tots els detalls que puguin fomentar la comoditat de la família⁽⁵⁹⁾.

Així doncs, sembla que el fet de donar informació i la relació que s'estableix amb el personal sanitari, és el mitjà més eficaç per satisfer les necessitats familiars i la infermera és el personal que és percebut com el que dóna continuïtat i una cura integral al pacient i per tant el millor posicionat per satisfer-les⁽⁷⁵⁾. La informació també millora l'eficàcia de la comunicació entre la família i el personal sanitari⁽⁷⁶⁾, fet que comporta una reducció dels conflictes entre ells^(77,78).

2.5. Marc legal i normatiu de la Informació

infermera

La informació és una necessitat que també ha de satisfer la infermera, com a part de les cures que ha de donar als familiars d'un pacient ingressat a UCI, tenint sempre present la cura holística i integral del pacient.

2.5.1. Codi deontològic d'infermeria

El codi deontològic d'infermeria⁽⁷⁹⁾ en el capítol II article 10-11 diu:

- Article 10: “És responsabilitat de l'/ la infermer/a mantenir informat a l'usuari, tant en l'exercici lliure de la seva professió, com quant aquest es realitza en una institució sanitària, utilitzant un llenguatge clar i adequat a la capacitat de comprensió del mateix.”
- Article 11: “ L' infermer /a ha d'informar a l'usuari dins el límit de les seves atribucions. Quan el contingut d'aquesta informació excedeixi del nivell de la seva competència, es remetrà al membre de l'equip de salut més adequat”.
- Article 13: Si l'/la infermer/a és conscient de que el pacient no està preparat per rebre informació pertinent i requerida, ha de dirigir-se als familiars o persones vinculades del mateix.

2.5.2. Llei

També segons la Llei 41/2002 del 14 de novembre⁽⁸⁰⁾ que regula l'autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, en el capítol I : Principis generals Article1. Àmbit d'aplicació, punt 6:

- “Tot professional que intervé en l'activitat assistencial està obligat no tant sols a la correcta prestació de les tècniques, sinó al compliment dels

deures d'informació i de documentació clínica i al respecte de les decisions adoptades lliure i voluntàriament per l'usuari”.

2.5.3. Codi d'ètica

El codi d'ètica de la professió infermera diu referent a la informació⁽⁷⁹⁾:

- “El professional d'infermeria haurà d'informar el malalt/usuari de les cures que ha de prodigar-li, així com i dins l'àmbit de la seva competència, de les exploracions i dels tractaments que li hagin de realitzar”.
- “El professional d'infermeria col·laborarà amb el metge per tal que el pacient rebi la informació deguda pels mitjans i persones més adequades i així pugui prendre amb coneixement de causa i lliurament les decisions relatives a les cures necessàries i a les diferents possibilitats que li ofereixen”.
- “El professional d'infermeria abans d'oferir qualsevol informació o consell al malalt o a la família, haurà de posseir un coneixement adequat i suficient de la situació i evitarà sempre proporcionar informacions indegudes i parcials, així com consells contradictoris”.
- “El professional d'infermeria facilitarà tant com sigui possible la comunicació oberta i continuada del pacient amb el personal sanitari per tal de que pugui participar en les decisions que li afectin”.
- “El professional d'infermeria haurà de recordar que té l'obligació d'informar adequadament els familiars durant tot el procés de la malaltia, sempre que sigui dins dels límits de les seves competències i segons els desitjos del malalt”.

2.6. Informació i horaris de visita a les UCIs

A Espanya, hi ha un augment de l'interès per saber quin tipus d'atenció es dona a la família, però sembla que la relació que s'estableix entre la infermera i el pacient està basada en la tecnologia i la família es manté fora de la unitat⁽⁸¹⁾. L'UCI és un espai tancat i el seu accés està regulat pels

professionals de la salut i més específicament per infermeria. Així doncs, la relació queda bàsicament restringida als horaris de visita, que és on sol haver-hi la informació mèdica, i és aquest professional el que la lidera, ja que moltes vegades la infermera durant la visita familiar, es dedica a realitzar altres activitats lluny del box on està ubicat el pacient^(82,83).

En general les UCIs solen tenir uns horaris de visites establerts on es quantifica tant el temps com el nombre de visitants que poden entrar a visitar al malalt. Aquests horaris solen estar basats en el fet d'intentar preservar al pacient, donat que la majoria de cures que realitza el personal sanitari van dirigides cap a ell. A Espanya i segons un estudi realitzat per Velasco⁽⁶⁶⁾ sobre quin tipus d'horaris hi ha en les UCIs, es va observar que de les 113 estudiades, 93 tenien algun tipus de restricció tant horària com en el nombre de persones per visita.

Per altra banda, la gran pressió assistencial, les situacions de compromís vital que hi ha en aquestes unitats i en ocasions uns espais reduïts, semblen afavorir la separació entre l'usuari i la família imposat per les institucions que organitzen el temps del que es disposa per realitzar la visita.

Temps que ha de ser integrat en el nou context en el que es troba el nucli familiar, ja que en moltes ocasions l'horari és incompatible amb la feina o la cura d'altres membres de la família i porta als familiars a manifestar els desitjos d'uns horaris més flexibles o diferents als oferts⁽⁹⁾.

2.7. Informació oral i escrita

La família espera que la infermera l'informi sobre les normes de funcionament de la unitat⁽²⁷⁾, però moltes vegades i degut al gran impacte que provoca l'ingrés a UCI, el familiar es troba en un estat de xoc que pot afectar a la comprensió de la informació⁽⁸⁴⁾, és per aquesta raó, que s'han editat fulletons informatius a fi d'orientar sobre les normes, equipament existent o personal de la unitat, que han resultat ser efectius, ja que han augmentat la satisfacció del familiar en relació a la informació⁽⁸⁵⁾. També s'han realitzat altres estratègies com el fet de realitzar una trucada diària de

telèfon⁽⁸⁶⁾ o desenvolupar un programa que incloïa el suport d'una infermera especialista⁽⁸⁷⁾ per resoldre dubtes familiars.

La informació en general, és percebuda com un afer mèdic i per tant la infermera no es sol involucrar en el procés informatiu^(27,83,88), ja que no vol entrar en conflicte amb el metge o considera que no té les habilitats comunicatives suficients⁽⁸⁹⁾. Per aquesta raó, moltes vegades aquesta informació és molt general i inclús paternalista. Així, cada professional segueix els seus criteris i valors, podent-se presentar diferents graus de compromís a l'hora de participar del procés d'informació, la qual moltes vegades és curta, senzilla i amable.

La informació infermera ha de basar-se en les actuacions realitzades i de les quals és responsable, ja que té el coneixement i l'habilitat per dur-les a terme. Pel que fa a les intervencions interdependents i dependents d'altres membres de l'equip assistencial, la infermera ha d'orientar, aclarir dubtes o derivar la consulta al professional més indicat.

2.8. Informació i Comunicació

En la concepció humanista del model de salut descrit per Virgínia Henderson i reconegut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la necessitat de comunicar-se és bàsica per mantenir la salut⁽⁹⁰⁾.

Els processos de comunicació són eines socials que permeten la interacció humana. Encara que sovint s'utilitzen com a sinònims, la definició de comunicació i informació són els següents⁽³⁹⁾:

- Comunicació: acció o efecte de comunicar. Procés de transmetre una informació, establint una relació i interacció socials.
- Informació: Acció o efecte d'informar, conjunt de notícies o informes.

Per tant la comunicació té dos components: la informació i el fet d'establir una relació assistencial.

Una manera indirecta de valorar la comunicació entre l'equip assistencial i el pacient/ família són els denominats qüestionaris de satisfacció, els quals moltes vegades han posat de relleu la relació entre rebre informació i el fet de declarar-se satisfet amb l'atenció rebuda^(91,92).

La importància del paper de la infermera, és establir una bona relació d'ajuda i proporcionar una adequada informació als familiars, tant en l'ingrés del pacient, com durant la seva estada a la unitat, però en ocasions hi ha una absència d'informació als familiars sobre les activitats que realitza la infermera⁽⁹³⁾.

2.9. Qualitat i Informació

L'ingrés en una UCI provoca separació i ruptura, altera els rols familiars i genera necessitats que es tradueixen en demandes d'informació i seguretat. Si a tot això, es suma un potencial dèficit de comunicació amb el personal assistencial, fa que es puguin crear situacions difícils entre l'usuari (pacient i/o família) i l'equip sanitari, disminuint la percepció de qualitat de l'assistència.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) i la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) van publicar l'any 2006 i actualitzar l'any 2011 més de 100 indicadors de qualitat en el pacient crític. Dins l'apartat d'infermeria s'inclou l'indicador de la informació infermera als familiars, ja que considera que *la informació és una necessitat prioritària de la família i que el personal d'infermeria és el que té una visió més holística del pacient i té més contacte amb la família. Considera que la transmissió reglada de la informació contribueix a disminuir l'ansietat i l'estrès familiar aconseguint una major col·laboració del familiar en el procés d'atenció al malalt crític.*

D'altra banda, de tots els indicadors de qualitat, 20 són considerats els més rellevants, entre els que hi consta dins l'apartat de bioètica, la informació als familiars dels malalts del servei de medicina intensiva, i dins l'apartat de gestió, organització i planificació, el fet de realitzar un qüestionari de qualitat percebuda a l'alta de l'UCI.

Pel que fa a la informació als familiars, considera que *la informació als pacients és un dret regulat per la legislació actual i que com un percentatge important de malalts crítics són incompetents, la informació moltes vegades*

cal donar-la a la família. Aquesta informació cal que sigui diària, privada i donada pel metge responsable.

Pel que fa als qüestionaris de qualitat percebuda a l'alta del Servei de Medicina Intensiva, es recomana incloure aspectes sobre les condicions mediambientals, relació amb el professional mèdic i d'infermeria i aspectes relacionats amb les visites i informació rebuda⁽⁹⁴⁾.

2.10. Satisfacció i Informació

Des dels treballs d'autors com Avedis Donabedian⁽⁹⁵⁾, la satisfacció de l'usuari està considerada un indicador del resultat de l'atenció sanitària.

S'entén el grau de satisfacció, com la diferència entre el que l'usuari espera i el que rep, o dit d'una altra manera, com la confirmació d'unes expectatives. Hi ha elements que són fonamentals o bàsics i en els quals coincideixen la majoria dels usuaris respecte al que esperen rebre dels serveis sanitaris^(91,96):

- Relacions interpersonals: informació, amabilitat, tracte humà,....
- Aspectes tècnics de l'atenció.
- Aspectes relacionats amb el confort: característiques i estat de les instal·lacions, hostaleria, horaris de visita,...

És important conèixer aquests aspectes, ja que poden contribuir a l'hora de que una persona es declari satisfeta o no amb l'atenció sanitària rebuda, ja que la insatisfacció de l'usuari pot provocar una menor confiança en el centre sanitari influint en les expectatives futures del client⁽⁹⁷⁾.

2.11. Família i Informació

Els familiars del pacient crític, es troben sotmesos a un alt estrès emocional i físic i moltes vegades són responsables de prendre decisions en nom del seu parent. Segons l'Associació Americana de Psiquiatria⁽⁹⁸⁾, la hospitalització d'un familiar a l'UCI, actua com un estressor traumàtic,

obligant moltes vegades a canvis de rols dins la família. Tots aquests aspectes poden tenir repercussions a nivell de salut psicològica dels familiars, ja que se'ls ha detectat símptomes d'estrès i ansietat^(3,4,16).

S'ha demostrat que la informació és una variable que pot estar relacionada amb l'estat emocional de la família, ja que aquells familiars que presenten menys ansietat i depressió són els que manifesten estar més satisfets amb la informació rebuda^(10,11).

Fa més d'una dècada, el principal focus d'atenció de la infermera de l'UCI era el pacient⁽⁴⁰⁾. Estudis més recents indiquen, que encara que aquest professional creu que la família té més facilitat per comunicar-se amb infermeria i que és el professional que més temps passa amb el pacient, moltes vegades adopta un paper distant, potser perquè continua pensant que la família no és el seu principal focus d'atenció^(27,54,81,88). Ara bé, actualment sembla que hi ha un gran interès en incloure la família dins el cercle de les cures infermeres ja que s'ha publicat un gran nombre d'articles on s'inclou a la família en la cura del pacient crític^(35,99,100).

2.12. Formació Infermera i Comunicació

La comunicació és una eina fonamental amb la qual la infermera interacciona i cobreix les necessitats del pacient i/o família. Per tant, cal que la infermera realitzi una comunicació intencionada i gaudeixi de tècniques específiques per dur-la a terme d'una manera efectiva⁽¹⁰¹⁾.

El grau d'infermeria consta de 240 european credit transfer system (ECTS) Els ECTS es basen en la càrrega de treball de l'estudiant per aconseguir els objectius del pla d'estudis. El valor estimat d'un ECTS està entre les 25-30 hores i ve definit pel reial decret 1125/2003 del 18 de setembre⁽¹⁰²⁾. Dins el pla d'estudis pel grau d'infermeria i com a matèria de formació bàsica s'imparteix "Relació terapèutica i Comunicació en Infermeria" amb 6 ECTS equivalent a 150/180 hores de formació⁽¹⁰³⁾. No obstant, la distribució de crèdits no és uniforme, ja que cada escola o facultat determina en el seu pla d'estudis la càrrega de cada una de les assignatures.

3. Justificació

El cert és que la investigació científica, tant en la forma qualitativa com quantitativa, posen de manifest la necessitat dels membres de la família d'obtenir informació, per tant s'ha de saber gestionar i donar el recolzament adequat. Hi ha una gran quantitat de literatura científica sobre les necessitats de la família del pacient crític i de quines intervencions es podrien fer per satisfer-les, encara que aquest suport moltes vegades no necessàriament es tradueix en la pràctica diària.

L'evidència proporcionada, indica la gran contribució que té la informació en el fet de disminuir la ansietat, depressió i en definitiva l'estrès de la família, per tant és important abordar aquest tema per part de la infermera en les UCIs.

La família i el pacient són una unitat i com a tal, representen una part fonamental dins les cures d'infermeria. La infermera, com executora d'accions assistencials i responsable també dels resultats, ha de saber comunicar el contingut del seu treball dins el procés assistencial i contribuir així a fer visible la seva tasca.

És per aquesta raó, que és important saber quina informació dona la infermera a la família del pacient crític i detectar aspectes millorables a l'hora de donar a conèixer el producte infermer, podent contribuir a posar de manifest si l'equip d'infermeria creu important la realització d'un protocol de benvinguda i seguiment a les famílies a la unitat, consensuant quins elements cal que estiguin presents dins la informació que dona o si calen modificacions dins el programa de formació d'aquesta professió.

4. Hipòtesi

Aquest estudi es fonamenta en les següents hipòtesis:

La variabilitat de la informació infermera als familiars de pacients ingressats a cures intensives, pot influir en el grau de satisfacció dels familiars.

Les infermeres que treballen a les unitats de cures intensives, proporcionen informació variable als familiars dels pacients ingressats atenent a la seva percepció.

5. Objectius

5.1. Objectius Principals

5.1.1 Qüestionaris

- Elaborar un qüestionari en llengua catalana i castellana que valori la satisfacció dels familiars de pacients ingressats a cures intensives amb la informació infermera.
- Elaborar un qüestionari en llengua catalana i castellana que valori la percepció de la infermera que treballa a la unitat de cures intensives sobre la informació que dona a la família dels pacients ingressats.

5.1.2 Familiar

- Valorar la satisfacció dels familiars de pacients ingressats a cures intensives amb la informació infermera proporcionada.

5.1.3 Professional

- Conèixer la percepció que té la infermera que treballa en les unitats de cures intensives sobre la informació que dona al familiar del pacient.

5.2. Objectius Específics

5.2.1 Qüestionaris

- Conèixer les propietats psicomètriques del qüestionari familiar.
- Conèixer les propietats psicomètriques del qüestionari professional.

5.2.2 Familiar

- Conèixer l'opinió manifestada per la família sobre la informació de l'entorn proporcionada per infermeria.
- Conèixer l'opinió manifestada per la família sobre la informació de l'evolució del pacient proporcionada per infermeria.

- Conèixer l'opinió manifestada per la família sobre la demanda d'informació cap a la infermeria.
- Determinar els factors associats a la satisfacció familiar relacionats amb la informació infermera.
- Comparar la satisfacció manifestada pels familiars i la visió de la infermera.

5.2.3 Professional

- Conèixer el nivell de protocol·lització de la informació infermera donada als familiars pel col·lectiu infermer.
- Conèixer l'opinió manifestada per la infermera sobre la informació de l'entorn proporcionada a la família per infermeria.
- Conèixer l'opinió manifestada per la infermera sobre la informació de l'evolució del pacient proporcionada a la família per la infermera.
- Conèixer l'opinió manifestada per la infermera sobre la demanda d'informació de la família sobre cures infermeres.
- Detectar possibles deficiències en la informació als familiars donada per la infermera.

6. Metodologia

6.1. Disseny de l'estudi

Estudi multicèntric descriptiu transversal.

6.2. Àmbit i Població

Es va intentar incloure diversos hospitals de diferents punts de Catalunya on existís una UCI i finalment van acceptar participar en aquest estudi:

- Hospital Universitari Mútua Terrassa.
- Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí.
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova
- Hospital Universitari Josep Trueta.

El Vallès Occidental és una comarca de Catalunya, és essencialment urbana i es troba ubicada dins la província de Barcelona. Formada per 23 municipis com Rubí, Cerdanyola, Sant Cugat, Barberà o Castellar del Vallès entre d'altres. Les cocapitals són Sabadell i Terrassa. La superfície comarcal representa el 1,8% de la superfície total de Catalunya, no obstant això, hi ha una gran densitat de població, concretament 1.398 habitants per Km² enfront dels 218 habitants per Km² del conjunt de Catalunya⁽¹⁰⁴⁾.

En aquesta comarca es troben ubicades les UCIs de:

- Terrassa: Hospital Universitari Mútua Terrassa.
- Sabadell: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí.

6.2.1. Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT)

Hospital concertat /privat de 394 llits, la seva àrea d'influència és de 315.000 habitants, 220.000 són de la ciutat de Terrassa⁽¹⁰⁵⁾. L'UCI està ubicada a la quarta planta de l'edifici central i consta de 12 llits polivalents amb un

esquema arquitectònic antic i amb boxs petits, dels quals 4 són tancats i 8 oberts. El replà dels ascensors s'utilitza com a sala d'espera i no es disposa de lavabo pels familiars a la planta. Amb un règim de visita tancat on els horaris són: de 7:45 a 8:15 hores (h), de 13:30 h a 15:00 h i de 20:15 a 22:00 h, es permet l'entrada, prèvia col·locació d'una bata, de dues persones, les quals es poden canviar durant la visita una vegada. També hi ha un passadís que envolta la unitat on hi ha finestres que donen al box i un interfon per facilitar la comunicació amb l'interior del mateix pels demés familiars.

A l'ingrés a la unitat el personal auxiliar registre les dades personals al familiar (nom, parentiu i telèfon de contacte) i explica breument les normes de la unitat. També fa el lliurament d'un fulletó informatiu sobre horaris de visita, horaris d'informació mèdica i d'altres normes generals (annex 1).

La informació mèdica es realitza dins el box durant l'horari de visita del migdia i a vegades segons criteri mèdic o per petició familiar s'utilitza una sala de reduïdes dimensions que facilita un ambient més privat.

La informació infermera no està regulada, encara que hi ha una menció explícita en el fulletó. Aquesta es realitza durant els horaris de visita a peu de llit ja sigui per iniciativa del personal sanitari o per petició familiar.

El rati infermera pacient és de 2 pacients per infermera. La dotació total és de 35 infermeres distribuïdes en torn de matí, tarda i nit.

6.2.2. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí (CSUPT)

Hospital concertat de 498 llits amb una àrea d'influència de 394.071 habitants⁽¹⁰⁶⁾. L'UCI del Parc Taulí està ubicada a la primera planta de l'edifici Taulí, consta de 16 habitacions individuals polivalents i hi ha una sala d'espera al costat de la unitat amb lavabo. El règim de visita és semi obert i l'horari és de 7:30 a 8:00 h, de 13:00 a 15:00 h, de 18:00 a 19:00 h i de 22:30 a 23:00 h. on es permet l'entrada de 2 familiars que es poden intercanviar durant la visita. Existeix un horari d'acompanyament de 13:00 a 23:00 h per familiars directes o cuidadors. També s'informa que l'infermera podrà restringir les visites i individualitzar-les segons el pacient. No cal bata per accedir-hi.

A l'ingrés a la unitat l'equip d'infermeria sol·licita els números de telèfon i fa entrega d'una guia amb una breu explicació de la unitat, normes i consells. (annex 1).

La informació mèdica està regulada i s'ofereix cada dia de 13:00 a 14:00 h dins el box del pacient.

El rati infermera pacient és de 2 pacients per infermera. La dotació total és de 57 infermeres distribuïdes en torn de matí, tarda i nit. En aquest hospital existeix una rotació del personal d'infermeria entre les unitats de cures intensives i semiintensius

La informació infermera, segons la guia, la pot sol·licitar el familiar o l'infermera el podrà informar diàriament en relació al confort, necessitats i cures, encara que no existeix un protocol específic.

6.2.3. Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV)

A la província de Lleida es troba l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, pertany a l'Institut Català de la Salut (ICS), consta de 467 llits i és el centre de referència de les regions sanitàries de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran. També té influència sobre la franja oriental de l'Aragó. La població compresa en aquests territoris és de 450.000 habitants⁽¹⁰⁷⁾.

Es tracta d'una UCI polivalent ubicada a la sisena planta, consta de 18 llits individuals dels quals 14 són tancats i la resta oberts, hi ha una sala d'espera al costat de la unitat on hi ha unes taquilles per deixar els efectes personals i un lavabo pels familiars. El regim de visita és tancat i l'horari és de 8:30 a 9:00 h, de 13:00 a 13:30 h, de 18:30 a 19:00 h i de les 22:10 a 22:30 h. Aquest últim a decidir pel personal sanitari. Es permet l'entrada de 2 familiars que s'han de col·locar una bata per accedir-hi i no hi ha la possibilitat d'intercanvi durant l'horari de visita.

La informació mèdica està regulada i s'ofereix cada dia de 13:00 a 14:00 h dins el box del pacient.

A l'ingrés a la unitat l'equip d'infermeria sol·licita els números de telèfon i fa entrega de una guia amb una breu explicació de la unitat, normes i consells. (annex 1).

No existeix cap protocol d'informació infermera, ni un horari específic. Per aquesta raó, es realitza durant l'horari de visita a peu de llit, ja sigui per iniciativa del personal sanitari o per petició del familiar.

El rati infermera pacient és de 2 pacients per infermera. La dotació total és de 59 infermeres distribuïdes en torn de matí, tarda i nit.

6.2.4. Hospital Universitari Josep Trueta (HUJT)

A la província de Girona es troba l'Hospital Universitari Josep Trueta. Hospital que pertany a l'ICS, amb una àrea d'influència de 839.960 habitants consta de 402 llits i és la unitat de referència de la regió Sanitària de Girona⁽¹⁰⁸⁾.

Ubicada a la primera planta de l'edifici, té forma de U. Consta de 18 habitacions individuals i hi ha una sala d'espera al costat de la unitat amb lavabo i televisió. El regim de visita és tancat i l'horari és de 7:15 a 7:45 h, de 13:00 a 14:00 h, i de 20:00 a 21:00 h, on es permet l'entrada de 2 familiars prèvia col·locació d'una bata. Durant l'horari del migdia es dona informació diària de la situació clínica del malalt, la qual es realitza en un despatx que hi ha a la sala d'espera o a peu de llit segons requeriment del metge responsable. Remarcar que en el full informatiu indica que durant les tardes, nits o caps de setmana els responsables de l'atenció mèdica seran els metges de guàrdia i la informació podrà ser més curta. A l'ingrés a la unitat l'equip d'infermeria sol·licita els números de telèfon i fa entrega de una guia amb una breu explicació de la unitat, normes i consells. (annex 1).

El rati infermera pacient és de 2 pacients per infermera. La dotació total és de 31 infermeres distribuïdes en torn de matí, tarda i nit. No existeix un protocol específic sobre la informació infermera, encara que aquesta es realitza durant l'horari de visita i a peu de llit.

A la **taula 1** es mostra un resum de les característiques de les UCIs estudiades.

Taula 1: Resum de les característiques de les UCIs estudiades.

	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT
Tipus hospital	Privat/ Concertat	Concertat	Públic	Públic
Àrea d'influència	315.000 habitants	394.000 habitants	450.000 habitants	839.960 habitants
Llits hospital	394	498	467	364
Llits UCI	12	16	18	18
Visites	Tancat	Semi obert	Tancat	Tancat
Horari visites	7:45 a 8:15 13:30 a 15:00 20:15 a 22:00	7:30 a 8:00 13:00 a 15:00 18:00 a 19:00 22:30 a 23:00 Semi obert 13:00 a 23:00	8:30 a 9:00 13:00 a 13:30 18:30 a 19:00 22:10 a 22:30	7:15 a 7:45 13:00 a 14:00 20:00 a 21:00
Full informatiu	Sí	Sí	Sí	Sí
Informació infermera	Especificada al full informatiu	Especificada al full informatiu	No especificada	No especificada
Rati pacient/ infermera	2/1	2/1	2/1	2/1
Nombre infermeres	35	57	59	31
Informació Mèdica	Regulada	Regulada	Regulada	Regulada
Horari Informació mèdica	13:30 a 15:00	13:00 a 14:00	13:00 a 14:00	13:00 a 14:00

6.2.5. Població

La població d'estudi va estar formada per:

- a. Familiar o persona que va desenvolupar el paper d'interlocutor amb l'equip assistencial i que va rebre la informació del pacient ingressat en el servei de medicina intensiva dels hospitals col·laboradors, durant el període de recollida de dades i que va complir els criteris inclusió.
- b. Infermers/res que van desenvolupar la seva tasca assistencial a l'UCI dels hospitals anteriorment citats, durant el període de recollida de dades i que va complir els criteris d'inclusió.

6.2.5.1. Criteris d'inclusió

a. Familiar:

- a. Ser familiar o persona que va visitar habitualment el pacient que està ingressat a l'UCI amb una estada mínima superior a 48 hores.
- b. Major de 18 anys.

b. Professional

- a. Ocupar una plaça d'infermera adscrita a l'UCI independentment del tipus de contracte (eventual / fix) o temps d'incorporació a la unitat.

6.2.5.2. Criteris d'exclusió

1. Familiar:

- a. No parlar o entendre castellà / català ja que aquests eren els idiomes del qüestionari.
- b. Tenir dèficit cognitiu, fet que podia dificultar la comprensió del qüestionari.
- c. Ser professional sanitari (el familiar o el pacient), ja que podia contribuir a l'existència d'altres canals d'informació paral·lels als establerts.

- d. Si el pacient va morir durant d'ingrés a l'UCI, ja que el qüestionari es va portar a terme a la unitat assistencial on el pacient va ingressar una vegada va ser donat d'alta d'UCI.
- e. Si el pacient va ser donant d'òrgans, donat que el qüestionari es va realitzar al rebre l'alta mèdica.
- f. Familiar que no va voler participar a l'estudi.
- g. Familiar del pacient que realitzés reingrés a la unitat, ja que podria haver estat inclòs en aquest estudi en el primer ingrés .

2. Professional

- a. No voler participar en el citat estudi.
- b. Tenir un torn de treball on no hi ha contacte amb els familiars.

6.3. Mostra

a) Família

Per una prevalença de satisfacció familiar amb la informació infermera del 0,87⁽¹⁰⁹⁾ amb una confiança del 95% i una precisió de +/- 5 unitats percentuals, es va preveure que es necessitaria una mostra aleatòria de **202** individus que es van dividir entre els hospitals participants. El percentatge de reposicions necessari es va estimar que seria del 15%.

b) Professional

En aquesta població d'estudi no es va calcular la mida de la mostra mitjançant l'ús de la corresponent fórmula matemàtica ja que corresponia a la totalitat dels infermers/infermeres que complien els criteris d'inclusió fixats pel següent estudi. Així doncs la població diana d'infermers / res que treballen a l'UCI va ser:

- HUMT: 35 infermeres.
- CSUPT: 57 infermeres.
- HUAV: 59 infermeres.
- HUJT: 31 infermeres.

Que feien un total de 182 infermers /res.

6.4. Instruments de recollida de dades

Es va decidir elaborar un qüestionari “ad hoc” d’autoempenat específic, tant per a familiars com per a professionals infermers, al no trobar en la revisió bibliogràfica, cap qüestionari validat que s’adaptés completament als objectius d’aquest estudi.

6.4.1 Primera Fase

En la seva elaboració es va tenir en compte, la bibliografia seleccionada^(57,93,110,111) i el qüestionari Nurse Activities for communicating with Families (NACF), que va ser elaborat i validat pel grup de treball “The End of Life Care Research Program”^(112,113). Aquest qüestionari va ser traduït i retraduït a l’espanyol per adaptar-lo al nostre medi per Santana et al⁽⁹³⁾.

L’esborrany del qüestionari resultant a nivell familiar (annex 2) estava compost per 33 preguntes dividides en 5 seccions :

- Dades sociodemogràfiques: 6 preguntes
- Informació de l’entorn: 7 preguntes
- Informació de l’evolució: 5 preguntes
- Demanda d’informació: 13 preguntes
- Informació a l’alta: 1 pregunta
- Pregunta general oberta: 1 pregunta

El qüestionari resultant a nivell professional (annex 2) estava compost per 34 preguntes dividides en 5 seccions:

- Dades sociodemogràfiques: 7 preguntes
- Informació de l’entorn: 7 preguntes
- Informació de l’evolució: 5 preguntes
- Demanda d’informació: 13 preguntes
- Informació a l’alta: 1 pregunta
- Pregunta general oberta: 1 pregunta.

6.4.2. Segona Fase

En la segona fase es va realitzar una prova pilot a trenta familiars, (gener a març 2015) en els quals es va distribuir el citat qüestionari de manera personal, demanant la seva col·laboració voluntària i oferint informació sobre l'estudi en aquell moment.

La prova pilot a nivell professional es va dur a terme a 31 infermers/res que havien desenvolupat la seva tasca assistencial en una UCI durant els últims 3 anys però que actualment no hi treballaven, amb la finalitat de no saturar la població objecte d'aquest estudi (març -abril 2015). També es va distribuir de manera personal, demanant la seva col·laboració voluntària i oferint informació sobre l'estudi en aquell moment.

A les dues poblacions estudiades, familiars i professionals, se'ls hi va demanar que realitzessin anotacions amb la finalitat de millorar el qüestionari. Les seves respostes no van ser incloses en la mostra final.

Les modificacions realitzades en els qüestionaris tant a nivell familiar com professional, i producte de l'aplicació de la tècnica Delphi, es descriuen en el següent quadre:

Taula 2: Modificacions del qüestionari mitjançant tècnica Delphi.

Primera Ronda Delphi: Un cop realitzat el qüestionari, es va contactar amb tres professionals: infermera supervisora de la unitat de cures intensives, infermera de la unitat de cures intensives i un doctor en estadística i elaboració de qüestionaris, per valorar la comprensió.
Qüestionari Familiar <u>Secció d'informació sobre l'evolució</u> ■ Pregunta 18: es modifica signos vitales/signes vitals per constant vital/ constants vitals.
Qüestionari professional <u>Secció d'informació sobre l'evolució</u> ■ Pregunta 19: es modifica signos vitales/signes vitals per constant vital/ constants vitals.

Segona Ronda Delphi:

Es va realitzar una prova pilot amb trenta familiars i trenta-u professionals, en els quals se'ls va explicar la finalitat de la seva col·laboració i es va convidar a fer aportacions per millorar el qüestionari. La participació va ser voluntària.

Qüestionari Familiar

Secció dades sociodemogràfiques

- S'introdueix la pregunta :

Vive usted con el paciente, en el mismo domicilio?

Viu vostè amb el pacient, en el mateix domicili?

Valoració amb una escala likert on 1és la puntuació més baixa i 10 representa la puntuació més alta.

Secció informació de l'entorn

- Es modifiquen les respostes dicotòmiques (sí/no) de les preguntes 7, 8, 9 i 10 per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta)
- Es modifica el redactat de les preguntes d'aquest bloc canviant el temps verbal recibió / va rebre per ha recibido / Ha rebut.
- Es modifiquen les preguntes 11, 12, 13 realitzant-les en format de pregunta.

Secció informació de l'evolució.

- Pregunta 14: es modifica la resposta dicotòmica sí/no per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta)
- Pregunta 16: es retira la paraula al principi de la pregunta cree/creu.
- Pregunta 18:
 - constantes vitales / constans vitals s'introdueixen exemples: tensión arterial, temperatura, ritmo cardiaco o respiratorio / tensió arterial, temperatura, ritme cardíac o respiratori.
 - higiene s'introdueix també la paraula baño/bany.
 - nivel de conciencia/ nivell de consciència s'introdueixen exemples: sedado, despierto, dormido / sedat, despert, dormit.

Secció demanda d'Informació

- Pregunta 19: es retira la paraula cree / creu de l'enunciat de la pregunta.
- Es modifiquen les respostes dicotòmiques (sí/no) de les preguntes 23, 24,25,26,27,28, 29,30 i 31 per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta).

Qüestionari Professional

Secció dades Sociodemogràfiques

- Pregunta 5,6 i 7: es modifica “donde trabajas/ on treballes” per donde trabaja/on treballa.
- Pregunta 5 i 6: s'amplia l'opció de resposta sí /no per sí / no/ no lo sé/no ho sé.

Secció informació de l'entorn

- Pregunta 8, 9, 10 i 11: es modifica la resposta dicotòmica sí/no per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta)
- Pregunta 8,9,10 i 11: es modifica el format de pregunta per afirmacions.
- Pregunta 12 i 14: es modifica l'enunciat de la pregunta introduint el terme valore/valori.
- Pregunta 13: es modifica l'enunciat per realitzar-lo en format pregunta.

Secció informació de l'evolució

- Pregunta 15: es modifica la resposta dicotòmica sí/no per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta)
- Pregunta 15, 16, 17 i 18: es modifica l'enunciat de la pregunta per una afirmació.

Secció demanda d'informació:

- Pregunta 24,25,26,27,28,29,30,31,32,: es modifica la resposta dicotòmica sí/no per una escala de likert del 1(puntuació més baixa) al 10(puntuació més alta).

■ Pregunta 24,25,26 i 27: es modifica el format de pregunta per afirmació.

■ S'introdueix una nova pregunta:

En general, ¿usted ofrece al familiar la posibilidad de realizar algún cuidado al paciente durante el horario de visita?

En general vostè ofereix al familiar la possibilitat de realitzar alguna cura al pacient durant l'horari de visita?

Tercera Ronda Delphi:

es va contactar amb quatre professionals : dues infermeres de la unitat de cures intensives, un expert en estadística i un expert en qüestionaris.

■ Es defineix l'acrònim utilitzat "UCI" la primera vegada que es cita dins el qüestionari.

■ Es separen els dos idiomes del qüestionari i es realitza una versió en català i una en castellà, tant a nivell familiar com professional.

■ S'elimina la pregunta de la secció informació a l'alta dels dos qüestionaris (familiar i professional)

■ S'introdueix una pregunta al qüestionari familiar:

¿Ha estado su familiar en riesgo de muerte durante su estancia en UCI?

Va estar el seu familiar amb risc de mort durant la seva estada a l'UCI?

Quarta Ronda Delphi:

Es va realitzar la prova de test-retest amb una setmana de diferència entre els qüestionaris.

Familiars:

- Mostra pilot: familiars mitjançant mostratge de conveniència des d'abril 2015 a gener 2016.
- Criteris d'inclusió: tenir facilitat per localitzar-els novament en una setmana per dur a terme el retest.
- Criteris d'exclusió: no voler participar.

Professionals:

- Mostra pilot: infermers/res mitjançant mostratge de conveniència des de setembre a novembre 2015.
- Criteris d'inclusió: infermeres en actiu que treballassin en una UCI.
- Criteris d'exclusió: no voler participar a l'estudi.

6.4.3. Tercera Fase

Es realitzen canvis substancials en els dos qüestionaris (**taula 2**), eliminant les opcions dicotòmiques de la majoria de les preguntes i introduint una escala likert del 1, que simbolitza la puntuació més baixa o que mai s'ha donat aquell fet, al 10 que representa la puntuació més alta o que sempre s'ha donat aquella situació.

Es va confeccionar una nova versió del qüestionari (annex 3) tant a nivell familiar com professional, el qual va ser valorat per quatre experts avaluant l'estil i el format.

6.4.4. Quarta Fase

En aquesta fase, el qüestionari definitiu es va entregar a diversos familiars de l'HUMT i se'ls va informar de l'objectiu i finalitat de l'estudi per escrit i de manera verbal. També se'ls va indicar que calia realitzar dues rondes de resposta, raó per la qual cosa, una setmana després d'omplir el primer qüestionari, es tornaria a contactar amb ells, per dur a terme el retest. El primer qüestionari, junt amb un sobre, bolígraf, full de consentiment informat i instruccions per omplir-lo, es va entregar de manera presencial el primer dia d'alta de l'UCI i també es va concretar la seva devolució. Per realitzar l'entrega del segon qüestionari es va localitzar la ubicació del pacient a l'hospital i s'entregava el qüestionari junt amb un sobre i bolígraf al familiar i es concretava la seva devolució.

Les respostes realitzades en el primer qüestionari van ser incloses en la mostra total de familiars.

A nivell professional es va contactar amb 6 infermeres que realitzaven tasques com a professors associats de la Universitat de Barcelona, i que

treballaven en unitats de cures intensives de l'àrea de Barcelona, diferents a la dels hospitals participants en l'estudi. És va informar de l'objectiu i finalitat de l'estudi i van ser les encarregades d'entregar en format paper el qüestionari junt amb un sobre, full d'instruccions i full de consentiment informat a 5 infermeres de l' UCI on treballaven, en les dues ocasions amb una setmana de diferència amb la finalitat de realitzar el retest. Aquestes infermeres es van distribuir de la següent manera:

- 10 infermeres de l'Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí.
- 5 infermeres de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- 5 infermeres de l'Hospital Universitari de Bellvitge d'Hospitalet de Llobregat.
- 5 infermeres de l'Hospital Creu Roja d'Hospitalet.
- 5 infermeres de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Can Ruti) de Badalona.

Les respostes no van ser incloses en la mostra final de professionals.

6.4.5. Selecció i contacte amb els experts

Es van seleccionar experts de manera intencionada i els criteris de selecció es van realitzar en base a la seva experiència i coneixements.

El contacte amb els experts va ser de manera presencial, on es va explicar la finalitat de la consulta i se'ls hi va enviar el qüestionari via correu electrònic.

També es va utilitzar aquesta via per rebre les respostes.

Els perfils van ser els següents:

- Supervisora de l'àrea de crítics de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa per la seva ampla experiència en aquest servei i col·laboracions en la formació de qüestionaris.
- Infermera d'UCI de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa amb més de 25 anys d'experiència en el servei.
- Doctor expert en estadística i amb ampla experiència en elaboració de qüestionaris.
- Infermera d'UCI de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa experta en estadística.
- Infermera d'UCI de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa amb ampla experiència en aquesta unitat.

- Doctora de la unitat d'investigació i fundació per la investigació Mútua de Terrassa
- Metge intensivista de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) i expert en validació de qüestionaris.

6.4.6. Recollida d'informació

Es va contactar amb les supervidores de les UCIs que s'inclouen en l'estudi, concretament a les UCIs de l'HUMT i CSUPT de manera presencial i HUAV i HUJT via correu electrònic. Les supervidores van assignar unes infermeres de contacte i responsables de la distribució i recollida dels qüestionaris tant a nivell familiar com professionals a les quals prèvia comunicació via mail se'ls va lliurar el material requerit, concretament a l'HUMT i CSUPT de manera presencial i als hospitals HUAV i HUJT mitjançant transport de missatgeria. Es va adjuntar una carta explicant el motiu i els objectius de l'estudi (annex 4).

El qüestionari es va lliurar al familiar a la mateixa unitat i quan el pacient va rebre l'alta mèdica de l'UCI o dins les primeres 24-48 hores de l'alta i a la unitat d'hospitalització. El qüestionari es va entregar en format paper, juntament amb el consentiment informat, aquest últim va ser recollit en el mateix moment pel personal col·laborador a l'oferir i explicar l'estudi a la família. També es va donar un sobre perquè introduïssin el qüestionari un cop emplenat i un bolígraf. Es va pactar la seva recollida, en cas que aquesta no es pogués recollir en el mateix moment de l'entrega.

També es va dur a terme la confecció d'un full amb les dades bàsiques del pacient (annex 5):

- Edat
- Sexe: home, dona
- Dies d'estada a UCI
- Diagnòstic mèdic d'ingrés
- Tipus d'ingrés: urgent, programat
- Estat clínic del pacient:
 - Sedat/ Coma: sí/no
 - Desorientat/ Agitat: sí/no

- Ventilació Mecànica no Invasiva: sí/no
- Traqueotomia: sí/no
- Deteriorament cognitiu previ a l'ingrés a UCI: sí/no
- Aïllament durant l'ingrés a UCI: sí/no
- Contencions mecàniques: baranes, subjeccions: sí/no.

El qüestionari, el consentiment informat i el full de dades del pacient va ser identificada pels col·laboradors de l'estudi amb el nombre del cas i el codi assignat a cada hospital:

- Hospital Universitari Mútua Terrassa: codi A.
- Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí: codi B.
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova : codi C.
- Hospital Universitari Josep Trueta: codi D.

Per mesurar la percepció de les infermeres respecte a la informació donada, és va utilitzar el qüestionari específic per professionals. Es va iniciar la seva distribució un cop finalitzada la recollida a nivell familiar, per intentar que aquesta no canviés els seus hàbits d'informació respecte a la família. Aquest, es va lliurar en format paper juntament amb el consentiment informat, aquest últim va ser recollit en el mateix moment pel personal col·laborador a l'oferir i explicar l'estudi als diferents professionals. També es va donar un sobre per introduir-lo, un com emplenat. Es va identificar amb el número i codi de l'hospital especificat anteriorment.

6.5. Variables

6.5.1. Variables Principals del qüestionari familiar

Les variables principals de l'estudi són:

a) Informació infermera

- **Definició:** engloba tot allò que inclou una explicació al familiar sobre les cures d'infermeria realitzades al pacient ingressat, monitoratge i organització de la unitat.

- **Tipus:** quantitativa discreta
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari familiar: 8, 9, 10 ,11 i 19.

Pregunta 8: ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) respecto a los horarios de visita de l'UCI?

Ha rebut informació per part del personal d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) respecte als horaris de visita de l'UCI?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 9 ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) sobre las normas de la unidad?

Ha rebut informació per part del personal d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) sobre les normes de la unitat?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana .

Pregunta 10: ¿Ha recibido información por parte de la enfermera de los sistemas de monitorización a los que se hallaba conectado su familiar?

Ha rebut informació per part de la infermera dels sistemes de monitoratge en els que es trobava connectat el seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 11: ¿Ha recibido información por parte de la enfermera de las alarmas de los aparatos a los que se hallaba conectado su familiar?

Ha rebut informació per part de la infermera de les alarmes dels aparells als que estava connectat el seu familiar?.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 19: Estaban informados de los cuidados enfermeros a su familiar respecto: “constantes vitales(tensión arterial, temperatura, ritmo cardiaco o respiratorio)”, ”higiene (baño)”, “cambios posturales realizados”, “alimentación recibida”, “nivel de conciencia de su familiar (sedado, despierto, dormido,...)”, “estado de ánimo de su familiar (animado, deprimido, colaborador, enfadado)”, evolución de su familiar”, “descanso de su familiar” y ritmo de deposiciones de su familiar”

Estaven informats de les cures d'infermeria al seu familiar respecte: “constants vitals (tensió arterial, temperatura, ritme cardíac, o respiratori)”, ”higiene (bany)”, “canvis posturals realitzats”, “alimentació rebuda”, “nivell de consciència del seu familiar (sedat, despert, dormit.....)”, “evolució del seu familiar”, “descans del seu familiar” i “ritme de deposicions del seu familiar”.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

b) Satisfacció Familiar

- **Definició:** estat o sentiment percebut per la persona en relació a la informació rebuda tant en aspectes de confort (espai físic, horari) com en aspectes de contingut i relació interpersonal
- **Tipus:** quantitativa discreta 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23 i 27.
qualitativa nominal:34

- **Com es mesura:** preguntes del qüestionari familiar : 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23, 27 i 34.

Pregunta 12: Valore el lugar donde recibió la información por parte de la enfermera.

Valori el lloc on va rebre la informació per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 13: ¿Está usted de acuerdo con el horario en el que recibió la información por parte de la enfermera?.

Està d'acord amb l'horari en el que va rebre la informació per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 14: Valore la frecuencia con la que recibió información por parte de la enfermera.

Valori la freqüència amb la que va rebre informació per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana .

Pregunta 17: La información que recibió por parte de la enfermera ¿correspondía a las verdaderas condiciones de su familiar?

La informació que va rebre per part de la infermera, corresponia a les condicions reals del seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana . i mediana

Pregunta 18: La información que recibió de la enfermera ¿mejoró el conocimiento sobre el estado de su familiar?

La informació que va rebre de la infermera, va millorar el coneixement sobre l'estat del seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana .

Pregunta 22: En general la relación con la enfermera fue:

En general la relació amb la infermera va ser:

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 23: En general ¿Está usted satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

En general, està vostè satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Aquesta variable també es dicotomitza per conèixer la relació de les altres variables amb la satisfacció familiar en:

- baix grau de satisfacció: puntuació ≤ 6 en l'escala de likert
- alt grau de satisfacció puntuació > 6 en l'escala de likert.

Aquesta divisió també s'ha realitzat en l'estudi de Hunziker et al⁽¹¹⁴⁾, per intentar esbrinar millor les causes que determinen que una persona és defineixi com satisfet o no.

Pregunta 27: ¿Le tranquilizó recibir información de la enfermera de su familiar?

El va tranquil·litzar rebre informació de la infermera del seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana .

Pregunta 34: ¿Qué aspectos mejoraría de la información entre la enfermera y la familia?

Quins aspectes milloraria de la informació entre la infermera i la família?

És una pregunta oberta . El resultat s'expressa en percentatge.

