



**Universidad de Cantabria**

**Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”**

**Máster Universitario en Investigación en Cuidados de Salud**

**“VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS DIFERENTES HORARIOS DE VISITA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS”**

**“ASSESSMENT OF SATISFACTION OF FAMILY AND NURSERY STAFF ABOUT DIFFERENT TIMES FOR VISITS IN ADULT INTENSIVE CARE AT THE CENTRAL UNIVERSITY HOSPITAL IN ASTURIAS”**

**AUTOR: LAURA FERNÁNDEZ PÉREZ  
TUTORA: MARÍA JESÚS DURÁ ROS  
JUNIO 2015**

**Trabajo Fin De Máster**

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT .....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	7
5.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	7
5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS .....	7
6. HIPÓTESIS .....	8
6.1 HIPÓTESIS CONCEPTUAL .....	8
Hipótesis nula .....	8
6.2 HIPÓTESIS OPERATIVA .....	8
Hipótesis nula .....	8
Hipótesis alternativa .....	8
7. MATERIAL Y MÉTODO.....	9
7.1 TIPO DE ESTUDIO .....	9
7.2 TIEMPO DE ESTUDIO .....	9
7.3 SUJETOS A ESTUDIO.....	9
7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	9
Familiares/Acompañantes .....	9
Personal de enfermería .....	9
7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	9
Familiares/Acompañantes .....	9
Personal de enfermería .....	10
7.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	10
7.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	10
Familiares/Acompañantes .....	10
Personal de enfermería .....	10
7.8 INSTRUMENTOS DE MEDIDA .....	10
Cuestionario para familiares/acompañantes .....	10
Cuestionario para el personal de enfermería .....	11
7.9 VARIABLES A ESTUDIO.....	11
-Variables del cuestionario familiar .....	11
Variables del cuestionario personal de enfermería .....	12
7.10 PROCEDIMIENTO .....	14
7.11 PLAN DE ANÁLISIS .....	14
7.12 LIMITACIONES .....	14

8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	16
9.	CRONOGRAMA.....	17
10.	PRESUPUESTO .....	18
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	19
12.	ANEXOS .....	21
14.1.	ANEXO 1: PROTOCOLO ACOGIDA FAMILIARES.....	21
	HOJA INFORMATIVA FAMILIARES UCI POLIVALENTE (3-4-5-6-7).....	21
	HOJA INFORMATIVA FAMILIARES UCI CARDIACA (1Y2).....	22
14.2.	ANEXO 2: HOJA INFORMATIVA SOBRE LA FINALIDAD DE ESTUDIO PARA FAMILIA/ACOMPAÑANTE .....	23
14.3.	ANEXO 3: CUESTIONARIO FAMILIA/ACOMPAÑANTE.....	24
14.4.	ANEXO 4: CUESTIONARIO PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	27
14.5.	ANEXO 5: TABLA DE VARIABES.....	30
	Descripción de las variables incluidas en el cuestionario dirigido a los familiares/acompañantes:.....	30
	Descripción de las variables del cuestionario dirigido al personal de enfermería:.....	33

## 1. RESUMEN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, es un acontecimiento estresante tanto para el paciente como para su familia/acompañantes. En este contexto de aislamiento y hostilidad, la familia cobra un papel muy importante, actuando como elemento esencial dentro del proceso de salud.

Históricamente, las UCI, contaban con horarios muy restrictivos que dificultaban la relación paciente-familia, hoy en día, sin embargo, se tiende hacia la liberación de las visitas, con horarios más amplios, ante la creencia del efecto beneficioso que la presencia de la familia tiene en los pacientes.

En nuestro hospital, conviven dos horarios de visita muy diferenciados, por un lado en la UCI polivalente existe un horario de visitas de reciente implantación denominado “de puertas abiertas”, con un horario más amplio y flexible, en el lado opuesto se encuentra la UCI cardiaca, la cual mantiene el tradicional horario de visitas, con apenas dos visitas de media hora al día.

El presente estudio prospectivo, descriptivo y comparativo, pretende comparar el grado de satisfacción de familiares/acompañantes y personal de enfermería, con los diferentes horarios de visita implantados en las UCI de adultos del Hospital Universitario Central de Asturias.