- **La informació s'obté:** qüestionari familiar.

6.5.2. Altres Variables del qüestionari familiar

La resta de variables del qüestionari familiar es troben desglossades a l'annex 6.

6.5.3 Variable principal qüestionari professional

c) Informació infermera

- **Definició:** engloba tot allò que inclou una explicació al familiar sobre les cures d'infermeria realitzades al pacient ingressat, monitoratge i organització de la unitat.
- **Tipus:** quantitativa discreta
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari professional: 8, 9, 10 ,11 i 19.

Pregunta 8: Información por parte de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) a los familiares respecto a los horarios de visita de l'UCI.

Ha rebut informació per part del personal d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) respecte als horaris de visita de l'UCI?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 9: Información por parte del personal de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) sobre las normas de la unidad
Informació per part d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) sobre les normes de la unitat?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 10: Información a los familiares por parte de la enfermera de los sistemas de monitorización a los que se hallaba conectado el paciente
Informació als familiars per part de la infermera dels sistemes de monitoratge en els que es troba connectat el pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 11: Información a los familiares por parte de la enfermera de las alarmas de los aparatos a los que se hallaba conectado el paciente
Informació als familiars per part de la infermera de les alarmes dels aparells als que es troba connectat el pacient.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 19: Usted informa de los cuidados de enfermería a la familia respecto a: “constantes vitales(tensión arterial, temperatura, ritmo cardiaco o respiratorio)”, ”higiene (baño)”, “cambios posturales realizados al paciente”, “alimentación recibida por el paciente”, “nivel de conciencia del paciente, “estado de ánimo del paciente, evolución del paciente”, “descanso del paciente” y ritmo de deposiciones del paciente”

Vostè informa de les cures d'infermeria a la família respecte a : “constants vitals”, ”higiene del pacient”, “canvis posturals realitzats al pacient”, “alimentació rebuda pel pacient”, “nivell de consciència del pacient”, “evolució del pacient”, “descans del pacient” i “ritme de deposicions del pacient”.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

d) Satisfacció Familiar

- **Definició:** estat o sentiment percebut per la persona en relació a la informació rebuda per part de la infermera tant en aspectes de confort (espai físic, horari) com en aspectes de contingut i relació interpersonal
- **Tipus:** quantitativa discreta 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23 i 27.
qualitativa nominal:33
- **Com es mesura:** preguntes del qüestionari professional: 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23, 27 i 33.

Pregunta 12: Valore el lugar donde recibe la información el familiar por parte de la enfermera.

Valori el lloc on rep la informació el familiar per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 13: ¿Está usted de acuerdo con el horario que el familiar recibe la información por parte de la enfermera.

Està vostè d'acord amb l'horari en el que rep informació el familiar per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 14: Valore la frecuencia con la que recibe información el familiar por parte de la enfermera.

Valori la freqüència amb la que rep informació el familiar per part de la infermera.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 17: La información que recibe el familiar por parte de la enfermera corresponde a las verdaderas condiciones del paciente

La informació que rep el familiar per part de la infermera, correspon a les condicions reals del pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 18: La información que recibe el familiar por parte de la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado del paciente

La informació que rep el familiar per part de la infermera, millora el coneixement sobre l'estat del pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on 1 és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 22: En general ¿Cómo valora usted la relación de los familiares con la enfermera?

En general, com valora vostè la relació dels familiars amb la infermera?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on 1 és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 23: En general ¿Cree usted que el familiar está satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

En general, vostè creu que el familiar està satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on 1 és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Aquesta variable també es dicotomitza per conèixer la relació de les altres variables amb la percepció de la satisfacció familiar per part de la infermera en:

- baix grau de satisfacció: puntuació \leq a 6 en l'escala de likert
- alt grau de satisfacció: puntuació $>$ a 6 en l'escala de likert.

Aquesta divisió també s'ha realitzat en l'estudi de Hunziker et al⁽¹⁴⁾, per intentar esbrinar millor les causes que determinen que una persona és defineixi com satisfet o no.

Pregunta 27: Al familiar le tranquiliza recibir información de la enfermera sobre el paciente.

Al familiar li tranquil·litza rebre informació de la infermera sobre el pacient.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 33: ¿Qué aspectos mejoraría de la información entre la enfermera y la familia?

Quins aspectes milloraria de la informació entre la infermera i la família?

És una pregunta oberta . El resultat s'expressa en percentatge.

- L' informació s'obté; del qüestionari professional.

6.5.4. Altres variables del qüestionari professional

La resta de variables del qüestionari professional es troben desglossades a l'annex 6.

6.5.5. Variables de dades bàsiques del pacient

Les variables recollides que fan referència a les característiques dels pacients es troben desglossades a l'annex 6.

6.6. Aspectes Ètics

Tant a nivell familiar, com a nivell professional, es va entregar junt amb el full d'instruccions per contestar el qüestionari, el full de consentiment informat on calia realitzar una signatura, la qual indicava que s'acceptava participar en aquest estudi. Aquest consentiment informat va ser modificat en la CSUPT, segons requeriment del comitè d'ètica (annex 7).

Es va garantir la confidencialitat del personal infermer i del familiar, respectant escrupolosament la llei de protecció de dades durant tot el procés de l'estudi on la utilització de les dades van ser únicament amb finalitats docents o d'investigació.

Es va sol·licitar l'aprovació del Comitè d'ètica i d'investigació clínica de l'HUMT el més de juny del 2014, i dels demès hospitals participants que ho

van sol·licitar: HUJT maig de 2015 i CSUPT i HUAV al juliol de 2015 (annex 8).

6.7. Cronograma

El desenvolupament de les diferents parts de l'estudi es troben especificades al següent cronograma:

Cronograma	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre
	2014											
Revisió Bibliogràfica												
Redacció												
	2015											
Revisió Bibliogràfica												
Recollida de dades												
	2016											
Revisió Bibliogràfica												
Recollida de dades												
Anàlisi												
Redacció												
	2017											
Revisió Bibliogràfica												
Redacció												

7. Anàlisi

El qüestionari, com ja s'ha comentat, es va dissenyar mitjançant metodologia Delphi. Les propietats psicomètriques del qüestionari familiar i professional van ser avaluades:

- Fiabilitat (en el grup pilot). Fiabilitat interna, mesurada mitjançant coeficient alfa de Cronbach i la fiabilitat test-retest amb el coeficient de correlació intraclassa (CCI) i el seu interval de confiança del 95%). També es va avaluar l'efecte sostre i terra dels diferents ítems.
- Validesa (grup d'estudi de familiars i professionals). Validesa de contingut realitzant anàlisi factorial exploratori de components principals amb extracció de factors (superiors a 0,5) amb rotació Varimax. La validesa divergent analitzant els grups diferenciats segons la satisfacció global amb el punt de tall en valor de la resposta al ítem superior o igual a 7.

Les variables discretes es van descriure com percentatges i les contínues com mitjana (desviació estàndard) o mediana (percentil₂₅-percentil₇₅).

Per a la comparació entre els grups es van utilitzar els estadístics Mann-Whitney (dos grups) o de Kruskal-Wallis (més de dos grups) (diferència de medianes sense assumpció de característiques paramètriques de les variables) o el test de khi-quadrat per a les categòriques.

Per establir correlació entre els diferents ítems es va utilitzar el càlcul de coeficient de correlació de Spearman.

Es va realitzar una anàlisi de risc de factors relacionats amb la baixa satisfacció (punt de tall en el valor 7) tant per els familiars com per als professionals. Es va utilitzar metodologia de regressió logística binària múltiple amb el càlcul de Odds-Rati (OR). Per al model multivariant es van introduir les variables amb una estratègia de *full-model* (es van incloure les variables disponibles) i es van seleccionar les variables que van aconseguir significació estadística ($p \leq 0,05$) mitjançant selecció per passos⁽¹¹⁵⁾

També es van construir dos models (per familiars i professionals) amb metodologia d'arbres de classificació⁽¹¹⁶⁾.

El model d'arbre de classificació es va realitzar utilitzant el mòdul AnswerTree del programa SPSS (versió 20.0) amb possibilitat de model de classificació tipus CHAID (Chi Square Automatic Interaction Detection).

Paràmetres del model:

Regles de partició: Utilitza el test de khi-quadrat (amb la correlació Bonferroni) per determinar la significació estadística en les particions recursives que va generant. Nivell de significació de divisió de nodos i de fusió de categories 0,05. Selecció automàtica de variables. Jerarquia de variables (ordre d'incorporació) automàtica.

Cerca de punts de tall de variables quantitatives (cerca automàtica). Sistema de validació creuada interna (Cross validació amb 10 particions) per verificar la capacitat de generalització del model.

Criteris d'aturada de creixement de l'arbre amb disminució de l'error total i nombre mínim de casos en els nodos terminals (10 casos).

Per la presentació de la informació s'ha fet una descripció dels resultats obtinguts i també s'han representat mitjançant taules i figures.

8. Resultats

8.1 Qüestionaris

8.1.1 Familiars

El qüestionari definitiu familiar va constar de 34 preguntes distribuïdes en diferents seccions(annex 3):

- Dades sociodemogràfiques. 7 preguntes.
- Informació de l'entorn: 7 preguntes
- Informació de l'evolució: 5 preguntes.
- Demanda d'informació: : 13 preguntes.
- Pregunta d'Opinió: 1 pregunta.
- Pregunta de resposta oberta: 1 pregunta.

8.1.2 Professionals

El qüestionari definitiu professional va constar de 33 preguntes distribuïdes en diferents seccions (annex 3):

- Dades sociodemogràfiques: 4 preguntes.
- Dades sobre informació de l'UCI: 3 preguntes.
- Informació de l'entorn: 7 preguntes.
- Informació de l'evolució: 5 preguntes.
- Demanda d'informació: 13 preguntes
- Pregunta de resposta oberta: 1 pregunta.

8.2. Grup Pilot

8.2.1. Familiars

El qüestionari es va distribuir a 26 familiars per realitzar les proves de fiabilitat. Les característiques sociodemogràfiques dels pacients i dels familiars als quals se'ls hi va realitzar la prova pilot es mostren a l'annex 9,

on majoritàriament van ser dones amb un 65,4% i el parentiu més comú amb el pacient va ser el de fill/a amb un 46,2%.

Segons les anotacions realitzades pels participants, i realitzades de manera aproximada, el temps de complementació del qüestionari familiar no va superar els 10 minuts.

Les proves en el test-retest o estabilitat temporal del citat qüestionari, és mostren a la **taula 3**, on la major part dels ítems mostren un coeficient de correlació intraclasse (CCI) superior al 0,7.

No obstant, en les 3 seccions del qüestionari va aparèixer l'efecte sostre en les respostes efectuades.

La fiabilitat interna, mesurada mitjançant el coeficient alfa de Cronbach, va ser en el test de 0,966 i en el retest de 0,963.

Taula 3: Proves de fiabilitat test-retest del qüestionari familiar.

	Item	TEST	RE-TEST	CCI		Efecte			
		μ (DE)	μ (DE)	CCI	IC (95 %)	Sostre	Terra		
Informació de l'entorn	Entorn	Horaris	9,4 (1)	9,8 (1)	0,775	0,559	0,892	50	0
		Normes	9,4 (1)	9,5 (1)	0,882	0,754	0,945	50	0
		Monitors	7,4 (3)	6,6 (3)	0,904	0,798	0,956	50	12
		Alarmes	5,8 (4)	5,6 (3)	0,915	0,820	0,961	38	31
		Lloc Informació	7,8 (2)	7,3 (2)	0,894	0,775	0,952	42	0
		Horari Informació	8,5 (2)	8,1 (2)	0,840	0,675	0,925	50	0
		Freqüència Informació	7,9 (2)	7,8 (2)	0,909	0,808	0,958	38	4
Informació de l'evolució	Evolució	Identificació Infermera	8,5 (2)	7,8 (1)	0,932	0,855	0,969	50	4
		Llenguatge comprensible	9,1 (1)	8,5 (1)	0,872	0,735	0,940	50	0
		Condicions pacient	9,0 (1)	8,7 (2)	0,830	0,656	0,920	50	0
		Coneixement estat	8,3 (2)	8,0 (2)	0,905	0,796	0,957	46	4
	Cures	Constants vitals	7,5 (3)	6,9 (3)	0,940	0,867	0,974	42	0
		Higiene	6,6 (3)	6,2 (3)	0,964	0,918	0,984	31	12
		Canvis posturals	6,8 (3)	6,5 (3)	0,964	0,918	0,984	38	12
		Alimentació rebuda	7,4 (3)	7,0 (3)	0,932	0,846	0,970	35	4
		Nivell de consciència	7,8 (3)	7,4 (3)	0,981	0,958	0,992	50	4
		Ànims del pacient	7,2 (3)	7,0 (2)	0,956	0,901	0,981	38	8
		Evolució del pacient	8,5 (2)	8,3 (2)	0,948	0,884	0,977	46	4
		Descans del pacient	7,6 (3)	7,2 (2)	0,972	0,935	0,988	38	8
		Ritme deposicions	6,8 (3)	5,9 (3)	0,905	0,789	0,958	30	8
		Demanda d'informació	Relació i demanda	Accesible	9,0 (1)	8,9 (2)	0,945	0,881	0,975
Confiança	9,2 (1)			9,2 (2)	0,857	0,707	0,933	50	0
Relació	8,8 (2)			8,9 (2)	0,767	0,546	0,888	50	0
Satisfacció	8,7 (2)			8,5 (1)	0,910	0,809	0,958	50	0
Ajuda espiritual	3,9 (3)			2,9 (3)	0,801	0,592	0,909	19	50
Ajuda comunicació	6,5 (3)			6,2 (2)	0,971	0,937	0,987	38	23
Realització de cures	4,0 (3)			3,7 (3)	0,960	0,911	0,983	19	46
Tranquil·litat	8,5 (2)			8,3 (1)	0,734	0,490	0,871	50	0
Necessitat d'informació	4,9 (3)			4,5 (3)	0,917	0,824	0,962	27	39
C Familiar	Malaltia		8,1 (3)	7,1 (3)	0,814	0,628	0,912	50	8
	Tractament		7,8 (3)	7,4 (3)	0,934	0,858	0,970	50	8
	Informació mèdica		7,3 (3)	7,0 (3)	0,949	0,889	0,977	46	12
	Preocupacions		7,2 (3)	6,9 (3)	0,934	0,859	0,970	42	12

μ : mitjana; DE: desviació estàndard; CCI: coeficient de correlació intraclasse; IC: interval de confiança; C Familiar: comunicació familiar.

8.2.2. Professionals

La versió definitiva del qüestionari dels professionals es va distribuir a 30 infermeres, per realitzar les proves de fiabilitat, les característiques sociodemogràfiques de les quals es mostren a l'annex 9, on majoritàriament van ser dones en un 70% i la mitjana d'experiència professional va ser d' 11,8 (7,0) anys.

Segons les anotacions realitzades pels professionals el temps de complementació aproximat no va superar els 10 minuts.

Les proves en el test-retest o estabilitat temporal del qüestionari professional, és mostren a la **taula 4**, on la major part dels ítems mostren un

CCI superior al 0,7, exceptuant alguns ítems de les seccions sobre informació de l'evolució i demanda d'informació on van mostrar una correlació lleugerament inferior.

La fiabilitat interna, mesurada mitjançant el coeficient alfa de Cronbach, va ser en el test de 0,898 i en el retest de 0,917.

Taula 4: Proves de fiabilitat test-retest del qüestionari professional.

	Item	TEST		RE-TEST		CCI			Efecte		
		μ	(DE)	μ	(DE)	CCI	IC (95 %)	Sostre	Terra		
Informació de l'entorn	Entorn	Horaris	8,3	(3)	8,1	(2)	0,936	0,871	0,969	57	7
		Normes	8,1	(2)	8,1	(2)	0,951	0,900	0,976	33	3
		Monitors	6,2	(2)	6,3	(2)	0,705	0,466	0,848	7	7
		Alarmes	5,5	(2)	5,6	(2)	0,926	0,850	0,919	10	7
		Lloc Informació	5,1	(2)	5,1	(2)	0,818	0,652	0,909	3	3
		Horari Informació	6,9	(2)	7,0	(2)	0,695	0,451	0,842	13	10
		Freqüència Informació	6,3	(2)	6,4	(2)	0,851	0,711	0,926	13	3
Informació de l'evolució	Evolució	Identificació Infermera	8,5	(1)	8,5	(1)	0,852	0,713	0,927	30	0
		Llenguatge comprensible	8,8	(1)	8,5	(1)	0,807	0,633	0,903	33	0
		Condicions pacient	7,5	(2)	7,5	(2)	0,791	0,605	0,895	13	3
		Coneixement estat	7,8	(2)	7,5	(2)	0,897	0,794	0,949	20	3
	Cures	Constants vitals	7,0	(3)	7,0	(3)	0,933	0,864	0,968	20	3
		Higiene	5,4	(3)	5,5	(3)	0,926	0,851	0,964	10	10
		Canvis posturals	5,6	(3)	5,9	(3)	0,912	0,823	0,957	7	13
		Alimentació rebuda	6,5	(2)	6,6	(2)	0,889	0,780	0,946	7	7
		Nivell de consciència	7,7	(2)	7,5	(2)	0,918	0,835	0,960	23	3
		Ànims del pacient	7,8	(2)	7,5	(2)	0,649	0,382	0,816	23	3
		Evolució del pacient	6,7	(2)	7,0	(2)	0,657	0,394	0,821	17	3
		Descans del pacient	7,6	(2)	7,0	(2)	0,906	0,813	0,954	20	3
		Ritme deposicions	4,7	(3)	4,4	(3)	0,779	0,586	0,888	3	17
		Demanda d'informació	Relació i demanda	Accesible	7,9	(2)	7,7	(2)	0,698	0,455	0,844
Confiança	8,0			(2)	7,6	(2)	0,870	0,746	0,936	23	3
Relació	7,7			(1)	7,8	(1)	0,838	0,685	0,921	3	3
Satisfacció	7,6			(1)	7,5	(1)	0,604	0,310	0,792	7	0
Ajuda espiritual	3,2			(3)	3,0	(3)	0,783	0,589	0,892	3	50
Ajuda comunicació	7,8			(2)	7,2	(2)	0,892	0,783	0,948	13	3
Realització de cures	6,0			(3)	5,7	(3)	0,937	0,871	0,970	3	3
Tranquil·litat	8,4			(1)	8,3	(1)	0,869	0,740	0,936	27	0
Necessitat d'informació	5,7			(3)	5,9	(3)	0,752	0,537	0,875	10	7
C Familiar	Malaltia		6,7	(2)	6,7	(2)	0,764	0,557	0,882	13	3
	Tractament		6,2	(2)	6,2	(2)	0,776	0,576	0,888	13	3
	Informació mèdica		5,2	(2)	5,6	(2)	0,691	0,439	0,842	0	10
	Preocupacions		6,2	(2)	6,3	(2)	0,853	0,767	0,943	0	3

μ : mitjana; DE: desviació estàndard; CCI: coeficient de correlació intraclasse; IC: interval de confiança; C Familiar: comunicació familiar.

8.3. Grup d'estudi

8.3.1. Familiars

8.3.1.1. Recollida de qüestionaris

Durant el període d'estudi, el nombre d'ingressos i la recollida de qüestionaris familiars en els diferents hospitals participants es mostra a les figures 5-8.

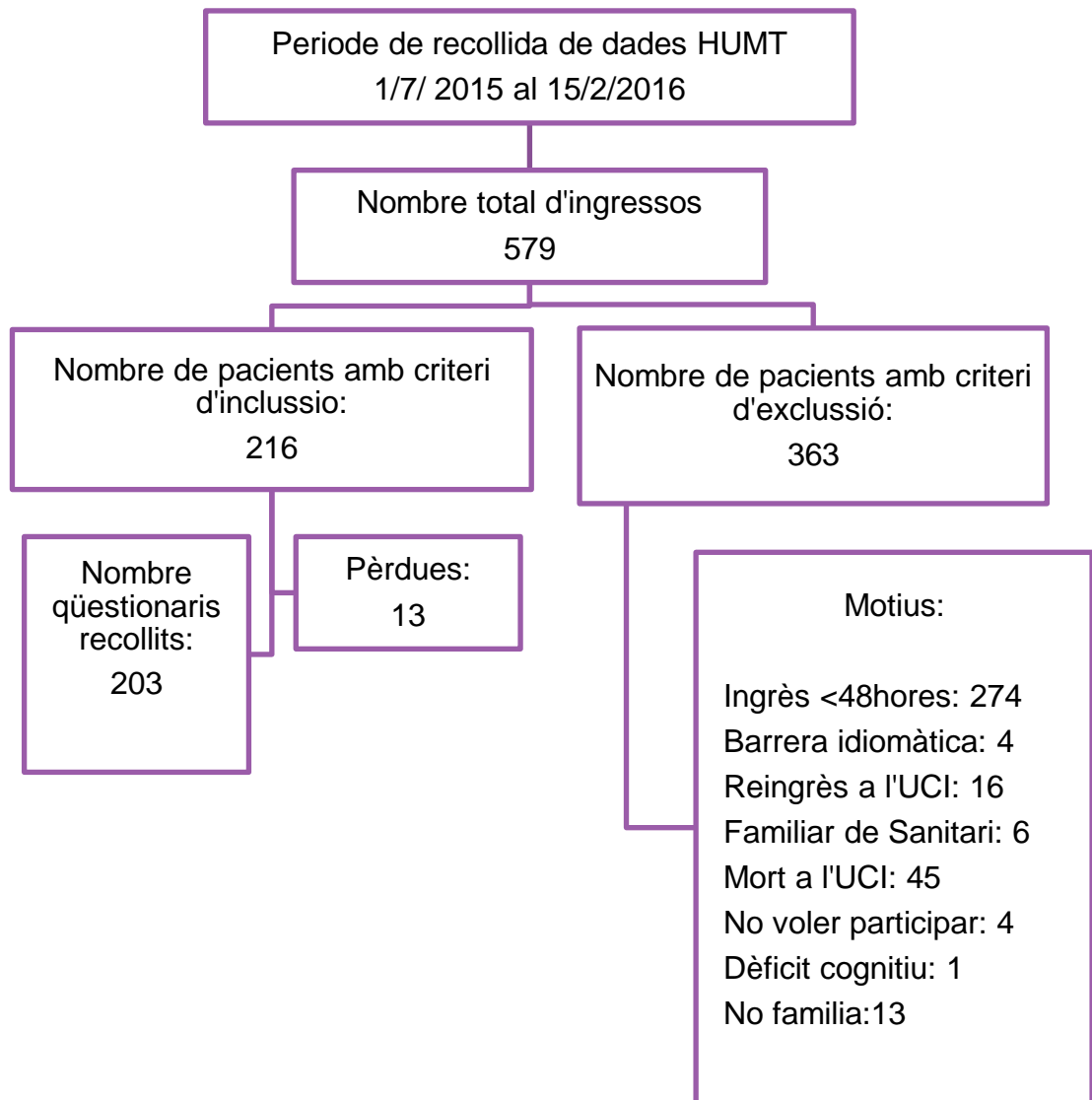


Figura 5: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris a l'HUMT.

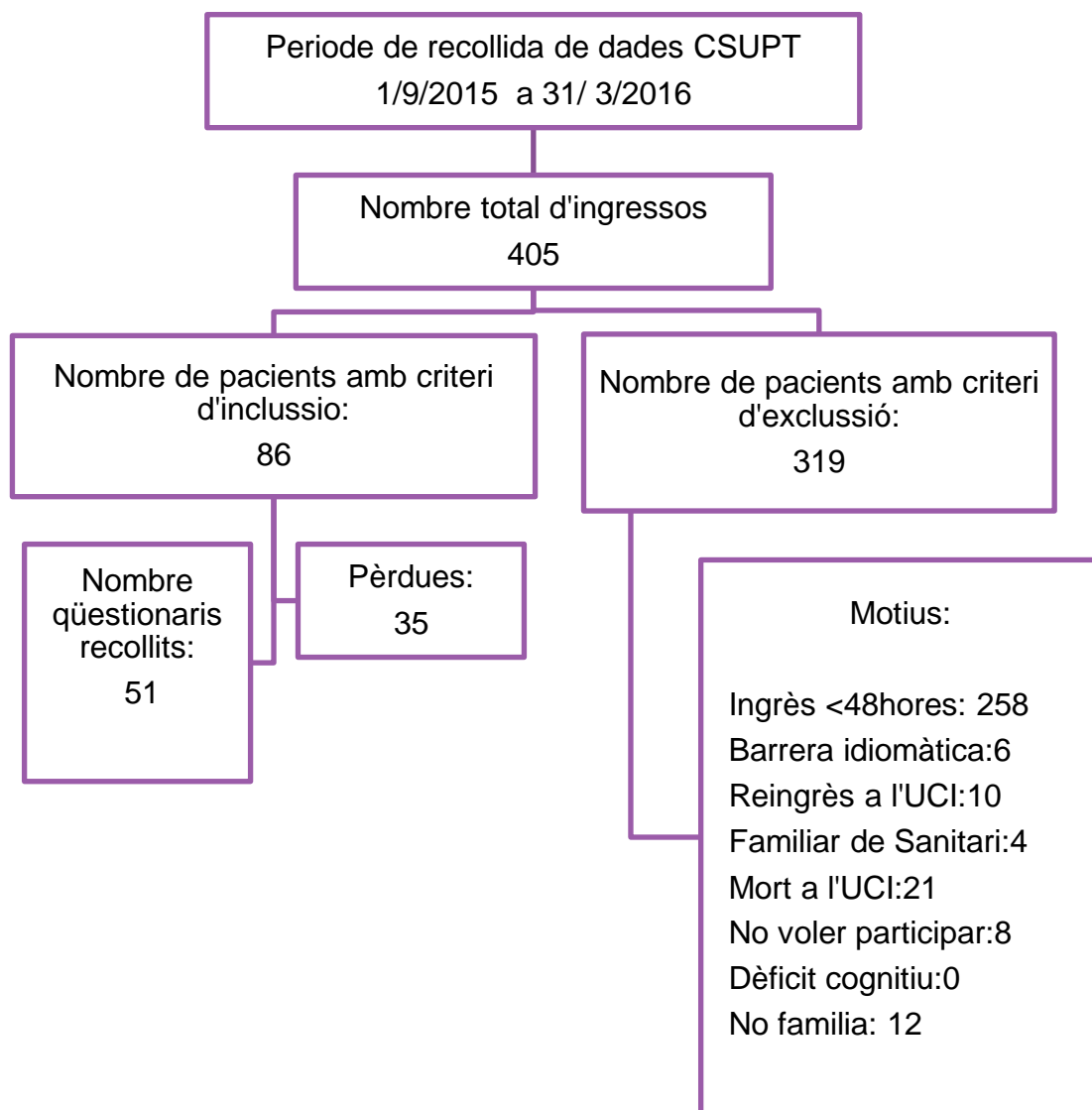


Figura 6: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a la CSUPT.

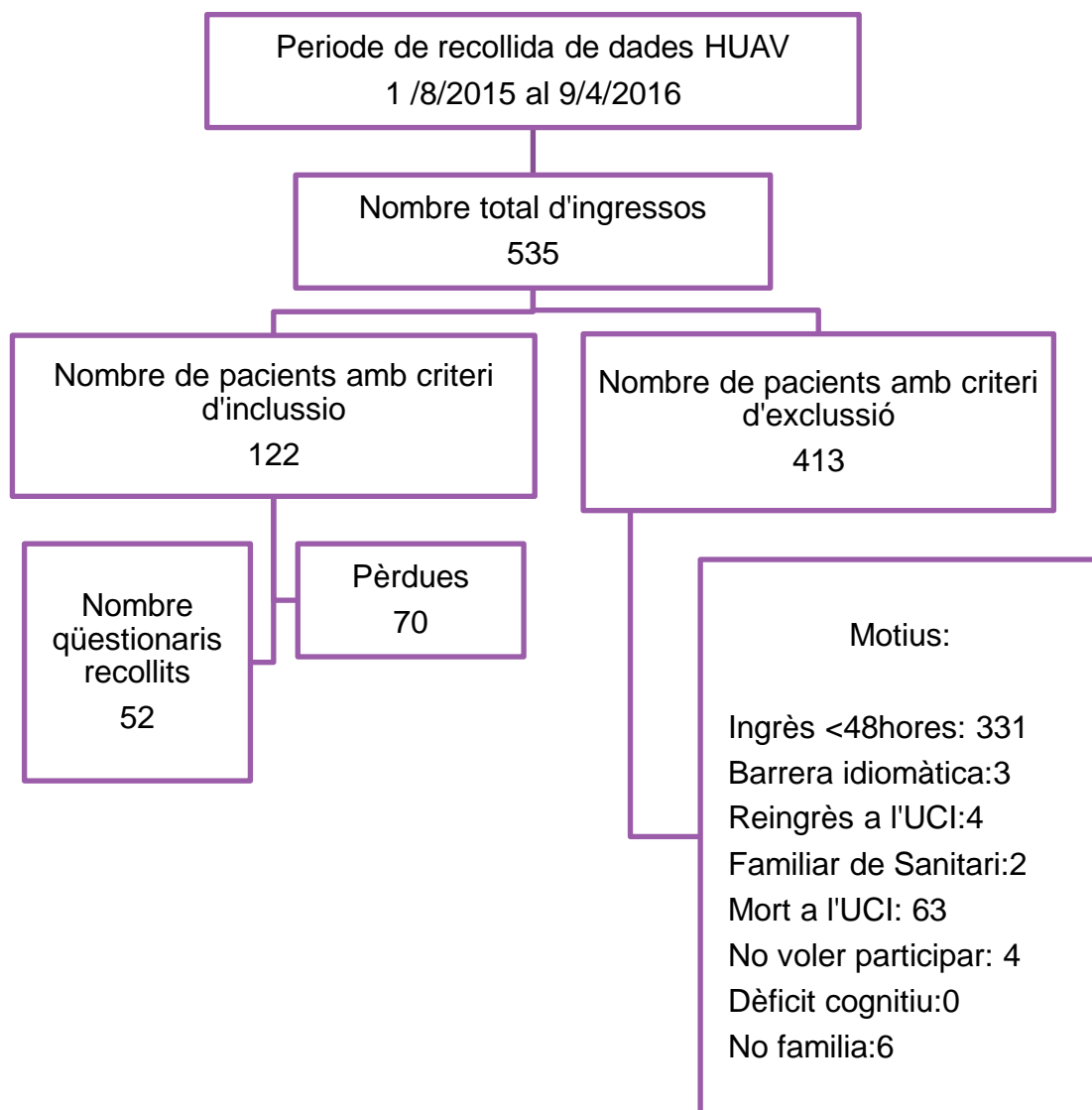


Figura 7: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a l'HUAU.

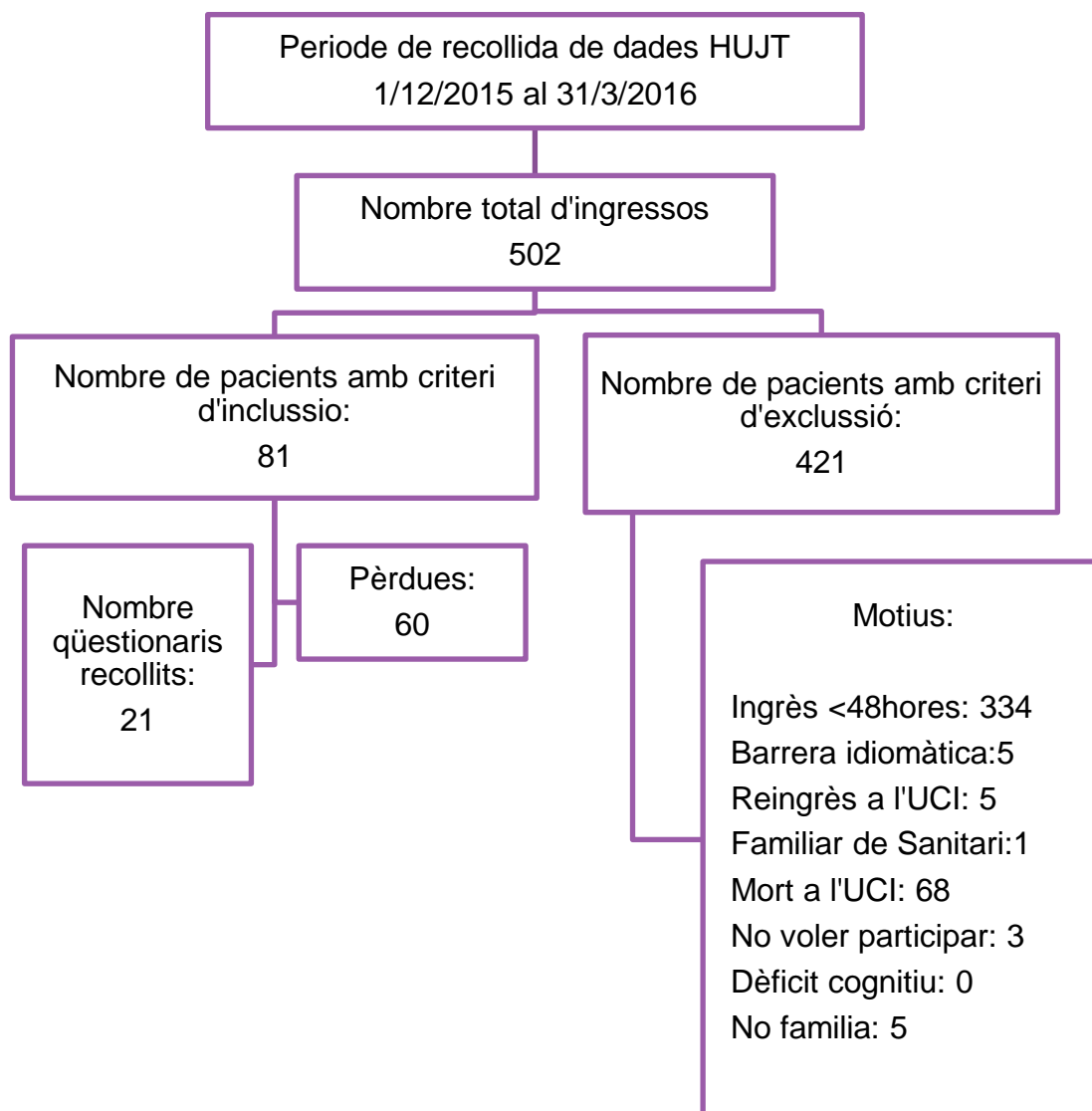


Figura 8: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris familiars a l'HUJT.

Es van recollir un total de 327 enquestes de familiars de pacients ingressats a l'UCI. Es van excloure les enquestes que no van respondre a la pregunta referent a la satisfacció amb la informació infermera al tractar-se d'una de les variables principals de l'estudi (**figura 9**). La resposta a aquesta pregunta es va dividir segons grau de satisfacció: puntuació >6 alta satisfacció i ≤6 baixa satisfacció

El grup d'estudi familiar va ser finalment de 320 qüestionaris.

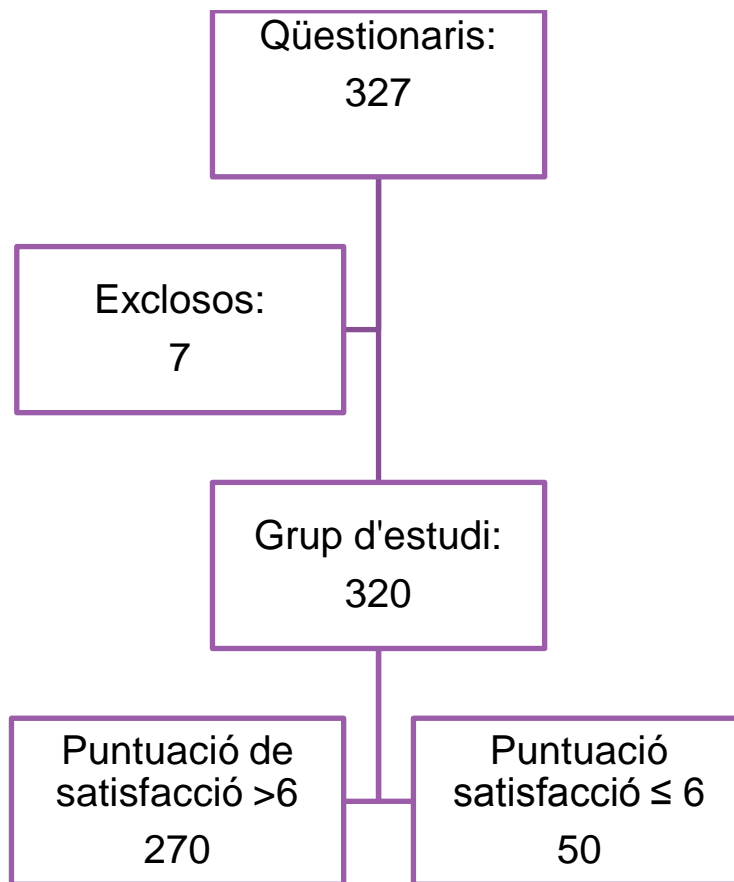


Figura 9: Diagrama de flux dels qüestionaris familiars analitzats.

8.3.1.2. Distribució per hospitals

La distribució dels qüestionaris segons els hospitals participants es mostra al **figura 10**.

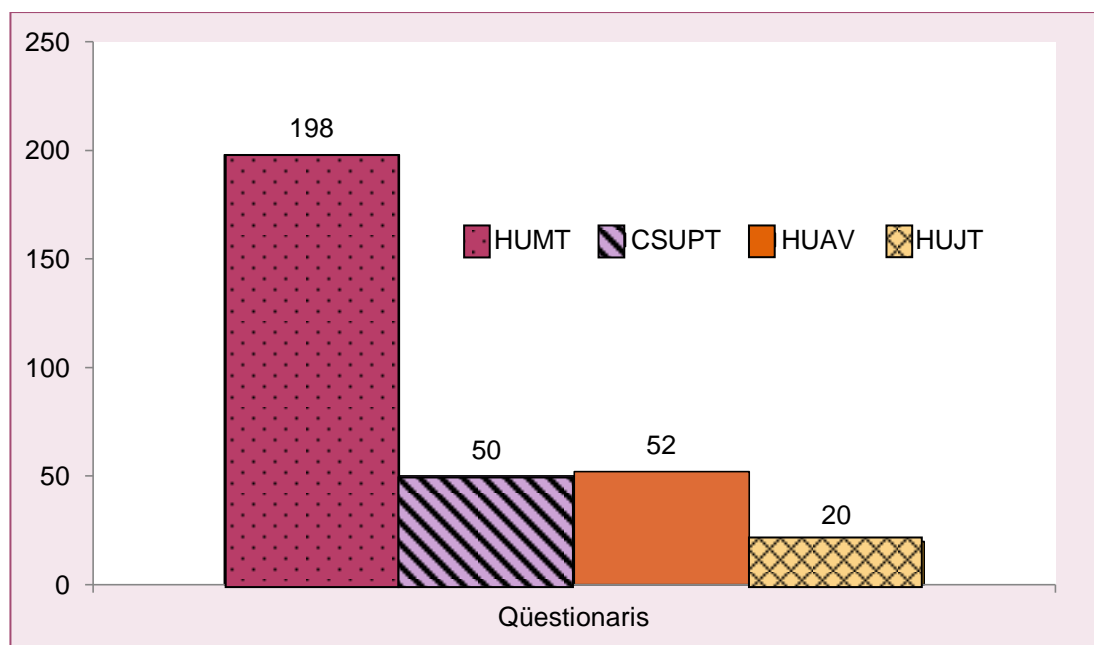


Figura 10: Distribució dels qüestionaris familiars segons els hospitals.

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova.; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta.

Així doncs:

- HUMT: representa el 61,9% de la mostra.
- CSUPT: representa el 15,6% de la mostra.
- HUAV: representa el 16,2% de la mostra.
- HUJT: representa el 6,3% de la mostra.

Del total de qüestionaris recollits, el 51,6% (165 qüestionaris) van ser en llengua catalana i el 48,4% (155 qüestionaris) en castellà.

8.3.2. Professionals

8.3.2.1. Recollida de qüestionaris

Els qüestionaris dels professionals es van distribuir una vegada finalitzada la recollida dels qüestionaris familiars per intentar no modificar les costums informatives de la infermera respecte a la família. (figures 11-14).

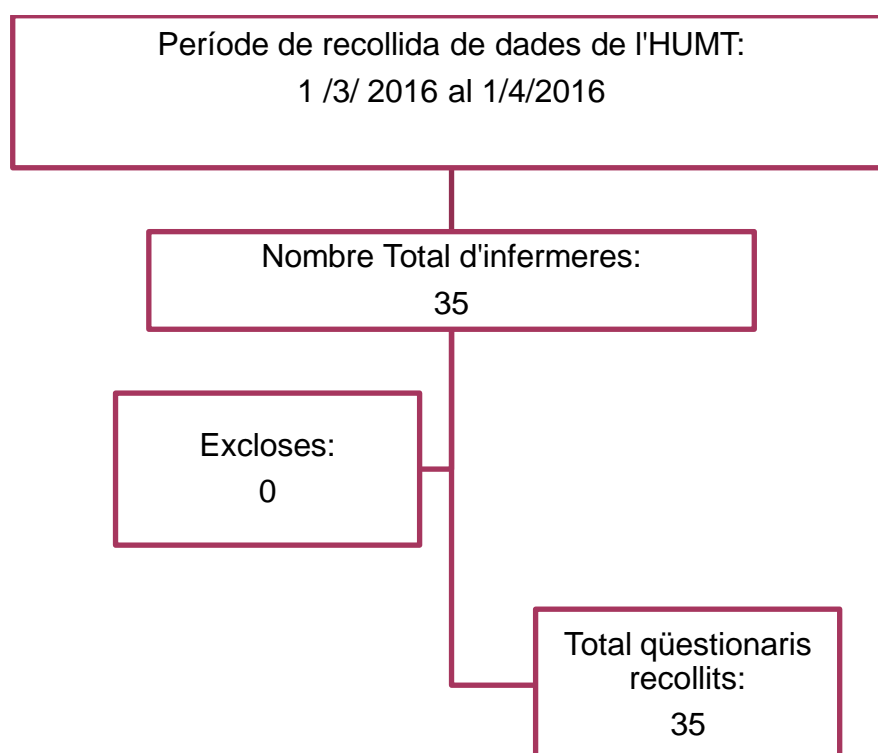


Figura 11: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a l'HUMT.

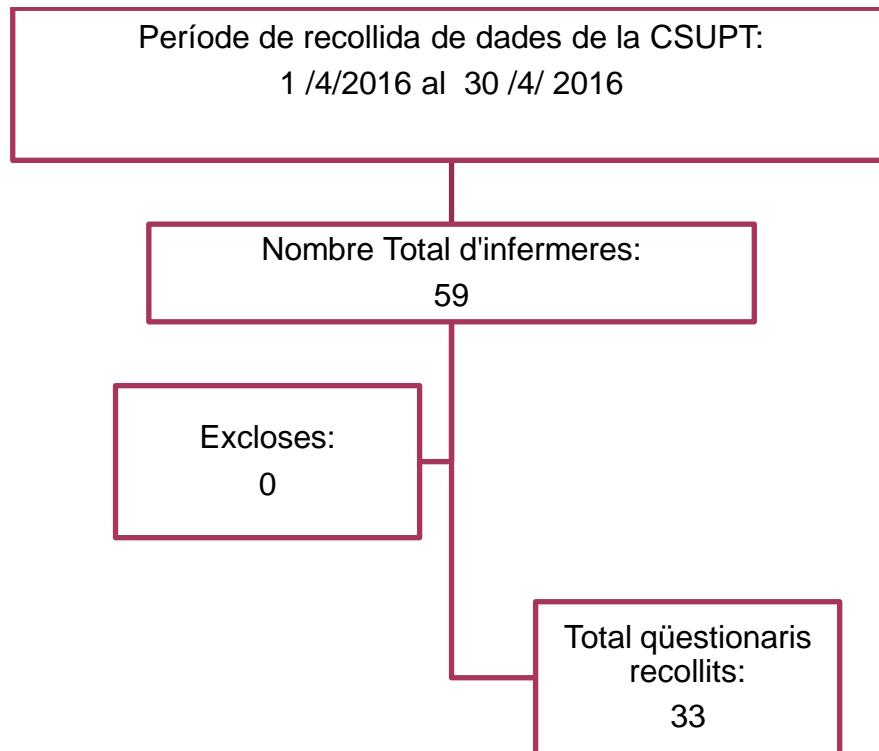


Figura12:Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a la CSUPT.

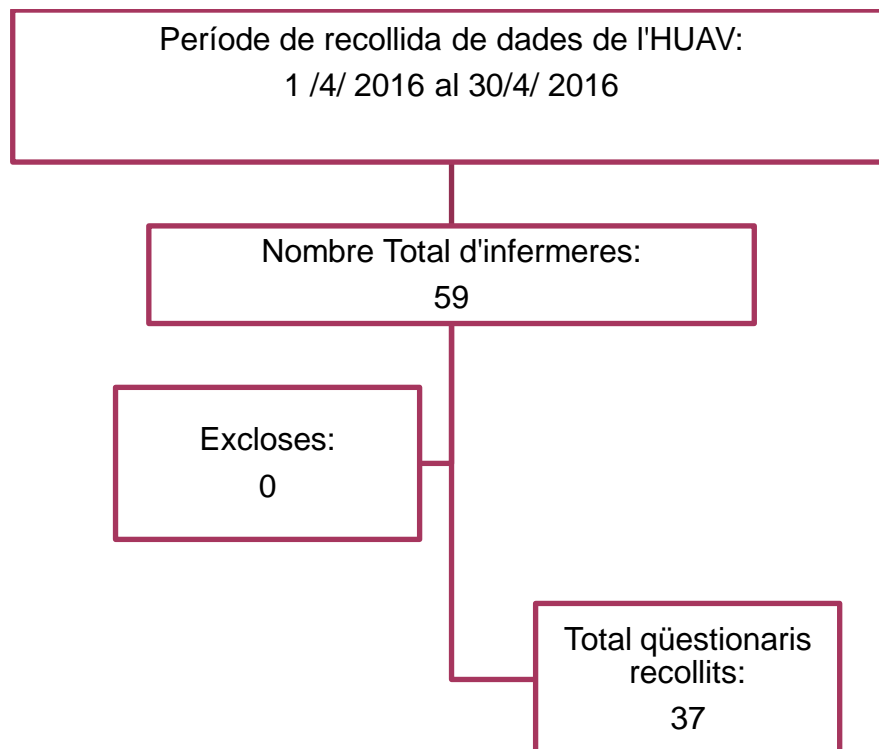


Figura13: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a L'HUAV.