**Palabras clave:** familia, Unidades de Cuidados Intensivos, enfermería.

## 2. ABSTRACT

Admission to the ICU, is a stressful event for both the patient and family / companions. In this context of isolation and hostility, the family takes on an important role, acting as an essential element in the process of health.

Historically, the ICU, had very restrictive timetable that hindered the patient-family relationship today, however, tends to release the visits, with longer opening hours, in the belief of the beneficial effect that the presence of the family has in patients.

In our hospital, live two very different visiting times, first in the general ICU visiting hours there recently introduced so-called "open" with a broader and more flexible hours, on the opposite side is the UCI heart, which keeps the traditional schedule of visits, with only two half-hour visits a day. This prospective, descriptive and comparative study aims to compare the degree of satisfaction of family / attendants and nurses, with different visiting hours implanted in adult ICU Hospital Universitario Central de Asturias.

**Key words:** family, visitors to patients, Intensive Care Units, Organizational policy, nursing.

### 3. INTRODUCCIÓN

El ingreso en la UCI es un acontecimiento estresante tanto para el paciente como para su familia<sup>(1,2)</sup>, supone una barrera física y psicológica además de un importante aislamiento, repercutiendo todo ello de manera negativa tanto en la vida de interrelación familia-paciente como en el propio sistema<sup>(3)</sup>.

La UCI es un lugar hostil, con luz excesiva y ruido permanente provocado por los diferentes aparatos y las frecuentes conversaciones entre los profesionales, ello causa molestias al paciente, siendo muchas veces estas distorsionadas por las medicaciones y ayudando todo ello a aumentar su grado de confusión. En general se podría decir, que es un lugar donde la tecnología y la efectividad práctica predominan sobre las relaciones personales y humanas<sup>(4,5)</sup>.

En este contexto, la familia cobra especial importancia ya que a través de ella se da la interacción entre el paciente crítico y aquellas personas significativas para él dentro de un entorno hospitalario<sup>(6)</sup>. La familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo, por ello, cuando una persona ingresa en un hospital, la participación de la familia debe continuar siendo activa para conseguir un cuidado integral y un entorno terapéutico óptimo<sup>(7,8)</sup>.

En las unidades de cuidados intensivos, el problema de las relaciones entre familia y paciente ha sido más llamativo debido a la filosofía y estructura inicial de estas unidades. Históricamente, las UCI, cuentan con horarios restrictivos basados en un enfoque de “preservar al paciente” y en la idea de que los familiares son un riesgo añadido al problema de infección, le impiden el descanso y producen alteraciones fisiológicas como taquicardia, arritmias, hipertensión, ansiedad etc.<sup>(9,10,11)</sup>. Pese a la existencia de algunos trabajos en los que se afirma que no todas las visitas son beneficiosas, pudiendo llegar a contagiarle estados de tristeza y mal humor y cuyo fenómeno denominan como “trasmisión de ansiedad”<sup>(12)</sup>, son más lo que defienden las posturas contrarias afirmando que la visita abierta mejoraría las complicaciones cardiovasculares, por la reducción de la ansiedad y el control del perfil hormonal<sup>(13)</sup> no obstante, está demostrado que los enfermos con apoyo familiar evolucionan mejor que los que no lo tienen<sup>(3,14,15,16)</sup> y que las alteraciones fisiológicas que se pudiesen producir, recuperan la normalidad pasados los primeros 10 minutos de la visita<sup>(11)</sup>, además, el obtener un horario de visitas adaptable y de mayor duración, es la principal necesidad manifiesta por los familiares<sup>(17,18)</sup>.

En España, en los años 90, comienza una corriente de investigación crítica con la situación de las familias en las UCI y cuyo objetivo es una mayor permeabilidad de las visitas, sin embargo y pese a estos esfuerzos en conseguir el cambio<sup>(19,20)</sup>, las visitas por lo general, siguen teniendo un carácter muy restrictivo, limitándose a dos sesiones diarias de 30 minutos, en las que accede uno o dos familiares como máximo, no implicándose por lo tanto, en los cuidados del paciente. A nivel internacional, por el contrario, se están produciendo cambios importantes en la política de visitas, con una tendencia clara hacia la liberación<sup>(3)</sup>.

Con respecto al papel de la enfermera sobre este aspecto, la bibliografía refleja que son las principales modificadoras de las pautas establecidas, bien flexibilizándolas o restringiéndolas en función de las creencias que tienen sobre el efecto que la visita ejerce sobre sus pacientes. No obstante, es uno de los profesionales que más tiempo pasa con el paciente<sup>(7,21)</sup>. Estas restricciones han sido justificadas, por el agotamiento emocional y estrés que la relación continua con las familias producía, junto con una posible interferencia en los cuidados provocada por su presencia

durante el transcurso de estos<sup>(10)</sup>, las enfermeras referían sentirse incómodas cuando eran observadas por otros familiares y además argumentaban que al permanecer más tiempo en la unidad, podría disminuir la frecuencia en los cuidados<sup>(22)</sup>. Sin embargo, los últimos trabajos realizados al respecto, han demostrado que en las unidades dónde se ha implantado un horario de visitas más flexible, no solo no ha habido interferencias en la calidad ni cantidad de los cuidados, sino que además, ha aumentado la satisfacción del profesional<sup>(23)</sup>.

El Hospital Universitario Central de Asturias, sito en Oviedo, es el hospital de referencia para todo el Principado de Asturias. Cuenta con dos servicios de UCI, situados en la primera planta del edificio de servicios centrales, ubicadas cada una de ellas en un ala de la planta y con un ratio de enfermeras igual de 1:2. En ambas UCI, existe un protocolo de acogida a pacientes y acompañantes, el cual es entregado en el momento del ingreso, se trata una hoja informativa en la que se explican diferentes cuestiones con respecto a la unidad como son la localización, el nombre de los máximos responsables, los teléfonos de contacto y las normas de la unidad en las que se incluyen los horarios de la visitas (anexo 1).

La UCI polivalente, situada en el ala este, está dividida en 6 unidades, cada una de ellas cuenta con 10 boxes aunque solo 8 de ellos están habilitados, y una séptima reservada para casos de aislamiento con 6 boxes, lo que hace un total de 54 boxes. En esta unidad existe un horario de visitas de reciente implantación, denominado coloquialmente como “de puertas abiertas”, con un horario más flexible (de 12:30- 21:00 h, con un periodo de descanso recomendable de 14:00- 16:00h), durante el cual, pueden acceder un máximo de dos familiares por paciente, con la posibilidad de realización de intercambios ilimitados.

En el ala opuesta, se encuentra la UCI cardiaca, dividida en dos unidades de 10 boxes cada una, por lo tanto un total de 20 boxes. En esta unidad el horario de visitas implantado sigue siendo el tradicional, dos visitas diarias, una de mañana y otra de tarde, de una duración de 30 minutos en las que solo pueden acceder dos familiares por paciente existiendo la posibilidad de intercambio. Esta diferencia en el horario de visitas, es el hecho por el cual se considera oportuno, la realización de un trabajo de investigación, cuyo objetivo sea conocer cuál es el grado de satisfacción tanto de los familiares/acompañantes como del personal de enfermería, conociendo de esta forma cuál de los horarios establecidos aporta mayores beneficios.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La UCI es un lugar en el que la tecnología y la afectividad práctica, predominan sobre las relaciones personales y humanas, el ingreso en esta unidad, supone un acontecimiento estresante para el paciente, así como un importante aislamiento. En este contexto, la familia se convierte en un elemento esencial dentro del proceso de salud.

Históricamente, las UCI, cuentan con horarios restrictivos debido a la filosofía y estructura inicial de estas, provocando un problema en las relaciones entre familia y paciente. En este contexto, las enfermeras son consideradas las principales modificadoras de las pautas establecidas.

En nuestro hospital, actualmente, conviven dos horarios de visita, uno adaptado a las nuevas recomendaciones que tiende a la liberación y otro que sigue las directrices tradicionales, más restrictivas.