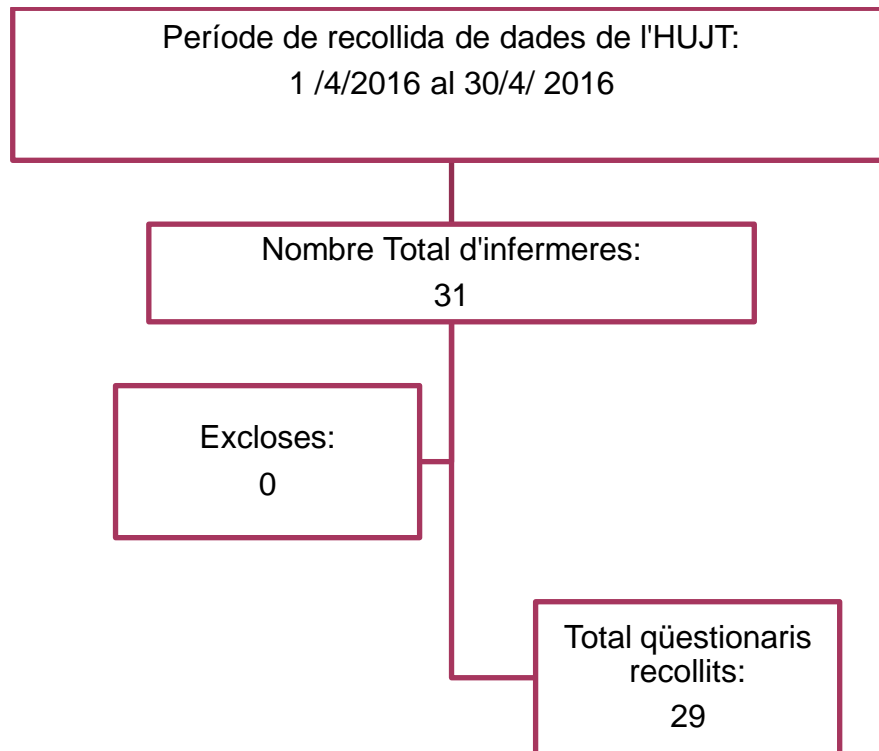


Figura 14: Diagrama de flux de recollida de qüestionaris professionals a l'HUJT.

Es van recollir 134 enquestes d'infermers /res que van realitzar la seva tasca assistencial en les diferents unitats estudiades, que representen el 73,63% de la mostra requerida. D'aquestes es van excloure aquelles que no van respondre a la pregunta sobre la percepció de satisfacció familiar amb la informació infermera per ser una de les variables principals. Aquesta variable es va dicotomitzar segons grau de satisfacció en baix (6 o menys punts) i alt (més de 6 punts) (**figura 15**).

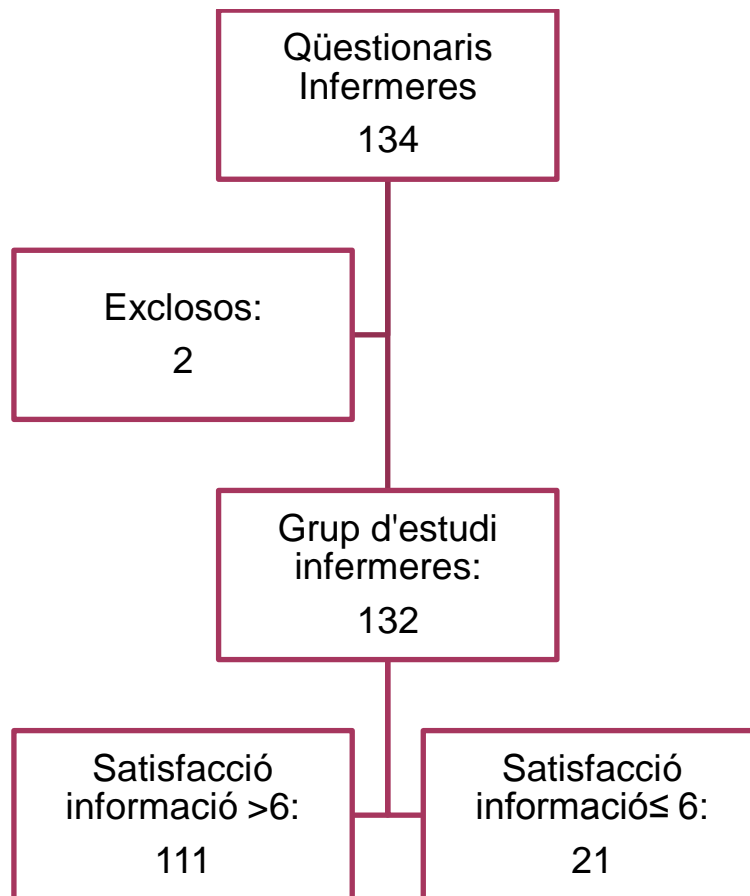


Figura 15: Diagrama de flux dels qüestionaris de les infermeres analitzats.

8.3.2.2. Distribució per hospitals

La distribució dels qüestionaris de les infermeres segons els hospitals participants es mostra a la **Figura 16**.

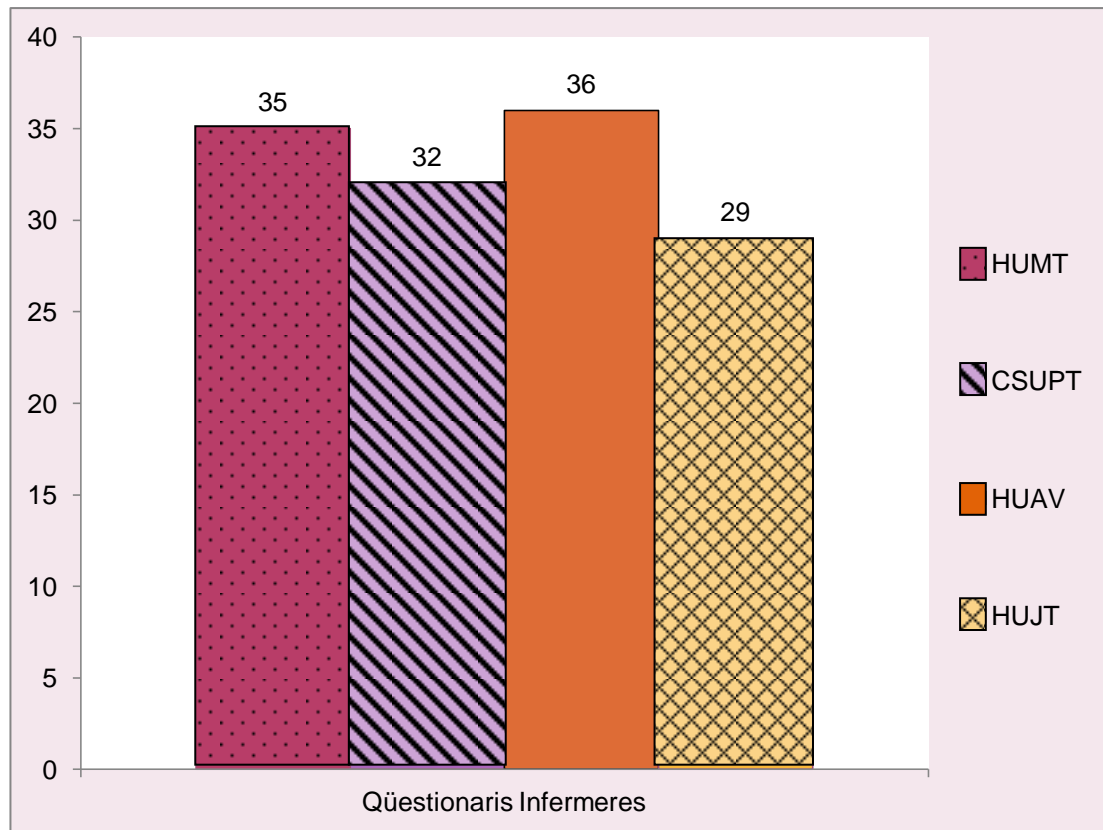


Figura 16: Distribució dels qüestionaris de les infermeres segons els hospitals.

Així doncs:

- HUMT: representa el 26,5% de la mostra.
- CSUPT: representa el 24,2% de la mostra.
- HUAV: representa el 27,3% de la mostra.
- HUJT: representa el 22,0% de la mostra.

D'aquestes el 77,3% (102 qüestionaris) van ser en llengua catalana i 22,7% (30 qüestionaris) en castellà.

8.4. Anàlisi descriptiva de pacients i familiars per hospital i grau de satisfacció

8.4.1 Anàlisi demogràfica del pacient

Les característiques dels pacients dels familiars participants en l'estudi es mostren a la **taula 17**. Els homes van representar quasi del 60% dels pacients en tots els hospitals participants i la mitjana d'edat va estar al voltant dels 60 anys. La patologia principal que va causar ingrés a l' UCI, va ser mèdica amb més d'un 40% de les vegades i el tipus d'ingrés va ser majoritàriament per via urgent. En referència a la mediana de l'estada a la unitat va oscil·lar sobre els 4 i 8 dies, sent l'HUMT el que va presentar una mediana menor amb 4 ($P_{25}=2-P_{75}=9$) i l' HUAV el que va presentar una mediana superior amb 8,0 ($P_{25}=4-P_{75}= 22$) dies ($p<0,001$).

L'hospital que va presentar un percentatge superior de pacients de llarga estada (més de 30 dies d'ingrés) va ser l'HUAV amb un 17,3%, seguit de l'HUMT amb un 5,6%, els altres dos hospitals estudiats no van tenir pacients amb un ingrés superior als 30 dies durant el període d'estudi ($p<0,001$).

A l'analitzar les característiques del pacients segons el grau de satisfacció que van expressar el seus familiars, els resultats es mostren a la **taula 18**, on els familiars dels pacients que van estar ingressats una mediana de 3 ($P_{25}=2-P_{75}=6$) dies, tenien un grau de satisfacció inferior respecte als que van estar més dies ($p<0,001$).

En referència a les característiques mèdiques en les que es trobaven els pacients dels familiars que van participar en aquest estudi (**taula 19**), en tots els hospitals, la majoria, van estar sota efectes de la sedació i sotmesos a ventilació mecànica.

Un escàs nombre de pacients presentava deteriorament cognitiu previ al seu ingrés a l'UCI, sent l'HUJT, amb un 26,3%, el que va presentar el major percentatge respecte als altres hospitals, els quals no van superar el 5% ($p<0,001$).

La utilització de la ventilació mecànica no invasiva (VNI) va ser diferent entre els hospitals estudiats oscil·lant el seu ús entre el 8,5% i el 47,4% ($p=0,001$). L'hospital que més pacients va tenir en aïllament, respecte als altres, va ser HUAV amb un 61,5% ($p<0,001$). Pràcticament la totalitat dels pacients van portar baranes durant la seva estada, amb percentatges superiors al 90%, exceptuant l'HUJT amb un 89,5% ($p<0,001$).

El grau de satisfacció expressada amb la informació infermera, segons les característiques mèdiques (**taula 20**), mostren que hi va haver més satisfacció del familiar, si el pacient estava sedat ($p=0,001$), amb ventilació mecànica ($p=0,001$) i amb subjeccions mecàniques ($p= 0,031$).

Taula 17: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars enquestats.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT n=198	CSUPT n=50	HUAV n=52	HUJT n=20		
Gènere						
Home %	64,1	66,0	59,6	57,9	63,3	0,859
Dona%	35,9	34,0	40,4	42,1	36,7	
Edat (anys)						
Mitjana (DE)	63,7 (15,2)	60,7 (15,4)	57,8 (17,0)	66,5 (12,7)	62,4 (15,5)	0,053
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	66 (54-76)	62 (50-72)	58 (44-72)	70 (58-75)	65 (52-74)	
Estada (dies)						
Mitjana (DE)	8,0 (10,8)	8,8(6,2)	15,8 (18,7)	7,6 (6,7)	9,4 (12,1)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	4 (2-9)	7 (4-11)	8 (4-22)	5 (4-10)	5 (3-11)	
Diagnòstic Ingrés						
Mèdic %	47,5	42,0	48,1	45,0	46,6	0,203
Sèpsia %	13,1	12,0	11,5	20,0	13,1	
Cirurgia %	15,7	28,0	23,1	30,0	19,7	
Trauma %	2,5	2,0	5,8	-	2,8	
NCR %	8,6	10,0	11,5	5,0	9,1	
Altres %	12,6	6,0	-	-	8,8	
Tipus D'ingrés						
Urgent %	92,3	80,9	92,3	89,5	90,4	0,112
Programat %	7,7	19,1	7,7	10,5	9,6	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa.; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí ; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova.; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; NRC: neurocirurgia; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75;p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis

Taula 18: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars enquestats segons grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Gènere			
Home %	63,6	62,0	0,833
Dona %	36,4	38,0	
Edat (anys)			
Mitjana (DE)	62,5 (15,2)	61,4 (17,3)	0,800
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	65 (53-74)	66 (47-76)	
Estada (dies)			
Mitjana (DE)	10,1 (12,7)	5,6 (6,4)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (3-12)	3 (2-6)	
Diagnòstic Ingrés			
Mèdic %	46,3	48,0	0,870
Sèpsia %	13,7	10,0	
Cirurgia %	19,3	22,0	
Trauma %	3,0	2,0	
NCR %	8,5	12,0	
Altres %	9,3	6,0	
Tipus D'ingrés			
Urgent %	91,7	83,7	0,081
Programat %	8,3	16,3	

NCR: neurocirurgia; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció
 ≤6:baixa satisfacció; p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes
 amb el test de Mann-Whitney

Taula 19: Característiques mèdiques dels pacients dels familiars enquestats.

	n(%)	Hospital				Total	p-valor
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Sedació/Coma	n(%)	104 (52,5)	35 (70,0)	31 (59,6)	13 (68,4)	183 (57,4)	0,102
Desorientació	n(%)	60 (30,3)	20 (43,5)	18 (35,3)	11 (57,9)	109 (34,7)	0,051
Ventilació Mecànica	n(%)	107 (54,0)	34 (68,0)	32 (61,5)	14 (73,7)	187 (58,6)	0,140
VNI	n(%)	41 (20,9)	4 (8,5)	19 (36,5)	9 (47,4)	73 (23,2)	0,001
Traqueotomia	n(%)	31 (15,7)	9 (18,0)	15 (28,8)	3 (16,7)	58 (18,3)	0,189
Deteriorament previ	n(%)	8 (4,0)	2 (4,2)	1 (1,9)	5 (26,3)	16 (5,0)	<0,001
Aïllament	n(%)	29 (14,6)	11 (22,4)	32 (61,5)	3 (23,1)	75 (24,0)	<0,001
Baranes	n(%)	197 (99,5)	45 (90,0)	52 (100,0)	17 (89,5)	311 (97,5)	<0,001
Subjeccions	n(%)	93 (47,0)	25 (50,0)	18 (34,6)	4 (21,1)	140 (43,9)	0,061

p valor: test de khi quadrat.

Taula 20: Característiques mèdiques dels pacients dels familiars enquestats segons el grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Sedació/Coma			0,001
No n(%)	104 (38,7)	32 (64,0)	
Si n(%)	165 (61,3)	18 (36,0)	
Desorientació			0,083
No n(%)	167 (63,3)	38 (76,0)	
Si n(%)	97 (36,7)	12 (24,0)	
Ventilació Mecànica			0,001
No n(%)	101(37,5)	31 (62,0)	
Si n(%)	168 (62,5)	19 (38,0)	
VNI			0,820
No n(%)	202(76,5)	39 (78,0)	
Si n(%)	62 (23,5)	11 (22,0)	
Traqueotomia			0,210
No n(%)	215 (80,5)	44 (88,0)	
Si n(%)	52 (19,5)	6 (12,0)	
Deteriorament previ			0,284
No n(%)	252 (94,4)	49 (98,0)	
Si n(%)	15 (5,6)	1 (2,0)	
Aïllament			0,466
No n(%)	197 (75,2)	40(80,0)	
Si n(%)	65 (24,8)	10 (20,0)	
Baranes			0,085
No n(%)	5 (1,9)	3(6,0)	
Si n(%)	264 (98,1)	47 (94,0)	
Subjeccions			0,031
No n(%)	144 (53,5)	35 (70,0)	
Si n(%)	125 (46,5)	15 (30,0)	

VNI: ventilació mecànica no invasiva; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció. p valor:test de khi quadrat.

8.4.2. Dades sociodemogràfiques dels familiars

Les característiques dels familiars que van respondre al qüestionari (**taula 21**) majoritàriament van ser dones i la mitjana d'edat va ser al voltant dels 50 anys, en tots els hospitals estudiats. La relació predominant amb el pacient va ser la de fill/a o cònjuge amb percentatges superiors al 35%.

En referència al nivell d'estudis, predominantment van manifestar tenir estudis primaris, sobretot a CSUPT i HUAV.

Respecte a la situació laboral, més de la meitat treballava en el moment de contestar el qüestionari.

La **taula 22** mostra la relació entre les dades sociodemogràfiques de la família i el grau de satisfacció, on no es va poder establir cap relació entre elles.

Taula 21:Característiques sociodemogràfiques dels familiars enquestats.

	Hospital				Total	p-valor	
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT			
Gènere							
Home	n(%)	70(35,5)	12(24,5)	12(23,1)	8 (40,0)	102 (32,1)	0,180
Dona	n(%)	127(64,5)	37(75,5)	40(76,9)	12 (60,0)	216 (67,9)	
Edat (anys)							
	n	193	49	51	20	313	0,219
Mitjana (DE)		49,3 (13,7)	47,1 (14,9)	50,4 (14,7)	54,5 (14,9)	49,5 (14,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)		49 (40-60)	47 (37-52)	50 (40-65)	55 (42-68)	49 (37-62)	
Parentiu							
Pare/mare	n(%)	14 (7,1)	6 (12,0)	7 (13,5)	1 (5,0)	28 (8,8)	0,598
Fill/a	n(%)	85 (43,1)	21 (42,0)	18 (34,6)	8 (40,0)	132 (41,4)	
Germà/na	n(%)	11 (5,6)	1 (2,0)	4 (7,7)	-	16 (5,0)	
Cònjuge	n(%)	73 (37,1)	18 (36,0)	21 (40,4)	11 (55,0)	123 (38,6)	
Altres	n(%)	14 (7,1)	4 (8,0)	2 (3,8)	-	20 (6,3)	
Nivell d'estudis							
Sense estudis	n(%)	10 (5,1)	-	1 (1,9)	1 (5,0)	12 (3,8)	0,075
Primaris	n(%)	62 (31,6)	22 (44,0)	22 (42,3)	6 (30,0)	112 (35,2)	
Batxiller	n(%)	73 (37,3)	19 (38,0)	11 (21,2)	4 (20,0)	107 (33,6)	
Universitaris	n(%)	51 (26,0)	9 (18,0)	18 (34,6)	9 (45,0)	87 (27,4)	
Situació Laboral							
Treballa	n(%)	122 (61,6)	26 (52,0)	33 (63,5)	10 (50,0)	191 (59,7)	0,417
Estudiant	n(%)	5 (2,5)	1 (2,0)	-	-	6 (1,9)	
Jubilat	n(%)	33 (16,7)	9 (18,0)	11 (21,2)	5 (25,0)	58 (18,1)	
M. de casa	n(%)	16 (8,1)	5 (10,0)	7 (13,5)	2 (10,0)	30 (9,4)	
Atur	n(%)	13 (6,6)	8 (16,0)	1 (1,8)	2 (10,0)	24 (7,5)	
Altres	n(%)	9 (4,5)	1 (2,0)	-	1 (5,0)	11 (3,4)	

p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis

Taula 22: Característiques sociodemogràfiques dels familiars enquestats segons el grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Gènere			
Home n(%)	87(32,5)	15(30,0)	0,435
Dona n(%)	181(67,5)	35(70,0)	
Edat (anys)			
n	265	48	0,827
Mitjana (DE)	49,4 (14,1)	49,8 (14,9)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	48 (39-59)	49 (39-62)	
Parentiu			
Pare/mare n(%)	24 (8,9)	4 (8,2)	0,771
Fill/a n(%)	115 (42,6)	17 (34,7)	
Germà/na n(%)	14 (5,2)	2 (4,1)	
Cònjuge n(%)	100 (37,0)	23 (46,9)	
Altres n(%)	17 (6,3)	3 (6,1)	
Nivell d'estudis			
Sense estudis n(%)	9 (3,4)	3 (6,0)	0,608
Primaris n(%)	95 (35,4)	17 (34,0)	
Batxiller n(%)	93 (34,7)	14 (28,0)	
Universitaris n(%)	71 (25,6)	16 (32,0)	
Situació Laboral			
Treballa n(%)	158 (58,5)	33 (66,0)	0,112
Estudiant n(%)	3 (1,1)	3 (6,0)	
Jubilat n(%)	49 (18,1)	9 (18,0)	
M. de casa n(%)	28 (10,4)	2 (4,0)	
Atur n(%)	22 (8,1)	2 (4,0)	
Altres n(%)	10 (3,7)	1 (2,0)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; M de casa: mestressa de casa; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció;p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney

La meitat dels familiars, vivia en el mateix domicili que el pacient i tenien experiència prèvia en el fet d'haver tingut algun familiar ingressat en una

UCI. (**taula 23**). A l'explorar aquests resultats segons el grau de satisfacció no es va establir cap diferència estadísticament significativa (**taula 24**), entre aquests dos fets.

Taula 23: Convivència del familiar amb el pacient i experiència prèvia d'ingrés en una UCI.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT n=197	CSUPT n=50	HUAV n=52	HUJT n=20		
Mateix Domicili %	47,2	48,0	57,7	60,0	49,8	0,437
Experiència ingrés UCI %	45,7	54,0	42,3	40,0	46,1	0,600

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta. p valor: test de khi quadrat.

Taula 24: Convivència amb el pacient i experiència prèvia d'ingrés en una UCI segons el grau de satisfacció familiar.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Mateix Domicili %	48,0	60,0	0,118
Experiència ingrés UCI %	46,8	42,0	0,528

>6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor:test de khi quadrat.

8.4.3. Informació de l'entorn

En les respostes sobre la informació de l'entorn que realitza infermeria als familiars dels pacients ingressats a l'UCI (**taula 25**), es van establir diferències entre els hospitals estudiats en referència a les normes de la unitat ($p=0,007$), els diferents monitors en els que es troba connectat el pacient ($p<0,001$) i les alarmes existents ($p<0,001$), sent l'HUMT el que va obtenir una mediana de puntuació inferior en quasi tots aquests ítems.

Pel que fa a l'opinió sobre el lloc, horari i freqüència d'informació també es van establir diferències entre els hospitals estudiats sent l'HUJT seguit de l'HUAV els millors valorats en aquests aspectes $p < 0,001$.

Els familiars que van manifestar tenir un alt grau de satisfacció amb la informació infermera, van tenir la percepció de rebre més informació pel que fa als horaris ($p = 0,001$), normes ($p < 0,001$), informació dels monitors ($p < 0,001$) i les alarmes ($p < 0,001$), que aquells familiars amb un grau de satisfacció més baix. De la mateixa manera l'opinió respecte al lloc ($p < 0,001$), horari ($p < 0,001$), i freqüència d'informació ($p < 0,001$), també va ser superior amb els familiars que es van manifestar més satisfets (**taula 26**).

Taula 25: Informació de l'entorn als familiars de pacients ingressats a l'UCI.

		Hospital				Total	p-valor
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Horaris	n	198	50	52	20	320	0,185
	Mitjana (DE)	9,2 (1,7)	9,2 (1,6)	9,6(1,1)	9,4 (2,1)	9,3 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (10-10)	10 (9-10)	
Normes	n	198	50	52	20	320	0,007
	Mitjana (DE)	8,9 (1,9)	8,7 (2,0)	9,5 (1,2)	9,8(0,7)	9,1 (1,8)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (9-10)	
Monitors	n	195	50	51	19	315	<0,001
	Mitjana (DE)	6,5 (3,3)	7,4 (2,9)	7,9 (2,9)	9,1 (1,6)	7,1 (3,2)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (4-10)	9 (5-10)	10 (6-10)	10 (9-10)	8 (5-10)	
Alarmes	n	195	50	52	19	316	<0,001
	Mitjana (DE)	5,3 (3,5)	6,6 (3,3)	7,6 (3,0)	8,2(2,4)	6,0 (3,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (1-9)	7 (3-10)	9 (6-10)	9 (7-10)	7 (2-10)	
Lloc Informació	n	196	49	52	18	315	<0,001
	Mitjana (DE)	7,7 (2,2)	8,2 (2,0)	9,0 (1,4)	8,9 (1,5)	8,1 (2,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8(6-10)	9 (7-10)	10 (8-10)	10 (8-10)	6 (7-10)	
Horari informació	n	197	50	52	19	318	<0,001
	Mitjana (DE)	8,3 (2,2)	8,4 (2,0)	9,4 (1,2)	9,4 (1,1)	8,5 (2,0)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (8-10)	
Freqüència Informació	n	196	50	52	19	317	<0,001
	Mitjana (DE)	7,8 (2,4)	8,4 (2,2)	8,7 (2,0)	9,5(0,9)	8,1 (2,3)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-10)	9 (8-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	9 (7-10)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 26: Informació de l'entorn als familiars de pacients ingressats a l'UCI segons el grau de satisfacció familiar.

		Satisfacció		p-valor
		>6	≤6	
Horaris	n	270	50	0,001
	Mitjana (DE)	9,4 (1,4)	8,6 (2,2)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (10-10)	10 (8-10)	
Normes	n	270	50	<0,001
	Mitjana (DE)	9,3 (1,4)	7,8 (2,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	9 (6-10)	
Monitors	n	265	50	<0,001
	Mitjana (DE)	7,7 (2,8)	3,4 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (6-10)	3 (1-4)	
Alarmes	n	266	50	<0,001
	Mitjana (DE)	6,7 (3,3)	2,6 (2,2)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (4-10)	1 (1-4)	
Lloc Informació	n	266	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,5 (1,7)	5,5 (2,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	6 (4-7)	
Horari informació	n	269	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,9 (1,7)	5,6 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	7 (5-9)	
Freqüència Informació	n	269	48	<0,001
	Mitjana (DE)	8,7 (1,7)	4,8 (2,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	5 (3-7)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

8.4.4. Informació de l'evolució

Dins aquesta secció, hi ha preguntes relacionades tant amb les cures realitzades, com la presentació i explicació que va fer la infermera als familiars.

La mediana de puntuació atorgada pels familiars en referència a la identificació de la infermera, va ser alta en tots els hospitals.

Pel que fa a si la informació proporcionada es va realitzar amb un llenguatge comprensible o si corresponia a les condicions reals del pacient la mediana en tots els hospitals estudiats va ser de 10 punts en una escala del 1 al 10.

En relació a si la informació va permetre millorar el coneixement sobre l'estat del pacient, CSUPT, HUAV i HUJT van obtenir medines de 10 punts, sent l'HUMT amb 9 ($P_{25}=8-P_{75}=10$) el menys valorat ($p=0,001$). (**taula 27**).

A l'analitzar la identificació de la infermera, utilització de llenguatge comprensible, condicions reals del pacient i si la informació va permetre millorar el coneixement sobre l'estat del pacient, segons el grau de satisfacció dels familiars, els que van manifestar tenir una menor satisfacció van atorgar una mediana de puntuacions més baixes en tots aquests ítems ($p<0,001$). (**taula 28**).

Taula 27: Informació sobre l'evolució del pacient als familiars.

		Hospital				Total	p-valor
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Identificació Infermera	n	195	50	52	20	317	0,001
	Mitjana (DE)	8,1 (2,6)	8,7 (2,2)	9,1 (1,9)	9,5 (1,1)	8,5 (2,4)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	10 (9-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (8-10)	
Llenguatge comprensible	n	195	50	52	20	317	0,043
	Mitjana (DE)	9,0 (1,8)	9,4 (1,1)	9,5 (1,1)	9,6 (0,8)	9,2 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	10(10-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	
Condicions pacient	n	196	50	52	19	317	0,016
	Mitjana (DE)	8,7 (2,0)	9,2 (1,4)	9,3 (1,4)	9,8 (0,7)	8,9 (1,8)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (9-10)	
Coneixement estat	n	195	50	52	20	317	0,001
	Mitjana (DE)	8,4 (2,2)	9,1 (1,3)	9,0 (2,2)	9,6 (1,0)	8,7 (2,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (8-10)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova.; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 28: Informació sobre l'evolució del pacient als familiars segons el grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Identificació Infermera			
n	268	49	
Mitjana (DE)	9,0 (1,8)	5,2 (3,0)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	6 (3-8)	
Llenguatge comprensible			
n	269	48	
Mitjana (DE)	9,5 (0,9)	7,2 (2,8)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	8 (6-9)	
Condicions pacient			
n	268	49	
Mitjana (DE)	9,4 (1,2)	6,6 (2,6)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	7 (5-9)	
Coneixement estat			
n	268	49	
Mitjana (DE)	9,2 (1,3)	5,7 (2,8)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	6 (4-8)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann- Whitney.

Dins la part referent a la informació infermera sobre les cures realitzades (**taula 29**), la família va tenir la percepció d'estar informats en quasi tots els ítems preguntats. No obstant això, es va poder establir una diferència d'informació estadísticament significativa entre hospitals i en tots els diferents apartats, exceptuant la informació sobre l'estat de consciència del pacient.

L'ítem sobre el ritme de deposicions va rebre la puntuació més baixa en tots els hospitals participants i el millor puntuat va ser la informació sobre l'evolució en general i alimentació rebuda. L'HUMT és el que va rebre una mediana de puntuació inferior respecte als altres hospitals, sobretot en: constants vitals 8 (P₂₅=4-P₇₅=10),higiene 8 (P₂₅=8-P₇₅=10), canvis posturals 8 (P₂₅=2-P₇₅=10) i descans del pacient 8 (P₂₅=5-P₇₅=10), punts en una escala del 1 al 10.

A la **taula 30** es mostren els resultats segons el grau de satisfacció familiar, on els que van manifestar tenir una alta satisfacció van atorgar una mediana de puntuacions superiors a 9 punts en tots els ítems, en front als que es van manifestar menys satisfets amb la informació infermera on la mediana de puntuació no va superar els 5 punts ($p < 0,001$).

Taula 29: Informació sobre les cures infermeres als familiars.

		Hospital				Total	p-valor
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Constants vitals	n	190	48	51	20	309	0,001
	Mitjana (DE)	6,9 (3,3)	8,3 (2,2)	8,6 (2,5)	8,5 (2,2)	7,5 (3,0)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (4-10)	9 (7-10)	10 (8-10)	10 (8-10)	9 (5-10)	
Higiene	n	189	49	51	20	309	<0,001
	Mitjana (DE)	6,7 (3,6)	8,5 (2,3)	8,8 (2,3)	8,0 (2,5)	7,4 (3,3)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (3-10)	9 (7-10)	10 (8-10)	10 (5-10)	9 (5-10)	
Canvis posturals	n	185	48	50	20	303	0,006
	Mitjana (DE)	6,5 (3,6)	7,5 (3,0)	8,1 (2,9)	8,2 (2,6)	7,0 (3,4)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (2-10)	9 (4-10)	10 (8-10)	10 (6-10)	9 (4-10)	
Alimentació rebuda	n	182	43	51	21	296	0,001
	Mitjana (DE)	7,2 (3,2)	8,5 (2,4)	8,6 (2,7)	8,5 (2,5)	7,7 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (5-10)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (8-10)	9 (6-10)	
Nivell de consciència	n	186	47	48	20	301	0,282
	Mitjana (DE)	7,8 (2,9)	8,2(2,6)	8,4 (2,7)	8,0 (3,0)	8,0 (2,8)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (6-10)	9 (7-10)	10 (9-10)	10 (6-10)	9 (6-10)	
Ànim del pacient	n	180	47	50	20	297	0,036
	Mitjana (DE)	7,1 (3,1)	7,4 (3,2)	8,3(2,6)	7,9 (3,3)	7,4 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (5-10)	9 (5-10)	10 (7-10)	10 (5-10)	9 (5-10)	
Evolució del pacient	n	190	47	49	20	306	0,009
	Mitjana (DE)	7,9 (2,8)	8,5 (2,3)	9,0 (2,0)	8,6 (2,7)	8,2 (2,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	9 (7-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	9 (7-10)	
Descans del pacient	n	189	49	49	20	307	0,002
	Mitjana (DE)	7,1(3,2)	8,0 (2,4)	8,7 (2,6)	8,2 (3,0)	7,6 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (5-10)	9 (7-10)	10 (9-10)	10 (8-10)	9 (6-10)	
Ritme deposicions	n	185	45	49	19	298	0,001
	Mitjana (DE)	5,8 (3,6)	6,9 (3,6)	7,8 (3,1)	7,2 (4,0)	6,4 (3,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (2-9)	9 (3-10)	10 (6-10)	10 (1-10)	8 (3-10)	

p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis

Taula 30: Informació sobre les cures infermeres als familiars segons el grau de satisfacció.

		Satisfacció		p-valor
		>6	≤6	
Constants vitals	n	260	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,1 (2,6)	4,2 (2,9)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	4 (2-6)	
Higiene	n	259	50	<0,001
	Mitjana (DE)	8,0 (2,9)	4,0 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	4 (1-6)	
Canvis posturals	n	255	48	<0,001
	Mitjana (DE)	7,7 (3,1)	3,3 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (6-10)	2 (1-5)	
Alimentació rebuda	n	247	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,3 (2,7)	4,7 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	5 (2-7)	
Nivell de consciència	n	252	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,7 (2,3)	4,7 (3,2)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	5 (2-8)	
Ànim del pacient	n	248	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,1 (2,6)	3,9 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	4 (1-6)	
Evolució del pacient	n	257	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,9 (2,0)	4,8 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	5 (3-7)	
Descans del pacient	n	257	50	<0,001
	Mitjana (DE)	8,3 (2,6)	3,9 (2,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	4 (2-6)	
Ritme deposicions	n	249	49	<0,001
	Mitjana (DE)	7,0 (3,4)	3,1 (2,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (5-10)	2 (1-5)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medians amb el test de Mann- Whitney.

8.4.5. Demanda d'informació

Dins la secció de preguntes referents a la demanda d'informació els resultats es poden observar a la **taula 31**. Els ítems amb una puntuació més baixa en tots els hospitals va ser l'oferiment d'ajuda espiritual i la realització de cures al familiar. Es van establir diferències entre els hospitals participants en comparar les medians sobre: accessibilitat de la infermera (p=0,014), confiança per expressar els dubtes (p=0,043), relació amb la infermera (p<0,001) i satisfacció amb la informació infermera (<0,001).

Els familiars que van necessitar rebre més informació infermera fora de l'horari establert va ser l'HUMT amb una mediana de puntuació de 5 ($P_{25}=1-P_{75}=8$). ($p=0,016$).

Els familiars amb una satisfacció més alta van sentir que la infermera va ser accessible, van manifestar tenir més confiança per preguntar i la relació amb la infermera va ser bona ja que aquests ítems van obtenir una mediana de puntuació de 10 ($P_{25}=9-P_{75}=10$) respecte als que es van manifestar menys satisfets amb unes medianes de puntuació de 6 ($P_{25}=5-P_{75}=7$) en accessibilitat, 7 ($P_{25}=6-P_{75}=9$) en confiança i 7 ($P_{25}=5-P_{75}=8$) en la relació establerta ($p<0,001$).

De la mateixa manera, els menys satisfets, van percebre que se'ls hi va oferir menys ajuda espiritual, que van rebre menys ajuda per comunicar-se amb el seu familiar i menys oferiment en la realització de cures respecte als familiars més satisfets. (**taula 32**).

Dins les preguntes que feien referència sobre la comunicació establerta entre família i infermera, l'única que es va establir diferència entre els hospitals va ser el fet de que la infermera preguntés sobre les preocupacions que tenia la família ($p=0,010$), sent l'HUMT el menys valorat. (**taula 33**)

En referència a la comunicació i el grau de satisfacció manifestada pel familiar (**taula 34**), els que es van definir amb un alt grau de satisfacció van obtenir medianes de puntuació més elevades tant en el fet que la infermera parlés sobre la malaltia, el tractament, la informació donada pels metges o li preguntés sobre les preocupacions que va tenir la família. $p<0,001$.

Taula 31: Relació i demanda d'informació dels familiars amb la infermera.

		Hospital				Total	p-valor
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Accessible	n	193	50	52	18	313	0,014
	Mitjana (DE)	8,4 (2,2)	8,8 (1,6)	9,1 (1,8)	9,6 (1,0)	8,7 (2,0)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	8 (8-10)	
Confiança	n	194	50	52	19	315	0,043
	Mitjana (DE)	8,9 (1,8)	9,1 (1,3)	9,4 (1,4)	9,6 (1,1)	9,1 (1,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (9-10)	
Relació	n	197	50	52	20	319	<0,001
	Mitjana (DE)	8,6 (1,9)	9,1 (1,4)	9,4 (1,0)	9,7 (0,9)	8,9 (1,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (8-10)	
Satisfacció	n	198	50	52	20	320	<0,001
	Mitjana (DE)	8,2 (2,2)	9,0 (1,5)	9,3 (1,6)	9,5 (1,3)	8,6 (2,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	9 (8-10)	
Ajuda Espiritual	n	189	44	50	19	302	0,094
	Mitjana (DE)	2,8 (3,0)	2,8 (2,9)	3,9 (3,3)	4,2 (3,8)	3,1 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	1 (1-4)	1 (1-5)	3,0 (1-7)	4 (1-10)	1 (1-5)	
Ajuda comunicació	n	190	48	50	19	307	0,133
	Mitjana (DE)	6,3 (3,5)	7,2 (3,3)	6,8 (3,6)	7,5 (3,1)	6,6 (3,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (2-10)	8 (3-10)	9 (2-10)	9 (8-10)	8 (3-10)	
Realització de cures	n	192	48	50	20	310	0,070
	Mitjana (DE)	3,3 (3,2)	4,0 (3,7)	4,9 (4,0)	3,7 (3,7)	3,7 (3,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	1 (1-5)	2 (1-8)	4 (1-10)	2 (1-7)	1 (1-6)	
Tranquil·litat	n	196	49	52	19	316	0,006
	Mitjana (DE)	8,2 (2,4)	8,8 (2,1)	9,0 (2,1)	8,9 (2,5)	8,4 (2,3)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (8-10)	
Necessitat d'informació	n	193	50	52	20	315	0,016
	Mitjana (DE)	5,1 (3,5)	4,2 (3,8)	4,0 (3,3)	3,1 (3,3)	4,6 (3,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (1-8)	2 (1-9)	3 (1-7)	1(1-5)	4 (1-8)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa;CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí.;HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova;HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅-P₇₅: percentils 25 i 75. ; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 32: Relació i demanda d'informació dels familiars amb la infermera segons el grau de satisfacció dels familiars.

	Satisfacció		p-valor	
	>6	≤6		
Accessible	n	265	48	<0,001
	Mitjana (DE)	9,2 (1,4)	5,7 (2,4)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	6 (5-7)	
Confiança	n	267	48	<0,001
	Mitjana (DE)	9,5 (0,9)	6,6 (2,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	7 (6-9)	
Relació	n	269	50	<0,001
	Mitjana (DE)	9,4 (1,0)	6,3 (2,3)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	7 (5-8)	
Satisfacció	n	270	50	<0,001
	Mitjana (DE)	9,3 (0,9)	4,5 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	5 (3-6)	
Ajuda Espiritual	n	252	50	<0,001
	Mitjana (DE)	3,4 (3,2)	1,5 (1,4)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	1 (1-6)	1 (1-1)	
Ajuda comunicació	n	261	46	<0,001
	Mitjana (DE)	7,1 (3,3)	3,5 (2,7)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (5-10)	2 (1-6)	
Realització de cures	n	260	50	<0,001
	Mitjana (DE)	4,1 (3,6)	1,6 (1,2)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	2 (1-7)	1 (1-2)	
Tranquil·litat	n	267	49	<0,001
	Mitjana (DE)	8,9 (1,8)	5,7 (2,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (8-10)	6 (4-8)	
Necessitat d'informació	n	265	50	0,461
	Mitjana (DE)	4,6 (3,6)	4,9 (3,1)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	3 (1-8)	6 (2-8)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Taula 33: Comunicació familiar amb la infermera.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Malaltia						
n	194	50	52	20	316	
Mitjana (DE)	7,0 (3,4)	7,2 (3,5)	7,5 (3,1)	7,9 (3,6)	7,1 (3,4)	0,357
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (4-10)	9 (5-10)	9 (5-10)	10 (8-10)	9 (5-10)	
Tractament						
n	194	49	52	20	315	
Mitjana (DE)	7,1 (3,1)	7,7 (3,1)	7,9 (3,0)	8,0 (3,2)	7,4 (3,1)	0,052
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (5-10)	9 (7-10)	9 (7-10)	10 (7-10)	9 (6-10)	
Informació mèdica						
n	193	50	52	20	315	
Mitjana (DE)	6,4 (3,5)	7,2 (3,5)	7,4 (3,3)	7,4 (3,5)	6,7 (3,5)	0,096
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (3-10)	9(4-10)	9 (5-10)	9 (5-10)	8 (3-10)	
Preocupacions						
n	194	50	51	20	315	
Mitjana (DE)	6,4 (3,4)	7,7 (3,1)	7,4 (3,2)	7,9 (3,5)	6,9 (3,4)	0,010
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (3-10)	9 (6-10)	9 (5-10)	10 (7-10)	8 (4-10)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 34: Comunicació familiar amb la infermera segons el grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Malaltia			
n	266	50	
Mitjana (DE)	7,6 (3,1)	4,5 (3,3)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (6-10)	3 (1-7)	
Tractament			
n	265	50	
Mitjana (DE)	7,9 (2,8)	4,5 (3,2)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-10)	4 (1-7)	
Informació mèdica			
n	265	50	
Mitjana (DE)	7,3 (3,2)	3,5 (3,0)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (5-10)	2 (1-6)	
Preocupacions			
n	265	50	
Mitjana (DE)	7,4 (3,2)	4,0 (3,1)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (5-10)	3 (1-6)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Davant la pregunta als familiars sobre si el pacient havia estat en risc de mort durant la seva estada a l' UCI (**taula 35**), pràcticament el 50% del familiars van tenir aquesta sensació en tots els hospitals(p=0,705).

Pel que fa al grau de satisfacció manifestada pel familiars (**taula 36**), tampoc es van establir diferències entre els familiars de alta o baixa satisfacció i la percepció de risc de mort.

La pregunta oberta va ser resposta per un total de 152 persones i la seva exploració és pot veure a la **taula 37**, on majoritàriament els familiars van utilitzar-la per deixar notes d'agraïment al personal o per demanar que el personal d'infermeria donés més informació, en general 64 persones, que correspon al 42,1%, van utilitzar aquesta pregunta per realitzar una queixa i 88 persones que representen el 57,8% per expressar la seva gratitud.

Taula 35: Percepció familiar de risc de mort del pacient durant l'ingrés.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Risc de mort n(%)	109(60,2)	31(62,0)	27(57,4)	9(47,4)	176(59,3)	0,705

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrass;. CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta. ; p valor: test de khi quadrat.

Taula 36: Percepció familiar de risc de mort del pacient durant l'ingrés segons el grau de satisfacció familiar.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Risc de mort n(%)	60,1	54,5	0,491

>6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor:test de khi quadrat.

Taula 37: Respostes familiars en la pregunta oberta.

		Hospital				
		HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT	Total
Agraïment	n (%)	12 (12,7)	8 (38,1)	17 (60,7)	9 (100)	46 (30,3)
Atenció Correcta	n (%)	38 (40,4)	4 (19,1)	-	-	42 (27,6)
Més Informació	n (%)	32 (34,0)	6 (28,6)	7 (25,0)	-	45 (29,6)
Més Humanitat	n (%)	6 (6,4)	-	2 (7,1)	-	8 (5,3)
Queixa Estructura	n (%)	3 (3,2)	-	1 (3,6)	-	4 (2,6)
Queixa Horari Visites	n (%)	-	3 (14,3)	1 (3,6)	-	4 (2,6)
No Contacte	n (%)	2 (2,1)	-	-	-	2 (1,3)
Queixa Soroll	n (%)	1 (1,1)	-	-	-	1 (0,7)

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa;CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí;HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta.

8.5. Anàlisi descriptiva dels professionals per hospital i grau de percepció de satisfacció familiar

8.5.1. Anàlisi demogràfica dels professionals

Pel que respecta a les dades sociodemogràfiques es poden observar en la **taula 38**, on majoritàriament la població estudiada va ser del gènere femení amb quasi un 90,0%. Les infermeres van presentar una mitjana d'edat superior a l'HUJT i CSUPT amb 41,7 (9,7) i 40,3 (8,4) anys respectivament respecte a l'HUMT i HUAV que va ser de 36,5 (8,7) i 36,3 (9,1) anys, $p=0,026$.

Els hospitals amb el personal amb més experiència professional van ser l'HUJT amb una mediana de 20 ($P_{25}=11-P_{75}=25$) i CSUPT amb 19 ($P_{25}=10-P_{75}=22$) anys, seguit de l'HUMT amb 15 ($P_{25}=8-P_{75}=19$) i l'HUAV amb 10 ($P_{25}=7-P_{75}=17$) anys, $p=0,016$. De la mateixa manera l'HUJT va presentar el personal amb més experiència a l'UCI amb una mediana de 15 ($P_{25}=9-P_{75}=23$) anys i l'HUAV el de menys experiència amb 8 ($P_{25}=5-P_{75}=15$) anys, $p=0,021$.

No es van establir diferències significatives ni en gènere, edat o anys d'experiència professional com infermera o experiència a l'UCI i la percepció de satisfacció familiar amb la informació infermera. (**taula 39**)

En quan a l'existència d'un protocol sobre informació infermera, el personal de l'HUJT, va manifestar majoritàriament amb un 51,7%, que en el seu hospital hi havia aquest protocol i el personal de l'HUMT amb un 5,7% el que menys, $p=0,001$.

D'altra banda davant la pregunta, si existia un horari d'informació infermera, els professionals de l'HUJT van manifestar que si, en un 82,8%, seguit de l'HUAV amb un 61,1%, l'HUMT amb un 45,7% i CSUPT amb un 12,5%, $p<0,001$.

Va existir una alta variabilitat en les respostes sobre la freqüència d'informació infermera al familiar, sent l'opció majoritària 3 vegades al dia a

l'HUJT i HUMT, a l'HUAV l'opció més votada va ser la de 4 vegades al dia i la CSUPT en un 60,7% va manifestar que no hi havia cap freqüència d'informació, $p < 0,001$. (**taula 40**).

Els professionals que van manifestar que hi havia una freqüència d'informació superior, van percebre que la família estava més satisfeta amb la informació infermera, respecte als que van contestar que existia una freqüència de informació inferior, $p = 0,030$ (**taula 41**).

Taula 38: Característiques sociodemogràfiques del personal infermer.

	Hospital				Total n= 132	p-valor
	HUMT n=35	CSUPT n=32	HUAV n=36	HUJT n=29		
Gènere						
Home %	14,3	15,6	8,3	3,4	10,6	0,374
Dona %	85,7	84,4	91,7	96,6	89,4	
Edat (anys)						0,026
Mitjana (DE)	36,5 (8,7)	40,3 (8,4)	36,3 (9,1)	41,7 (9,7)	38,5 (9,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	38 (29-43)	42 (31-46)	35 (30-40)	43 (34-47)	38 (30-45)	
Anys Experiència						0,016
Mitjana (DE)	14,5 (8,6)	16,4 (8,0)	12,4 (7,9)	19,2 (9,6)	15,4 (8,8)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	15 (8-19)	19 (10-22)	10 (7-17)	20 (11-25)	15 (9-22)	
Anys experiència UCI						0,021
Mitjana (DE)	11,6 (8,7)	14,2 (7,5)	9,9 (7,1)	15,8 (9,1)	12,7 (8,3)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (5-15)	16 (8-20)	8 (5-15)	15 (9-23)	10 (6-19)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; ; p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 39: Característiques sociodemogràfiques del personal infermer segons el grau de satisfacció amb la informació infermera.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Gènere			
Home n (%)	12 (10,8)	2 (9,5)	0,861
Dona n (%)	99 (89,2)	19 (90,5)	
Edat (anys)			
n	110	21	0,804
Mitjana (DE)	38,4 (8,8)	39,5 (11,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	38 (31-45)	38 (28-48)	
Anys Experiència			
n	111	21	0,983
Mitjana (DE)	15,6 (8,6)	15,6 (9,9)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	15 (9-22)	16 (6- 23)	
Anys experiència UCI			
n	111	21	0,493
Mitjana (DE)	12,4 (8,2)	14,1 (9,3)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (6-19)	13 (6-21)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: khi quadrat per percentatges o per comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Taula 40: Visió infermera sobre la informació a les unitats.

	Hospital				Total n= 132	p-valor
	HUMT n=35	CSUPT n=32	HUAV n=36	HUJT n=29		
Existència Protocol						
Si %	5,7	15,6	22,2	51,7	22,7	0,001
No %	80,0	59,4	58,3	37,9	59,8	
No sé %	14,3	25,0	19,4	10,3	17,4	
Horari Informació						
Si %	45,7	12,5	61,1	82,8	50,0	<0,001
No %	48,6	84,4	38,9	17,2	47,7	
No sé %	5,7	3,1	-	-	2,3	
Freqüència Informació						
0 vegades %	2,9	60,7	2,9	-	15,0	<0,001
1 vegada %	2,9	7,1	2,9	-	3,1	
2 vegades %	11,4	10,7	12,9	13,8	9,4	
3 vegades %	82,9	17,9	28,6	86,2	54,3	
4 vegades %	-	3,6	60,0	-	17,3	
5 vegades %	-	-	2,9	-	0,8	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta. ; p valor: test de khi quadrat.

Taula 41: Visió infermera sobre la informació a les unitats i el grau de satisfacció.

		Satisfacció		p-valor
		>6	≤6	
Existència Protocol				
No	n(%)	65 (58,6)	14 (66,7)	0,063
Si	n(%)	29 (26,1)	1 (4,8)	
No ho se	n(%)	17 (15,3)	6 (28,6)	
Horari Informació				
No	n(%)	49 (44,1)	14 (66,7)	0,147
Si	n(%)	59 (53,2)	7 (33,3)	
No ho se	n(%)	3 (2,7)	-	
Freqüència Informació				
0 vegades	n(%)	16 (14,8)	3 (15,8)	0,030
1 vegada	n(%)	1 (0,9)	3 (15,8)	
2 vegades	n(%)	10 (9,3)	2 (10,5)	
3 vegades	n(%)	60 (55,6)	9 (47,4)	
4 vegades	n(%)	20 (18,5)	2 (10,5)	
5 vegades	n(%)	1 (0,9)	-	

>6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; ; p valor: test de khi quadrat.

8.5.2. Informació de l'entorn

Dins aquesta secció la infermera dels diferents hospitals estudiats, va opinar, (**taula 42**) que en general la família estava ben informada dels horaris i les normes de la unitat . Les infermeres de l'HUJT i HUAV van manifestar, amb una mediana de puntuació de 8 ($P_{25}=7-P_{75}=9$) seguit de l'HUMT amb 6 ($P_{25}=5-P_{75}=8$) i CSUPT amb també 6 ($P_{25}=5-P_{75}=7$) punts, $p<0,001$, que la família rebia informació sobre els monitors de l'UCI.

En referència a la informació sobre les alarmes, el personal de l'HUAV és el que va tenir la percepció més alta en el fet de facilitar aquesta informació a la família amb una mediana de puntuació de 8 ($P_{25}=6-P_{75}=8$), i la CSUPT la que menys amb una mediana de puntuació de 5 ($P_{25}=4-P_{75}=7$), $p=0,008$.

Pel que fa a la valoració del lloc, horari i freqüència d'informació infermera l'HUJT, és el que va donar una mediana de puntuació més alta respecte als altres hospitals ($p<0,001$).

El personal que tenia una percepció de satisfacció familiar més elevada, és el que va opinar que la família va disposar d'informació sobre els monitors ($p<0,001$), i les alarmes ($p=0,002$). De la mateixa manera és la que va valorar el lloc, horari i freqüència d'informació amb una mediana de puntuació més elevada. $p<0,001$. (**taula 43**).

8.5.3. Informació de l'evolució

Les respostes en aquesta secció (**taula 44**), van obtenir una puntuació mediana igual o superior a 8 en una escala de 10, en tots els hospitals estudiats, tant en la identificació per part de la infermera al familiar, en el fet de que es va utilitzar un llenguatge comprensible amb la família, que aquesta informació va correspondre a les veritables condicions del pacient i que va contribuir a millorar el coneixement sobre l'estat del pacient, no establint-se cap diferència significativa entre els hospitals estudiats.

Els professionals que van tenir una percepció de major satisfacció familiar, van donar una mediana de puntuació superior en el fet que la informació proporcionada corresponia a les condicions reals del pacient, $p<0,001$, i a que la informació infermera va contribuir a conèixer millor l'estat del pacient, $p=0,002$. (**taula 45**)

Taula 42: Visió infermera sobre la informació de l'entorn als familiars.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Horaris	n 35	n 32	n 36	n 29	n 132	0,488
Mitjana (DE)	9,4 (1,3)	9,3 (1,3)	9,5 (1,0)	9,7 (0,8)	9,5 (1,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	10 (9-10)	
Normes	n 35	n 32	n 36	n 29	n 132	0,313
Mitjana (DE)	9,4 (1,0)	9,1 (1,4)	9,5 (1,0)	9,7 (0,5)	9,4 (1,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	
Monitors	n 35	n 32	n 36	n 29	n 132	<0,001
Mitjana (DE)	6,3 (2,0)	6,0 (1,9)	7,6 (1,7)	7,7 (2,0)	6,9 (2,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (5-8)	6 (5-7)	8 (7-9)	8 (7-9)	7 (5-9)	
Alarmes	n 35	n 32	n 35	n 28	n 130	0,008
Mitjana (DE)	5,6 (2,1)	5,5 (2,0)	7,1 (1,9)	6,1 (2,2)	6,1 (2,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-7)	5 (4-7)	8 (6-8)	6 (4-8)	6 (5-8)	
Lloc Informació	n 35	n 30	n 35	n 28	n 128	<0,001
Mitjana (DE)	5,7 (2,5)	5,8 (2,4)	6,5 (2,4)	8,1 (2,0)	6,5 (2,3)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-8)	6 (4-8)	7 (5-8)	9 (7-10)	7 (5-8)	
Horari informació	n 35	n 29	n 35	n 28	n 127	<0,001
Mitjana (DE)	7,5 (1,7)	6,0 (2,4)	7,5 (2,0)	8,3 (2,2)	7,3 (2,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (6-8)	6 (4-8)	8 (6-9)	9 (8-10)	8 (6-9)	
Freqüència Informació	n 35	n 30	n 30	n 29	n 130	<0,001
Mitjana (DE)	7,7 (1,8)	5,6 (2,2)	8,1 (1,9)	8,1 (2,0)	7,4 (2,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	6 (4-8)	8 (8-9)	9 (7-10)	8 (6-9)	

p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 43: Visió infermera sobre la informació de l'entorn als familiars segons el grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Horaris			
n	111	21	
Mitjana (DE)	9,5 (1,1)	9,5 (1,1)	0,981
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	
Normes			
n	111	21	0,326
Mitjana (DE)	9,5 (1,1)	9,3 (1,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	10 (9-10)	10 (9-10)	
Monitors			
n	111	21	<0,001
Mitjana (DE)	7,2 (1,9)	5,1 (1,5)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (6-9)	5 (5-6)	
Alarmes			
n	109	21	0,002
Mitjana (DE)	6,3 (2,1)	4,9 (1,6)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (5-8)	5 (4-6)	
Lloc Informació			
n	107	21	<0,001
Mitjana (DE)	6,9 (2,4)	4,5 (2,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (6-9)	5 (3-6)	
Horari informació			
n	106	21	<0,001
Mitjana (DE)	7,7 (2,0)	5,5 (2,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	5 (4-7)	
Freqüència Informació			
n	109	21	<0,001
Mitjana (DE)	7,8 (2,0)	5,3 (2,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	5 (4-8)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció
 ≤6:baixa satisfacció; ; p valor: comparació de medianes amb el test
 de Mann-Whitney.

Taula 44: Visió infermera sobre la informació de l'evolució del pacient ingressat a UCI als familiars.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT n=35	CSUPT n=32	HUAV n=36	HUJT n=29		
Identificació						
Mitjana (DE)	8,7 (1,4)	8,9 (1,1)	8,8 (1,4)	9,2 (1,0)	8,9 (1,2)	0,386
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	10 (9-10)	9 (8-10)	
Llenguatge Comprensible						
Mitjana (DE)	9,2 (0,7)	8,8 (1,1)	9,1 (1,0)	9,1 (0,8)	9,1 (0,9)	0,592
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (9-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (9-10)	9 (9-10)	
Condicions Pacient						
Mitjana (DE)	8,2 (1,6)	7,8 (2,0)	8,4 (1,4)	8,3 (1,6)	8,2 (1,7)	0,669
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-9)	8 (7-9)	9 (8-9)	9 (7-10)	9 (7-9)	
Coneixement Estat						
Mitjana (DE)	8,1 (1,3)	7,8 (1,9)	8,2 (1,4)	8,7 (1,3)	8,2 (1,5)	0,207
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8 (7-9)	8 (8-9)	9 (8-10)	8 (7-9)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV; Hospital Universitari Arnau de Vilanova. HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 45: Visió infermera sobre la informació de l'evolució del pacient ingressat a UCI als familiars i grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6 n=111	≤6 n=21	
Identificació			
Mitjana (DE)	9,0 (1,2)	8,7 (1,4)	0,358
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	9 (8-10)	
Llenguatge Comprensible			
Mitjana (DE)	9,1 (0,9)	8,6 (1,0)	0,028
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (9-10)	9 (8-9)	
Condicions Pacient			
Mitjana (DE)	8,5 (1,4)	6,7 (2,2)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-9)	8 (5-9)	
Coneixement Estat			
Mitjana (DE)	8,5 (1,2)	7,0 (2,1)	0,002
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-9)	8 (6-9)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció
 ≤6:baixa satisfacció; p valor:comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Els resultats de la informació que va donar la infermera de les cures que va realitzar al pacient, es poden observar a la **taula 46**. Les infermeres de l'HUAV van manifestar informar més a la família respecte a les constants vitals amb una mediana de puntuació de 9 (P₂₅=8-P₇₅=10), higiene amb 8 (P₂₅=5-P₇₅=9), alimentació rebuda 8 (P₂₅=7-P₇₅=9), i evolució del pacient 9 (P₂₅=7-P₇₅=9) punts, respecte als altres hospitals, p<0,001.

Cal remarcar que en referència a informar sobre el nivell de consciència, i l'estat d'ànim, la CSUPT va ser l'hospital que va obtenir una mediana de puntuació menor en aquestes cures respecte als altres hospitals.

No es va establir significació estadística en la informació als familiars dels canvis posturals en els diferents hospitals estudiats.

Els professionals que tenien la percepció que la família estava més satisfeta amb la informació proporcionada van donar una mediana de puntuació més elevada a totes les cures realitzades exceptuant la informació sobre el

descans del pacient que no va haver-hi diferencia entre els professionals (taula 47).

Taula 46: Informació proporcionada per la infermera als familiars sobre les cures.

	HUMT n=35	CSUPT n=32	HUAV n=36	HUJT n=29	Total	p-valor
Constants vitals						
Mitjana (DE)	7,5 (2,0)	6,7 (2,2)	8,9 (1,2)	7,3 (2,8)	7,6(2,2)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	7 (5-8)	9 (8-10)	8 (5-10)	8 (7-9)	
Higiene						
Mitjana (DE)	4,1 (2,6)	6,8 (2,8)	7,0 (2,2)	4,9 (3,4)	5,7 (3,0)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	4 (2-5)	7 (5-9)	8 (5-9)	5 (1-8)	6 (3-8)	
Canvis posturals						
Mitjana (DE)	5,3 (2,5)	6,0 (2,8)	6,5 (2,2)	5,9 (3,0)	5,9 (2,6)	0,281
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (3-7)	6 (3-9)	6 (5-8)	6 (4-8)	6 (4-8)	
Alimentació rebuda						
Mitjana (DE)	5,7 (2,3)	6,5 (2,4)	8,0 (1,5)	6,8 (2,4)	6,8 (2,3)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-7)	7 (5-8)	8 (7-9)	7 (6-8)	7 (5-8)	
Nivell de consciència						
Mitjana (DE)	8,4 (1,8)	7,4 (2,2)	8,9 (1,1)	8,9 (1,3)	8,4 (1,7)	0,007
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (6-9)	9 (9-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	
Ànim del pacient						
Mitjana (DE)	7,9 (2,2)	7,4 (2,2)	8,6 (1,4)	9,1 (1,3)	8,2 (1,9)	0,003
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (6-10)	8 (5-9)	9 (8-10)	10 (9-10)	9 (7-10)	
Evolució del pacient						
Mitjana (DE)	7,2 (2,6)	6,0 (2,5)	8,3 (1,6)	6,5 (3,0)	7,0 (2,6)	0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (6-9)	6 (5-8)	9 (7-9)	7 (5-9)	8 (5-9)	
Descans del pacient						
Mitjana (DE)	7,8 (2,0)	7,3 (2,1)	8,2 (1,5)	8,6 (1,6)	8,0 (1,9)	0,048
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (7-9)	8 (6-9)	8 (7-9)	9 (8-10)	8 (7-9)	
Ritme deposicions						
Mitjana (DE)	3,7 (2,4)	5,6 (2,7)	6,5 (2,2)	5,0 (2,9)	5,2 (2,7)	<0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	3 (2-5)	6 (3-7)	6 (5-8)	5 (3-7)	5 (3-7)	

p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 47: Informació proporcionada per la infermera als familiars sobre les cures i grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6 n=111	≤6 n=21	
Constants vitals			
Mitjana (DE)	7,9 (2,0)	6,3 (2,6)	0,005
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	7 (4-9)	
Higiene			
Mitjana (DE)	6,0 (2,9)	4,4 (3,2)	0,037
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-8)	4 (2-8)	
Canvis posturals			
Mitjana (DE)	6,1 (2,6)	4,8 (2,8)	0,038
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (5-8)	5 (2-7)	
Alimentació rebuda			
Mitjana (DE)	7,1 (2,2)	5,1 (2,4)	0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (6-9)	5 (3-7)	
Nivell de consciència			
Mitjana (DE)	8,7 (1,5)	7,1 (2,3)	0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (5-9)	
Ànim del pacient			
Mitjana (DE)	8,5 (1,7)	6,9 (2,4)	0,002
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (5-9)	
Evolució del pacient			
Mitjana (DE)	7,4 (2,4)	5,2 (2,8)	0,001
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (6-9)	5 (3-8)	
Descans del pacient			
Mitjana (DE)	8,0 (1,8)	7,5 (2,2)	0,346
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Ritme deposicions			
Mitjana (DE)	5,4 (2,7)	4,1 (2,4)	0,030
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (3-7)	3 (2-6)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

8.5.4. Demanda d'informació

Dins aquesta secció (**taula 48**), la percepció que va tenir la infermera sobre la seva accessibilitat, la confiança que van tenir els familiars per preguntar els seus dubtes o inquietuds, relació amb la família, ajuda en la comunicació del familiar amb al pacient i el fet que la informació infermera tranquil·litzés a la família va obtenir una mediana de puntuació de 8 o més punts en una escala de 10 en tots els hospitals estudiats.

L'oferiment d'ajuda espiritual, va ser l'ítem amb la puntuació més baixa en tres dels quatre hospitals estudiats, sent l'HUJT el que va donar una mediana més alta amb 7 ($P_{25}=6-P_{75}=9$) punts, i l'HUMT amb 2 ($P_{25}=1-P_{75}=4$) punts, la més baixa, $p<0,001$.

Pel que fa a l'oferiment en la realització de cures al pacient a la família, l'HUAV va obtenir una mediana de puntuació més alta amb 8 ($P_{25}=6-P_{75}=9$) punts, i l'HUMT amb 5 ($P_{25}=2-P_{75}=8$), punts la més baixa, $p<0,001$.

Segons la percepció de la infermera sobre el grau de satisfacció de la família, els professionals van atorgar una mediana de puntuació més alta en tots els ítems, sent estadísticament significatiu: l'accessibilitat del personal $p=0,004$, la confiança i relació establerta entre infermera i família $p<0,001$, l'oferiment en la realització de cures $p=0,004$ i el fet que la informació proporcionada va donar tranquil·litat a la família $p=0,002$. (**taula 49**).

En el darrer grup de preguntes (**taula 50**), que fan referència a la comunicació que es va establir entre la infermera i la família, la visió que va tenir aquest col·lectiu sobre el fet de parlar sobre la malaltia del pacient, del seu tractament, de la informació que va transmetre el personal mèdic al respecte o sobre les preocupacions de la família en el procés en el que van estar durant l'estada a l'UCI, la mediana de puntuació va oscil·lar entre 6 i 8 punts en una escala de 10. L'HUAV, en referència a parlar sobre el tractament aplicat al pacient, va obtenir la mediana de puntuació més alta amb 8 ($P_{25}=6-P_{75}=8$) punts, respecte als altres hospitals $p=0,001$. Pel que fa al fet de preguntar sobre les preocupacions que té la família l'HUJT i HUAV

van obtenir la mediana de puntuació més alta, que la resta d'hospitals, $p=0,006$.

Al realitzar l'anàlisi segons el grau de satisfacció, els professionals amb una baixa percepció de satisfacció familiar , van atorgar una mediana de puntuació més baixa en tots els ítems, sent estadísticament significatiu en preguntar sobre la malaltia, $p=0,002$, tractament $p=0,033$ i sobre les preocupacions familiars $p<0,001$. (**taula 51**).

Taula 48: Visió infermera sobre demanda d'informació dels familiar.

	Hospital				Total	p-valor	
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT			
Accessible	n	35	32	36	29	132	0,382
Mitjana (DE)	8,6 (1,5)	8,3 (1,5)	8,8 (1,7)	8,7 (1,4)	8,6 (1,5)	8,6 (1,5)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	9 (7-9)	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	
Confiança	n	35	30	36	29	130	0,115
Mitjana (DE)	7,9 (1,7)	7,8 (2,0)	8,6 (1,3)	8,7 (1,1)	8,3 (1,6)	8,3 (1,6)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8(6-9)	9 (8-9)	9 (8-10)	9 (8-9)	9 (8-9)	
Relació	n	35	32	36	29	132	<0,001
Mitjana (DE)	7,9 (1,4)	7,7 (1,4)	8,7 (0,8)	8,8 (1,0)	8,3 (1,3)	8,3 (1,3)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8 (7-9)	9 (8-9)	9 (8-9)	8(8- 9)	8(8- 9)	
Satisfacció	n	35	32	36	29	132	<0,001
Mitjana (DE)	7,5 (1,3)	7,3 (1,6)	8,4 (1,2)	8,5 (1,1)	7,9 (1,4)	7,9 (1,4)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-8)	8 (6-8)	9 (8- 9)	9 (8-9)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Ajuda Espiritual	n	35	32	36	29	132	<0,001
Mitjana (DE)	2,8 (2,2)	4,3 (3,2)	5,0 (2,9)	7,0 (2,6)	4,7 (3,1)	4,7 (3,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	2 (1-4)	4 (1-8)	5 (2-8)	7 (6-9)	5 (2-8)	5 (2-8)	
Ajuda comunicació	n	35	32	36	29	132	0,228
Mitjana (DE)	7,8 (1,6)	7,8 (1,5)	8,1 (1,5)	8,4 (1,4)	8,0 (1,5)	8,0 (1,5)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8 (7-9)	9 (7-9)	9 (8-9)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Realització de cures	n	35	32	36	29	132	0,001
Mitjana (DE)	4,9 (2,9)	6,2 (2,1)	7,2 (2,3)	5,2 (2,5)	5,9 (2,6)	5,9 (2,6)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (2-8)	6 (4-8)	8 (6-9)	6 (3-7)	6 (4-8)	6 (4-8)	
Tranquil·litat	n	35	32	36	29	132	0,051
Mitjana (DE)	8,7 (1,5)	8,3 (1,3)	9,0 (1,1)	9,1 (0,8)	8,8 (1,2)	8,8 (1,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (8-9)	9 (9-10)	9 (9-10)	9 (8-10)	9 (8-10)	
Necessitat d'informació	n	35	31	36	29	131	0,146
Mitjana (DE)	7,1 (2,7)	7,6 (2,2)	6,5 (2,7)	6,3 (2,4)	6,9 (2,5)	6,9 (2,5)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (5-9)	8 (7-9)	7 (5-9)	7 (5-8)	7 (5-9)	7 (5-9)	

p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 49: Visió infermera sobre demanda d'informació dels familiars i grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor	
	>6	≤6		
Accessible	n	111	21	0,004
	Mitjana (DE)	8,8 (1,4)	7,6 (1,9)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (6-9)	
Confiança	n	109	21	<0,001
	Mitjana (DE)	8,6 (1,2)	6,4 (1,9)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	7 (5-8)	
Relació	n	111	21	<0,001
	Mitjana (DE)	8,5 (1,0)	6,8 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-9)	7 (6-8)	
Satisfacció	n	111	21	<0,001
	Mitjana (DE)	8,4 (0,9)	5,4 (0,8)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (8-9)	6 (5-6)	
Ajuda Espiritual	n	111	21	0,111
	Mitjana (DE)	4,9 (3,1)	3,7 (2,9)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	5 (2-8)	3 (1-6)	
Ajuda comunicació	n	111	21	0,257
	Mitjana (DE)	8,1 (1,5)	7,7 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Realització de cures	n	111	21	0,004
	Mitjana (DE)	6,2 (2,6)	4,5 (2,3)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (4-8)	4 (3-6)	
Tranquil·litat	n	111	21	0,002
	Mitjana (DE)	9,0 (1,1)	8,0 (1,6)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	9 (8-10)	8 (8-9)	
Necessitat d'informació	n	110	21	0,100
	Mitjana (DE)	6,7 (2,5)	7,7 (2,5)	
	Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (5-9)	8 (7-10)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Taula 50: Visió infermera sobre la comunicació amb els familiars del pacient ingressat a l'UCI.

	Hospital				Total	p-valor
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT		
Malaltia						
n	35	31	36	29	131	0,149
Mitjana (DE)	6,9 (1,4)	7,2 (1,5)	7,7 (1,6)	7,2 (2,0)	7,3 (1,7)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (6-8)	8 (6-8)	8 (7-9)	8 (6-9)	8 (6-8)	
Tractament						
n	35	31	35	29	130	0,001
Mitjana (DE)	5,6 (2,2)	6,4 (1,9)	7,4 (1,5)	5,4 (2,6)	6,2 (2,2)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-7)	6 (5-8)	8 (6-8)	6 (3-8)	7 (5-8)	
Informació mèdica						
n	35	31	35	29	130	0,853
Mitjana (DE)	6,7 (1,6)	6,3 (1,9)	6,2 (2,1)	6,0 (2,8)	6,3 (2,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (6-8)	7 (5-8)	7 (5-8)	7 (5-8)	7 (5-8)	
Preocupacions						
n	35	31	35	29	130	0,006
Mitjana (DE)	5,9 (1,9)	6,7 (2,3)	7,1 (2,1)	7,7 (1,5)	6,8 (2,1)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	6 (4-7)	7 (5-8)	8 (6-9)	8 (7-9)	7 (5-8)	

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta; DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; p valor: comparació de medianes amb el test de Kruskal-Wallis.

Taula 51: Visió infermera sobre la comunicació amb els familiars del pacient ingressat a l'UCI i grau de satisfacció.

	Satisfacció		p-valor
	>6	≤6	
Malaltia			
n	110	21	0,002
Mitjana (DE)	7,5 (1,6)	6,2 (1,6)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	8 (7-9)	6 (5-8)	
Tractament			
n	109	21	0,033
Mitjana (DE)	6,4 (2,1)	5,2 (2,3)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (5-8)	6 (3-7)	
Informació mèdica			
n	109	21	0,056
Mitjana (DE)	6,5 (2,1)	5,6 (2,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (5-8)	6 (4-7)	
Preocupacions			
n	109	21	<0,001
Mitjana (DE)	7,1 (2,0)	5,3 (2,0)	
Mediana (P ₂₅ - P ₇₅)	7 (5-9)	5 (4-7)	

DE: desviació estàndard; P₂₅P₇₅: percentils 25 i 75; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció; p valor: comparació de medianes amb el test de Mann-Whitney.

Pel que fa a l'exploració de les respostes que es van realitzar en la pregunta oberta es mostren a la **taula 52**, on van respondre el 35,8% dels professionals que van participar en aquest estudi.

La petició majoritària per part del col·lectiu infermer va ser poder donar la informació juntament amb el metge amb el 58,3%, seguida de l'opinió que cal potenciar més la informació infermera amb quasi un 20%.

Taula 52: Respostes de les infermeres a la pregunta oberta.

	Hospital				Total
	HUMT	CSUPT	HUAV	HUJT	
Informació Metge -Infermera n (%)	9 (100)	1 (7,1)	9 (69,2)	9 (53,0)	28 (58,3)
Més important informació metge n (%)	-	2 (14,4)	1 (7,7)	-	4 (8,3)
Infermeria només dubtes n (%)	-	5 (35,7)	1 (7,7)	6 (35,3)	6 (12,5)
Potenciar Informació n (%)	-	5 (35,7)	2 (15,4)	2 (11,7)	9 (18,8)
Infermera sempre informa n (%)	-	1 (7,1)	-	-	1 (2,1)

HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CPUPT: Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta.

8.6. Correlació entre satisfacció i variables del qüestionari familiar i professional

8.6.1 Familiar

Els resultats de la relació existent entre satisfacció familiar amb la resta dels paràmetres mesurats pel qüestionari familiar, es mostren a l'**annex 10**, on en general el fet de definir-se satisfet amb la informació infermera es correlaciona amb una puntuació alta en tots els ítems sobre la informació de l'entorn i de l'evolució i en quasi tots els de la secció del qüestionari sobre demanda d'informació. Tant sols en la pregunta sobre la necessitat de rebre informació infermera fora de l'horari establert, amb un coeficient de $-0,087$, no es va poder relacionar amb la satisfacció familiar manifestada. Dit d'una altra manera, el fet de manifestar-se satisfet no va es va correlacionar amb una demanda superior d'informació per part de la infermera.

8.6.2 Professional

En el qüestionari dels professionals, també es va establir correlació entre la percepció de satisfacció familiar per part de la infermera i els diferents ítems de la secció sobre informació de l'entorn i d'evolució. Dins la secció del qüestionari sobre demanda d'informació, només el fet de parlar amb la família sobre la informació proporcionada pel metge no es va correlacionar amb la satisfacció percebuda per la infermera, amb un coeficient de $0,167$.(**annex 10**)

8.7 Anàlisi factorial del qüestionari familiar i professional

L'anàlisi factorial de components principals , va determinar dos factors que explicaven el major percentatge de variància . Aquests dos factors van resultat coincidents (**figura 76**) en el grup de familiars i de professionals. La

interpretació d'aquests dos factors coincideix amb una divisió dels ítems en dues categories. Un grup on s'engloben aspectes més tècnics i un altre d'aspectes de la relació infermera -família (**annex 11**).

8.8. Comparació de resultats entre familiars i infermeres

En aquest apartat es realitza la comparativa entre les diferents percepcions i visions que va presentar la família i la infermera.

8.8.1 Informació de l'entorn

La comparativa entre la percepció dels familiars i professionals en les diferents preguntes que formen part d'aquest bloc, es mostren a la **figura 53**.

Remarcar que en tots els ítems, exceptuant la informació sobre horaris i normes de la unitat, la infermera va atorgar una puntuació inferior que la família, concretament la mediana sobre la informació dels monitors va ser de 7 ($P_{25}=5-P_{75}=9$) en front la dels familiar que va ser de 8 ($P_{25}=5-P_{75}=10$), $p=0,022$. De la mateixa manera en la valoració del lloc, horari i freqüència d'informació la mediana dels professionals va ser respecte el lloc de 7 ($P_{25}=5- P_{75}=8$) en front la família que va ser de 8,5 ($P_{25}=7- P_{75}=10$), $p<0,001$, horari 8 ($P_{25}=6- P_{75}=9$) en front 9,5 ($P_{25}=8- P_{75}=10$) de la família, $p<0,001$ i freqüència de 8 ($P_{25}=6- P_{75}=9$) front 9 ($P_{25}=7- P_{75}=10$) $p<0,001$ de la família.

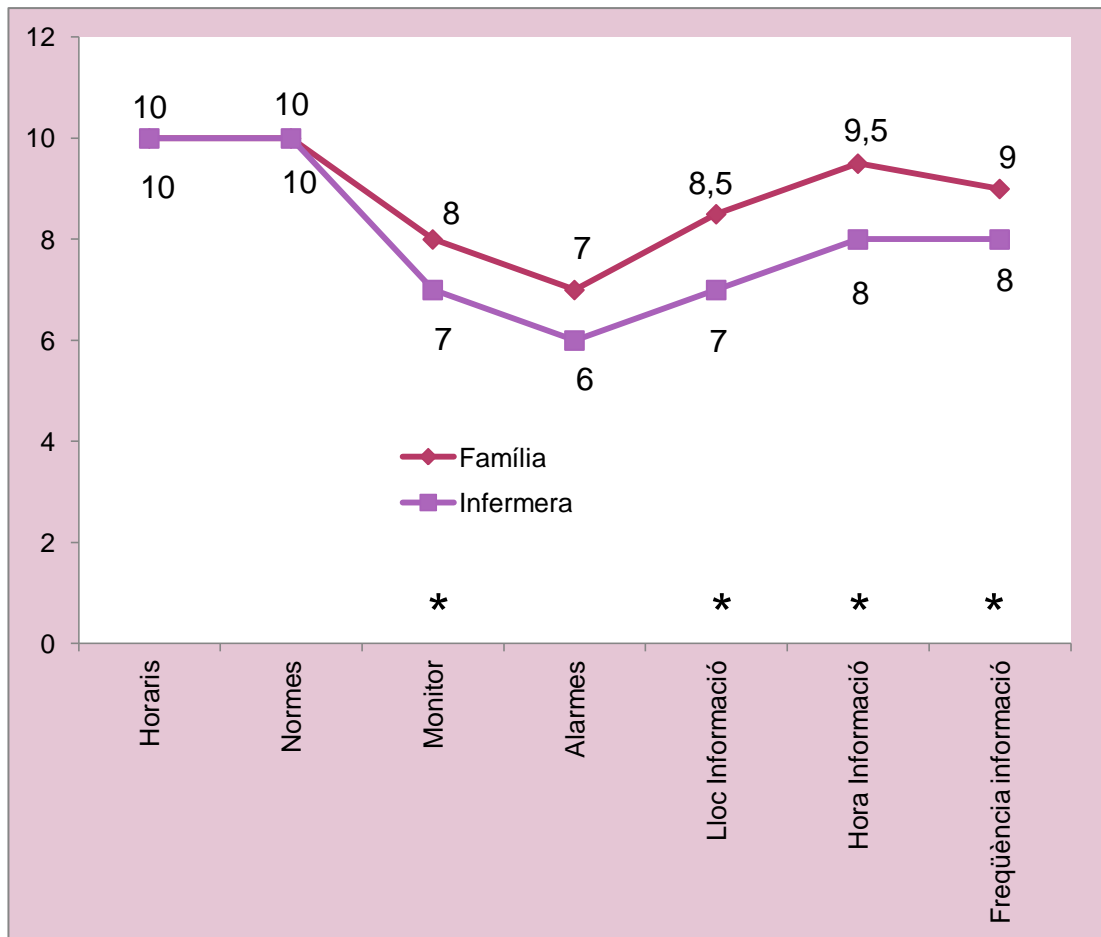


Figura 53: Informació de l'entorn: visió infermera i percepció familiar.

Els resultats s'expressen en medianes; * = diferència estadística significativa

8.8.2. Informació de l'evolució

Respecte a si la infermera responsable del pacient es va identificar, si va utilitzar un llenguatge comprensible, si la informació donada corresponia a les condicions reals del pacient i si aquesta contribuïa a millorar el coneixement sobre l'estat del pacient, la família va atorgar una mediana de puntuació superior que la infermera, sent estadísticament significativa en els tres darrers ítems $p < 0,001$. (figura 54)

Dins l'altre bloc de preguntes d'aquesta secció i que feien referència a la informació sobre les cures infermeres (figura 55), la percepció familiar va obtenir una mediana de puntuació superior en tots els ítems excepte en la informació sobre el nivell de consciència i estat d'ànim del pacient on les dues poblacions estudiades van coincidir. Aquestes diferències van ser estadísticament significatives en higiene, $p < 0,001$, canvis posturals, $p < 0,001$, evolució del pacient $p < 0,001$ i ritme de deposicions, $p < 0,001$.

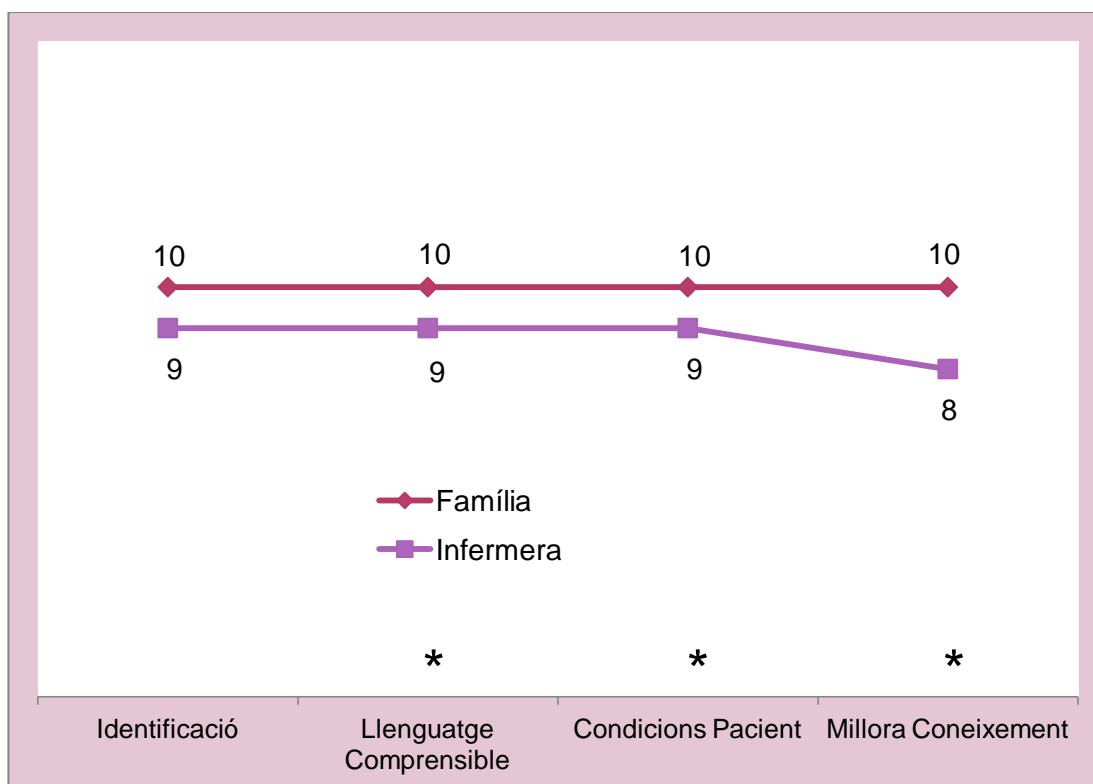


Figura 54: Visió infermera i percepció familiar sobre la informació de l'evolució del pacient.

Els resultats s'expressen en medianes; * = diferència estadística significativa

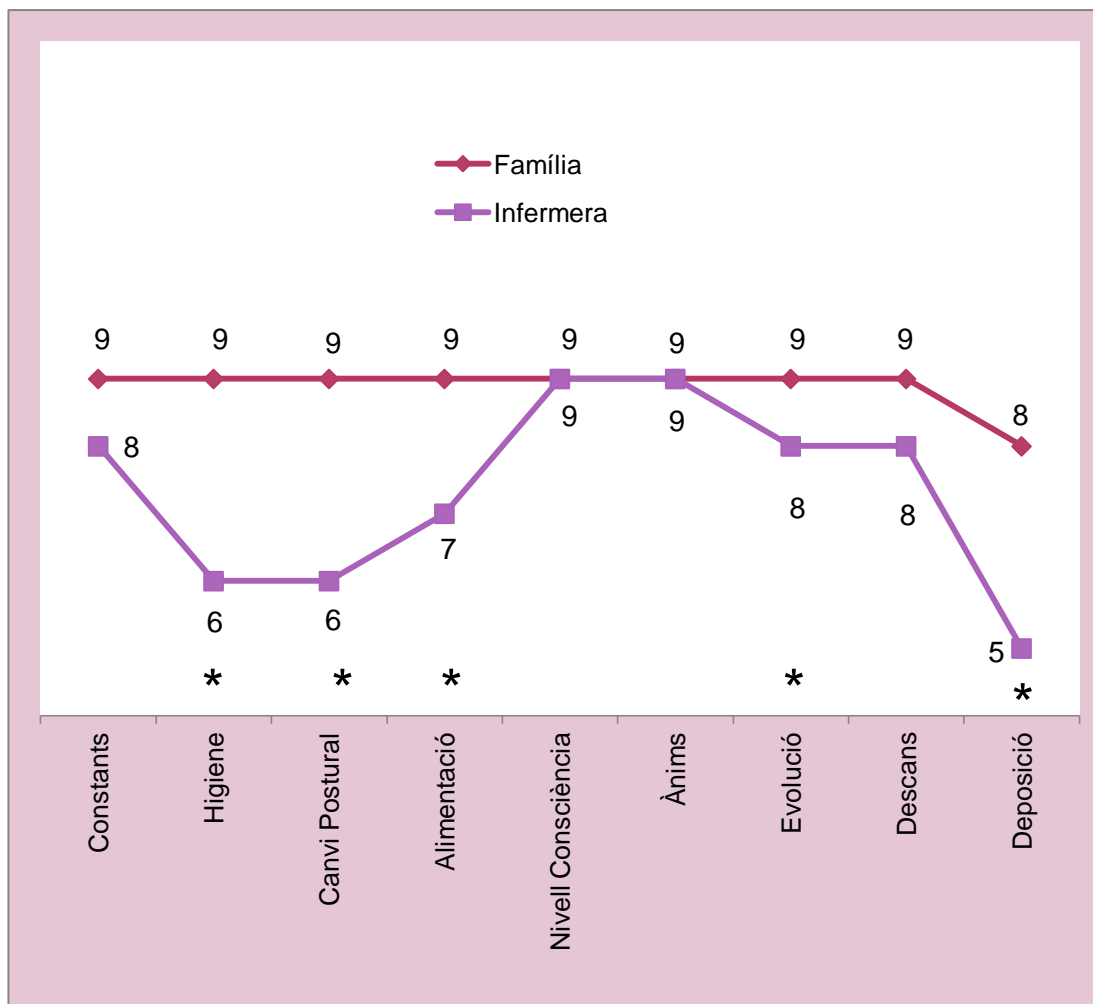


Figura 55: Percepció familiar i infermera sobre la informació de les cures d'infermeria.

Els resultats s'expressen en mediantes; * = diferència estadística significativa

8.8.3. Demanda d'informació

Respecte a si els familiars van sentir la confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds a la infermera, la valoració general de la relació establerta i la satisfacció expressada pels familiars respecte a la informació que va proporcionar la infermera, la percepció familiar va obtenir una mediana de puntuació més elevada que la visió que va tenir la infermera. ($p < 0,001$)

Pel contrari, en relació a l'oferiment d'ajuda espiritual, el fet d'oferir la possibilitat de realitzar cures al pacient, o la percepció de que la família va necessitar rebre informació fora de l'horari establert, l'opinió dels professionals va obtenir una mediana de puntuació més elevada que la dels familiars ($p < 0,001$) (**figura 56**).

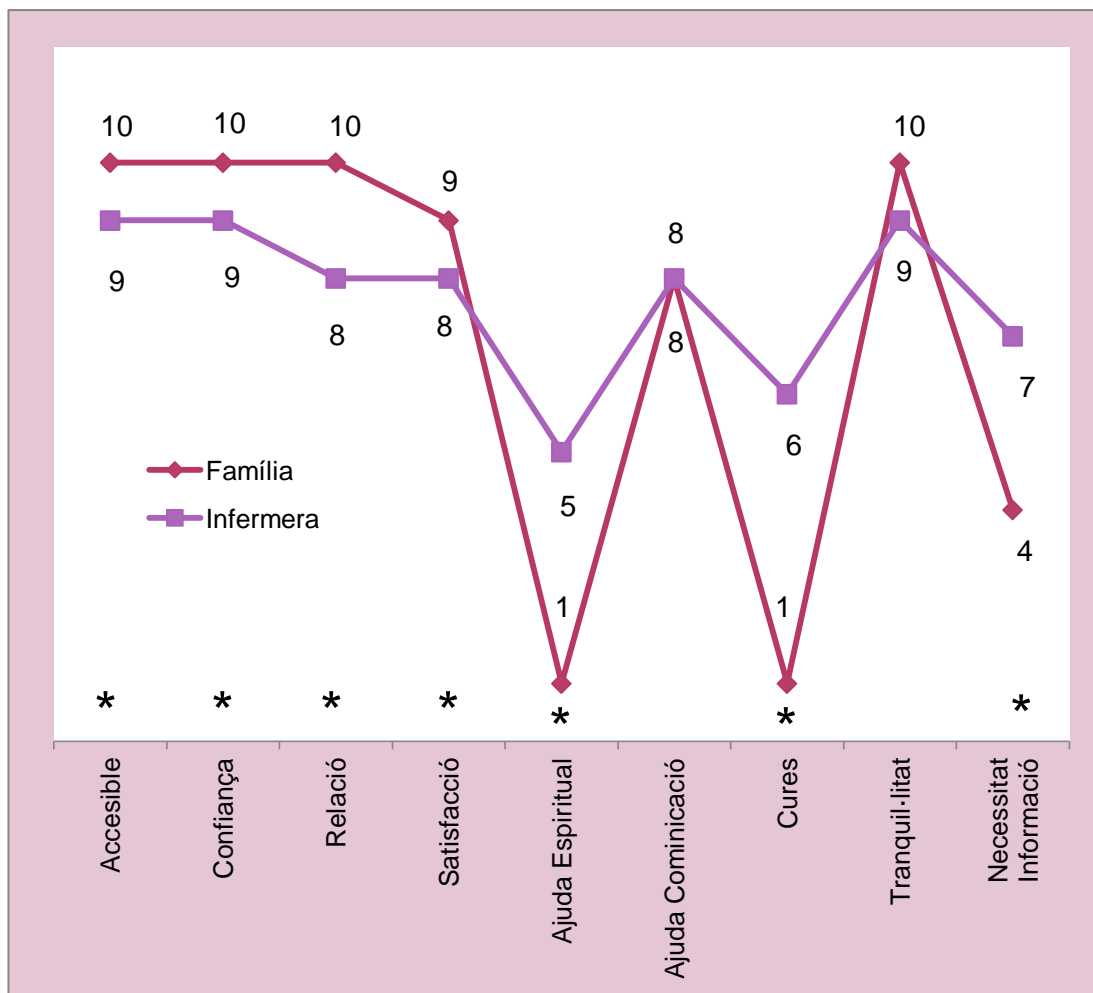


Figura 56: Visió infermera i percepció familiar en la secció demanda d'informació.

Els resultats s'expressen en medianes; * = diferència estadística significativa

En el bloc de preguntes que analitza la comunicació entre la infermera i els familiars (**figura 57**), es pot observar que en referència a si la infermera va parlar amb la família sobre la malaltia del pacient ($p=0,003$), el tractament que es va aplicar al pacient ($p<0,001$), la informació proporcionada pels metges ($p=0,001$), o si va preguntar sobre les preocupacions que tenia la família ($p=0,018$), la percepció familiar va obtenir una mediana de puntuació més elevada que la visió del professional.