Con la realización de este estudio, se pretende identificar cuál de los diferentes horarios de visita, aporta mayores beneficios, estudiando para ello el grado de satisfacción tanto de familiares como de personal de enfermería, además de determinar si el nivel de satisfacción está relacionado con alguna característica dentro de los grupos de estudio, pudiendo ello en un futuro, tenerse en cuenta a la hora de organizar las visitas bajo una evidencia firme y contribuyendo a que se brinden unos cuidados de mayor calidad.

## 5. OBJETIVOS DEL TRABAJO

### 5.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Comparar el grado de satisfacción de familiares y personal de enfermería, con los diferentes horarios de visita existentes en las UCI del Hospital Universitario Central de Asturias.

### 5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Determinar los factores relacionados con los datos demográficos del familiar y el personal de enfermería.
- Conocer el grado de satisfacción de la familia respecto a las condiciones del entorno
- Describir la relación entre el grado de satisfacción y los cuidados de enfermería prestados

## 6. HIPÓTESIS

### 6.1 HIPÓTESIS CONCEPTUAL

#### **Hipótesis nula**

No se encuentran diferencias significativas con respecto al grado de satisfacción entre el horario flexible de visitas de la UCI polivalente y el tradicional horario restringido de la UCI cardiaca

#### **Hipótesis alternativa**

Existen diferencias significativas con respecto al grado de satisfacción entre el horario flexible de visitas de la UCI polivalente y el tradicional horario restringido de la UCI cardiaca.

### 6.2 HIPÓTESIS OPERATIVA

#### **Hipótesis nula**

No se encuentran diferencias significativas entre los datos demográficos de ambos grupos, las condiciones del entorno y los cuidados de enfermería prestados con el grado de satisfacción.

#### **Hipótesis alternativa**

Existen diferencias significativas entre los datos demográficos de ambos grupos, las condiciones del entorno y los cuidados de enfermería prestados con el grado de satisfacción.

## 7. MATERIAL Y MÉTODO

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio prospectivo, descriptivo y comparativo.

### 7.2 TIEMPO DE ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo durante el año 2016 (enero-diciembre), en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos, del Hospital Universitario Central de Asturias.

### 7.3 SUJETOS A ESTUDIO

La Población diana son todos los familiares o cuidadores principales de los pacientes que ingresen en cualquiera de las UCI del HUCA, así como todas las enfermeras que desempeñen sus funciones en la UCI, estando ambos grupos en la unidad durante el periodo de estudio.

Dentro de esa población diana, se encuentra la población a estudio que serán aquellos que cumplan los criterios de selección y que son accesibles para llevar a cabo el estudio. Dichos criterios de selección se subdividen en criterios de inclusión o de elegibilidad y criterios de exclusión, los cuales quedan detallados a continuación.

### 7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

#### **Familiares/Acompañantes**

- Ser mayor de edad
- Ambos sexos
- Familiar de referencia o persona significativa para el paciente.
- Estancia del familiar en la UCI igual o superior a las 48h
- Acceder a participar voluntariamente en el estudio
- No padecer déficits cognitivos

#### **Personal de enfermería**

- Experiencia en la unidad de al menos 6 meses
- Acceder a participar voluntariamente en el estudio

### 7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

#### **Familiares/Acompañantes**

- Ser menor de edad
- Estancia del familiar en la UCI menor de 48 h
- No acceder a participar
- Padecer algún tipo de déficit cognitivo
- No hablar castellano

## Personal de enfermería

- Experiencia en la unidad menor de 6 meses
- No acceder a participar en el estudio

### 7.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para obtener la muestra de familiares/acompañantes, utilizaremos un muestreo aleatorio simple, de esta forma, todos tendrán las mismas posibilidades de ser seleccionados para participar en el estudio.

Por otro lado para obtener la muestra del personal de enfermería y dado que la población no es muy elevada, se administrará el cuestionario a todo el personal para garantizar un número de respuestas adecuado.

### 7.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA

#### Familiares/Acompañantes

Para calcular la muestra de familiares, se realizó una serie de estimaciones teniendo en cuenta el número total de ingresos en las UCI del HUCA.

Los últimos datos registrados sobre el número de ingresos, datan del año 2013, dónde la cifra asciende a 693 en la UCI polivalente y 903 en la UCI cardiaca<sup>(24)</sup>. Esta diferencia de cifras se puede explicar por el hecho de que la estancia media de un paciente cardiaco en una UCI es menor.