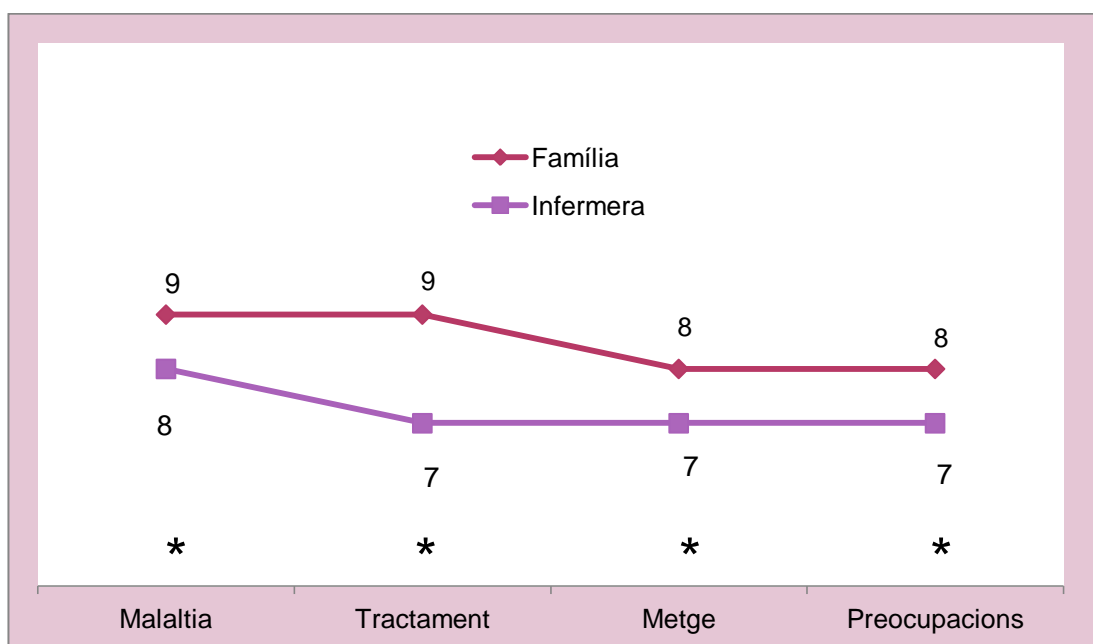


Figura 57: Visió infermera i percepció familiar sobre la comunicació establerta.

Els resultats s'expressen en medianes; * = diferència estadística significativa

8.8.4 Percepció segons els blocs

Si es divideix la percepció de les dues poblacions estudiades segons les diferents seccions de les que consta el qüestionari (**figura 58**) podem observar que exceptuant el bloc de demanda d'informació la percepció del familiar sempre va obtenir una mediana de puntuació superior a la visió del professional, establint-se significació estadística en el bloc de preguntes referents a l'entorn ($p=0,001$) i evolució ($p<0,001$). Pel que fa a la percepció general de satisfacció, els familiars van obtenir una mediana de 9 ($P_{25}=7$ - $P_{75}=10$) i la infermera va tenir la percepció que la família estava satisfeta amb la informació proporcionada amb una mediana de 8 ($P_{25}=7$ - $P_{75}=9$), $p<0,001$.

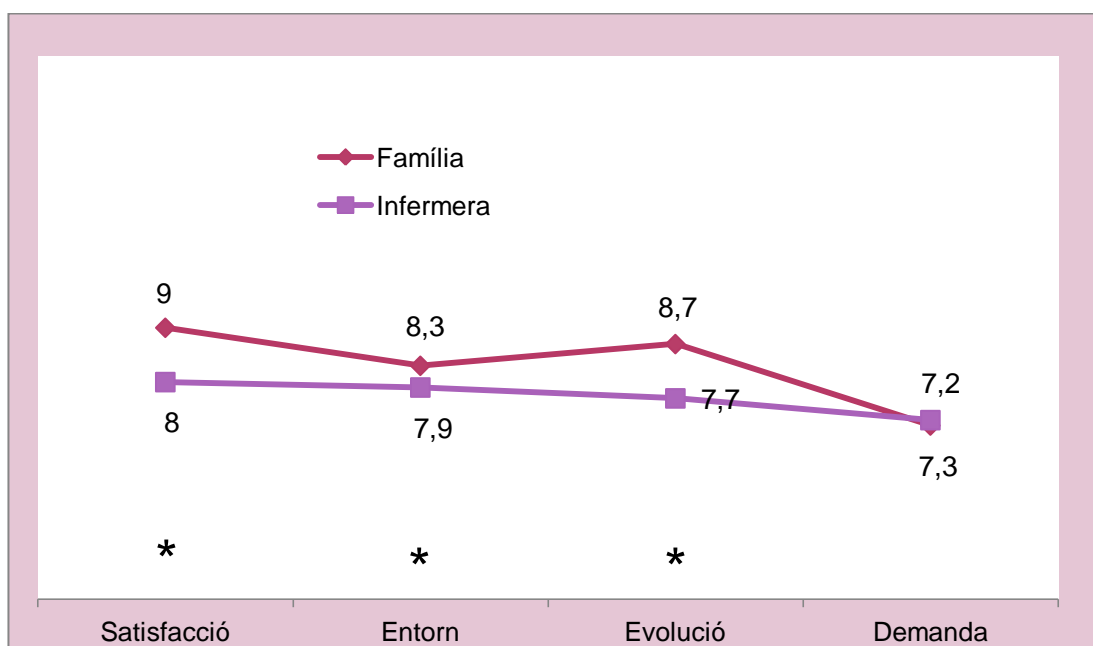


Figura 58: Visió infermera i percepció familiar segons els blocs de preguntes del qüestionari.

Els resultats s'expressen en medians; * = diferència estadística significativa

8.9. Factors de risc de baixa satisfacció

Les variables que van influir en la percepció d'una satisfacció baixa (6 o menys punts) amb la informació infermera, i que van expressar els familiars, es van dividir en diversos apartats: característiques del pacient, familiars i professionals.

8.9.1. Característiques del pacient

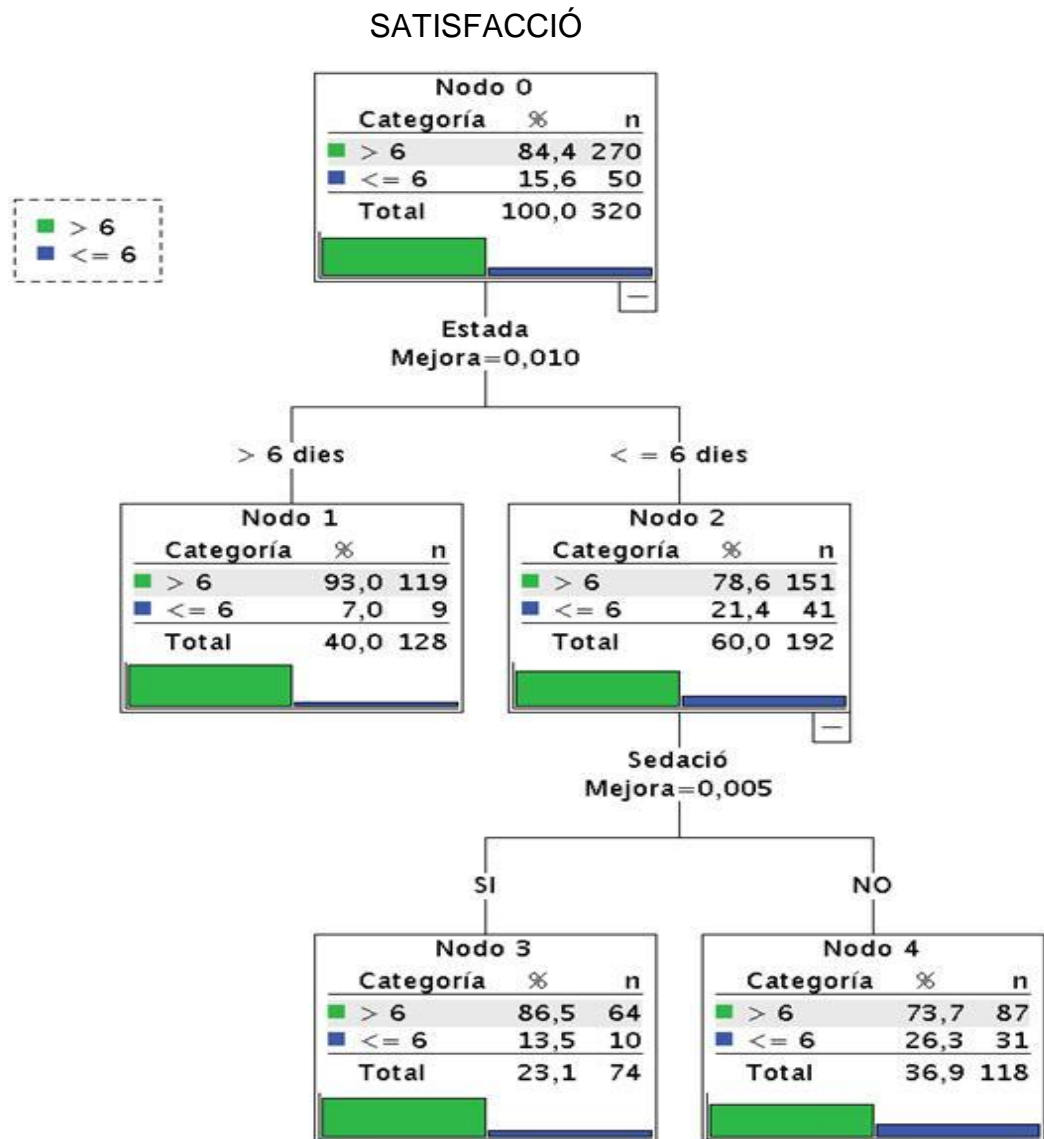
El model de regressió logística va determinar que el fet de ser un familiar d'un pacient sense sedació i sense ventilació mecànica augmenta la possibilitat de no satisfacció en quasi tres vegades. El fet de que el pacient no porti subjeccions per evitar la retirada de dispositius augmenta també la possibilitat de no satisfacció en 2 vegades i una estada inferior a una setmana a l'UCI, augmenta la possibilitat de no satisfacció en 3,5 vegades. (taula 59).

Taula 59: Model de regressió logística binaria múltiple dels factors de possibilitat de satisfacció familiar baixa .

Variable	Odds-rati [IC95%]	p- valor
No sedació	2,8 [1,5-5,3]	0,001
No Ventilació mecànica	2,7 [1,5-5,1]	0,002
No subjeccions mecàniques	2,0 [1,1-3,9]	0,033
Estada ≤ a 6 dies	3,5 [1,6-7,5]	0,001

IC: interval de confiança.

En el següent arbre de classificació s'especifica la divisió entre familiars amb una alta i baixa satisfacció en relació a les característiques del pacient. (figura 60).



>6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció.

Figura 60: Arbre de classificació (tipus CHAID) de la relació entre satisfacció familiar i característiques del pacient.

8.9.2. Característiques del familiar

No s'ha trobat cap característica del familiar que representi un risc per una baixa satisfacció amb la informació infermera.

8.9.3. Característiques de les infermeres

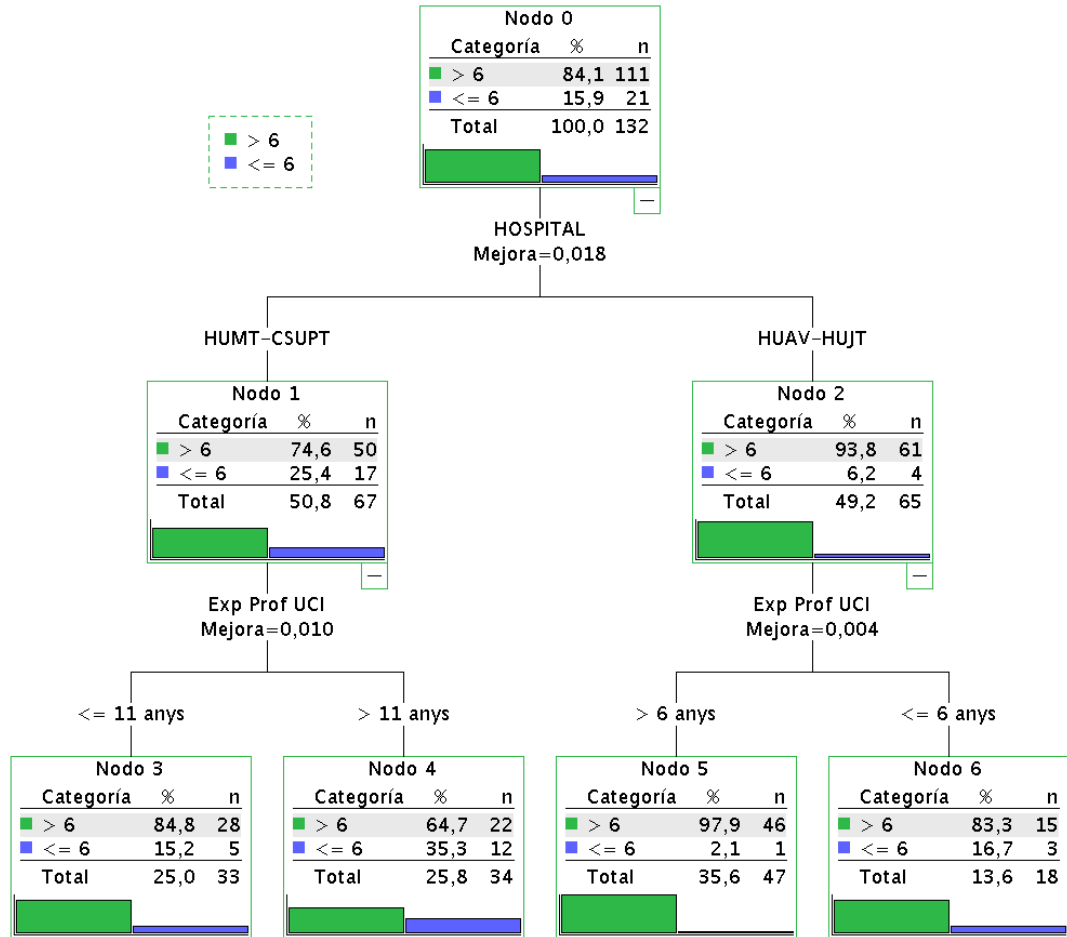
El model de regressió logística va determinar que el fet de treballar com infermera en l'HUMT o CSUPT augmenta la possibilitat fins a 5,2 vegades en la percepció d'una baixa satisfacció familiar amb la informació infermera (**taula 61**).

En la **figura 62**, es mostren les característiques de les infermeres segons la percepció que tenen de satisfacció del familiar amb la informació infermera, on el fet de treballar al HUMT o CSUPT i tenir més d'11 anys d'experiència professional a UCI augmenta la possibilitat de percepció de baixa satisfacció. D'altra banda, treballar a l'HUAV o HUJT i portar 6 anys o menys també l'augmenta aquesta possibilitat.

Taula 61: Model de regressió logística binaria múltiple dels factors de percepció infermera de baixa satisfacció familiar.

Variable	Odds-rati [IC95%]	p- valor
Hospital (HUMT-CSUPT)	5,2 [1,6-16,4]	0,005

SATISFACCIÓ



HUMT: Hospital Universitari Mútua Terrassa; CSUPT: Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova; HUJT: Hospital Universitari Josep Trueta. Exp Prof UCI: Experiència Professional a la unitat de cures intensives; >6:alta satisfacció ≤6:baixa satisfacció.

Figura 62: Arbre de classificació (tipus CHAID) de la percepció de satisfacció familiar del professional segons hospital i anys d'experiència professional.

9. Discussió

9.1 Qüestionaris

La satisfacció amb els serveis sanitaris és complexa i la seva mesura s'ha convertit en un instrument per conèixer el treball realitzat pels professionals, ja que dóna informació sobre la qualitat percebuda i pot ser un instrument per adaptar el servei a les necessitats expressades i conèixer quins són els processos susceptibles de millora. El concepte de satisfacció és subjectiu, per tant, pot estar influenciat per una gran quantitat de factors i es basa principalment en l'avaluació del compliment d'unes expectatives⁽¹¹⁷⁾.

Generalment els qüestionaris de satisfacció tenen tendència a ser valorats cap el cantó positiu o l'anomenat "efecte sostre". Ja en el 1990, Hall i Dornan⁽¹¹⁸⁾, en una revisió sistemàtica van trobar que el 76% dels estudis sobre satisfacció presentava uns nivells alts. Les raons d'aquest efecte solen ser complexes i multifactorials^(119,120), com per exemple raons culturals: agraïment, voler oblidar els aspectes negatius, o el sentiment del "deure", es a dir, que un pacient es declari satisfet no vol dir que l'experiència hagi estat positiva sinó que ha percebut que han fet el que es podia⁽¹¹⁷⁾. D'altres causes poden ser metodològiques: s'aconsella utilitzar escales de mesura en comptes de paràmetres dicotòmics o preguntar sobre experiències en comptes de realitzar valoracions^(119,121).

Al igual que en aquest estudi, hi ha nombrosos treballs que han experimentat el citat efecte^(111,122-125) i les raons poden ser les exposades anteriorment. Per aquesta raó, i per evitar aquest biaix, es va dicotomitjar la variable satisfacció en alta (puntuacions del 7 al 10) i baixa (puntuacions del 1 al 6). Encara que qualsevol divisió és arbitrària, aquesta pot representar un millor equilibri entre els factors⁽¹¹⁴⁾. De fet en l'estudi de Collins et al⁽¹²¹⁾ es va determinar que la diferenciació entre satisfet i molt satisfet a vegades resulta complexa i que hi ha persones que no saben distingir clarament els dos conceptes.

No obstant això, els qüestionaris de satisfacció, són un mètode molt utilitzat ja que resulta ràpid, econòmic i encara que la seva mesura en aspectes generals pot ser discutida, sí que han demostrat la seva vàlua en aspectes concrets de l'atenció⁽¹¹⁷⁾. De fet en l'exploració de la pregunta oberta del qüestionari familiar hi va haver un alt percentatge de respostes expressant el seu agraïment.

Els qüestionaris, tant el familiar com el professional, i encara que van existir poques anotacions sobre el temps utilitzat per contestar-lo i sempre de manera aproximada, es pot considerar òptim sent un instrument de ràpid i fàcil emplenament. De la mateixa manera la fiabilitat i estabilitat temporal va ser bona.

La distribució dels qüestionaris va ser desigual entre els diferents hospitals participants, sent molt superior a l'HUMT, ja que va ser un dels primers en iniciar la recollida de dades. De la mateixa manera l'HUJT, el que menys qüestionaris familiars aporta, va ser el darrer hospital en adherir-se. Una de les causes van ser els diferents filtres que va haver de passar el projecte en els hospitals, facilitant un inici de recollida desigual, així com els diferents nivells de compromís dels col·laboradors.

9.2 Aspectes generals de la informació

En general hi ha tres aspectes que els usuaris valoren de l'assistència sanitària: els tècnics, els afectius de la relació que s'estableix entre el professional i l'usuari i el fet de rebre informació⁽¹²⁶⁾. En aquest cas, en els qüestionaris, s'han detectat dos factors que es relacionen amb la satisfacció de la informació infermera: la relació que s'estableix entre els professionals i la família i els tècnics.

La informació també és competència infermera, com queda reflectit en el llenguatge estandarditzat i dins la metodologia infermera de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) i NOC (Nursing Outcomes Classification) on hi ha diagnòstics infermers, amb intervencions i resultats mesurables, que es poden englobar en les diferents necessitats familiars i que identifiquen intervencions infermeres relacionades amb la informació als familiars de pacients

ingressats a UCI, com per exemple el diagnòstic d'ansietat davant la mort (00147), temor (00148), afrontament familiar compromès (00074), interrupció dels processos familiars (00060) o conflicte de decisions (00083), on es suggereix, entre d'altres, la intervenció de recolzament a la família amb diferents activitats com escoltar les seves inquietuds i sentiments, oferir una esperança realista, proporcionar informació, clarificar el significat del què percep la família durant la visita, identificar la disposició dels familiars per implicar-se en la cura o orientar a la família en l'ambient sanitari, entre d'altres⁽¹²⁷⁾. Per tant podem afirmar que la cura de la família entra de ple dins el domini infermer.

9.3 Relació satisfacció i dades demogràfiques

Les necessitats, són tots aquells requeriments familiars que si es perceben com a no coberts poden provocar angoixa⁽¹²⁸⁾ i la informació és una de les principals necessitats manifestada pels familiars dels pacients ingressats a l'UCI^(9,60,61,87,129,130). Hi ha estudis que suggereixen que les característiques basals dels entrevistats poden influir en els resultats obtinguts. González et al⁽¹³¹⁾, van determinar que l'edat i els ingressos previs podien influir en la satisfacció global manifestada, de la mateixa manera Hwang et al⁽¹³²⁾, van demostrar que el fet de viure amb el pacient es correlacionava també amb una alta satisfacció. D'altres treballs han demostrat aquesta relació amb el fet de tenir estudis primaris⁽¹³³⁾, amb el gènere o tipus d'ingrés⁽¹²⁵⁾. Ara bé, també hi ha literatura que no ha trobat cap relació entre les característiques demogràfiques i el grau de satisfacció⁽¹³⁴⁻¹⁴⁰⁾, com és el cas d'aquest estudi on l'únic fet relacionat amb una alta satisfacció van ser els dies d'estada, igual que González et al⁽¹³¹⁾, de manera que a més dies d'estada hi ha més satisfacció, troballa que sembla indicar que la satisfacció pot estar relacionada amb la relació que s'estableix entre el personal i la família, la qual pot ser superior si hi ha més temps per establir-se. Una altra possible explicació, és el fet que si bé la necessitat d'informació està relacionada amb la satisfacció, aquesta necessitat és universal i per tant no depèn de les característiques demogràfiques^(51,68,70).

9.4 Satisfacció i característiques del pacient

Una de les diferències significatives del pacient i la família dels hospitals estudiats va ser els dies d'estada, sent l'hospital que presenta una mediana d'estada superior un dels que va presentar una satisfacció global més elevada. De fet i de manera contrària al que va determinar Hunziker et al⁽¹¹⁴⁾, el qual va establir que la única variable que augmentava el risc de no satisfacció era la ventilació mecànica en un 1,7 [1,1-2,5], en aquest estudi i segons els resultats obtinguts, estar menys de 6 dies ingressat a l'UCI, no portar ventilació mecànica, sedació o subjeccions per evitar la retirada de dispositius, pot augmentar el risc de no satisfacció amb la informació infermera, entre 2 i 3,5 vegades entre els familiars. És a dir, aquells pacients que poden parlar amb els seus familiars directament, ja que no eren portadors de tub endotraqueal i sedació, o estaven menys greus, donat que la seva estada va ser inferior, sembla que la infermera els informava menys. Si tenim en compte que la informació infermera, en general no està protocol·litzada i que per tant depèn del criteri del professional, és possible que la infermera, respectant el principi d'autonomia del pacient, no cregui necessari informar a la família si aquesta és pot comunicar amb ell. No obstant això, potser seria necessari un apropament de la infermera per intentar disminuir l'angoixa dels familiars els quals es troben en una situació de vulnerabilitat i incertesa^(8,17,63).

Les diferències trobades entre els hospitals estudiats, com els dies d'estada, poden respondre a característiques pròpies dels centres, ja que en el cas concret de l'HUAV, no disposa d'un servei de semiintensius que pugui facilitar el drenatge de la l'UCI⁽¹⁴¹⁾. D'altres, com l'aïllament, també poden respondre al moment en el que es van realitzar la recollida de dades, ja que en molts casos va coincidir amb el programa de resistència zero, el qual obligava a l'aïllament preventiu dels ingressos fins a determinar l'existència de colonització de patògens multiresistents. La utilització de baranes, encara que s'ha establert com una diferència estadísticament significativa entre els hospitals, té poca significació clínica, ja que és una mesura àmpliament utilitzada en tots els hospitals estudiats. Pel que fa a l'ús de la VNI o el

deteriorament cognitiu previ, son característiques que dificulten la comunicació entre pacient i família, fet que pot facilitar un apropament de la infermera per donar informació. De fet els hospitals que van tenir un percentatge superior d'aquests pacients, són els que van tenir una taxa de satisfacció global més elevada.

9.5 Satisfacció i informació de l'entorn

Habitualment les pautes d'informació solen ser rígides, es donen un cop al dia i la responsabilitat de la mateixa, sol recaure sobre el metge. Si més no, es pot arribar a aquesta conclusió al revisar la informació escrita proporcionada en forma de fulletó que es dóna a la família en el moment de l'ingrés. Concretament, en les quatre UCIs estudiades, tant sols en l'HUMT i CSUPT, hi ha menció explícita sobre informació infermera, que justament són els dos hospitals, que van presentar una puntuació inferior amb la informació infermera, això porta a pensar que la informació facilitada en el fulletó pot crear unes expectatives en els usuaris no cobertes per les infermeres, fet que no es dóna en els altres hospitals on no hi ha una referència clara.

Els diferents estudis sobre les necessitats de la família, reporten que aquesta espera de la infermera, informació sobre organització i equipament de la unitat^(6,9,61,142). En aquest sentit i dins el bloc de preguntes referents a l'entorn sembla haver-hi una alta satisfacció per part de la família en relació a la informació dels horaris i les normes, amb una mediana de puntuació global de 10 en una escala del 1 al 10, percepció també compartida per les infermeres. Aquesta coincidència pot venir reforçada pel fet que en general i particularment en les UCIs estudiades, a l'ingrés del pacient es facilita a la família una guia informativa amb les principals normes de la unitat, horaris d'informació i visita. En un estudi francès el 89,3% de les famílies va rebre un fulletó en el moment de l'ingrés⁽¹⁴³⁾. L'impacte sobre la satisfacció dels familiars dels fulls informatius ha estat estudiada per Azoulay et al⁽⁸⁵⁾ en un estudi multicèntric on van demostrar que el fet de donar informació per escrit podria millorar la comprensió i satisfacció dels familiars, ja que molts d'ells

en el moment de l'ingrés es troben en un estat de xoc. De la mateixa manera Torrents et al⁽⁵⁴⁾, en un hospital espanyol, van mesurar l'impacte d'una acollida protocol·litzada que consistia en donar als familiars una guia informativa i informació oral a l'ingrés, obtenint també una alta satisfacció. No obstant això, s'ha de tenir en compte que la informació escrita no aborda totes les necessitats individuals i que la informació oral és també molt important⁽¹⁴⁴⁾.

En referència a d'altres aspectes més tècnics, com és la informació dels monitors, es van establir diferències entre els hospitals participants, sent l'HUMT on el familiar té la percepció de que se l'informa menys i on el personal manifesta també fer-ho en menor mesura. En els demés hospitals la percepció d'informació dels monitors per part de la família, obté una mediana de puntuació superior a 9 i per tant s'assumeix com a alta. Aquest fet pot respondre a diferents costums o cultures informatives de les unitats on la infermera encara percep a la família com un element extern a l'UCI, per aquesta raó es limita a donar poca informació sobre els diferents aparells que envolten al pacient. En certa manera també podria respondre a un cert grau de protagonisme al manifestar a la família que no es preocupi que el control del monitor i alarmes és cosa de la infermera⁽¹⁴⁵⁾.

La percepció que té la família i el professional sobre la informació dels monitors i les alarmes és diferent sent sempre superior en el cas de la família. Aquest fet també es dona a d'altres estudis similars, com Martos et al⁽¹⁴⁶⁾ on només el 14,1% del familiars i el 4,7% dels professionals va manifestar informar sobre aquests ítems ($p=n/s$). En un altre estudi realitzat en una de les unitats estudiades (HUMT)⁽¹⁰⁹⁾, la família va manifestar estar informada en un 41,1% i els professionals van manifestar informar en un 15% ($p=0,003$).

La tecnologia de l'UCI pot ser un estressor tant pel pacient com per la família⁽⁷³⁾. En estudis realitzats en UCIs espanyoles^(8,147,148) aquesta també es revela com un motiu d'angoixa pels familiars i de fet si no obtenen informació dels professionals intenten obtenir-la d'altres llocs com internet⁽⁷³⁾. El-Marsi⁽¹⁴⁹⁾ indica que la infermera, assumeix el seu paper d'informar sobre els diferents aparells que hi ha a la unitat entre d'altres coses perquè requereix poc temps i poca implicació personal. Cal per tant una reflexió dels propis

professionals i començar a integrar el fet que la família també necessita rebre aquesta informació⁽¹⁵⁰⁾, ja que segons el resultat obtinguts hi ha un gran marge per la millora. De fet els familiars que presenten una satisfacció baixa atorguen una mediana de puntuació inferior en la percepció d'informació de les normes, monitors i alarmes. En l'estudi de Valls⁽¹⁰⁹⁾, informar sobre els diferents aparells existents a la unitat és va relacionar com un factor que va influir en la valoració de la satisfacció de la informació infermera.

Dintre de les necessitats socials i pràctiques es troba el tema referent als horaris de visita i el lloc on es dona la informació. En general la informació infermera no té un horari establert i durant els horaris de visita sol ser el moment on la infermera estableix la relació amb els familiars⁽⁸²⁾. En aquest cas els ítems que preguntaven sobre el lloc, horari i freqüència de la informació van obtenir una mediana de puntuació més elevada en els familiars que en els professionals i en general la família es va mostrar satisfeta en tots els hospitals estudiats, encara que amb diferències entre ells. En l'estudi realitzat per Lam et al⁽¹⁴⁰⁾ la freqüència de la informació donada per la infermera també va obtenir una puntuació alta per part de la família i es va associar a una major satisfacció general. Diersen et al⁽¹³³⁾ van constatar que un dels aspectes que s'associen a una alta satisfacció eren el lloc i horari d'informació. De fet els familiars amb un grau de satisfacció superior van atorgar una mediana de puntuació més alta en els tres aspectes, com en l'estudi de Hunziker et al⁽¹¹⁴⁾ on els pacients amb un grau de satisfacció més alta van tenir la percepció que la infermera l'informava amb més freqüència.

La família valora positivament una informació voluntària^(151,152), i que el professional s'apropi sense tenir que reclamar la seva presència^(73,153), però el fet de no estar estandarditzat, donar o no donar informació és en moltes ocasions una elecció de la pròpia infermera i depèn de l'afinitat que aquesta tingui per la família⁽⁵⁵⁾.

El paràmetre menys valorat pel professional va ser el lloc on es dona la informació, establint-se diferències entre els hospitals. Generalment la informació és realitza a peu de llit i segons l'estructura física de l'UCI,

suposa poca intimitat i pot estar subjecte a interrupcions, fet que no permetria establir una comunicació efectiva amb la família⁽¹⁵⁴⁾.

9.6 Satisfacció i informació de l'evolució

Que el professional es presenti a la família com el responsable de la cura del pacient és el primer pas per establir una relació, i és una manera de donar a conèixer la seva responsabilitat en el procés assistencial. Dins el canvi de paradigma de la infermera a realitzar una atenció centrada en la família i no tant sols centrada en el pacient^(14,155,156), establir una bona relació s'associa a uns millors resultats i disminució de les queixes cap el sistema sanitari^(140,157). Aquest fet pren important rellevància ja que moltes vegades el pacient crític no es pot comunicar i per tant construir una bona relació amb els familiars és vital .

La família va percebre majoritàriament que la infermera s'identificava, percepció que també va coincidir amb l'opinió de la infermera. Generalment el professional es sol presentar en els primers moments de l'ingrés a l'UCI, moment de gran tensió emocional per part de la família, sobretot si aquest ingrés és produït de manera no programada. Hughes et al⁽⁸⁴⁾, en un estudi qualitatiu, van demostrar que els sentiments de la família, sobretot dins les primeres 24/48 hores, van ser de confusió, preocupació, ansietat, depressió i incertesa i on la capacitat per processar aquesta informació va ser menor. Dierssen et al⁽¹³³⁾ va demostrar que una correcta identificació del professional té una clara repercussió en el fet de mostrar-se satisfet amb l'atenció rebuda. Wilson et al⁽¹⁵⁸⁾ apunten al fet que per la família és important conèixer el nom del metge i infermera. D'altres estudis en canvi, han posat de manifest que el fet de no conèixer el nom de la infermera que està atenent al pacient no ha sigut un obstacle a l'hora d'establir una bona relació^(57,111,146), encara que una bona relació familiar i professional sí s'ha relacionat amb el grau de satisfacció manifestat per la família⁽¹⁰⁹⁾, i és que les relacions entre la família i la infermera solen marcar l'experiència a l'UCI^(151,159).

D'altra banda, nombrosos estudis han destacat la importància que la informació es doni amb un llenguatge comprensible i entenedor i que aquest correspongui a les veritables condicions del pacient^(60,129,153,160,161), ja que una bona comprensió disminueix l'ansietat familiar⁽¹⁶²⁾. En aquest sentit la percepció de la família respecte al fet d'utilitzar un llenguatge comprensible o si la informació corresponia a les veritables condicions del pacient, van obtenir unes medianes globals de puntuació altes, concretament de 10 ambdós casos. Pel que fa als professionals la seva percepció va ser també alta amb una mediana de puntuació de 9 també en els dos ítems. Un altre punt a remarcar és que la família va manifestar que la informació proporcionada per la infermera va ajudar a conèixer millor la problemàtica del pacient i encara que la visió de la infermera també es pot afirmar que va ser alta amb una mediana de 9 punts es va establir significació estadística entre les dues percepcions. Aquestes diferents percepcions existents entre el professional i el familiar poden ser degudes a que moltes vegades la infermera subestima el seu paper a l'hora de donar informació, pensant que les cures que realitza no són importants⁽⁶⁾. No obstant, és el professional que està millor situat per promoure l'adaptació i estabilitat a la família⁽¹⁶³⁾, ja que és el personal que més temps està amb el pacient, és el que coneix millor el que passa durant les hores que la família està fora i per tant el seu relat pot ajudar a la família a entendre millor la realitat del pacient. De fet en quasi totes les UCIs estudiades existeix un regim de visites restrictiu i encara que s'ha demostrat que uns horaris més flexibles augmenta la satisfacció familiar⁽⁵⁸⁾, la informació infermera pot contribuir a tranquil·litzar a la família a l'omplir aquests buits en el temps.

A la pregunta específica del qüestionari sobre si la informació infermera tranquil·litzava al familiar la puntuació atorgada per part de les dues poblacions, va ser alta.

Actualment hi ha un projecte sobre el fet d'humanitzar les UCIs que vol donar una visió integral de la situació actual, per tal de millorar l'atenció del pacient crític tenint en compte totes les parts implicades: pacients, familiars i professionals. Aquest projecte pretén ser un fòrum de debat, difondre i fomentar les habilitats de comunicació, relació d'ajuda, escolta activa, empatia, treball en equip i compassió⁽¹⁶⁴⁾.

Pel que fa a les cures infermeres, l'HUMT, és on la família té la percepció que rep menys informació al respecte. El ritme de deposicions, els canvis posturals, la higiene i l'estat d'ànim del pacient, van ser els ítems amb una puntuació global més baixa en el conjunt dels hospitals. En d'altres treballs^(109,111,146) sobre satisfacció familiar es va preguntar explícitament al familiar, sobre la informació proporcionada per la infermera sobre higiene, integritat de la pell i nutrició obtenint tan sols percentatges entre el 40 i 60%.

De la mateixa manera la infermera que treballa als hospitals estudiats, presenta diferents graus d'informació respecte a les cures, sent el ritme de deposicions, higiene i canvis posturals els ítems on la infermera manifesta informar poc, ja que van obtenir unes medianes de puntuació inferiors o iguals a 6. En l'estudi de Valls⁽¹⁰⁹⁾ el ritme de deposicions també va ser el paràmetre on la infermera va manifestar no informar en un 95% de les vegades.

Aquesta diferència d'informació entre hospitals pot venir determinada per diverses circumstàncies, des d'una l'estructura física de la unitat que dificulti la comunicació amb la família⁽¹⁵⁴⁾, a la falta de protocols que regulin la variabilitat en la informació que dona la infermera la qual està subjecta a voluntats personals⁽⁵⁵⁾, o al fet que moltes d'aquestes cures poden ser percebudes com a tasques i són considerades poc importants pel col·lectiu infermer⁽¹⁴⁶⁾. No obstant això, la família també vol saber les cures físiques realitzades^(153,163) i moltes de les intervencions infermeres en el pacient crític ho són⁽¹⁶⁵⁾ i no per això són menys importants ja que una senzilla higiene, comporta la valoració de diversos paràmetres com l'estat de la pell, una higiene bucal i una posició adequada per evitar la pneumònia associada a ventilació mecànica o la manera correcta de manipular la sonda vesical⁽¹⁶⁶⁾.

Remarcar que en els resultats d'aquest estudi hi ha una clara diferència de percepció entre els dos col·lectius estudiats. La família tendeix a puntuar molt per sobre del que ho fa el professional. Aquest fet també queda reflectit en d'altres treballs^(57,109,146). Això pot ser degut a que hi ha cures que indirectament el familiar sap que es realitzen encara que no rebi informació, com per exemple les diferents posicions que té el pacient durant els horaris

de visita o el fet que molts estris de neteja personal són proporcionats per la família i cal reposar-los quan s'acaben.

És important que les familiars coneguin quin tipus de cures es realitzen al pacient i per tant i a part de la informació mèdica centrada en el diagnòstic, pronòstic i tractament de la patologia, siguin informats dels plans de cures que són competència de la infermera i així donar una visió completa de la situació, ajudar a fer visible el treball d'aquest professional i contribuir a satisfer la necessitat d'informació. De fet aquells familiars amb un alt grau de satisfacció presenten puntuacions més altes en tots els ítems preguntats.

9.7 Satisfacció i demanda d'informació

Ara bé la informació no pot ser només la transmissió de dades , també és important la forma com es comunica^(142,159,167) i la relació que s'estableix, ja que com s'ha remarcat anteriorment, una bona relació infermera- família marca la pauta de l'experiència a l'hospital^(73,151). La infermera és el professional que està en una millor posició per comunicar. La família valora que aquesta comunicació sigui honesta, sincera i amb un llenguatge comprensible^(60,61,153,168,169). Ara bé aquesta confiança cal construir-la dia a dia ja que unes respostes generals o la percepció d'indiferència fan disminuir la confiança dipositada en l'equip assistencial⁽¹⁴²⁾. En general els familiars han considerat a la infermera com un personal accessible i amb el que tenen confiança, definint la seva relació com a molt satisfactòria ja que les puntuacions obtingudes a tots els hospitals són altes. Visió també compartida per la infermera, encara que com s'ha comentat anteriorment, la seva valoració també va ser inferior a la feta per la família. Un dels motius podria ser per un cert sentit de frustració de la infermera al no poder dedicar més temps als familiars ja que durant els horaris de visita, la infermera aprofita per realitzar altres tasques allunyada del box del pacient⁽⁵⁵⁾ fet senyalat també per la família que percep al professional com molt enfeinat i sense temps per parlar^(34,168).

Les puntuacions atorgades tant per la família com pel professional són baixes o molt baixes en relació a l'oferiment d'ajuda espiritual. Fet que també

queda reflectit en d'altres treballs realitzats en UCIs espanyoles ^(109,111,146,170). El que queda clar és que infermeria no sol oferir aquest tipus d'ajuda, el qual es troba dins de les necessitats emocionals percebudes com unes de les menys importants per la infermera⁽⁶⁾. Aquest suport només es sol donar en limitacions de l'esforç terapèutic on també és molt important la confiança per fer preguntes sobre que fer després de la mort⁽¹⁷¹⁾. Actualment en un món cada vegada més global, és freqüent atendre pacients i familiars de diverses religions. Al Mutair et al⁽¹⁷²⁾ en el seu article indica que les famílies musulmanes tenen obligacions religioses importants a realitzar durant la malaltia i una de les necessitats que li atorguen una major importància és la de suport espiritual. En d'altres àmbits la família també ha manifestat que li hagués agradat tenir atenció religiosa, pel suport que representa ^(22,173). Per tant s'ha de procurar donar unes cures culturalment congruents amb els nous temps i no fer suposicions.

Fer participar a la família en diferents cures és positiu tant pel pacient com per la família i fomenta els lligams amb el professional^(22,38,174). Ara bé s'ha de tenir en compte que no tothom està disposat a participar, ja que hi ha familiars que es troben incòmodes en les cures físiques del pacient o tenen por davant de tanta tecnologia⁽²²⁾. També hi ha pacients que ho viuen com una violació a la intimitat i professionals que no són favorables a la participació familiar per por a efectes adversos⁽³⁸⁾. En aquestes circumstàncies té molta importància la confiança amb el professional per animar-se més o menys a participar⁽²²⁾. El que està clar, és que el primer pas ha de ser de la infermera i en aquest cas, aquest l'oferiment ha sigut pràcticament nul com en d'altres estudis⁽¹⁷⁵⁾. Aquest fet també va ser percebut per la família, no obstant això, aquest paràmetre va tornar a ser valorat molt per sobre del que ho va fer el professional i és que moltes vegades aquestes cures per la família poden ser donar la mà, rentar la boca al pacient, posar-li crema o tallar-li les ungles, ja que la família necessita fer alguna cosa quan està al costat del pacient durant l'horari de visita i espera que sigui la infermera qui l'involucri i l'informi⁽⁶⁰⁾ ja que la família és conscient que no poden cuidar-los sense l'ajuda de la infermera⁽¹⁷⁶⁾. De fet en una UCI

francesa en el fulletó d'ingrés s'ofereix aquesta possibilitat i el 96% de la família era favorable a participar en les cures⁽³⁸⁾.

El pacient moltes vegades i degut al tub endotraqueal o traqueostomia realitzada, té dificultats per comunicar-se amb la família i a l'inrevés fet que provoca frustració i ira. Aquest sentiments també es poden veure influenciats per les habilitats del professional o interès de la infermera per ajudar a la comunicació⁽¹⁷⁷⁾. El que està clar és que la família en aquests moments necessita més suport⁽³⁵⁾. No es van establir diferències entre els hospitals ni diferències entre la percepció de la família i del professional, el que indica que és una activitat usualment realitzada per la infermera i que forma part de les seves cures habituals. No obstant això, aquells familiars que van manifestar un grau de satisfacció baix van donar una mediana de puntuació inferior en aquest paràmetre.

No es van establir diferències entre els hospitals en l'ofertament d'ajuda espiritual i de cures, el que sembla senyalar que es tracta d'una visió global de la pràctica infermera.

La teoria de l'atenció centrada en la família va néixer els anys 60 com una teoria psicològica i aplicada a hospitals de nens, on es remarca la importància de la família amb la curació del nen. En les UCIs d'adults s'ha demostrat que disminueix la depressió, l'estrès dels familiars i millora la satisfacció familiar⁽³⁴⁾. Ara bé la seva aplicació depèn molt de les polítiques d'organització de l'hospital i dels professionals per la seva aplicació a la pràctica clínica⁽¹⁴⁾. Així doncs, la cura centrada en la família té que ser alguna cosa més que una teoria i convertir-se en un domini infermer.

Pel que fa a la necessitat de rebre informació infermera fora de l'horari establert, la mediana de puntuació familiar va ser en aquest cas inferior a la mediana de la dels professionals amb un 4 i 7 respectivament. És a dir la família no té la percepció de necessitar informació extra i el professional té la percepció que sí. De fet els familiars amb un grau de satisfacció més baixa van manifestar necessitar més informació. Aquest fet pot ser degut a varis motius, en primer lloc l'horari d'informació infermera no està establert i si es dona informació, aquesta es fa durant els horaris de visita o sigui entre 3 i 4 vegades al dia. En segon lloc, el fet de donar-la depèn del professional i

moltes vegades aquest només informa si ho requereix el familiar donant la sensació de més demanda d'informació.

No hem d'oblidar tampoc, que el pacient es troba ingressat per un motiu mèdic greu i per tant la informació mèdica pot ser més prioritària sobretot durant els primers dies. La professió infermera té un rol propi i un rol de col·laboració^(2,178), per tant no és que la seva informació sigui més o menys important sinó que és complementària a la del metge i moltes vegades i dins el seu rol de col·laboració desenvolupa el paper d'ajudar a la família a recordar o interpretar la informació donada pel metge. D'altra banda i dins el rol propi, la satisfacció manifestada per la família és alta i per tant sembla plausible arribar a la conclusió que no hi hagi més demanda per part de la família. El professional creu que la família té una alta satisfacció amb la informació infermera, encara que s'ha pogut establir significació estadística entre les dues percepcions segurament perquè el professional percep que hi marge de millora en la informació de les cures físiques del pacient que dona a la família.

En el últim bloc de preguntes dedicades més a la comunicació, la mitjana de puntuació global en aquests ítems és situa entre el 6 i el 7 sobre un màxim de 10 punts. Per tant, hi ha un clar marge de millora en el fet que la infermera parli sobre la malaltia i el tractament que se li aplica al pacient o sobre la informació mèdica facilitada i les seves preocupacions. Tal i com remarquen Osborn et al⁽¹³⁹⁾ l'habilitat de la infermera per comunicar-se es relaciona amb la satisfacció. De fet aquells familiars menys satisfets van atorgar una puntuació que no superava els 4 punts de mediana en tots els ítems.

D'altra banda la visió infermera en aquests ítems rep en general medianes de puntuació de 7 punts. En altres treballs sobre la comunicació realitzats a Espanya, la infermera va manifestar informar sobre el tractament un 40% de les vegades i un 54,6% parlaven algunes vegades amb la família sobre els seus sentiments^(93,170).

Tot sembla indicar, doncs, que la infermera no trasllada a la pràctica clínica les recomanacions de la literatura i el seu focus continua sent el pacient. En aquest sentit Buckley et al⁽¹⁷⁵⁾ ja van manifestar que encara que la infermera coneixia les necessitats familiars, això no es traduïa en la seva pràctica

diària. De fet ja ha quedat descrit que les necessitats emocionals són les més oblidades⁽⁶⁾.

Per establir una bona comunicació terapèutica, el professional ha d'estar entrenat en habilitats de comunicació⁽¹⁷⁹⁾, potser la percepció de manca d'aquestes eines, així com el desconeixement de la informació proporcionada pel metge, fan que les infermeres no parlin d'aquests aspectes amb la família, evitant així entrar en conflicte amb d'altres membres de l'equip i assumint un paper passiu⁽⁵⁵⁾.

Una de les principals reclamacions de la infermera en la pregunta oberta va ser poder donar la informació juntament amb el metge. S'han dut a terme diferents estratègies, com reunions familiars on la infermera tot i no tenir un paper destacat ajuda a entendre i recordar la informació proporcionada pel metge⁽¹⁸⁰⁾, i ajuda a posar en perspectiva a la família sobre la informació rebuda o serveix d'interlocutora si la família es sent intimidada⁽¹¹²⁾. La informació conjunta metge infermera dona sensació d'equip i la presència de la infermera dona un altre punt de vista i la tranquil·litat de tenir doble informació⁽¹³⁾.

9.8 Relació entre satisfacció i característiques del professional

Una dada sorprenent, és el fet que una percepció de satisfacció familiar baixa, depèn del hospital on treballi el professional. En un estudi realitzat als Estats Units d'Amèrica⁽¹⁸¹⁾, van demostrar que els hospitals que estaven ubicats on hi havia un alta densitat de població, com és el cas de l'HUMT i CSUPT, presentaven un grau de satisfacció més baix, sent per tant un paràmetre a tenir en compte. En els hospitals estudiats, el rati infermera pacient va ser el mateix, el que podria indicar que les oportunitats d'establir un diàleg amb la família van ser similars, no obstant això, en aquests dos hospitals existeix un gran nombre d'ingressos inferiors a les 48 hores, en relació al nombre de llits, suposant una sobrecàrrega assistencial més pel professional, fet que pot influir en aquesta percepció.

Un altre factor de risc, per una percepció baixa de satisfacció familiar per part del professional, van ser els anys d'experiència a l'UCI, aquest fet pot ser degut a l'efecte "burnout" que poden experimentar els professionals i que també apuntava Santana et al⁽⁵⁷⁾ en el seu estudi. La definició més acceptada d'aquesta síndrome va ser realitzada per Maslach en el 1981⁽¹⁸²⁾, i es considera una resposta inadequada a l'estrès i que té tres dimensions: esgotament emocional (sensació de no poder oferir res als demés), despersonalització (actitud negativa) i falta de realització personal (avaluar-se a si mateix i al propi treball de manera negativa). Aquesta síndrome té una alta prevalença en el món sanitari⁽¹⁸³⁾ i de fet els professionals d'aquests hospitals, que van manifestar tenir la percepció que la família no estava satisfeta amb la informació infermera són els que tenen una mediana d'experiència professional més elevada.

D'altra banda, el fet de tenir menys de 6 anys d'experiència laboral a UCI també va ser seleccionat com un factor de risc per la percepció de baixa satisfacció familiar. La teoria de Patricia Benner⁽¹⁷⁸⁾ indica que els professionals amb menys experiència professional (principiant avançada /competent) es centren bàsicament en el control de la situació i necessitats del pacient, per tant, les necessitats dels familiars passen a un segon terme, fet que pot propiciar aquesta percepció.

Moltes vegades, i seguint amb la teoria de Benner, les infermeres amb menys experiència depenen del consell d'altres infermeres de la unitat amb més experiència fet, que pot perpetuar una certa manera d'actuar⁽¹⁸⁴⁾. De fet, no s'ha trobat cap diferència en els paràmetres estudiats que depenguin de l'experiència professional a diferència d'altres estudis on una menor experiència professional s'ha relacionat amb donar menys suport a la família o informar menys de les cures^(34,93).

9.9 Protocol·lització de la informació infermera

Com s'ha senyalat anteriorment, cap dels hospitals estudiats té un protocol sobre informació infermera, no obstant això, va haver una gran variabilitat de respostes per part de la infermera davant la pregunta explícita sobre la seva

existència, aquest fet per tant, sembla reforçar la creença que la informació infermera és basa en iniciatives personals o per sol·licitud del familiar. De fet en CSUPT un percentatge important de professionals, al preguntar en quina freqüència informava a la família, va manifestar no fer-ho mai, encara que si va puntuar en les diferents respostes del qüestionari sobre les diferents cures.

Un altre punt a remarcar és que el personal que va creure que hi havia protocol va tenir una percepció superior de satisfacció familiar. Això ens porta a pensar que el fet que es protocol·litzés la informació infermera podria influir en una major informació per part d'aquest professional.

9.10 Limitacions

Aquest estudi presenta una sèrie de limitacions com és el fet d'excloure als familiars dels pacients que van morir a l'UCI, no obstant això, la literatura reporta que no hi ha diferències substancials quant a satisfacció expressada entre familiars de vius o morts.

El fet de no recollir algun índex de gravetat del pacient tampoc ha permès realitzar cap comparativa objectiva, encara que la visió subjectiva del familiars sobre el risc de mort del pacient pot pal·liar en part aquesta mancança. De la mateixa manera el fet de no incloure variables com tipus de religió o ètnia no permet realitzar unes anàlisis més acurades sobre necessitats específiques.

Els diferents graus d'aportació de qüestionaris familiars, limita realitzar comparacions entre hospitals, i pot comportar un biaix en la selecció dels participants, no obstant això, es van mantenir per l'anàlisi tots els hospitals participants, ja que el nombre de qüestionaris a nivell professional va ser similar.

Un altre punt important és el fet de no poder aparellar les respostes del familiar amb les infermeres responsables del pacient, degut a la gran dificultat metodològica que representa. No obstant això, aquest fet també pot comportar una major llibertat a l'hora de respondre.

També i al tractar-se d'una població molt específica, pacient crític, les dades obtingudes no es poden extrapolar a la població general.

El baix percentatge de preguntes no contestades, sembla no introduir biaixos de no resposta en els resultats obtinguts.

10. Línies de millora

Aquests resultats ens han de fer reflexionar que, atendre a les necessitats dels familiars de pacients en estat crític en general i a la necessitat d'informació en particular, és un pas important i necessari en l'atenció integral adequada.

Per aquesta raó, les línies de millora que es deriven d'aquest estudi es poden dividir en:

- Informació a l'ingrés: en general els familiars es senten ben informats a l'ingrés sobre horaris i normes bàsiques de les unitats estudiades, no obstant, caldria mitjançant l'ampliació de la informació proporcionada al fulletó d'ingrés, promocionar la informació infermera per part de la institució i contribuir d'aquesta manera a fer-la visible i que la família reconegui aquest professional com una font d'informació i li reclami la informació corresponent.
- Informació als familiars de pacients amb previsió de curta estada: tot sembla indicar que hi ha una manca d'informació infermera en aquells familiars de pacients de curta estada a la unitat o que es poden comunicar directament amb els familiars. No obstant això, no s'ha de subestimar l'angoixa i el patiment del familiar pel sol fet de tenir un ésser estimat a l'UCI. Caldria una reflexió per part del col·lectiu infermer i realitzar una acollida estandarditzada per tots els familiars independentment de la previsió del temps d'ingrés.
- Protocol·lització: hi ha mancances d'informació per part de la infermera i que han sigut detectades pels familiars. Per aquesta raó es fa necessari que la infermera informi de les actuacions de les que és responsable i que aquest concepte formi part de la seva àrea de competència des de la universitat, millorant l'aprenentatge en comunicació. Cal establir un document de mínims sobre la informació

que ha de donar la infermera, i no deixar-ho al criteri del professional, abans d'implementar grans estratègies descrites en la literatura, per millorar la satisfacció familiar. Caldria que els centres disposessin d'un protocol d'acollida, i si aquest existeix, fer-lo visible pel personal infermer.

- **Necessitats espirituals:** tot sembla indicar que les necessitats espirituals són unes de les més oblidades per la infermera. En una societat cada vegada més plural i on cohabitin persones amb diferents religions seria necessari durant la valoració de l'ingrés preguntar sobre aquests aspectes per tal de detectar-los i poder actuar en conseqüència.
- **Implicació en les cures:** En general la família és la gran proveïdora de les cures dels seus membres i tot sembla indicar que cada vegada més, aquesta vol estar implicada en la cura del pacient crític, no obstant això, aquest canvi ha de venir per part de la infermera, la qual ha de donar el primer pas. També caldria introduir aquest aspecte dins el full d'informació inicial, i fer que la família pugui esdevenir un motor pel canvi.
- **Informació metge-infermera:** dins de les competències infermeres hi ha la del treball en equip, caldria una implicació per part del personal infermer per estar present a les àrees de creació d'informació com per exemple el "pase" de visita que moltes unitats realitzen diàriament a peu de llit. També i des de les societats científiques de la infermera de crítics, com la SEEIUC, caldria potenciar aquest aspecte com un indicador de qualitat assistencial, ja que en aquests moments només hi consta la informació mèdica. Seria enriquidor que la informació a la família fos de manera conjunta amb el metge podent augmentar la seguretat de la infermera a l'hora de parlar amb els familiars sobre l'evolució del pacient evitant donar informacions contradictòries.
- **Personal:** com ha quedat palès hi ha menys percepció de satisfacció familiar per part del personal amb gran experiència o de recent incorporació. Potser aquest efecte podria ser inferior si existís un protocol pel personal de nova incorporació on quedessin delimitades i explicitades les funcions de la infermera per tal de no perpetuar

formes d'actuació. També seria interessant conèixer les causes d'aquesta percepció en el personal de més anys d'experiència per dur a terme les mesures adequades de correcció i/o facilitar un adequat drenatge del personal d'UCI que pugui ser víctima del "burnout".

11. Conclusions

De la mostra estudiada i segons es desprèn de l'anàlisi de les dades obtingudes en aquest estudi:

11.1 Qüestionaris

- El qüestionari familiar i professional, tant en català com castellà, tenen una bona factibilitat, fiabilitat interna i estabilitat temporal, encara que presenten l'efecte sostre (molt comú en els qüestionaris de satisfacció).

11.2 Familiars

- Els familiars presenten un grau de satisfacció alt amb la informació infermera. No obstant, entre els diferents hospitals estudiats, hi ha diferents graus d'informació sobre l'entorn, evolució i demanda d'informació.
- La satisfacció familiar sobre la informació de l'entorn i evolució per part de la infermera és alta, encara que hi ha mancances a l'hora d'informar de les alarmes dels diferents aparells que envolten al pacient.
- En referència a la demanda d'informació, la percepció que té la família és que hi ha manca d'oferiment d'ajuda espiritual i realització de cures al pacient crític.
- En general la família no sent la necessitat de rebre informació infermera fora de l'horari establert. Encara que els familiars amb un grau de satisfacció inferior presenten més necessitat d'informació.
- Les possibilitats per una baixa satisfacció familiar depenen de les característiques del pacient i són una estada inferior a una setmana,

no portar ventilació mecànica, sedació o subjeccions físiques. Donat el gran nombre de pacients amb una estada curta a l'UCI, hi ha una població potencial que pot rebre poca atenció informativa per part de la infermera.

11.3 Professionals

- El professional infermer percep que el familiar està satisfet amb la informació infermera encara que no hi hagi una protocol·lització de la mateixa.
- En referència a l'informació sobre l'entorn i demanda d'informació, la infermera percep majoritàriament que es dona aquesta informació i la relaciona amb una percepció alta de satisfacció familiar.
- Les cures físiques com la higiene, canvis posturals i ritme de deposicions del pacient, són les cures físiques on la infermera informa menys a la família.
- L'ajuda espiritual i la realització de cures al pacient són els oferiments menys realitzats per aquest professional.
- Tenir més d'11 o menys de 6 anys d'experiència professional o treballar en un hospital que doni cobertura a poblacions amb una gran densitat de població influeix en una percepció baixa de satisfacció familiar.

11.4 Família/Infermera

- En referència a la informació proporcionada sobre l'entorn i evolució s'estableix una gran diferència entre la percepció que té el familiar i la visió de la infermera sent sempre superior en la família

12. Bibliografía

1. Bayes R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Martínez-Roca, editor. Barcelona: Martínez-Roca; 2001. 143-155 p.
2. Luis MT, Fernández C, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª edición. Vol. 2ª. Barcelona: Masson; 2000.
3. McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, Puntillo KA. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med.*2010;38(4):1078-85.
4. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients:ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med.* 2001;29(10):1893-7.
5. Quinn S, Redmond K, Begley C. The needs of relative visiting adult critical care units as perceived by relatives and nurses. Part I. *Intensive Crit Care Nurs.* 1996;12(3):168-72.
6. 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. *J Clin Nurs.* 2005;14(4):501-9.
7. Paul F, Rattray J. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *J Adv Nurs.*2008;62(3):276-92.
8. Blanca-Gutierrez J, Blanco-Alvariño A, Luque-Pérez M, Ramírez-Pérez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Glob.* 2008;12:1-14.
9. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva.* SEEIUC; 2012;23(2):51-67.
10. Chien W-T, Chiu YL, Lam L-W, Ip W-Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(1):39-50.
11. Gómez P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Satisfacción con la Información: Posible variable interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud.* 2009;20(1):91-105.
12. Rosendahl J, Brunkhorst FM, Jaenichen D, Strauss B. Physical and Mental Health in Patients and Spouses After Intensive Care of Severe Sepsis. *Crit Care Med.* 2013;41(1):69-75.
13. Garrouste-Orgeas M, Max A, Lerin T, Grégoire C, Ruckly S, Kloeckner M, et al. Impact of Proactive Nurse Participation in ICU Family Conferences: A Mixed-Method Study. *Crit Care Med.* 2016;44(6):1116-

- 28.
14. Bamm EL, Rosenbaum P. Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008;89(8):1618-24.
 15. Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE. The intensive care unit family meeting: Making it happen. *J Crit Care.* 2009;24(4):1-19.
 16. McAdam JL, Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *Am J Crit Care.* 2009;18(3):200-9.
 17. Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera ME, González-Vázquez J, Albar-Marín MJ, Macías-Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva.* 2009;20(2):50-7.
 18. Cohen S, Sprung C, Sjøkvist P, Lippert A, Ricou B, Baras M, et al. Communication of end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med.* 2005;31(9):1215-21.
 19. Levin T, Moreno B, Silvester W, Kissane D. End-of-life communication in the intensive care unit. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010;32(4):433-42.
 20. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 2ª edición. Masson; 1996.
 21. Burr G. The family and critical care nursing: a brief review of the literature. *Aust Crit Care.* 1997;10:124-7.
 22. Blom H, Gustavsson C, Sundler AJA. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29(1):1-8.
 23. Hilberman M. The evolution of intensive care units. *Crit Care Med.* 1975;3:159-65.
 24. Chover H. Orígenes de las UCIs, evolución de la enfermería de cuidados Intensivos. Primeras reuniones nacionales y creación de la SEEIUC. *Enferm Intensiva.* 1999;10:129-40.
 25. Bernat R, López J, Fontseca J. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la unidad de cuidados intensivos. un estudio cualitativo. *Enferm Clín.* 2000;10(1):19-28.
 26. Silberstein D. La familia el paciente olvidado. *Rev Rol.* 1997;223(3):25-30.
 27. Delgado Hito P, Sola Prado A, Mirabete Rodríguez I, Torrents Ros R, Blasco Afonso M, Barrero Pedraza R, et al. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enferm Intensiva.* 2001;12(3):110-26.
 28. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2004;13:50-9.
 29. Harvey M. Evolving toward-but not to-meeting family needs. *Crit Care Med.* 1998;26:206-7.
 30. Llubià C, Canet J. Unidades de cuidados críticos: la difícil tarea de la

- información. *Med Clin*. 2000;114:141-3.
31. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2004;20:299-308.
 32. Stayt L. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *J Clin Nurs*. 2009;18:1267-75.
 33. Holden J, Harrision L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2002;11:140-8.
 34. Pryzby B. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005;21:16-23.
 35. Williams C. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care*. 2005;10:6-14.
 36. Stayt L. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2007;57:623-30.
 37. Davidson J. Family-centred care. Meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse*. 2009;29:28-33.
 38. Garrouste-Orgeas M, Willems V, Timsit J, Diaw F, Brochon S, Vesin A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *J Crit Care*. 2010;25:634-40.
 39. <http://www.encyclopedia.cat/>.
 40. Robb Y. Family nursing in intensive care. Part One: Is family nursing appropriate in intensive care? *Intensive Crit Care Nurs*. 1998;14(3):117-23.
 41. <http://www.ine.es>.
 42. <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0604.pdf>.
 43. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Hear Lung*. 1979;8:332-9.
 44. O'Neill Norris L, Grove S. Investigation of selected psy- chosocial needs of family members of critically ill adult patients. *Hear Lung*. 1986;15:194-9.
 45. Lynn-McHale D, Bellinger A. Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses' perceptions. *Hear Lung*. 1988;17:447-53.
 46. Forrester D, Murphy P, Price D, Monaghan J. Critical care family needs: nurse-family member confederate pairs. *Hear Lung*. 1990;19:655-61.
 47. O'Malley P, Favalaro R, Anderson B, Anderson M, Siewe S, Benso L, et al. Critical care nurse perceptions of family needs. *Hear Lung*. 1991;20:189-201.
 48. Kleinpell R, Powers M. Needs of family members of intensive care unit patients. *Appl Nurs Res*. 1992;5:2-8.

49. Murphy P, Forrester D, Price D, Monaghan J. Empathy of intensive care nurses and critical care family needs assessment. *Hear Lung*. 1992;21:25-30.
50. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med*. 2001;27(1):160-5.
51. Delva D, Vanoost S, Bijttebier P, Lauwers P, Wilmer A. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in intensive care units: implications for social work. *Soc Work Health Care*. 2002;35(4):21–40.
52. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E, Fabrellas IH, Hidalgo I, Vélez Y, et al. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007;18(3):106-14.
53. Khalaila R. Meeting the needs of patients' families in intensive care units. *Nurs Stand*. 2014;28(43):37-44.
54. Torrents R, Oliva E, Saucedo M, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14(2):49-60.
55. Zaforteza C, Intensivos UDC, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva*. 2008;19(2):61-70.
56. Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997;13(1):12-6.
57. Santana L, Sánchez M, Hernández E, García M, Eugenio P, Villanueva A, et al. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med Intensiva*. 2007;31(6):273-80.
58. Andershed B, Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care. a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;15(1):11-8.
59. Álvarez G, Kirby A. The perspective of families of the critically ill patients : their needs. *Curr Opin Crit Care*. 2006;12:614-8.
60. Keenan A, Joseph L. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: a qualitative study. *Can J Neurosci Nurs*. 2010;32(3):25-35.
61. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2014;19(3):135-44.
62. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25:10–20.
63. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse*. 2002;22(6):12-9.

64. Kirchhoff K, Faas A, Kiirchhoff K. Family Support at End of Life. *AACN Adv Crit Care*. 2007;18:426-35.
65. Wesson J. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997;13:111-8.
66. Velasco J, Prieto J, Castillo J, Merino N, Perea E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva*. 2005;16(2):73-83.
67. Warren N. Perceived needs of family members in the critical care waiting room. *Crit Care Nurs Q*. 1993;16:56-63.
68. Mendonca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q*. 1998;21(1):58-67.
69. Davis M. Perceived needs of families of long-term critical care patients: a brief report. *Hear Lung*. 1994;23:515-8.
70. Lee LYK, Lau L, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2003;12(4):490-500.
71. Leung K, Chien W. Needs of Chinese Families of Critically Ill Patients. *West J Nurs Res*. 2000;22:826-40.
72. Alicia K, Suárez Á, Rodríguez EV, Alejandra A, Páez A, Hernández JJ. Vivencias de familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Paraninfa Digit*. 2011;14.
73. Eggenberger SK, Nelms TP. Being Family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *J Clin Nurs*. 2007;16:1618-28.
74. Kutash M, Northrop L. Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *J Adv Nurs*. 2007;60:384-8.
75. Azoulay, E Pochard, F Chevret, S Lemaire, F Mokhtari, M Le Gall, JR Dhainaut, JF Schlemmer BFFG. Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163:135-9.
76. Way J, Black A, Curtis J. Withdrawing life support and resolution of conflict with families. *BMJ*. 2002;325:1342-5.
77. Breen C, Abernethy A, Abbott K, Tulsky J. Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *J Gen Intern Med*. 2001;16(5):283-9.
78. Fins J, Solomon M. Communication in intensive care settings: the challenge of futility disputes. *Crit Care Med*. 2001;29 (2 supp):N10-5.
79. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Recuperat de: <http://www.coib.cat/Genericques.aspx?idPagina=1859&idMenu=657>
80. Ley 41/2002 [Internet]. Recuperat de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188
81. Zaforteza C, Gastaldo D, de Pedro J, Sánchez-cuenca P, Lastra P. The process of giving information to families of critically ill patients: a

- field of tension. *Int J Nurs Stud.* 2005;42:135-45.
82. Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez-cuenca P, Pedro JE De, Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares : Indicios para el cambio .*Nure Investig.* 2004;(3).
 83. García M, Ruiz J, Sánchez C. Descripción de la «nueva» unidad de cuidados intensivos del Hospital Rio Hortega de Valladolid. *Enferm Intensiva.* 2000;11(4):170-8.
 84. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care.* 2005;10:23-30.
 85. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a Family Information Leaflet on Effectiveness of Information Provided to Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165:438-42.
 86. Medland JJ, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *Am J Crit Care.* gener 1998;7(1):24-9.
 87. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(2):114-22.
 88. Bernat MD, Tejedor R, Sanchis J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? *Enferm Intensiva.* 2000;11(1):3-9.
 89. Zaforteza C, Prieto S, Canet TP, Díaz Y, Molina M, Moreno C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva.* 2010;21(1):11-9.
 90. Arroyo P, Esteve J, Hernández J. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Vol. 1ª edición. Madrid: Interamericana de España; 1994.
 91. Mira JJ, Rodríguez-Marín R, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calid Asist.* 2002;17(5):273-83.
 92. Caminal J. La medida de la satisfacción : un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2001;16:276-9.
 93. Santana Cabrera L, Yañez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Pérez de la Blanca AS. Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Clín.* 2009;19(6):335-9.
 94. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. Indicadores de Calidad [Internet]. 2011. Recuperat de: <http://www.semicyuc.org/calidad/indicadores-de-calidad>
 95. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Meml*

- Fund Quart. gener 1966;44(3):166-202.
96. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2002;17(1):22-9.
 97. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación Hospitalaria del SERVQHOS: Factores Asociados a la Satisfacción e Insatisfacción. *Rev Calid Asist.* 2003;18(5):263-71.
 98. Association AP, Pichot P, López JJ, Valdés M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Vol. 4ª edición. Barcelona: Masson; 1995.
 99. Kean S, Mitchell M. How do intensive care nurses perceive families in intensive care? Insights from the United Kingdom and Australia. *J Clin Nurs.* 2013;27.
 100. Nelson D, Polst G. An interdisciplinary team approach to evidence-based improvement in family-centered care. *Crit Care Nurs Q.* 2008;31(2):110-8.
 101. Valverde Gefaell C. Comunicación Terapéutica en Enfermería. 1ª edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007.
 102. Real Decreto 1125/2003 [Internet]. Recuperat de: http://www.boe.es/boe_catalan/dias/2003/10/16/pdfs/A03679-03680.pdf
 103. Generales ID. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 11 octubre. 2012. p. 78742-67. Recuperat de: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/10/11/pdfs/BOE-A-2012-12755.pdf>
 104. Consell Comarcal del Vallès Occidental [Internet]. Recuperat de: <http://www.ccvoc.org>
 105. <http://www.mutaterrassa.com/es/cifras-clave>. 2016.
 106. www.tauli.cat/tauli/informacio-corporativa/area-de-referencia. 2016.
 107. http://www.icslleida.cat/hospital/qui_som. 2016.
 108. <http://icsgirona.cat/ca/contingut/icsgirona/44>. 2016.
 109. Valls J. Valoración de la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos y visión enfermera. *Ética los Cuid.* 2015;8(15).
 110. Alfonso D, Fernández M, García S, Contreras I, Cumbresas E, Martín B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. *Bibl Lascasas.* 2007;3(1).
 111. Pérez M, Rodríguez M, Fernández A, Catalán M MJ, Pérez MD, Rodríguez M, Fernández AI, Catalán M, Montejo JC. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *MedIntensiva.* 2004;28(5):237-49.
 112. Curtis JR, Patrick DLD, Shannon SSE, Treece PDP, Engelberg RRA, Rubenfeld GGD. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life in the intensive care unit: Opportunities for improvement. *Crit Care Med.* 2001;29(2):26-33.
 113. Downey L, Engelberg R, Shannon S, Curtis J. Measuring intensive

- care nurses' perspectives on family-centered end-of-life care: Evaluation of 3 questionnaires. *Am J Crit Care*. 2006;15:568-79.
114. Hunziker S, McHugh W, Sarnoff-Lee B, Cannistraro S, Ngo L, Marcantonio E, et al. Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. *Crit Care Med*. 2012;40(5):1554-61.
 115. Hosmer D, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2nd ed. Sons WJ., editor. New York; 2000.
 116. Trujillano J, Badia M, Serviá L, March J, Rodriguez-Pozo A. Stratification of the severity of critically ill patients with classification trees. *BMC Med Res Methodol*. 2009;9(1):83.
 117. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction with health care: an exploration of high reported levels. *Soc Sci {&} Med*. 1998;47(9).
 118. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;30(7):811-8.
 119. Bjertnaes O, Iversen H, Garratt A. The-universal-patient-centredness-questionnaire--approaches-. *Patient Prefer Adherence*. 2016;3:2255-60.
 120. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *PerspectPublic Heal*. 2015;135:243-51.
 121. Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction - From satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med*. 2003;57(12):2465-70.
 122. Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med*. 2003;18(1):23-30.
 123. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: A model for comparisons of care units. *Int J Qual Heal Care*. 2001;13(5):385-90.
 124. Santana L, Ramírez A, García M, Sánchez M, Martín J, Hernández E, et al. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2007;31(2):57-61.
 125. Araceli González-Valentín M, Padín López S, de Ramón Garrido E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enferm Clín*. juny 2005;15(3):147-55.
 126. Sierra C, Muñoz A, Peiró M, Valls S, López I, Famoso M, et al. Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes. *Enfermería en Cardiol*. 2009;(47-48):71-9.
 127. Garcia Navarro S, Fernández Várquez M, Cumbreira Díaz E, Morano torrescusa M, Alfonso Pérez D, Contreras Pereira I. Cuidando a la Familia en UCI. *Bibl Lascasas*. 2007;3(2):1-24.
 128. Kosco M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs

- as met. *Crit Care Nurs Q.* 2000;23(2):60-72.
129. Fry S, Warren NA. Perceived Needs of Critical Care Family Members. *Crit Care Nurs Q.* 2007;30(2):181-8.
 130. Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs.* 2008;25(4):79-86.
 131. González N, Quintana J, Bilbao A, Esteban C, San Sebastian J, de la Sierra E, et al. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gac Sanit.* 2008;22(3):210-7.
 132. Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L, et al. Assessment of Satisfaction with Care Among Family Members of survivors in a Neuroscience Intensive Care Unit. *J Neurosci Nurs.* 2015;46(2):106-16.
 133. Dierssen T, Rodríguez P, Robles M, Brugos V, Gómez I, Llorca J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria Factors associated with patient satisfaction with hospital care. *An SistSanitNavar.* 2009;32(3):317-26.
 134. Carlson EB, Spain D a, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J Crit Care.* 2015;30(3):557-61.
 135. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013;69(5):1172-82.
 136. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: A quantitative and qualitative analysis. *Intensive Care Med.* 2013;39(6):1071-9.
 137. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: What makes the difference?. *Intensive Care Med.* 2009;35(12):2051-9.
 138. Zanni J, Korupolu R, Fan E, Pradhan P, Janjua K, Palmer J, et al. Rehabilitation therapy and outcomes in acute respiratory failure : An observational pilot project. *J Crit Care.* 2010;25(2):254-62.
 139. Osborn T, Randall J, Nielsen E, Back A, Shannon S, Engelberg A. Identifying Elements of ICU Care That Families Report as Important but Unsatisfactori. *Chest.* 2012;(142):1185-92.
 140. Lam SM, So HM, Fok SK, Li SC, Ng CP, Lui WK, et al. Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong Med J.* 2015;21(5):435-43.
 141. Martínez G. Cuidados intensivos : necesidad de cuidados intermedios. *Enferm Intensiva.* 2002;13(3):113-24.
 142. Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Tulskey JA, Steinhauser KE, Bailey DE. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Hear lung.* 2014;43(5):406-15.
 143. Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, Misset B, Timsit J-F. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research

- Group. *Ann Intensive Care*. 2016;6(1):82.
144. Bench SD, Day T, Griffiths P. Involving users in the development of effective critical care discharge information: a focus group study. *Am J Crit Care*. 2011;20(6):443-52.
 145. Zaforteza C, de Pedro J, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez P, Gómez JEDP, et al. Artículo original ¿ Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico ?. *Enferm Intensiva*. 2003;14(3):109-19.
 146. Martos-Casado G, Aragón-López A, Gutiérrez-Ramos N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Enferm Intensiva / Soc Española Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*. SEEIUC; 2014;25(4):164-72.
 147. Perea Baena M. Una semana en la sala de espera de la UCI. Relato del padre de una paciente. *Arch Mem*. 2006;3(2).
 148. García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerdá SM, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M, Durán Torres MT, et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012;21(1):20-7.
 149. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007;23(1):43-50.
 150. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. SEEIUC; 2012;23(3):121-31.
 151. Linnarsson JR, Bubini J, Perseus K-I. A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *J Clin Nurs*. 2010;19(21-22):3102-11.
 152. Bond a E, Draeger CRL, Mandleco B, Donnelly M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Implications for evidence-based practice. *Crit Care Nurse*. 2003;23(4):63-72.
 153. Verhaeghe STL, Zuuren FJ Van, Defloor T, Duijnste MSH. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit ? *J Clin Nurs*. 2007;16(8):1488-97.
 154. Anderson WG, Cimino JW, Ernecoff NC, Ungar A, Shotsberger KJ, Pollice L a, et al. A multicenter study of key stakeholders' perspectives on communicating with surrogates about prognosis in intensive care units. *Ann Am Thorac Soc*. 2015;12(2):142-52.
 155. Weaver JL, Bradley CT, Brasel KJ. Family Engagement Regarding the Critically Ill Patient. *Surg Clin North Am*. 2012;92(6):1637-47.
 156. Institute for Patient- and Family-Centered Care. Frequently asked questions [Internet]. 2014 [citad 15 octubre 2016]. Recuperat de: <http://www.ipfcc.org/faq.html>
 157. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, et al. Intervention for providers to promote a patient-

- centered approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(12):CD003267.
158. Wilson ME, Kaur S, Gallo De Moraes A, Pickering BW, Gajic O, Herasevich V. Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *J Crit Care.* 2015;30(6):1317-23.
 159. Nelms TP, Eggenberger SK. The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *J Fam Nurs.* 2010;16(4):462-86.
 160. Gutierrez KM. Families Regarding Prognostic Communication in an Intensive Supporting Families at the End of Life. *Crit Care Nursing.*2012;35(3):299-313.
 161. Takman C, Severinsson E. A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006;22(4):228-38.
 162. Adams A, Mannix T, Harrington a. Nurses' communication with families in the intensive care unit - a literature review. *Nurs Crit Care.* 2015;1-11.
 163. Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: a phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(5):273-80.
 164. Humanizando las UCIs [Internet]. [citat 2 febrer 2017]. Recuperat de: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/>
 165. Lucena A, Rivero M, Echer IC, Lucia A. Artículo Original de Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(5).
 166. Mahanes D, Quatrara BD, Shaw KD. APN-led nursing rounds: An emphasis on evidence-based nursing care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29(5):256-60.
 167. Gutierrez M. K. Experiences and needs of families regarding prognostic communication in an intensive care unit: supporting families at the end of life. *Crit Care Nurs Q.* 2012;35(3):299-313.
 168. Frivold G, Dale B, Slettebø Å. Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: a phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2015;31(4):232-40.
 169. McKiernan M, McCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phemenological study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(5):254-61.
 170. Murillo M, López C, Torrente S, Morales C, Orejana M, García M, et al. Percepción de las enfermeras sobre comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Enferm intensiva;* 2014;25(4):137-45.
 171. Noome M, Dijkstra BM, Leeuwen E Van, van Leeuwen E, Vloet LCM. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive Crit care Nurs.* 2016;33:56-64.

172. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien AT. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *Nurs Crit Care*. 2014;19(4):185-95.
173. Holanda M, Ots E, Domínguez MJ, Garcia A, Ruiz A, Castellanos A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *MedIntensiva*. 2015;39(1):4-12.
174. Azoulay E, Pochard F. Communication with family members of patients dying in the intensive care unit. *Crit care*. 2003;9:545-50.
175. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(5):263-72.
176. Mitchell ML, Chaboyer W. Family Centred Care—A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(3):154-60.
177. Dithole K, Phil D, Sibanda RMS. Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit : A Structured Review Data Sources and Search Strategy. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(3):197-206.
178. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Science E, editor. Madrid: 2007.
179. Martín Padilla E, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Rev Calid Asist. SECA*.2014;29(3):135-42.
180. Loiselle CG, Gélinas C, Cassoff J, Boileau J, McVey L. A pre-post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): a nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). *Intensive Crit Care Nurs*. 2012;28(1):32-40.
181. McFarland DC, Ornstein K, Holcombe RF. Demographic factors and hospital size predict patient satisfaction variance- Implications for Hospital Value Based-Purchasing. *Jounal Hosp Med*. 2015;10(8):37-54.
182. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
183. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI, et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240-9.
184. Jones J, Winch S, Strube P, Mitchell M, Henderson A. Delivering compassionate care in intensive care units: Nurses' perceptions of enablers and barriers. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):3137-46.

13. Annexos

Annex 1: Fulls d'informació escrita

- HUMT.
- CSUPT.
- HUAV.
- HUJT.

Full d'informació general

Quan el seu familiar ingressa a la nostra Unitat, és acollit per l'equip de metges i personal d'infermeria, que li proporcionaran totes les atencions i cures necessàries per cobrir les seves mancances.

Per les característiques pròpies de la malaltia que pateix el seu familiar, precisa d'una atenció continuada tant pel personal mèdic com d'infermeria. Per això necessitem la seva col·laboració per tal de racionalitzar les visites.

HORARI DE VISITES

- Des 7:45 a 8:15 h.
- De 13:30 a 15 h
- De 20:15 a 22 h

Durant aquest horari es permet l'entrada de dos familiars per pacient. Es permet un canvi dels familiars durant l'horari de visites.

Els demanem disculpes si en alguna ocasió no es possible acomplir l'horari establert a causa de complicacions en el desenvolupament del treball.

OBJECTES PERSONALS

Els objectes personals que necessita són:

- Colònia de bany fresca
- Pinta
- Raspall de dents i dentífric
- Estris d'afaitar(fulles rebutjables i escuma) o màquina d'afaitar elèctrica.
- Desodorant

INFORMACIÓ

La informació sobre l'estat del pacient és confidencial i només es donarà als familiars més directes. Per tant, no es facilitarà informació telefònica per l'anonimat que això suposa.

Qualsevol eventualitat urgent se'ls comunicarà immediatament per telèfon al seu domicili.

La informació referent a l'evolució del seu familiar serà lliurada pel metge/ per la metgessa responsable, diàriament, a les 13.30h. A les 8 h se'ls informarà sobre les observacions d'infermeria.

ALTRES

Si ha de tramitar la baixa laboral, haurà de dirigir-se al taulell d'Informació (planta 0), el qual li facilitarà un justificant conforme està ingressada en el nostre Centre

Agraïm la seva col·laboració i confiança

En el momento en que su familiar ingresa en nuestra Unidad es acogido por el equipo médico y el personal de enfermería, que le proporcionará todos los cuidados y atención necesarios para cubrir sus necesidades.

HORARIO DE VISITAS

- De 7.45 a 8:15h
- De 13:30 a 15 h
- De 20:15 a 22 h

Durante este horario se permite la entrada de dos familiares por paciente. Se permite un cambio de los familiares durante el horario de visitas.

Rogamos nos disculpen si en alguna ocasión no es posible cumplir el horario establecido debido a complicaciones en el curso de la atención al paciente.

OBJETOS PERSONALES

Los objetos personales que necesitan son:

- Colonia de baño fresca
- Peine
- Cepillo de dientes y dentífrico
- Útiles de afeitado (maquinillas desechables y espuma) o máquina de afeitar eléctrica
- Desodorante

INFORMACIÓN

La información sobre el estado del paciente es confidencial y sólo se dará a los familiares más directos. Por tanto, no se facilitará información telefónica por el anonimato que esto supone.

Cualquier eventualidad urgente les será comunicada de inmediato por teléfono a su domicilio.

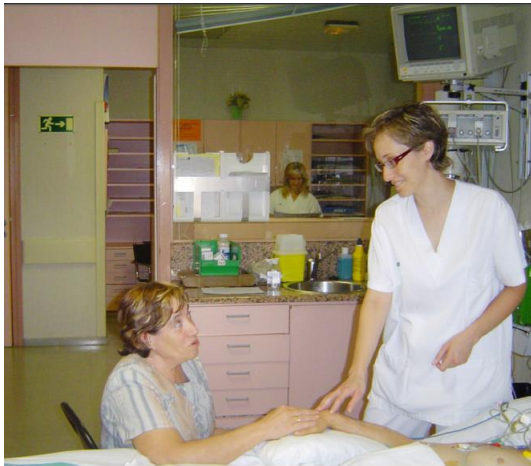
La información sobre la evolución de su familiar se la dará el médico responsable, diariamente, a las 13:30 h. A las 8h se les informará sobre las observaciones de enfermería.

OTROS

Si tiene que tramitar la baja laboral, deberá dirigirse al mostrador de Información (planta 0), el cual le facilitará un justificante conforme la persona está ingresada en nuestro Centro.

Agradecemos su colaboración y confianza

Full informació escrita de la CSUPT



Guía informativa para los familiares de los pacientes ingresados en el Centro de Críticos



Presentación

¿Para qué es esta guía?

El ingreso de su familiar o amigo por enfermedad grave, por intervención quirúrgica o para vigilancia, puede suponer para ustedes una experiencia difícil y angustiante. Con esta guía pretendemos proporcionarle información que puede ser de ayuda durante su estancia en nuestra unidad.

¿Qué equipo de profesionales forman el Centro de Críticos?

El equipo humano del Centro de Críticos está formado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales de la salud.

- Cada paciente tiene asignado al menos un médico que es el responsable del tratamiento del paciente y de la información a la familia sobre su evolución. Detrás de todas las decisiones y tratamientos del enfermo existe un equipo médico y de enfermería que da apoyo y asesoramiento.



- Durante los días laborables, de las 17h. de la tarde hasta las 8h. de la mañana y las 24 horas de los días festivos existe un equipo médico

Edita: Centre de Crítics del Hospital de Sabadell - Corporació Sanitària Parc Taulí

Fotos: Centre de Crítics - Hospital de Sabadell

Coordinación y maquetación: Centre de Comunicació Corporativa (CCC) - Corporació Sanitària Parc Taulí

Impresión: Codipre Arts Gràfiques, SL

Fecha de impresión: Julio 2008

¿Qué es el Centro de Críticos?

El Centro de Críticos es un área del hospital donde se atienden personas con una enfermedad o proceso grave que requiere una vigilancia continua, un alto nivel de cuidados y un tratamiento médico y de enfermería específicos. El Centro de Críticos también realiza servicios prehospitalarios atendiendo al paciente en el lugar del suceso con unidades móviles medicalizadas y encargándose de su traslado al centro hospitalario. Tanto la atención prehospitalaria como la hospitalaria la llevan a cabo un equipo de profesionales con un alto nivel de conocimientos en su especialidad.

El Centro de Críticos está situado en la primera planta del edificio Taulí y consta de dos unidades: la Unidad de Medicina Intensiva (de la habitación 101 a la 116) y la Unidad de Semicríticos (de la habitación 117 a la 126).



La Unidad de Medicina Intensiva está principalmente dedicada a los pacientes que requieren tratamiento específico para restablecer sus funciones vitales y la de Semicríticos a aquellos que requieren básicamente vigilancia y cuidados. Esto hace que la infraestructura de estas unidades sea diferente.

En el Centro de Críticos hay una dotación de profesionales médicos y de enfermería las 24 horas del día, que se distribuyen en ambas unidades de acuerdo a las necesidades de los enfermos.

¿Qué son y para qué sirven todas las máquinas que están junto al paciente?

En el Centro de Críticos disponemos de un equipamiento técnico avanzado (máquinas), que nos permite el seguimiento y dar soporte directo al paciente, con el fin de ofrecer atenciones adecuadas, aplicar tratamientos médicos y cuidados de enfermería necesarios para mejorar su evolución.

- Los enfermos están conectados a un monitor que ayuda a la vigilancia de sus signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial...) y de los cuales los profesionales de la unidad están continuamente informados.
- Estas máquinas disponen de un sistema de luces y alarmas acústicas de diversa intensidad. Muchas de estas alarmas son informativas y no suponen ningún riesgo para el paciente.
- Muchos enfermos llevan gran cantidad de cables, tubos, catéteres, etc. que pueden servir para respirar, comer, administrar medicación, etc...que son necesarios y deben evitar manipularlos.



de guardia que conoce y da continuidad al tratamiento de su familiar enfermo.

- El equipo de enfermería está formado por enfermeras y auxiliares de enfermería distribuidos en tres turnos. Los profesionales de enfermería están al lado del enfermo las 24h. del día proporcionándole cuidados y una vigilancia continuada. Cada enfermo tiene asignada una enfermera y una auxiliar de enfermería que son las responsables de sus cuidados y a las que podrán dirigirse para cualquier consulta.

- El hospital dispone de un servicio religioso y trabajadoras sociales. Si necesita estos servicios, coménteselo a la enfermera.

- La Unidad de Atención al Cliente atiende las sugerencias, reclamaciones y agradecimientos para mejorar la calidad de nuestros servicios. Su horario de atención personalizada es de 10h. a 12h. i de 16h. a 17h. los días laborables. En esta unidad también se informa sobre los «Derechos y Deberes del Paciente» así como del «Documento de Voluntades Anticipadas».

¿Cuándo puedo entrar a ver mi familiar / amigo?

El horario de visita familiar es
de 7:30h a 8h,
de 13h a 15h,
de 18h a 19h y
de 22:30h a 23h
de lunes a domingo

- En el Centro de Críticos pueden estar un máximo de 2 personas por paciente que pueden intercambiarse con el resto de familiares. Es conveniente organizarse y evitar constantes entradas y salidas, ya que esto puede dificultar el adecuado funcionamiento de la actividad asistencial.

- Procuren tener en cuenta el descanso e intimidad del resto de enfermos.



¿Cómo puedo recibir información sobre mi familiar/
amigo hospitalizado?

**El horario de información médica es
de lunes a domingo de 13h a 14h**

- La información respecto al estado del enfermo es confidencial y sólo será dada a los miembros de la familia más próximos o persona/as designadas por el enfermo. Puede ser de utilidad que los familiares designen una persona/as como portavoz que sea la encargada de recibir la información y transmitirla al resto de familiares.
- Salvo en algunos casos, la información médica no se dará por teléfono para preservar la confidencialidad. En caso de necesitar contactar telefónicamente con los profesionales de la unidad coméntelo previamente con ellos.
- Aporte cualquier dato u opinión respecto a su familiar enfermo ya que son muy importantes y pueden ayudar en la toma de decisiones del cuidado de su familiar.
- Cuando el estado del enfermo lo requiera, la enfermera o el médico se pondrán en contacto con los familiares para comentarles los cambios importantes habidos mientras ustedes no están. El equipo de enfermería les pedirá números de teléfono para poder ser localizados.
- La enfermera responsable de su familiar enfermo podrá informarles diariamente respecto a su estado de confort, necesidades y cuidados.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mi familiar?

Entrar a ver a su familiar o amigo en una situación crítica es importante pero puede suponer un experiencia angustiante y difícil en muchas ocasiones. Su visita puede ser una experiencia muy significativa para usted, así como tranquilizadora y beneficiosa para su familiar enfermo.

- Le agradeceríamos trajese un neceser con cepillo de dientes, dentífrico, colonia fresca, desodorante, peine, barra labial (cacao) y máquina de afeitar eléctrica en caso que la utilice. Cuando lo crea oportuno la enfermera le pedirá otros utensilios o ropa que pueda precisar. Aconsejamos no dejar objetos de valor en la habitación.
- Si su familiar enfermo utiliza gafas, audífono, dentadura, etc. coméntelo con la enfermera y ella le indicará la necesidad de traerlo.
- Si necesitan a la enfermera, llamen al timbre que hay en la habitación o diríjense al control de enfermería.



- Pueden estar junto al enfermo durante todo el horario de visitas, aunque en algunas ocasiones los profesionales médicos o de enfermería podrán sugerirle que salgan de la habitación para realizar algún cuidado, exploración, prueba, etc...
- Dado el estado crítico de los enfermos y el tipo de actividad asistencial de esta unidad, se aconsejan las visitas o acompañamiento de los familiares o personas más allegadas al paciente.

• Para los familiares más directos o cuidadores existe un **horario de acompañamiento al enfermo de 13h a 23h todos los días.**

- Durante el horario de acompañamiento podrán estar dos personas en la Unidad de Medicina Intensiva y una persona en la Unidad de Semicríticos. Recuerde que el **horario de acompañamiento no es un horario de visita**, por lo que no podrá intercambiarse con el resto de familiares.
- Existe una sala de espera al lado del Centro de Críticos en la primera planta. Eviten estar por los pasillos ya que esto dificulta la entrada y salida de profesionales y camillas y aumenta el nivel de ruidos.
- El silencio y el orden benefician a los enfermos ingresados, procuren hablar en voz baja y no hacer ruido cuando accedan a visitar a su familiar.
- Recuerde que el cuidado y bienestar del enfermo es prioritario, de manera que a veces los profesionales pueden limitar las visitas por razones justificadas. El propósito de restringir las visitas es reducir el estrés y la sobreestimulación del enfermo para que pueda descansar y recuperarse. En caso necesario, las enfermeras podrán personalizar el régimen de visitas de cada paciente.
- No se aconseja la entrada a menores de 14 años, salvo casos excepcionales.

- Si su familiar enfermo está desanimado o desorientado, puede ser de ayuda traerle fotos, dibujos u objetos personales significativos para reconfortarle y facilitarle un entorno más familiar.
- No tenga miedo de tocar a su familiar enfermo. Si se siente inseguro por las máquinas, pídale a la enfermera que le ayude. El contacto de una mano familiar es muy positivo.
- Cuando el paciente está consciente el entretenimiento es necesario para pasar las largas horas del día. Puede ser de mucha utilidad traerle o leerle revistas, libros, radio o CD con auriculares...etc.
- Procuren lavarse las manos antes y después de entrar a ver a su familiar. Justo al lado de la entrada a la Unidad de Medicina Intensiva hay un servicio. Dentro de cada habitación hay un lavabo que también pueden utilizar.
- Si están resfriados coméntelo a la enfermera.
- Procuren desconectar o bajar el volumen de los teléfonos móviles para no molestar a los pacientes ni añadir ruidos innecesarios.
- Por razones higiénicas no está permitido traer flores o plantas naturales a los pacientes.
- Las habitaciones de la Unidad de Medicina Intensiva disponen de TV. Para contratar el servicio de televisión diríjense al servicio de TV situado en la planta baja (junto a los ascensores).

'El equipo humano del Centro de Críticos deseamos poder ayudarles en estos momentos difíciles y transmitirles nuestro compromiso en ofrecer a su familiar enfermo el mejor cuidado posible'

Full d'informació escrita de l'HUAV

Telèfon centraleta de l'Hospital

973 24 81 00

Extensions:

Interior:	Primera Unitat	2860
	Segona Unitat	2401
	Tercera Unitat	2402

1. – Informació general per a familiars i acompanyants

- El seu familiar està ingressat al Servei de Medicina Intensiva. Tots els pacients ingressats en aquesta Unitat es consideren de pronòstic greu, ja que poden aparèixer complicacions inclús en aquelles que aparentment es troben bé.
- Els pacients estan atesos per un equip especialitzat format per personal mèdic i d'infermeria, personal auxiliar i altres professionals qualificats.
- Per poder realitzar una higiene completa del pacient, els agrairíem que durant les primeres 24 hores d'ingrés proporcionessin, a l'equip d'infermeria, un necesser amb les utensilis necessaris per a la higiene personal i alguna aigua de colònia fresca (no perfumada).
- El personal no es responsabilitza de pertinències personals, com: audíofons, pròtesis dentals, rellotges, anells, cadenes, etc. (si el pacient porta pròtesis dental, quan la necessiti li demanarà als familiars).

El Servei Religiós el sol·licitarà la família o el pacient a través de l'equip d'infermeria.

- En l'Hospital existeix un **Comitè d'Ètica Assistencial** dispostat a assessorar-los en qualsevol dubte o consulta, per contactar amb ell, pregunti a l'equip d'infermeria.

2. – Horari d'informació mèdica

- L'equip mèdic informará diàriament de l'estat del pacient, de les 13.3' a les 14 h, inclosos els caps de setmana i festius (depenent de les necessitats del servei).
- Per respecte al pacient i a la seva intimitat, no es facilitarà informació per telèfon. En el cas de que es produeixin canvis importants, es notificarà personalment. Si es tenen que absentar de l'Hospital **és necessari que ens facilitin un telèfon per a que puguem localitzar-los.**

3. – Horari de visites i normes de funcionament

- Donades les característiques dels pacients, no és convenient ni està permesa la presència continuada d'un familiar. D'acord amb l'estat del pacient, podrà acompanyar al malalt, d'acord amb el següent horari:

Institut Català de la Salut
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova

Servei de Medicina Intensiva

Informació General

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

De les 8.30 a les 9.00h
De les 13.00 a les 13.30h
De les 18.30 a les 19.00h
De les 22.10 a les 22.30 h (excepcionalment, a decidir pel personal sanitari)

*** No és recomanable l'accés a la visita, a menors de 14 anys**

*** Terminantment prohibit l'intercanvi de familiars en les hores de visita**

- En el moment d'ingrés, el personal de la Unitat entregará la roba i pertinències el pacient al seu acompanyant. Si en aquell moment no hi ha cap acompanyant, se li guardarà fins que algú en pugui fer-se càrrec.
- La sala d'espera de la Unitat disposa d'unes taquilles on poden guardar els objectes, tant del pacient com de l'acompanyant. La clau d'aquestes taquilles la podrà demanar al personal d'infermeria del Servei, a qui tindran que tornar un cop el malalt sigui donat d'alta de la UCI. Recordin buidar-la prèviament.
- Abans d'entrar al "box" del malalt, per raons d'higiene, és necessari posar-se la bata corresponent al número del "box", i rentar-se les mans amb el sabó que se'ls indiqui.
Al sortir, es prega que tornin a rentar-se les mans i que deixin la bata al penjador corresponent al seu "box".
Un cop dins de la Unitat, prohibit sortir del "box". Si necessita alguna cosa, avisi a l'equip d'infermeria que té cura del pacient.
Durant la visita, els acompanyants hauran de tenir una actitud tranquil·la, afectuosa i relaxada, tractant d'evitar temes que puguin preocupar al malalt.
No han de tocar el material que envolta al pacient.
Els telèfons mòbils poden crear interferències, prohibit connectar-los durant la visita.
Per comunicar-se amb l'interior de la Unitat poden trucar a les extensions:
2401 – 2402 – 2860

4. – Alta

- Quan el malalt vagi a ser donat d'alta del Servei se'ls comunicarà amb l'antelació suficient per a que puguin organitzar-se i adaptar-se al règim de visites de la Unitat a la qual el malalt serà traslladat.

Full d'informació escrita de l'HUJT

HORARI DE VISITES I INFORMACIÓ

Mati: de 7.15 h a 7.45 h.
Migdia: de 13 h a 14 h.
Vespre: de 20 h a 21 h.



Es permet la visita al mateix temps de dos familiars per pacient. Abans d'entrar, cal que es posin una bata verda amb el número corresponent del box del pacient que trobaran a l'entrada. Poden guardar els objectes personals a l'armariet de l'entrada. Cal rentar-se les mans seguint les indicacions del cartell informatiu que trobaran penjat al costat de la pica.

Durant l'horari del migdia (de 13 h a 14 h.) es donarà informació diària de la situació clínica del familiar malalt. Cal recordar que a les tardes, les nits o els caps de setmana, els responsables de l'atenció mèdica seran els metges de guàrdia.

Per tal de garantir la confidencialitat del pacient no es donarà informació per telèfon.

Si s'esdevé un canvi important en l'evolució clínica del pacient, els serà comunicat durant les hores de visita o telefònicament a qualsevol hora. En cas que se li hagi de practicar alguna prova diagnòstica específica, una intervenció quirúrgica o un tractament especial, es demanarà un consentiment informat en un full específic que haurà de signar un familiar si el pacient no ho pot fer.

Altres serveis de suport assistencial que disposa l'hospital són els següents:

- Intèrpret i treballadors socials (de 8 h a 15 h.)
- Servei religiós (de 15 h a 22 h. de dilluns a divendres i de 9 h a 22 h. els caps de setmana)
- Servei de secretaria de la UCI (d'11 h a 13 h. de dilluns a divendres).

El servei disposa d'una sala d'espera per als familiars. Durant les hores de visita els preguem que siguin respectuosos amb els altres pacients, mantinguin silenci i apaguin els telèfons mòbils.

Codi: 050006924

Servei de Medicina Intensiva (UCI)
1a. Planta a la dreta
Avda. de França s/n 17007 Girona
Tel.: 972 940 288 Fax: 972 940 296

www.gencat.net/ics/trueta

Servei de Medicina Intensiva (UCI)

Full informatiu per al pacient ingressat a la UCI

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

Avinguda de França s/n - Telèfon: 972 94 02 00 - www.gencat.cat/ics/trueta



QUÈ ÉS EL SERVEI DE MEDICINA INTENSIVA O UCI?

El Servei de Medicina Intensiva, també anomenat UCI (Unitat de Cures Intenses), és una unitat d'hospitalització on es concentren els recursos humans i tecnològics, així com els coneixements necessaris per tal d'atendre al pacient crític de forma coordinada i continuada, en una etapa vital caracteritzada per una gravetat real o potencial que posa en perill la seva vida. Habitualment, els pacients ingressats a la UCI estan greus o en situació crítica, o en el postoperatori d'intervencions complexes.

APARELLS I DISPOSITIUS QUE HI HA A LA UCI

L'espai que ocupa cada llit s'anomena box, és individual i està dotat de material i aparells tecnològics específics. Tots els malalts de la unitat estan connectats als aparells necessaris per tal de garantir un control estricte de la seva malaltia durant la seva estada en aquest servei.

DISPOSITIUS:

Monitor: va connectat mitjançant uns cables o elèctrodes que s'enganxen al pit del pacient. Registra la freqüència cardíaca i la respiratòria. La tensió arterial (pressió de la sang) es mesura mitjançant un maneguet col·locat al braç, i la saturació d'oxigen a través d'un didal que mesura el contingut d'oxigen de la sang.

Respirador: és l'aparell que ajuda a respirar al pacient (ventilació mecànica) mitjançant un tub inserit a la tràquea (invasiu), o una mascareta especial (no invasiu).

Bombes d'infusió: és un aparell que serveix per controlar el ritme d'infusió d'algunes medicacions més delicades i de la nutrició del pacient.

Catèter o via: és un dispositiu de material sintètic que s'introdueix en un vas sanguini (vena) per tal d'injectar el sèrum i la medicació.

A part d'aquests dispositius, i depenent de la patologia del pacient, en poden portar d'altres d'específics.



FUNCIONAMENT DEL SERVEI

Durant l'estada a la UCI, el seu familiar malalt quedarà atès les 24 hores del dia per un equip sanitari format per metges, infermeres, auxiliars d'infermeria, zeladors, secretària i personal de neteja. Cada pacient rebrà l'atenció individualitzada que necessiti. El treball està distribuït en tres torns (matí, tarda i nit). Aquest equip està dirigit pel cap de servei i la supervisora d'infermeria. Pot sol·licitar informació i certificats a la secretaria.

HIGIENE PERSONAL DEL PACIENT:

Els objectes personals que es necessiten per tal de realitzar la higiene diària del pacient i que vostès han de portar són:

- Xampú
- Crema suavitzant (en cabells llargs).
- Una pinta
- Colònia fresca
- Estris per afaitar

Annex 2: Primera versió qüestionari

-  Familiar
-  Professional

Satisfacción familiar con la información enfermera

Satisfacció familiar amb la informació infermera

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS / DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1. Usted es: Hombre /*Home* Mujer /*Dona*
Vostè és
2. Su edadaños / *anys*
La seva edat
3. Parentesco: usted es respecto al paciente:
Parentiu: Vostè és respecte al pacient:
- Padre/*Pare* / Madre/*Mare* Hijo/a / *Fill /a* Hermano/a
/Germà/na
 Cónyuge/ *Cònjuge*. Otros / *Altres*.
4. ¿Qué nivel de estudios tiene usted?
Quin nivell d'estudis té vostè?
- Sin estudios/ *Sense estudis* Primarios/ *Primaris*
 Bachiller/*Batxiller* Universitario / *Universitari*
5. Situación Laboral Actual
Situació Laboral Actual
- Trabaja /*Treballa* Estudiante / *Estudiant* Jubilado / *Jubilat*
 Ama de casa/*Mestressa de casa* Parado / *En Atur* Otros/ *Altres*
6. ¿Anteriormente usted ha vivido alguna experiencia de ingreso de algún familiar en una UCI?
Amb anterioritat, vostè ha viscut alguna experiència d'ingrés d'algun familiar en una UCI?
- Sí No

INFORMACIÓN DEL ENTORNO / INFORMACIÓ DE L'ENTORN

7. ¿Recibió por parte de enfermería la información respecto a los horarios de visita de l'UCI?

Va rebre per part d'infermeria la informació respecte als horaris de visita de l'UCI?

Sí No.

8. ¿Recibió por parte de enfermería información respecto a las normas de la unidad?

Va rebre per part d'infermeria la informació respecte a les normes de la unitat?

Sí No

9. ¿Recibió por parte de la enfermera información de los sistemas de monitorización a los que se hallaba conectado su familiar?

Va rebre per part de la infermera informació dels sistemes de monitoratge en els que es trobava connectat el seu familiar?

Sí No

10. ¿Recibió por parte de la enfermera información de las alarmas de los aparatos a los que se hallaba conectado su familiar?

Va rebre per part de la infermera informació de les alarmes dels aparells als que estava connectat el seu familiar?

Sí No

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes?

11. Lugar donde recibió la información por parte de la enfermera

Lloc on va rebre la informació per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. Horario en el que recibió la información por parte de la enfermera

Horari en el que va rebre la informació per part de la infermera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. Frecuencia con la que recibió información por parte de la enfermera
Freqüència amb la que va rebre informació per part de la infermera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

INFORMACIÓN DE LA EVOLUCIÓN / INFORMACIÓ DE L'EVOLUCIÓ

14. ¿Se identificaron las enfermeras responsables de su familiar?
Es van identificar les infermeres responsables del seu familiar?

Sí No

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes?

15. El lenguaje que utilizó la enfermera para informarle, ¿fue comprensible?
El llenguatge que va utilitzar la infermera per informar, va ser comprensible?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. ¿Cree que la información que recibió por parte de la enfermera correspondía a las verdaderas condiciones de su familiar?

Creu que la informació que va rebre per part de la infermera, corresponia a les condicions reals del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. ¿La información que recibió de la enfermera mejoró el conocimiento sobre el estado de su familiar?

La informació que va rebre de la infermera va millorar el coneixement sobre l'estat del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Estaban informados de los cuidados de enfermería a su familiar respecto:

Estaven informats de les cures d'infermeria al seu familiar respecte:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constantes vitales <i>Constants vitals</i>										
Higiene <i>Higiene</i>										
Cambios posturales realizados <i>Canvis posturals realitzats</i>										
Alimentación recibida <i>Alimentació rebuda</i>										
Nivel de conciencia de su familiar <i>Nivell de consciència del seu familiar</i>										
Estado de ánimo de su familiar <i>Estat d'ànim del seu familiar</i>										
Evolución de su familiar <i>Evolució del seu familiar</i>										
Descanso de su familiar <i>Descans del seu familiar</i>										
Ritmo de deposiciones de su familiar <i>Ritme de deposicions del seu familiar</i>										

DEMANDA DE INFORMACIÓN / DEMANDA D'INFORMACIÓ

19. ¿Cree que la enfermera fue accesible para dar información sobre su familiar?

Creu que la infermera va ser accessible per donar informació sobre el seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

20. Durante la información de la enfermera ¿se sintió usted con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes?

Durant la informació de la infermera , va tenir vostè la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. En general la relación con la enfermera fue:

En general la relació amb la infermera va ser:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22. En general ¿Está satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

En general, està satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. ¿Ha recibido por parte de la enfermera ofrecimiento de ayuda espiritual?

Va rebre per part de la infermera oferiment d'ajuda espiritual?

Sí No

24. ¿Recibió por parte de la enfermera ayuda para facilitar la comunicación con su familiar?

Va rebre per part de la infermera ajuda per facilitar la comunicació amb el seu familiar?

Sí No

25. ¿Le preguntó la enfermera si le gustaría realizar algún cuidado a su familiar durante el horario de visita?

La infermera va preguntar si a vostè li agradaria realitzar alguna cura al seu familiar durant l'horari de visita?

Sí No

26. ¿Le tranquilizó recibir información de la enfermera de su familiar?

El va tranquil·litzar rebre informació de la infermera del seu familiar?

Sí No

27. ¿Sintió la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

Va tenir la necessitat de rebre informació per part de la infermera fora del horari establert?

Sí No

28. ¿Habló con la enfermera sobre la enfermedad a su familiar?

Va parlar amb la infermera sobre la malaltia del seu familiar?

Sí No

29. ¿Habló con la enfermera sobre el tratamiento que se le estaba aplicando a su familiar?

Va parlar amb la infermera sobre el tractament que se li va aplicar al seu familiar?

Sí No

30. ¿Habló con la enfermera de la información dada por los médicos?

Va parlar amb la infermera de la informació donada pels metges

Sí No

31. ¿Habló con la enfermera sobre sus preocupaciones?

Va parlar amb la infermera sobre les seves preocupacions?

Sí No

INFORMACIÓN AL ALTA / INFORMACIÓ A L'ALTA

32. ¿Recibió por parte de la enfermera información sobre el traslado de su familiar a otra unidad?

Va rebre per part de la infermera informació sobre el trasllat del seu familiar a una altre unitat?

Sí No

33. ¿Qué aspectos mejoraría de la información entre la enfermera y la familia?

Quins aspectes milloraria de la informació entre la infermera i la família?

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

Gracias por su colaboración / Gràcies per la seva col·laboració

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS / DADES SOCIODEMAGRÀFIQUES.

1. Sexo/ Sexe: Hombre/Home Mujer/Dona

2. Edad/Edataños/ anys

3. Años de experiencia profesional. años/ anys.

Anys d'experiència professional.

4. Años de experiencia profesional en l'UCI años / anys.

Anys d'experiència professional a l'UCI

5. En l'UCI donde trabajas ¿existe un protocolo sobre la información enfermera que debe recibir la familia?

A l'UCI on treballes, existeix un protocol sobre la informació infermera que ha de rebre el familiar?

Sí No.

6. En l'UCI donde trabajas: ¿Existe un horario para información enfermera a la familia?

A l'UCI on treballes: Existeix un horari per informació infermera a les famílies?

Sí No.

7. En l'UCI donde trabajas: ¿Con que frecuencia al día recibe el familiar información por parte de la enfermera?

A l'UCI on treballes: Amb quina freqüència al dia rep el familiar la informació per part de la infermera?

.....veces al día / *vegades al dia*

INFORMACIÓN DEL ENTORNO / INFORMACIÓ DE L'ENTORN.

8. ¿Cree usted que el familiar recibe información por parte de enfermería respecto a los horarios de visita de l'UCI?

Vostè creu que la família rep informació per part d'infermeria respecte als horaris de visita de l'UCI?

Sí No.

9. ¿Cree usted que el familiar recibe información por parte de enfermería respecto a las normas de la unidad?

Vostè creu que la família rep informació per part d'infermeria respecte a les normes de la unitat?

Sí No

10. ¿Cree usted que el familiar recibe información por parte de la enfermera respecto de los sistemas de monitorización a los que se halla conectado el paciente?

Vostè creu que la família rep informació per part de la infermera respecte als sistemes de monitoratge en els que es troba connectat el pacient?

Sí No

11. ¿Cree usted que el familiar recibe información por parte de la enfermera de las alarmas de los aparatos a los que se halla conectado el paciente?

Vostè creu que la família rep informació per part de la infermera respecte a les alarmes dels aparells als que es troba connectat el pacient?.

Sí No

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes?

12. Lugar donde recibe la información el familiar por parte de la enfermera.

Lloc on rep la informació el familiar per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. Horario en el que recibe la información el familiar por parte de la enfermera *Horari en el que rep la informació el familiar per part de la infermera*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14. Frecuencia diaria con la que recibe información el familiar por parte de la enfermera

Freqüència diària amb la que rep informació el familiar per part de la infermera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

INFORMACIÓN DE LA EVOLUCIÓN / INFORMACIÓ SOBRE L'EVOLUCIÓ

15. ¿Cree usted que se identifican las enfermeras responsables del paciente a su familiar o allegado?

Creu vostè que s'identifiquen les infermeres responsables del pacient al seu familiar o persona propera?

Sí No

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes?

16. ¿Cree usted que el lenguaje que utiliza la enfermera para informar al familiar, es comprensible?

Creu vostè que el llenguatge que utilitza la infermera per informar al familiar és comprensible?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. ¿Cree usted que la información que recibe el familiar por parte de la enfermera corresponde a las verdaderas condiciones del paciente?

Creu vostè que la informació que rep el familiar per part de la infermera correspon a les condicions reals del pacient?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. ¿Cree usted que la información que recibe el familiar por parte de la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado del paciente?

Creu vostè que la informació que rep el familiar per part de la infermera millora el coneixement sobre l'estat del pacient?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. Usted informa de los cuidados de enfermería a la familia respecto a:
Vostè informa de les cures d'infermeria a la família respecte a:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constantes vitales del paciente <i>Constants vitals del pacient</i>										
Higiene del paciente <i>Higiene del pacient</i>										
Cambios Posturales realizados al paciente <i>Canvis posturals realitzats al pacient</i>										
Alimentación recibida por el paciente <i>Alimentació rebuda pel pacient</i>										
Nivel de conciencia del paciente <i>Nivell de consciència del pacient</i>										
Estado de ánimo del paciente <i>Estat d'ànim del pacient</i>										
Evolución del paciente <i>Evolució del pacient</i>										
Descanso del paciente <i>Descans del pacient</i>										
Ritmo de deposiciones del paciente <i>Ritme de deposicions del pacient</i>										

DEMANDA DE INFORMACIÓN / DEMANDA D'INFORMACIÓ

20. ¿Cree usted que la enfermera es accesible para dar información a la familia?

Creu vostè que la infermera és accessible per donar informació a la família?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

21. Durante la información de la enfermera ¿cree usted que los familiares se sienten con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes?

Durant la informació infermera, vostè creu que els familiars tenen la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22. En general ¿Cómo valora usted la relación de los familiares con la enfermera?:

En general, Com valora vostè la relació dels familiars amb la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. En general ¿cree usted que el familiar está satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

En general, vostè creu que el familiar està satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24. ¿Cree usted que la enfermera ofrece a los familiares ayuda espiritual?

Vostè creu que la infermera ofereix a la família ajuda espiritual?

Sí No

25. ¿Cree usted que la enfermera ofrece a los familiares ayuda para facilitar la comunicación con el paciente?

Vostè creu que la infermera ofereix a la família ajuda per facilitar la comunicació amb el pacient?

Sí No

26. ¿Cree usted que al familiar le tranquiliza recibir información de la enfermera sobre el paciente?

Vostè creu que al familiar li tranquil·litza rebre informació de la infermera sobre el pacient?

Sí No

27. ¿Cree usted que la familia siente la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

Vostè creu que la família té la necessitat de rebre informació infermera fora de l'horari establert?

Sí No

28. ¿Habla usted con el familiar sobre la enfermedad del paciente?

Parla vostè amb la família sobre la malaltia del pacient?

Sí No

29. ¿Habla usted con el familiar sobre el tratamiento que se le aplica al paciente?

Vostè parla amb la família sobre el tractament que se li està aplicant al pacient?

Sí No

30. ¿Habla usted con el familiar de la información dada por los médicos sobre el paciente?

Vostè parla amb la família de la informació donada pels metges sobre el pacient?

Sí No

31. ¿Pregunta usted al familiar sobre sus preocupaciones?

Pregunta vostè a la família sobre les seves preocupacions?

Sí No

32. ¿Cree usted que al familiar le gustaría realizar algún cuidado al paciente durante el horario de visita?

Vostè creu que al familiar li agradaria realitzar alguna cura al pacient durant l'horari de visita?

Sí No

INFORMACIÓN AL ALTA DE L'UCI / INFORMACIÓ A L'ALTA DE L'UCI

33. ¿Cree usted que el familiar recibe por parte de la enfermera información sobre el traslado del paciente a otra unidad?

Vostè creu que el familiar rep per part de la infermera informació sobre el trasllat del pacient a una altra unitat?

Sí No

34. ¿Qué aspectos mejoraría de la información entre la enfermera y la familia?

Quins aspectes milloraria de la informació entre la infermera i la família?

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

Gracias por su colaboración / *Gràcies per la seva col·laboració*

Annex 3: Versió definitiva del qüestionari

- Familiar (castellà)
- Familiar (català)
- Professional (castellà)
- Professional (català)

Qüestionari familiar (castellà)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Usted es: Hombre
 Mujer

2. Su edadaños

3. Parentesco: usted es respecto al paciente:

- Padre / Madre
- Hijo/a
- Hermano/a
- Cónyuge
- Otros

4. ¿Qué nivel de estudios tiene usted?

- Sin estudios
- Primarios
- Bachiller
- Universitarios

5. Situación Laboral Actual

- Trabaja
- Estudiante
- Jubilado
- Ama de casa
- Parado
- Otros

6. ¿Vive usted con el paciente, en el mismo domicilio?

- Sí
- No

7. Anteriormente, ¿Usted ha vivido alguna experiencia de ingreso de algún familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?

- Sí
- No

SIGUE DETRÁS

INFORMACIÓN DEL ENTORNO.

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

8. ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) respecto a los horarios de visita de l'UCI?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

9. ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) sobre las normas de la unidad?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

10. ¿Ha recibido información por parte de la enfermera de los sistemas de monitorización a los que se hallaba conectado su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

11. ¿Ha recibido información por parte de la enfermera de las alarmas de los aparatos a los que se hallaba conectado su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

12. Valore el lugar donde recibió la información por parte de la enfermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

13. ¿Está usted de acuerdo con el horario en el que recibió la información por parte de la enfermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

14. Valore la frecuencia con la que recibió información por parte de la enfermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

INFORMACIÓN DE LA EVOLUCIÓN.

15. ¿Se identificaron las enfermeras responsables de su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

16. El lenguaje que utilizó la enfermera para informarle, ¿fue comprensible?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

17. La información que recibió por parte de la enfermera ¿correspondía a las verdaderas condiciones de su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

18. La información que recibió de la enfermera ¿mejoró el conocimiento sobre el estado de su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

SIGUE DETRÁS

19. Estaban informados de los cuidados enfermeros realizados a su familiar ingresado en l'UCI respecto:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constantes vitales (tensión arterial, temperatura, ritmo cardiaco o respiratorio)										
Higiene (baño)										
Cambios posturales realizados										
Alimentación recibida										
Nivel de conciencia de su familiar (sedado, despierto, dormido.....)										
Estado de ánimo de su familiar (animado deprimido, colaborador, enfadado....)										
Evolución de su familiar										
Descanso de su familiar										
Ritmo de deposiciones de su familiar										
	Nunca					Siempre				

DEMANDA DE INFORMACIÓN.

20. La enfermera fue accesible para dar información sobre su familiar.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

21. Durante la información de la enfermera ¿se sintió usted con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

22. En general la relación con la enfermera fue:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy mala					Muy buena				

23. En general ¿Está usted satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy insatisfecho					Muy satisfecho				

24. ¿Ha recibido por parte de la enfermera ofrecimiento de ayuda espiritual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

25. ¿Recibió por parte de la enfermera ayuda para facilitar la comunicación con su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

26. ¿Le preguntó la enfermera si le gustaría realizar algún cuidado a su familiar durante el horario de visita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

27. ¿Le tranquilizó recibir información de la enfermera de su familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

28. ¿Sintió la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

SIGUE DETRÁS

Qüestionari familiar (català)

DADES SOCIDEMOGRÀFIQUES

1. Vostè és: Home.
 Dona.
2. La seva edatanys.
3. Parentiu: Vostè és respecte al pacient:
 - Pare/Mare
 - Fill/a
 - Germà/na
 - Cònjuge.
 - Altres
4. Quin nivell d'estudis té vostè?.
 - Sense estudis
 - Primaris
 - Batxiller
 - Universitaris
5. Situació Laboral Actual
 - Treballa
 - Estudiant
 - Jubilat
 - Mestressa de casa
 - En atur
 - Altres
6. Viu vostè amb el pacient, en el mateix domicili?
 - Sí
 - No
7. Amb anterioritat, vostè ha viscut alguna experiència d'ingrés d'algun familiar en una Unitat de Cures Intensiva (UCI) ?
 - Sí
 - No

SEGUEIX DARRERE

INFORMACIÓ DE L'ENTORN

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes:

8. Ha rebut informació per part del personal d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) respecte als horaris de visita de l'UCI?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

9. Ha rebut informació per part del personal d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) sobre les normes de la unitat?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

10. Ha rebut informació per part de la infermera dels sistemes de monitoratge en els que es trobava connectat el seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

11. Ha rebut informació per part de la infermera de les alarmes dels aparells als que estava connectat el seu familiar?.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

12. Valori el lloc on va rebre la informació per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

13. Està d'acord amb l'horari en el que va rebre la informació per part de la infermera?.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

14. Valori la freqüència amb la que va rebre informació per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

INFORMACIÓ DE L'EVOLUCIÓ.

15. Es van identificar les infermeres responsables del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

16. El llenguatge que va utilitzar la infermera per informar-lo, va ser comprensible?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

17. La informació que va rebre per part de la infermera, corresponia a les condicions reals del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

18. La informació que va rebre de la infermera va millorar el coneixement sobre l'estat del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

SEGUEIX DARRERE

19. Estaven informats de les cures d'infermeria realitzats al seu familiar ingressat a l'UCI respecte:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constants vitals (tensió arterial, temperatura, ritmo cardíac o respiratori)										
Higiene (bany)										
Canvis posturals realitzats										
Alimentació rebuda										
Nivell de consciència del seu familiar (sedat, despert, dormit....)										
Estat d'ànim del seu familiar(animat, deprimat, col·laborador, enfadat,...)										
Evolució del seu familiar										
Descans del seu familiar										
Ritme de deposicions del seu familiar										
	Mai					Sempre				

DEMANDA D'INFORMACIÓ.

20. La infermera va ser accessible per donar informació sobre el seu familiar.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

21. Durant la informació de la infermera, va tenir vostè la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

22. En general la relació amb la infermera va ser:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Molt dolenta					Molt bona				

23. En general, està vostè satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Molt insatisfet					Molt satisfet				

24. Ha rebut per part de la infermera oferiment d'ajuda espiritual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

25. Va rebre per part de la infermera ajuda per facilitar la comunicació amb el seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

26. La infermera va preguntar si a vostè li agradaria realitzar alguna cura al seu familiar durant l'horari de visita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

27. El va tranquil·litzar rebre informació de la infermera del seu familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

28. Va sentir la necessitat de rebre informació per part de la infermera fora del horari establert?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

SEGUEIX DARRERE

Qüestionari professional (castellà)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Sexo: Hombre

 Mujer

2. Edad/*Edat*.....años

3. Años de experiencia profesional.años.

4. Años de experiencia profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)años.

5. En l'UCI donde trabaja ¿existe un protocolo sobre la información enfermera que debe recibir la familia?
 Sí

 No

 No lo sé

6. En l'UCI donde trabaja: ¿Existe un horario para información enfermera a la familia?
 Sí

 No

 No lo sé

7. En l'UCI donde trabaja: ¿Con que frecuencia al día recibe el familiar información por parte de la enfermera?

.....veces al día

SIGUE DETRÁS

INFORMACIÓN DEL ENTORNO.

Valore del 1 (puntuación más baja) al 10 (puntuación más alta) los siguientes aspectos:

8. Información por parte de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) a los familiares respecto a los horarios de visita de l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

9. Información por parte de enfermería (enfermera, auxiliar, secretaria) a los familiares respecto a las normas de la unidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

10. Información a los familiares por parte de la enfermera de los sistemas de monitorización a los que se halla conectado el paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

11. Información a los familiares por parte de la enfermera de las alarmas de los aparatos a los que se halla conectado el paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

12. Valore el lugar donde recibe la información el familiar por parte de la enfermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

13. Está usted de acuerdo con el horario que el familiar recibe la información por parte de la enfermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

14. Valore la frecuencia con la que recibe información el familiar por parte de la enfermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

INFORMACIÓN DE LA EVOLUCIÓN.

15. La enfermera responsable del paciente se presenta al familiar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

16. El lenguaje que utiliza la enfermera para informar al familiar, es comprensible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

17. La información que recibe el familiar por parte de la enfermera corresponde a las verdaderas condiciones del paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

18. La información que recibe el familiar por parte de la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado del paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

SIGUE DETRÁS

19. Usted informa de los cuidados de enfermería a la familia respecto a:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constantes vitales del paciente										
Higiene del paciente										
Cambios posturales realizados al paciente										
Alimentación recibida por el paciente										
Nivel de conciencia del paciente										
Estado de ánimo del paciente										
Evolución del paciente										
Descanso del paciente										
Ritmo de deposiciones del paciente										
	Nunca					Siempre				

DEMANDA DE INFORMACIÓN.

20. La enfermera es accesible para dar información a la familia.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

21. Durante la información de la enfermera, los familiares se sienten con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

22. En general ¿Cómo valora usted la relación de los familiares con la enfermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy mala					Muy Buena				

23. En general ¿cree usted que el familiar está satisfecho con la información proporcionada por la enfermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

24. ¿Usted ofrece a los familiares la posibilidad de recibir ayuda espiritual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

25. ¿Usted ofrece a los familiares ayuda para facilitar la comunicación con el paciente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

26. En general, usted ofrece al familiar la posibilidad de realizar algún cuidado al paciente durante el horario de visita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

27. Al familiar le tranquiliza recibir información de la enfermera sobre el paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

28. La familia siente la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca					Siempre				

SIGUE DETRÁS

29. ¿Habla usted con el familiar sobre la enfermedad del paciente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca Siempre

30. ¿Habla usted con el familiar sobre el tratamiento que se le aplica al paciente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca Siempre

31. ¿Habla usted con el familiar de la información dada por los médicos sobre el paciente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca Siempre

32. ¿Pregunta usted al familiar sobre las preocupaciones que tiene la familia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca Siempre

33. ¿Qué aspectos mejoraría de la información entre la enfermera y la familia?

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

Gracias por su colaboración.

Qüestionari professional (català)

DADES SOCIODEMAGRÀFIQUES.

1. Sexe: Home
 Dona

2. Edatanys.

3. Anys d'experiència professional.anys.

4. Anys d'experiència professional a la Unitat de Cures Intensives
(UCI)anys.

5. A l'UCI on treballa, existeix un protocol sobre la informació infermera que
ha de rebre el familiar?

- Sí
- No.
- No ho sé

6. A l'UCI on treballa: Existeix un horari per informació infermera a les
famílies?

- Sí
- No.
- No ho sé

7. A l'UCI on treballa: Amb quina freqüència al dia rep el familiar la
informació per part de la infermera?

.....vegades al dia

SEGUEIX DARRERE

INFORMACIÓ DE L'ENTORN.

Valori del 1 (puntuació més baixa) al 10 (puntuació més alta) els següents aspectes:

8. Informació per part d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) als familiars respecte als horaris de visita de l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

9. Informació per part d'infermeria (infermera, auxiliar, secretaria) als familiars respecte a les normes de la unitat.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

10. Informació als familiars per part de la infermera dels sistemes de monitoratge en els que es troba connectat el pacient.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

11. Informació als familiars per part de la infermera de les alarmes dels aparells als que es troba connectat el pacient.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

12. Valori el lloc on rep la informació el familiar per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

13. Està vostè d'acord amb l'horari en el que rep la informació el familiar per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

14. Valori la freqüència amb la que rep informació el familiar per part de la infermera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

INFORMACIÓ SOBRE L'EVOLUCIÓ.

15. La infermera responsable del pacient es presenta al familiar.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

16. El llenguatge que utilitza la infermera per informar al familiar, és comprensible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

17. La informació que rep el familiar per part de la infermera correspon a les condicions reals del pacient.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

18. La informació que rep el familiar per part de la infermera millora el coneixement sobre l'estat del pacient.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

SEGUEIX DARRERE

19.: Vostè informa de les cures d'infermeria a la família respecte a:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Constants vitals del pacient										
Higiene del pacient										
Canvis posturals realitzats al pacient										
Alimentació rebuda pel pacient										
Nivell de consciència del pacient										
Estat d'ànim del pacient										
Evolució del pacient										
Descans del pacient										
Ritme de deposicions del pacient										
	Mai					Sempre				

DEMANDA D'INFORMACIÓ.

20. La infermera és accessible per donar informació a la família

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

21. Durant la informació infermera, els familiars tenen la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

22. En general, com valora vostè la relació dels familiars amb la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Molt dolenta					Molt bona				

23. En general, vostè creu que el familiar està satisfet amb la informació proporcionada per la infermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Molt insatisfet					Molt satisfet				

24. Vostè ofereix als familiars la possibilitat de rebre ajuda espiritual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

25. Vostè ofereix als familiars ajuda per facilitar la comunicació amb el pacient?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

26. En general, vostè ofereix al familiar la possibilitat de realitzar alguna cura al pacient durant l'horari de visita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

27. Al familiar li tranquil·litza rebre informació de la infermera sobre el pacient.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

28. La família sent la necessitat de rebre informació per part de la infermera fora de l'horari establert.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai					Sempre				

SEGUEIX DARRERE

Annex 4: Carta de presentació i informació proporcionada a les supervisores

Carta de presentació a les supervisoras de les unitats de cures intensives

A/A

Supervisor/a de la unitat de cures intensives:

Sóc Fina Valls, infermera de la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa i em dirigeixo a vostè en motiu de sol·licitar la seva participació i col·laboració en un treball d'investigació que estic duent a terme dins el programa de doctorat i que porta per títol: **Informació infermera en les Unitats de Cures Intensives i Satisfacció Familiar**. L'objectiu del citat treball, es conèixer la percepció de la infermera que treballa en aquestes unitats sobre la informació que dona als familiars i determinar la implicació que té la informació en la satisfacció familiar mitjançant un qüestionari d'autoempenat a nivell familiar i infermer.

A fi de determinar la realitat de les UCIs del nostre entorn més immediat, seria indispensable la participació de la seva unitat en aquest projecte, del qual adjunto un petit resum amb les característiques més importants.

La col·laboració sol·licitada és per donar i recollir els qüestionaris tant a nivell familiar com infermer. El citat qüestionari i els sobres corresponents seran proporcionats per l'autora principal del projecte, la qual també realitzarà la base de dades i extracció dels resultats, els quals li seran degudament comunicats a vostè perquè realitzi l'explotació de les dades de la seva unitat com estimi oportú. Igualment s'ofereix la seva inclusió/participació si es realitzés un article per publicar del citat treball.

El nombre de qüestionaris necessaris a nivell familiar variarà segons el nombre d'hospitals participants.

Esperant la seva resposta afirmativa rebi una cordial salutació.

Satisfacció familiar dels pacients ingressats en una unitat de cures intensives amb la informació infermera i visió infermera.

Josefa Valls Matarín. DUI de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Introducció

L'hospitalització d'un familiar a la unitat de cures intensives (UCI) pot produir alteracions psicològiques i socials dins el nucli familiar. Hi ha estudis que indiquen que és el lloc on el familiar té unes taxes de patiment més alt, donat que hi ha una percepció d'amenaça real i on la mort és una possibilitat propera. La família, degut als llaços afectius i emocionals, i al fet que molts pacients crítics no poden expressar els seus desitjos, assumeix el paper d'interlocutor amb l'equip assistencial rebent informació sobre el diagnòstic, pronòstic i tractament del seu parent convertint-se en una part fonamental i necessària durant tot el procés.

Nombrosos treballs a nivell nacional i internacional han investigat sobre les necessitats que presenta la família, una d'elles, la qual es presenta de forma transversal durant tota l'estada a l'UCI i independentment de la cultura, és la demanda d'informació de l'estat del seu familiar.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) i Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) van publicar l'any 2006 i actualitzar l'any 2011 més de 100 indicadors de qualitat en el pacient crític. Dins l'apartat d'infermeria s'inclou l'indicador de la informació infermera als familiars, ja que considera que *la informació és una necessitat prioritària de la família i que el personal d'infermeria és el que té una visió més holística del pacient i és el que té més contacte amb la família. Considera que la transmissió reglada de la informació contribueix a disminuir l'ansietat i l'estrès familiar aconseguint una major col·laboració del familiar en el procés d'atenció al malalt crític.*

Una manera indirecta de valorar la comunicació entre l'equip assistencial i el pacient/ família són les denominades enquestes de satisfacció, les quals

moltes vegades han posat de relleu la relació entre rebre informació i el fet de declarar-se satisfet amb l'atenció rebuda.

Infermeria com executor d'accions assistencials i responsable també dels resultats, ha de saber comunicar el contingut del seu treball dins el procés assistencial i contribuir així a fer visible la seva tasca, ja que en ocasions hi ha una absència d'informació als familiars sobre les activitats que realitza.

En la majoria dels serveis de cures intensives la informació mèdica està regulada, però la informació infermera no sempre ho està i es realitza des de una posició més informal.

És per aquesta raó, que és important saber quina informació dona infermeria a la família del pacient crític i detectar possibles deficiències a l'hora de donar a conèixer el producte infermer, podent contribuir a posar de manifest si l'equip d'infermeria creu important la realització d'un protocol de benvinguda a la unitat, consensuant quins elements cal que estiguin presents dins la informació que dona.

Objectius Principals

- Valorar la satisfacció dels familiars de pacients ingressats a cures intensives amb la informació infermera proporcionada.
- Conèixer la percepció que té la infermera que treballa en les Unitats de Cures Intensives sobre la informació que dona al familiar del pacient.

Metodologia

Estudi multicèntric descriptiu transversal, a dur a terme a les UCIs del hospitals col·laboradors en aquest projecte.

La població d'estudi

La població de l'estudi està formada per:

- Familiar o persona que desenvolupi el paper d'interlocutor amb l'equip assistencial i rebi la informació del pacient ingressat en el servei de medicina intensiva durant el període de recollida de dades i que compleixi els criteris d'inclusió.

- Infermers/res que desenvolupin la seva tasca assistencial a l'UCI, durant el període de recollida de dades i que compleixi els criteris d'inclusió.

Criteris d'inclusió.

A nivell familiar:

- Ser familiar o persona que visita habitualment al pacient que està ingressat a l'UCI durant 48 hores o més.

A nivell d'infermeria:

- Ocupar una plaça d'infermera adscrita a l'UCI independentment del tipus de contracte (eventual / fix).

Criteris d'exclusió.

A nivell familiar:

- No parlar o entendre castellà ja que aquest és l'idioma de l'enquesta.
- Tenir dèficit cognitiu, fet que pot dificultar la comprensió de l'enquesta.
- Ser professional sanitari (el familiar o el pacient), ja que pot contribuir a l'existència d'altres canals d'informació paral·lels als establerts.
- Si el pacient ha mort durant l'ingrés a l'UCI o és donant d'òrgans, ja que el qüestionari es dur a terme al rebre l'alta mèdica de l'UCI.
- No voler participar a l'estudi.
- Familiar del pacient que realitza reingrés a la unitat, ja que podria haver estat inclòs en l'estudi en el primer ingrés.

A nivell d'infermeria:

- No voler participar en el citat estudi.
- Tenir un torn de treball on no hi hagi contacte amb els familiars.

Variables principals

Les variables principals de l'estudi son:

- Satisfacció Familiar: estat o sentiment positiu percebut per la persona en relació amb la informació rebuda
- Informació Infermera: engloba tot allò que inclou una explicació al familiar sobre les cures d'infermeria realitzades al pacient ingressat, monitoratge i organització de la unitat.

Annex 5: Full de recollida de les dades del pacient

Identificació

--

Dades del pacient

- Edat.....anys.
- Sexe: home dona
- Dies d'estada a UCI.....dies
- Diagnòstic mèdic
d'ingrés.....
- Tipus d'ingrés: urgent programat

Marcar amb una X on correspongui:

	Sí	No	
El pacient ha estat sedat o en coma.			
El pacient ha estat desorientat o agitat.			
El pacient ha portat ventilació mecànica invasiva.			
El pacient ha portat ventilació mecànica no invasiva.			
El pacient ha portat Traqueotomia.			
El pacient tenia deteriorament cognitiu previ a l'ingrés a UCI.			
El pacient ha estat aïllat durant l'ingrés a l'UCI			
	Baranes	Subjeccions	No
El pacient ha portat contencions mecàniques			

Annex 6: Descripció d'altres variables

- Questionari familiar
- Questionari professional
- Dades del pacient

e) Relació amb la infermera

- **Definició:** percepció respecte el tracte i comunicació entre el familiar i l'infermer/a.
- **Tipus:** quantitativa discreta.
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari familiar 15, 16, 20, 21,24, 28, 29, 30, 31 i 32.

Pregunta 15: *¿Se identificaron las enfermeras responsables de su familiar?*

Es van identificar les infermeres responsables del seu familiar?
Té una escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 16: . El lenguaje que utilizó la enfermera para informarle, ¿fue comprensible?

El llenguatge que va utilitzar la infermera per informar-lo, va ser comprensible?

Té una escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 20: La enfermera fue accesible para dar información sobre su familiar

La infermera va ser accessible per donar informació sobre el seu familiar

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 21: Durante la información de la enfermera ¿se sintió usted con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes?

Durant la informació de la infermera , va tenir vostè la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 24: ¿Ha recibido por parte de la enfermera ofrecimiento de ayuda espiritual?

Ha rebut per part de la infermera oferiment d'ajuda espiritual?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 28: ¿Sintió la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

Va sentir la necessitat de rebre informació per part de la infermera fora del horari establert?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 29: ¿Habló con la enfermera sobre la enfermedad de su familiar?

Va parlar amb la infermera sobre la malaltia del seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 30: ¿Habló con la enfermera sobre el tratamiento que se le estaba aplicando a su familiar?

Va parlar amb la infermera sobre el tractament que se li va aplicar al seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 31: ¿Habló con la enfermera de la información dada por los médicos?

Va parlar amb la infermera de la informació donada pels metges?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 32: ¿Habló con la enfermera sobre sus preocupaciones?

Va parlar amb la infermera sobre les seves preocupacions?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

f) **Ajuda per part de la infermera**

- **Definició:** col·laboració de la infermera envers al familiar en realitzar una tasca.
- **Tipus:** quantitativa discreta.
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari familiar 25 i 26.

Pregunta 25: ¿Recibió por parte de la enfermera ayuda para facilitar la comunicación con su familiar?

Va rebre per part de la infermera ajuda per facilitar la comunicació amb el seu familiar?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 26: ¿Le preguntó la enfermera si le gustaría realizar algún cuidado a su familiar durante el horario de visita?

La infermera va preguntar si a vostè li agradaria realitzar alguna cura al seu familiar durant l'horari de visita?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

g) Risc de mort

- **Definició:** circumstàncies o característiques que presenta el pacient que el fan susceptible de perdre la vida durant la seva estada a l'UCI.
- **Tipus:** qualitativa nominal
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari familiar 33

Pregunta 33: ¿Ha estado su familiar en riesgo de muerte durante su estancia en UCI?.

Va estar el seu familiar amb risc de mort durant la seva estada a l'UCI?

Opció de resposta dicotòmica (sí/no). Els resultats s'expressa amb percentatges.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar

h) Edat

- **Definició:** és el temps expressat en anys des del naixement de la persona fins que contesta el qüestionari.
- **Tipus:** quantitativa continua.
- **Com es mesura:** en anys, el resultat s'expressarà amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar pregunta 2 i del qüestionari professional pregunta 2.

i) Gènere

- **Definició:** conjunt d'atributs socioculturals assignats a una persona a partir del seu sexe biològic, genètic i fisiològic.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (home/dona). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté** del qüestionari familiar pregunta 1 i del qüestionari professional pregunta 1.

j) Parentiu

- **Definició:** relació consanguínia, civil o per afinitat que existeix entre el pacient i la persona que el visita.
- **Tipus:** qualitativa nominal
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari familiar número 3.
Pregunta 3: Parentesco: usted es respecto al paciente
Opció de resposta preestablerta: padre/madre, , hijo/a hermano/a, cónyuge, otros.
Parentiu: vostè és respecte al pacient
Opció de resposta preestablerta: *pare/mare fill/filla, germà/na, cònjuge, altres.*
Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

k) Estudis

- **Definició:** nivell d'educació acadèmica que té la persona en el moment de respondre el qüestionari.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** qüestionari familiar pregunta 4.

Pregunta 4: ¿Qué nivel de estudios tiene usted?

Opció de resposta preestablerta: sin estudios, primarios, bachiller, universitarios.

Quin nivell d'estudis té vostè?

Opció de resposta preestablerta: *sense estudis, primaris, batxiller, universitaris.*

Els resultats es donen en percentatges.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

l) Situació Laboral

- **Definició:** que realitza una tasca remunerada o no en la producció de bens o serveis

- **Tipus:** qualitativa nominal

- **Com es mesura:** qüestionari familiar pregunta 5.

Pregunta 5: Situació Laboral actual:

Opció de resposta preestablerta: trabaja, estudiante, jubilado ama de casa, parado, otros.

Situació laboral actual:

Opció de resposta preestablerta: *treballa, estudiant, jubilat, mestressa de casa, en atur, altres.*

Els resultats es donen en percentatges.

- **La informació s'obté:** qüestionari familiar.

m) Domiciliació

- **Definició:** casa en la que viu la persona que contesta el qüestionari.

- **Tipus:** qualitativa nominal

- **Com es mesura:** qüestionari familiar pregunta 6.

Pregunta 6: ¿Vive usted con el paciente, en el mismo domicilio?

Viu vostè amb el pacient, en el mateix domicili?

Opció de resposta dicotòmica sí/no.

Els resultats es donen en percentatges.

- **La informació s'obté:** del qüestionari familiar.

n) Ingrés previ

- **Definició:** acceptació formal d'un pacient per part de l'hospital a la unitat de cures intensives per a la seva atenció mèdica, observació, tractament o recuperació que ha representat una vivència per part de la persona que respon el qüestionari.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** qüestionari familiar pregunta 7.
 - Pregunta 7:** Anteriormente, ¿Usted ha vivido alguna experiencia de ingreso de algún familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos?
 - Amb anterioritat, vostè ha viscut alguna experiència d'ingrés d'algun familiar en una unitat de Cures Intensesives?
 - Opció de resposta dicotòmica sí/no.
 - Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** qüestionari familiar.

Per dur a terme l'anàlisi estadística:

- es va crear una altra variable denominada Grup per diferenciar les respostes realitzades pels familiars dels diferents hospitals.

Qüestionari professional

o) Relació amb la família

- **Definició:** percepció respecte el tracte i comunicació entre l'infermer/a i el familiar
- **Tipus:** quantitativa discreta.
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari professional 15, 16, 20, 21,24, 28, 29, 30, 31 i 32.

Pregunta 15: La enfermera responsable del paciente se presenta al familiar.

La infermera responsable del pacient es presenta al familiar

Té una escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 16: . El lenguaje que utiliza la enfermera para informar al familiar es comprensible.

El llenguatge que utilitza la infermera per informar al familiar és comprensible.

Té una escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 20: La enfermera es accesible para dar información a la familia.

La infermera és accessible per donar informació a la família.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 21: Durante la información de la enfermera los familiares se sienten con la suficiente confianza para expresar sus dudas o inquietudes.

Durant la informació infermera, els familiars tenen la suficient confiança per expressar els seus dubtes o inquietuds.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 24: ¿Usted ofrece a los familiares la posibilidad de recibir ayuda espiritual?

Vostè ofereix als familiars la possibilitat de rebre ajuda espiritual.?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 28: La familia siente la necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido.

La família sent la necessitat de rebre informació per part de la infermera fora de l'horari establert.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 29: ¿Habla usted con el familiar sobre la enfermedad del paciente?

Vostè parla amb la família sobre la malaltia del pacient?.

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 30: ¿Habla usted con el familiar sobre el tratamiento que se le aplica al paciente?

Vostè parla amb la família sobre el tractament que se li aplica al pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 31: ¿Habla usted con el familiar de la información dada por los médicos sobre el paciente?

Vostè parla amb la família de la informació donada pels metges sobre el pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 32: ¿Pregunta usted al familiar sobre las preocupaciones que tiene la familia?

Pregunta vostè al familiar sobre les preocupacions que té la família?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert) on u és la puntuació més baixa i deu la més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

p) **Ajuda per part de la infermera**

- **Definició:** ajuda per part de la infermera envers al familiar en realitzar una tasca al pacient.
- **Tipus:** quantitativa discreta.
- **Com es mesura:** pregunta del qüestionari professional 25 i 26.

Pregunta 25: ¿Usted ofrece ayuda a los familiares para facilitar la comunicación con el paciente?

Vostè ofereix als familiars ajuda per facilitar la comunicació amb el pacient?

Opció de resposta amb escala numérica de valoració (tipus likert), on u és la puntuació més baixa i deu la puntuació més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

Pregunta 26: En general, ¿usted ofrece al familiar la posibilidad de realizar algún cuidado al paciente durante el horario de visita?.

En general, vostè ofereix al familiar la possibilitat de realitzar alguna cura al pacient durant l'horari de visita?.

Opció de resposta amb escala numèrica de valoració (tipus likert), on u és la puntuació més baixa i deu la puntuació més alta. El resultat s'expressa amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

q) Anys experiència

- **Definició:** habilitats i coneixements adquirits durant els anys d' activitat o pràctica de la professió infermera.

- **Tipus:** quantitativa discreta.

- **Com es mesura:** pregunta 3 del qüestionari professional.

Pregunta 3: Años de experiencia profesional.

Anys d'experiència professional.

Opció de resposta oberta. Es mesura en anys. Els resultats es donen amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional mitjançant.

r) Anys experiència UCI

- **Definició:** habilitats i coneixements adquirits durant els anys d'activitat o pràctica de la professió infermera a l'àrea de la Unitat de Cures Intensives.

- **Tipus:** quantitativa discreta.

- **Com es mesura:** pregunta 4 del qüestionari professional.

Pregunta 4: Años de experiencia profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Anys d'experiència professional a la Unitat de Cures Intensives (UCI).

Opció de resposta oberta. Es mesura en anys. Els resultats es donen amb mitjana i mediana.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

s) Protocol informació

■ **Definició:** conjunt de normes conductes i accions fixades per donar resposta a les demandes de la família en matèria d'informació.

■ **Tipus:** qualitativa nominal.

■ **Com es mesura:** qüestionari professional, pregunta número 5

Pregunta 5 : En l'UCI donde trabaja : ¿Existe un protocolo sobre la información enfermera que debe recibir la familia?.

Opció de resposta preestablerta sí/no/no ho sé.

A l'UCI on treballa existeix un protocol sobre la informació infermera que ha de rebre la família?

Opció de resposta preestablerta sí/no/no ho sé.

Els resultats es donen en percentatges.

■ **La informació s'obté:** qüestionari professional.

t) Horari informació

■ **Definició:** franja horària establerta per donar informació als familiars per part de la infermera.

■ **Tipus:** qualitativa nominal.

■ **Com es mesura:** pregunta 6 qüestionari professional.

Pregunta 6: En l'UCI donde trabaja. ¿Existe un horario para información enfermera?

A l'UCI on treballa: Existeix un horari per informació infermera a les famílies?

Opció de resposta preestablerta sí/no/no ho sé.

Els resultats es donen en percentatges.

■ **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

u) Freqüència informació infermera

■ **Definició:** nombre de vegades que es realitza l'acció d'informar per part de la infermera als familiars.

■ **Tipus:** quantitativa discreta.

■ **Com es mesura:** pregunta 7 del qüestionari professional.

Pregunta 7: En l'UCI donde trabaja: ¿Con que frecuencia al día recibe el familiar información por parte de la enfermera?

A l'UCI on treballa: Amb quina freqüència al dia rep el familiar la informació per part de la infermera?.

Opció de resposta oberta. Es mesura en vegades al dia.

Els resultats s'expressaran en percentatges.

- **La informació s'obté:** del qüestionari professional.

Per dur a terme l'anàlisi estadística es va crear una altra variable denominada Grup per diferenciar les respostes realitzades per les infermeres del diferents hospitals.

Full recollida de dades del pacient

v) Edat

- **Definició:** és el temps expressat en anys des del naixement de la persona fins l'ingrés a l'UCI.
- **Tipus:** quantitativa continua.
- **Com es mesura:** en anys, el resultat s'expressarà en mitjana i mediana.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

w) Gènere

- **Definició:** conjunt d'atributs socioculturals assignats a una persona a partir del seu sexe biològic, genètic i fisiològic.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (home/dona). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

x) Dies d'estada a UCI

- **Definició:** és el temps expressat en dies des de l'ingrés a l'UCI fins a rebre l'alta mèdica de la unitat.
- **Tipus:** quantitativa continua.
- **Com es mesura:** en dies, el resultat s'expressarà amb mitjanes i mediana.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

y) Diagnòstic mèdic d'ingrés

- **Definició:** malaltia o síndrome principal que causa ingrés a l'UCI.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre amb diverses opcions:
 - **Mèdic :** pacient que no ha sigut sotmès a cap procediment quirúrgic.

Sèpsia: pacient amb presència de microorganismes a la sang o les seves toxines amb repercussions sistèmiques.

Cirurgia: pacient que ha sigut sotmès a un procediment quirúrgic no relacionat amb traumatologia ni neurocirurgia.

Traumatologia: pacient que ha sigut sotmès a un procediment quirúrgic o no quirúrgic relacionat amb lesions de l'aparell locomotor.

Neurocirurgia: pacient que ha sigut sotmès a un procediment quirúrgic relacionat amb malalties del sistema nerviós central, perifèric i vegetatiu.

Altres: patologies no incloses a les categories anteriors.

Els resultats es donen en percentatges.

- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

z) Tipus d'ingrés

- **Definició:** admissió a l'UCI

- **Tipus:** qualitativa nominal.

- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (urgent/programat).

Els resultats es donen en percentatges.

Urgent: ingrés procedent d'emergències o altre àrea del hospital per empitjorament del seu estat de salut.

Programat: ingrés conegut procedent d'altres àrees de l'hospital per realització d'un procediment que requereix cures intensives.

- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

aa) Sedat/Coma

- **Definició:** Pèrdua de consciència, ja sigui per patologia o per l'acció d'un fàrmac durant la seva estada a UCI.

- **Tipus:** qualitativa nominal.

- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.

- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

bb) Desorientat/Agitat

- **Definició:** Estat de consciència durant l'estada a UCI que afecta la manera en que una persona pensa, recorda o raona.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

cc) Ventilació Mecànica no Invasiva

- **Definició:** qualsevol forma de suport ventilatori administrat sense necessitat d'intubació endotraqueal
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

dd) Traqueotomia

- **Definició:** Obertura a la tràquea per comunicar-la amb l'exterior.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

ee) Deteriorament cognitiu previ a l'ingrés a UCI

- **Definició:** Pèrdua de les funcions cognitives especialment memòria, atenció i processament de la informació previ a l'ingrés a UCI.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

ff) Aïllament durant l'ingrés a UCI

- **Definició:** Separació d'una persona durant el seu ingrés a UCI per disminuir el risc d'infecció pel pacient o demés usuaris.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

gg) Contencions mecàniques: baranes

- **Definició:** Recurs terapèutic per controlar conductes que suposin un risc de caigudes pel pacient.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

hh) Contencions mecàniques: subjeccions

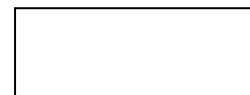
- **Definició:** Recurs terapèutic per controlar conductes que suposin un risc d'autoretirada de dispositius per part del pacient.
- **Tipus:** qualitativa nominal.
- **Com es mesura:** Paràmetre d'opció dicotòmica (sí/no). Els resultats es donen en percentatges.
- **La informació s'obté:** full de dades del pacient.

Per dur a terme l'anàlisi estadística es va crear una altra variable denominada Grup per diferenciar les dades dels pacients dels diferents hospitals.

Annex 7:Consentiment informat

- Familiar (català)
- Familiar (castellà)
- Professional (català)
- Professional (castellà)
- Familiar CSUPT (català)
- Familiar CSUPT (castellà)
- Professional CSUPT (català)
- Professional CSUPT (castellà)

CONSENTIMENT INFORMAT



El convidem a que participi en un estudi d'investigació que es du a terme a varis hospitals de Catalunya per conèixer la informació que dona la infermera en les unitat de cures intensives (UCI).

La participació en aquest estudi és totalment voluntària i si decideix no participar, les cures que rep el pacient per part de l'equip d'infermeria no es veuran afectades en cap moment.

Si accepta participar en aquest estudi, la informació obtinguda serà absolutament confidencial, per tant si les seves respostes son negatives o positives, les cures que rep el pacient per part de l'equip d'infermeria no es veuran afectades en cap moment.

Quin ús es realitzarà de la informació obtinguda?: mitjançant la signatura d'aquest formulari, vostè autoritza la utilització de la informació obtinguda a l'equip investigador per ser publicat en revistes científiques o congressos d'infermeria sense que consti ninguna dada personal seva o de seu familiar.

Qui pot utilitzar aquesta informació?: Els investigadors d'aquest estudi, liderat per la infermera Josefa Valls Matarín de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona).

Pot ser identificat personalment?: No, ja que l'enquesta és completament anònima. Només es requereixen unes mínimes dades con edat, sexe, parentiu, situació laboral i nivell d'estudis pel seu tractament estadístic.

Amb aquesta signatura vostè autoritza la seva participació en aquest estudi.

Signatura _____ Data _____

INSTRUCCIONS

S'ha confeccionat una enquesta anònima de 34 preguntes. Necessitarà 5-10 minuts per omplir-la.

1. Necessitarà un bolígraf.

2. Vostè trobarà uns quadres petits com aquests: Sí No

Marqui amb una X dins el quadre que esculli.

3. També trobarà algunes escales como la que es mostra més avall. Marqui con una X el quadre que millor correspongui a la seva resposta.

Aquesta escala va de l'1 al 10 on:

1 significa:

- Estar en total desacord amb el que s'afirma.
- La infermera mai ha donat aquesta informació durant l'estada del seu familiar a l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acord amb el que s'afirma.
- La infermera sempre ha donat aquesta informació durant l'estada del seu familiar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

INFORMACIÓN ENFERMERA



Le invitamos a que participe en un estudio de investigación que se realiza en diversos hospitales de Cataluña, para conocer la información que da la enfermera en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y si decide no participar, los cuidados que recibe el paciente por parte del equipo de enfermería no se verán afectados en ningún momento.

Si acepta participar en este estudio, la información obtenida será absolutamente confidencial, por lo que si sus respuestas son negativas o positivas, los cuidados que recibe el paciente por parte del equipo de enfermería no se verán afectados en ningún momento.

¿Qué uso se realizará de la información obtenida?: Mediante la firma en este formulario usted autoriza la utilización de la información obtenida al equipo de investigación para ser publicado en revistas científicas o congresos de enfermería sin que conste ningún dato personal suyo o del paciente.

¿Quién puede usar esta información?: Los investigadores de este estudio liderado por la enfermera Josefa Valls Matarín del Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona).

¿Puede ser identificado personalmente?: No, ya que la encuesta es completamente anónima. Solo se requieren unos mínimos datos como edad, sexo, parentesco, situación laboral y nivel de estudios para su tratamiento estadístico.

Con esta firma usted autoriza su participación en este estudio:

Firma _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

Se ha confeccionado una encuesta anónima de 34 preguntas. Rellenarla le llevará 5-10 minutos.

1. Necesitará un bolígrafo.

2. Usted verá cuadros pequeños como estos: Sí No

Marque con una X dentro del cuadro que elija.

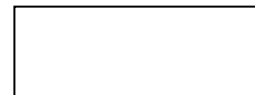
3. También encontrará algunas escalas como la que se muestra abajo. Marque con una X el cuadro que mejor corresponda a su respuesta.

Esta escala va del 1 al 10 donde:

- 1 significa:
- Estar en total desacuerdo con lo que se afirma.
 - Nunca se ha dado esa información durante la estancia de su familiar en l'UCI.
- 10 significa:
- Estar en total acuerdo con lo que se afirma.
 - Siempre se ha dado esa información durante la estancia de su familiar en l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

INFORMACIÓ INFERMERA.



En general, els serveis de medicina intensiva, són unitats molt tecnificades i l'atenció als familiars dels pacients que ingressen, poden no ser percebudes per part del personal sanitari com una prioritat

El convidem a que participi en aquest estudi d'investigació sobre la satisfacció dels familiars de pacients ingressats en la unitat de cures intensives i visió infermera que es realitza a diversos hospitals de Catalunya, amb la finalitat de conèixer la informació que dona la infermera en les unitats de cures intensives (UCI).

La participació en aquest estudi és totalment voluntària.

Si accepta participar en aquest estudi, la informació obtinguda serà absolutament confidencial.

Quin us es realitzarà de la informació obtinguda?: mitjançant la signatura d'aquest formulari, vostè autoritza la utilització de la informació obtinguda a l'equip investigador per ser publicada en revistes científiques o congressos d'infermeria sense que consti cap dada personal.

Qui pot utilitzar aquesta informació? Els investigadors d'aquest estudi liderat per la infermera Josefa Valls Matarín de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona).

Vostè, pot ser identificat personalment?: No, ja que l'enquesta és completament anònima. Només es requereixen unes mínimes dades com edat, sexe, i anys d'experiència professional pel seu tractament estadístic.

Amb aquesta signatura vostè autoritza la seva participació en aquest estudi:

Signatura_____Data_____

INSTRUCCIONS

S'ha confeccionat una enquesta anònima de 33 preguntes. Necessitarà 5-10 minuts per omplir-la.

1. Necessitarà un bolígraf.

2. Vostè trobarà uns quadres petits com aquests: Sí No

Marqui amb una X dins el quadre que esculli.

3. També trobarà algunes escales como la que es mostra més avall. Marqui con una X el quadre que millor correspongui a la seva resposta.

Aquesta escala va de l'1 al 10 on:

1 significa:

- Estar en total desacord amb el que s'afirma.
- Mai s'ha donat aquesta informació al familiar durant l'estada del pacient a l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acord amb el que s'afirma.
- Sempre s'ha donat aquesta informació al familiar durant l'estada del pacient a l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

INFORMACIÓN ENFERMERA



Le invitamos a que participe en un estudio de investigación que se realiza en diversos hospitales de Cataluña, para conocer la información que da la enfermera en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

La participación en este estudio es totalmente voluntaria

Si acepta participar en este estudio, la información obtenida será absolutamente confidencial.

¿Qué uso se realizará de la información obtenida?: Mediante la firma en este formulario usted autoriza la utilización de la información obtenida al equipo de investigación para ser publicado en revistas científicas o congresos de enfermería sin que conste ningún dato personal.

¿Quién puede usar esta información?: Los investigadores de este estudio liderado por la enfermera Josefa Valls Matarín del Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona).

¿Puede ser identificado personalmente?: No, ya que la encuesta es completamente anónima. Solo se requieren unos mínimos datos como edad, sexo y años de experiencia profesional para el tratamiento estadístico.

Con esta firma usted autoriza su participación en este estudio:

Firma _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

Se ha confeccionado una encuesta anónima de 33 preguntas. Rellenarla le llevará 5-10 minutos.

1. Necesitará un bolígrafo.

2. Usted verá cuadros pequeños como estos: Sí No

Marque con una X dentro del cuadro que elija.

3. También encontrará algunas escalas como la que se muestra abajo. Marque con una X el cuadro que mejor corresponda a su respuesta.

Esta escala va del 1 al 10 donde:

1 significa:

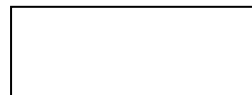
- Estar en total desacuerdo con lo que se afirma.
- Nunca se ha dado esa información al familiar durante la estancia del paciente en l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acuerdo con lo que se afirma.
- Siempre se ha dado esa información al familiar durante la estancia del paciente en l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

CONSENTIMENT INFORMAT



La informació és una necessitat que presenta la família del pacient ingressat a la unitat de cures intensives (UCI). Moltes vegades, la informació facilitada pels metges té uns horaris establerts, mentre que la informació de les cures que du a terme la infermera es realitza d'una manera més informal.

El convidem a que participi en un estudi d'investigació sobre la **informació infermera en les unitat de cures intensives i satisfacció familiar** que es du a terme a varis hospitals de Catalunya. Els objectius d'aquest estudi son:

- Conèixer la informació que dóna la infermera en les unitats de cures intensives (UCI).
- Conèixer quina comunicació estableix la infermera amb els familiars dels pacients ingressats a l' UCI.
- Factors relacionats amb la satisfacció familiar amb la informació infermera.

La participació en aquest estudi és totalment voluntària i si decideix no participar, les cures que rep el pacient per part de l'equip d'infermeria no es veuran afectades en cap moment. És possible que la participació en aquest estudi no comporti cap benefici directe, però el fet de determinar quina informació dóna la infermera permeti establir quines són les mancances i es puguin introduir alguns canvis al respecte.

Si accepta participar en aquest estudi, la informació obtinguda serà absolutament confidencial, per tant si les seves respostes son negatives o positives, les cures que rep el pacient per part de l'equip d'infermeria no es veuran afectades en cap moment.

Quin ús es realitzarà de la informació obtinguda?: mitjançant la signatura d'aquest formulari, vostè autoritza la utilització de la informació obtinguda a l'equip investigador per ser publicat en revistes científiques o congressos d'infermeria sense que consti ninguna dada personal seva o de seu familiar. Tota la informació obtinguda es guardarà en arxius creats únicament per aquest fi i es protegiran amb les mesures de seguretat exigides per la llei.

Qui pot utilitzar aquesta informació?: Els investigadors d'aquest estudi, liderat per la infermera Josefa Valls Matarín de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona). Si té qualsevol dubte l' infermer/ael pot ajudar i donar-li la informació addicional que necessiti.

Pot ser identificat personalment?: No, ja que l'enquesta és completament anònima. Només es requereixen unes mínimes dades con edat, sexe, parentiu, situació laboral i nivell d'estudis pel seu tractament estadístic.

Amb aquesta signatura vostè autoritza la seva participació en aquest estudi.

Signatura _____ Data _____

Signatura de l'investigador / col·laborador _____

INSTRUCCIONS

S'ha confeccionat una enquesta anònima de 34 preguntes. Necessitarà 5-10 minuts per omplir-la.

1. Necessitarà un bolígraf.

2. Vostè trobarà uns quadres petits com aquests: Sí No

Marqui amb una X dins el quadre que esculli.

3. També trobarà algunes escales como la que es mostra més avall. Marqui con una X el quadre que millor correspongui a la seva resposta.

Aquesta escala va de l'1 al 10 on:

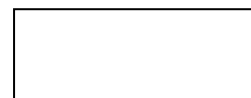
- 1 significa:
- Estar en total desacord amb el que s'afirma.
 - La infermera mai ha donat aquesta informació durant l'estada del seu familiar a l'UCI.
- 10 significa:
- Estar en total acord amb el que s'afirma.
 - La infermera sempre ha donat aquesta informació durant l'estada del seu familiar a l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Total desacord

Total acord

CONSENTIMIENTO INFORMADO



La información es una necesidad que presenta la familia del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Muchas veces, la información facilitada por el médico tiene unos horarios establecidos, mientras que la información de los cuidados que lleva a término la enfermera se realiza de una manera más informal.

Le invitamos a que participe en un estudio de investigación sobre la **información enfermera en las unidades de cuidados intensivos y visión enfermera** que se realiza en diversos hospitales de Cataluña. Los objetivos de este estudio son:

- Conocer la información que da la enfermera en l'UCI.
- Conocer qué comunicación establece la enfermera con los familiares de los pacientes ingresados en l'UCI.
- Factores relacionados con la satisfacción familiar con la información enfermera.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y si decide no participar, los cuidados que recibe el paciente por parte del equipo de enfermería no se verán afectados en ningún momento.

Es posible que la participación en este estudio no comporte ningún beneficio directo, pero el hecho de determinar qué información da la enfermera permita establecer cuáles son carencias y se puedan introducir algunos cambios al respecto.

Si acepta participar en este estudio, la información obtenida será absolutamente confidencial, por lo que si sus respuestas son negativas o positivas, los cuidados que recibe el paciente por parte del equipo de enfermería no se verán afectados en ningún momento.

¿Qué uso se realizará de la información obtenida?: Mediante la firma en este formulario usted autoriza la utilización de la información obtenida al equipo de investigación para ser publicado en revistas científicas o congresos de enfermería sin que conste ningún dato personal suyo o del paciente. Toda la información obtenida se guardará en archivos creados únicamente con esta finalidad y se protegerán con las medidas de seguridad exigidas por la ley.

¿Quién puede usar esta información?: Los investigadores de este estudio liderado por la enfermera Josefa Valls Matarín del Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona). Si tiene cualquier duda el enfermero/a.....lo puede ayudar a aclararlos y darle la información adicional que necesite.

¿Puede ser identificado personalmente?: No, ya que la encuesta es completamente anónima. Solo se requieren unos mínimos datos como edad, sexo, parentesco, situación laboral y nivel de estudios para su tratamiento estadístico.

Con esta firma usted autoriza su participación en este estudio:

Firma _____ Fecha _____

Firma del investigador/ colaborador _____

INSTRUCCIONES

Se ha confeccionado una encuesta anónima de 34 preguntas. Rellenarla le llevará 5-10 minutos.

1. Necesitará un bolígrafo.

2. Usted verá cuadros pequeños como estos: Sí No

Marque con una X dentro del cuadro que elija.

3. También encontrará algunas escalas como la que se muestra abajo. Marque con una X el cuadro que mejor corresponda a su respuesta.

Esta escala va del 1 al 10 donde:

1 significa:

- Estar en total desacuerdo con lo que se afirma.
- Nunca se ha dado esa información durante la estancia de su familiar en l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acuerdo con lo que se afirma.
- Siempre se ha dado esa información durante la estancia de su familiar en l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

INFORMACIÓ INFERMERA.



En general, els serveis de medicina intensiva, són unitats molt tecnificades i l'atenció als familiars dels pacients que ingressen, poden no ser percebudes per part del personal sanitari com una prioritat. Una necessitat que presenta la família és la informació i es vol determinar que realitza el col·lectiu infermer al respecte i com ho percep la família. Per aquesta raó el convidem a que participi en un estudi d'investigació sobre la **informació infermera en les unitat de cures intensives i satisfacció familiar** que es realitza a diversos hospitals de Catalunya, amb els següents objectius:

- Conèixer la informació que dóna la infermera en les unitats de cures intensives (UCI).
- Conèixer quina comunicació estableix la infermera amb els familiars dels pacients ingressats a l'UCI.
- Factors relacionats amb la satisfacció familiar amb la informació infermera.

La participació en aquest estudi és totalment voluntària i si decideix no participar no hi haurà cap tipus de represàlia.

Si accepta participar en aquest estudi, la informació obtinguda serà absolutament confidencial i no comportarà cap risc per vostè.

Quin us es realitzarà de la informació obtinguda?: mitjançant la signatura d'aquest formulari, vostè autoritza la utilització de la informació obtinguda a l'equip investigador per ser publicada en revistes científiques o congressos d'infermeria sense que consti cap dada personal.

Qui pot utilitzar aquesta informació? Els investigadors d'aquest estudi liderat per la infermera Josefa Valls Matarín de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona). Si té qualsevol dubte l'infermer/ael pot ajudar i donar-li la informació addicional que necessiti.

Vostè, pot ser identificat personalment?: No, ja que l'enquesta és completament anònima. Només es requereixen unes mínimes dades com edat, sexe, i anys d'experiència professional pel seu tractament estadístic.

Amb aquesta signatura vostè autoritza la seva participació en aquest estudi:

Signatura _____ Data _____

Signatura de l'investigador/ col·laborador _____

INSTRUCCIONS

S'ha confeccionat una enquesta anònima de 33 preguntes. Necessitarà 5-10 minuts per omplir-la.

1. Necessitarà un bolígraf.

2. Vostè trobarà uns quadres petits com aquests: Sí No

Marqui amb una X dins el quadre que esculli.

3. També trobarà algunes escales como la que es mostra més avall. Marqui con una X el quadre que millor correspongui a la seva resposta.

Aquesta escala va de l'1 al 10 on:

1 significa:

- Estar en total desacord amb el que s'afirma.
- Mai s'ha donat aquesta informació al familiar durant l'estada del pacient a l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acord amb el que s'afirma.
- Sempre s'ha donat aquesta informació al familiar durant l'estada del pacient a l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacord					Total acord				

INFORMACIÓN ENFERMERA



En general, los servicios de medicina intensiva, son unidades muy tecnificadas y la atención a los familiares que ingresan, pueden no ser percibidas por parte del personal sanitario como una prioridad. Una necesidad que presenta la familia es la información, y se quiere determinar que realiza el colectivo enfermero al respecto y como lo percibe la familia. Por esta razón le invitamos a que participe en un estudio de investigación sobre la **información enfermera en las unidades de cuidados intensivos y satisfacción familiar** que se realiza en diversos hospitales de Cataluña, con los siguientes objetivos:

- Conocer la información que da la enfermera en las unidades de cuidados intensivos (UCI).
- Conocer qué comunicación establece la enfermera con los familiares de los pacientes ingresados en l'UCI.
- Factores relacionados con la satisfacción familiar con la información enfermera.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y si decide no participar no habrá ningún tipus de represalia.

Si acepta participar en este estudio, la información obtenida será absolutamente confidencial y no comporta ningún riesgo para usted.

¿Qué uso se realizará de la información obtenida?: Mediante la firma en este formulario usted autoriza la utilización de la información obtenida al equipo de investigación para ser publicado en revistas científicas o congresos de enfermería sin que conste ningún dato personal.

¿Quién puede usar esta información?: Los investigadores de este estudio liderado por la enfermera Josefa Valls Matarín del Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona). Si tiene cualquier duda el enfermero/alo puede ayudar y darle toda la información adicional que necesite.

¿Puede ser identificado personalmente?: No, ya que la encuesta es completamente anónima. Solo se requieren unos mínimos datos como edad, sexo y años de experiencia profesional para el tratamiento estadístico.

Con esta firma usted autoriza su participación en este estudio:

Firma _____ Fecha _____

Firma del investigador/colaborador _____

INSTRUCCIONES

Se ha confeccionado una encuesta anónima de 33 preguntas. Rellenarla le llevará 5-10 minutos.

1. Necesitará un bolígrafo.

2. Usted verá cuadros pequeños como estos: Sí No

Marque con una X dentro del cuadro que elija.

3. También encontrará algunas escalas como la que se muestra abajo. Marque con una X el cuadro que mejor corresponda a su respuesta.

Esta escala va del 1 al 10 donde:

1 significa:

- Estar en total desacuerdo con lo que se afirma.
- Nunca se ha dado esa información al familiar durante la estancia del paciente en l'UCI.

10 significa:

- Estar en total acuerdo con lo que se afirma.
- Siempre se ha dado esa información al familiar durante la estancia del paciente en l'UCI.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total desacuerdo					Total acuerdo				

Annex 8: Comitè d'ètica

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dr. Ramón Pla Poblador, como Presidente del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari Mútua Terrassa

CERTIFICO:

Que ha sido sometido a este Comité en su reunión del día 18 de junio de 2014 (Acta 06/14) para su aceptación, el Proyecto de investigación titulado "Informació infermera en les Unitats de Cures Intensives i satisfacció familiar".

Que una vez evaluado dicho estudio, así como la capacidad del equipo investigador y medios disponibles del Centro, este Comité considera adecuado el estudio y su realización por la Sra. Fina Valls.

Terrassa a 18 de junio de 2014.



Dr. Ramon Pla
Presidente del CEIC

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

COLOMA MORENO QUIROGA, Secretaria del Comit   Ético de Investigación Clínica de la CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ DE SABADELL (Barcelona)

CERTIFICA

Que este Comit   ha evaluado la propuesta del promotor H. MÚTUA DE TERRASSA código para que se realice el estudio titulado: "Información infermera en les unitats de cures intensives i satisfacción familiar" Protocolo, versión 1. HIP versión 1, y considera que:

1. Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsible para el sujeto.
2. La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.
3. Son adecuados tanto el procedimiento para obtener el consentimiento informado como la compensación prevista para los sujetos por daños que pudiera derivarse de su participación en el estudio.
4. El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
5. Y que el Comit   acepta que dicho estudio sea realizado en el Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell por Nav  s Armad  s S  lvia, como investigador principal.

Lo que firma en Sabadell a viernes, 31 julio 2015

Firmado:



Parc del Taulí, 1
08208 Sabadell, Barcelona

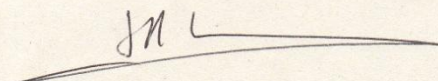
Dra. Coloma Moreno Quiroga

Ref.: 2015565

El Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica en la reunió de 2 de juny de 2015, acta 5/2015, va informar favorablement el projecte d'investigació titulat: "**Informació infermera en les unitats de cures intensives i satisfacció familiar**", i ha considerat que:

- Es compleixen els requisits necessaris d'adequació del protocol en relació als objectius de l'estudi i que estan justificats els riscos i molèsties previsibles pels subjectes participants.
- La capacitat dels investigadors i els mitjans de què disposen són apropiats per a portar a terme l'estudi.
- És adequat el procediment per a obtenir el consentiment informat dels subjectes que participen a l'estudi.

Lleida, 31 de juliol de 2015



Joan Antoni Schoenenberger Arnaiz
president

Logo del Centre

COMPROMÍS INVESTIGADOR PRINCIPAL

En Josefa Valls Matarín del Servei de Medicina Intensiva de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (NOM del centre)

Faig constar:

Que conec i accepto participar com a investigador principal a l'estudi :

INFORMACIÓ INFERMERA EN LES UNITATS DE CURES INTENSIVES I SATISFACCIÓ FAMILIAR

I em comprometo a:

- a) Respectar la Declaració d'Helsinki vigent i les normes de Bona Pràctica Clínica
- b) Signar un compromís en què em reconec com a investigador de l'estudi i afirmo conèixer el protocol i estar d'acord en tots els seus termes.
- c) Informar els subjectes participants i obtenir el seu consentiment per escrit i mantenir la documentació arxivada.
- d) Recollir, registrar i notificar totes les dades de forma correcta responent de la seva actualització i qualitat davant les auditories oportunes.
- e) Respectar la confidencialitat de les dades dels subjectes participants en l'estudi d'acord amb la normativa vigent.
- f) Facilitar les visites de monitorització, les auditories del promotor i les inspeccions de les autoritats sanitàries
- g) Respondre sobre els objectius, metodologia bàsica i significat dels resultats de l'estudi davant la comunitat científica i professional

INVESTIGADOR PRINCIPAL
Josefa Valls Matarín

Firma

Data

25-Maig-2015

Investigador col·laborador

Dr/a. Sra. M. Teresa Samper Sánchez

Firma

Data

30/5/2015

Investigador col·laborador

Dr/a. Sra. Aurora Navarro Subirana

Firma

Data

30/5/2015

Investigador col·laborador

Dr/a. Sra. Anna Tarrade

Firma

Data

1/6/2015

Annex 9: Característiques sociodemogràfiques de la mostra pilot

- Familiar
- Pacient
- Professional

Familiars

Taula 63: Característiques sociodemogràfiques dels familiars de la mostra pilot.

Gènere n (%)		
	Home	9 (34,6)
	Dona	17 (65,4)
Edat (anys)	Mitjana (DE)	47,6 (15)
Parentiu (%)		
	Pare/mare	3,8
	Fill/a	46,2
	Germà/na	7,7
	Cònjuge	38,5
	Altres	3,8
Nivell d'estudis (%)		
	Sense	3,8
	Primaris	19,2
	Batxiller	42,3
	Universitaris	34,6
Situació Laboral (%)		
	Treballa	61,5
	Estudiant	7,7
	Jubilat	19,2
	Mestressa de Casa	-
	Atur	7,7
	Altres	3,8

DE: desviació estàndard

Pacients

Taula 64: Característiques sociodemogràfiques dels pacients dels familiars de la mostra pilot.

Gènere n (%)		
	Home	14 (53,8)
	Dona	12 (46,2)
Edat (anys)	Mitjana (DE)	64,7 (15,0)
Estada (dies)	Mitjana (DE)	7,7 (8,0)
Diagnòstic (%)		
	Mèdic	34,6
	Sèpsia	11,5
	Cirurgia	23,1
	Trauma	3,8
	Neurocirurgia	15,4
	Altres	11,5
Tipus d'ingrés (%)		
	Urgent	11,5
	Programat	88,5
Característiques Mèdiques(%)		
	Sedació/coma	50,0
	Desorientació	30,8
	Ventilació Mecànica	50,0
	VNI	19,2
	Traqueotomia	15,4
	Deteriorament previ	3,8
	Aïllament	15,4
	Baranes	100
	Subjeccions	42

DE: desviació estàndard

Professionals

Taula 65: Característiques sociodemogràfiques dels professionals de la mostra pilot.

Gènere n(%)		
	Home	9 (30)
	Dona	21 (70)
Edat (anys)	Mitjana (DE)	34,0 (7,0)
Anys d'experiència professional	Mitjana (DE)	11,8 (7,0)
Anys d'experiència a UCI	Mitjana (DE)	9,0 (6,0)

DE: desviació estàndard

Annex 10: Correlació entre satisfacció i variables del qüestionari

- Familiar
- Professional

Taula 66: Correlació entre satisfacció i entorn qüestionari familiar.

	Satisfacció	Horaris	Normes	Monitor	Alarmes	Lloc Inf.	Horari Inf.	Freq. Inf.
Satisfacció	1							
Horaris	0,404*	1						
Normes	0,409*	0,698*	1					
Monitor	0,627*	0,374*	0,465*	1				
Alarmes	0,586*	0,344*	0,398*	0,803*	1			
Lloc Inf.	0,623*	0,363*	0,457*	0,595*	0,598*	1		
Horari Inf.	0,576*	0,454*	0,521*	0,514*	0,491*	0,662*	1	
Freq. Inf.	0,697*	0,411*	0,418*	0,636*	0,596*	0,672*	0,660*	1

Freq: Freqüència; Inf: Informació. *: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 67: Correlació entre satisfacció i entorn qüestionari professional.

	Satisfacció	Horaris	Normes	Monitor	Alarmes	Lloc Inf.	Horari Inf.	Freq. Inf.
Satisfacció	1							
Horaris	0,210*	1						
Normes	0,234*	0,754*	1					
Monitor	0,465*	0,115*	0,146*	1				
Alarmes	0,310*	0,092*	0,126*	0,607*	1			
Lloc Inf.	0,376*	0,203*	0,221*	0,356*	0,194*	1		
Horari Inf.	0,339*	0,246*	0,273*	0,344*	0,229*	0,585*	1	
Freq. Inf.	0,429*	0,269*	0,315*	0,352*	0,204*	0,480*	0,708*	1

Freq: Freqüència; Inf: Informació. *: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 68: Correlació entre satisfacció i l'evolució qüestionari familiar.

	Satisfacció	Identificació infermera	Llenguatge comprensible	Condicions Pacient	Coneixement estat
Satisfacció	1				
Identificació Infermera	0,630*	1			
Llenguatge comprensible	0,594*	0,612*	1		
Condicions pacient	0,676*	0,602*	0,730*	1	
Coneixement estat	0,692*	0,619*	0,608*	0,772*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 69: Correlació entre satisfacció i l'evolució qüestionari professional.

	Satisfacció	Identificació infermera	Llenguatge comprensible	Condicions Pacient	Coneixement estat
Satisfacció	1				
Identificació Infermera	0,337*	1			
Llenguatge comprensible	0,338*	0,542*	1		
Condicions pacient	0,409*	0,197*	0,470*	1	
Coneixement estat	0,468*	0,398*	0,434*	0,570*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 70: Correlació entre satisfacció i cures qüestionari familiar.

	Satisfacció	Constants vitals	Higiene	Canvis posturals	Alimentació rebuda	Nivell consciència	Ànim pacient	Evolució pacient	Descans pacient	Ritme deposició
Satisfacció	1									
Constants vitals	0,625*	1								
Higiene	0,585*	0,650*	1							
Canvis posturals	0,614*	0,664*	0,756*	1						
Alimentació rebuda	0,636*	0,633*	0,676*	0,698*	1					
Nivell consciència	0,596*	0,594*	0,518*	0,589*	0,662*	1				
Ànim pacient	0,591*	0,568*	0,586*	0,621*	0,658*	0,746*	1			
Evolució pacient	0,655*	0,555*	0,534*	0,513*	0,615*	0,738*	0,691*	1		
Descans pacient	0,644*	0,636*	0,620*	0,634*	0,724*	0,702*	0,778*	0,746*	1	
Ritme deposició	0,524*	0,602*	0,670*	0,752*	0,652*	0,570*	0,672*	0,569*	0,697*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 71: Correlació entre satisfacció i cures qüestionari professional.

	Satisfacció	Constants vitals	Higiene	Canvis posturals	Alimentació rebuda	Nivell consciència	Ànim pacient	Evolució pacient	Descans pacient	Ritme deposició
Satisfacció	1									
Constants vitals	0,313*	1								
Higiene	0,323*	0,244*	1							
Canvis posturals	0,362*	0,340*	0,565*	1						
Alimentació rebuda	0,394*	0,371*	0,461*	0,658*	1					
Nivell consciència	0,383*	0,540*	0,194*	0,286*	0,379*	1				
Ànim pacient	0,408*	0,525*	0,234*	0,355*	0,414*	0,771*	1			
Evolució pacient	0,353*	0,461*	0,125*	0,132*	0,162*	0,436*	0,355*	1		
Descans pacient	0,312*	0,432*	0,302*	0,371*	0,366*	0,640*	0,692*	0,265*	1	
Ritme deposició	0,360*	0,276*	0,660*	0,668*	0,631*	0,224*	0,278*	0,130*	0,327*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 72: Correlació entre satisfacció i demanda d'informació qüestionari familiar.

	Satisfacció	Accessible	Confiança	Relació	Ajuda espiritual	Ajuda comunicació	Realització cures	Tranquil·litat	Necessitat informació
Satisfacció	1								
Accessible	0,720*	1							
Confiança	0,731*	0,796*	1						
Relació	0,812*	0,690*	0,725*	1					
Ajuda espiritual	0,237*	0,185*	0,154*	0,201*	1				
Ajuda comunicació	0,480*	0,490*	0,445*	0,484*	0,393*	1			
Realització cures	0,280*	0,218*	0,123*	0,209*	0,575*	0,419*	1		
Tranquil·litat	0,662*	0,639*	0,636*	0,599*	0,122*	0,553*	0,205*	1	
Necessitat informació	-0,087	-0,90	-0,100	-0,071	0,345*	0,108	0,230*	0,002	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 73: Correlació entre satisfacció i demanda d'informació qüestionari professional.

	Satisfacció	Accessible	Confiança	Relació	Ajuda espiritual	Ajuda comunicació	Realització cures	Tranquil·litat	Necessitat informació
Satisfacció	1								
Accessible	0,244*	1							
Confiança	0,491*	0,553*	1						
Relació	0,668*	0,300*	0,510*	1					
Ajuda espiritual	0,283*	0,085	0,206**	0,293*	1				
Ajuda comunicació	0,296*	0,235*	0,298*	0,284*	0,329*	1			
Realització cures	0,236*	0,211**	0,120	0,098	0,133	0,221**	1		
Tranquil·litat	0,430*	0,318*	0,375*	0,393*	0,142	0,398*	0,113	1	
Necessitat informació	-0,190**	0,195**	0,104	-0,058	0,113	0,098	0,141	0,137	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral). **: correlació significativa de 0,05 (bilateral).

Taula 74: Correlació entre satisfacció i comunicació qüestionari familiar.

	Satisfacció	Malaltia	Tractament	Informació mèdica	Preocupacions
Satisfacció	1				
Malaltia	0,476*	1			
Tractament	0,547*	0,786*	1		
Informació mèdica	0,525*	0,700*	0,785*	1	
Preocupacions	0,535*	0,696*	0,723*	0,709*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Taula 75: Correlació entre satisfacció i comunicació qüestionari professional.

	Satisfacció	Malaltia	Tractament	Informació mèdica	Preocupacions
Satisfacció	1				
Malaltia	0,357*	1			
Tractament	0,221*	0,704*	1		
Informació mèdica	0,167	0,484*	0,520*	1	
Preocupacions	0,356*	0,530*	0,469*	0,412*	1

*: correlació significativa de 0,01 (bilateral).

Annex 11: Anàlisi factorial del qüestionari

- Familiar
- Professional

		Item	PROFESIONALS	FAMILIARS
Informació Entorn	Entorn	Horaris		
		Normes		
		Monitors		
		Alarmes		
		Lloc Informació		
		Horari Informació		
Informació de l'evolució	Evolució	Identificació Infermera		
		Llenguatge comprensible		
		Condicions pacient		
		Coneixement estat		
	Cures	Constants vitals		
		Higiene		
		Canvis posturals		
		Alimentació rebuda		
		Nivell de consciència		
		Ànims del pacient		
		Evolució del pacient		
		Descans del pacient		
		Ritme deposicions		
		Demanda d'informació	Relació i demanda	Accesible
Confiança				
Relació				
Satisfacció				
Ajuda espiritual				
Ajuda comunicació				
Realització de cures				
Tranquil·litat				
C Familiar	Malaltia			
	Tractament			
	Informació mèdica			
	Preocupacions			

 Factor Tècnic
 Factor Relació
 C Familiar: comunicació Familiar

Taula 76: Anàlisi factorial del qüestionari familiar i professional.