Partiendo de estas poblaciones finitas y asumiendo un error  $\alpha = 0.05$  ( $Z\alpha = 1.96$ ), una proporción esperada del 50% y una precisión del 5%, la muestra estimada es de 248 participantes para la UCI polivalente y 270 para la UCI cardiaca.

#### Personal de enfermería

Para calcular la muestra de enfermeras, se ha tenido en cuenta el número que forma la plantilla habitual, siendo 80 en la UCI polivalente y 50 en la UCI cardiaca, partiendo de esta población finita y asumiendo un error  $\alpha = 0.05$  ( $Z\alpha = 1.96$ ), una proporción esperada del 50% y una precisión del 5%, la muestra estimada es de 45 participantes para la UCI cardiaca y 68 para la UCI polivalente.

### 7.8 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

#### Cuestionario para familiares/acompañantes

Como instrumento de medida para conocer el grado de satisfacción de los familiares con los horarios de visita de las diferentes UCI del HUCA en el presente proyecto, se empleará la encuesta modificada de satisfacción de familiares en cuidados intensivos (anexo3), validada y elaborada por Pérez Cárdenas MD, et al<sup>(25)</sup>, utilizada en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Se ha decidido eliminar el apartado referente a la satisfacción con el personal médico ya que es un aspecto que no alberga el presente

proyecto. Además se ha incluido un apartado con variables demográficas que se han considerado relevantes para la investigación.

### **Cuestionario para el personal de enfermería**

Como instrumento de medida para conocer el grado de satisfacción del personal de enfermería con los horarios de visita de las diferentes UCI del HUCA, en el presente proyecto, se empleará una escala tipo Likert (anexo 4), validada y elaborada por Marco Landa L, et al <sup>(21)</sup>, de 26 ítems, 13 positivos y 13 negativos, dividida en tres subescalas. Esta escala ofrece cuatro posibilidades de respuesta, siendo (1) totalmente en desacuerdo, dos (2) en desacuerdo, tres (3) de acuerdo, y cuatro (4) totalmente de acuerdo. Para el cálculo total, se han invertirán las puntuación de las preguntas negativas (números del 2,3,6,9,10,13,15,17,18,20,23,24,25) y después se calculará la puntuación media de toda la escala, así como de las subescalas. Una puntuación elevada (valor máximo de cuatro) indica una creencia positiva de las enfermeras en relación al efecto beneficioso de la visita abierta.

Se solicitará permiso a los participantes para la utilización de esta escala que forma parte del cuestionario.

## **7.9 VARIABLES A ESTUDIO**

Las variables a estudio, son descritas a continuación y detalladas en el anexo 5.

### **-Variables del cuestionario familiar**

#### **Variables independientes**

- Unidad en la que se encuentra ingresado el familiar:
  - UCI polivalente
  - UCI cardiaca
- Datos demográficos del familiar:
  - Edad
  - Sexo
  - Estado civil
  - Hijos o personas mayores a su cargo
  - Grado de parentesco
  - Situación laboral
  - Nivel de estudios

### **Variables dependientes**

- Grado de satisfacción
- Condiciones del entorno
- Relación con el personal de enfermería
- Información recibida
- Calidad de la vista (horario, tiempo de visita...)

### **Variables del cuestionario personal de enfermería**

#### **Variables independientes**

- Unidad en el que desempeña actualmente su labor como enfermera:
  - UCI polivalente
  - UCI cardiaca
- Datos demográficos:
  - Edad
  - Sexo
  - Estado civil
  - Número de hijos
  - Tiempo total trabajado como enfermera
  - Tiempo total trabajado como enfermera en la UCI
  - Tipo de contrato

#### **Variables dependientes**

- La presencia de la familia proporciona apoyo emocional al paciente
- La presencia de la familia incrementa la percepción del dolor en el paciente
- La presencia de la familia incrementa el gasto de energía del paciente
- La presencia de la familia minimiza el aburrimiento del paciente
- La presencia de la familia incrementa en el paciente el deseo de vivir

- La presencia de la familia provoca un aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial
- Los efectos de la presencia de la familia dependen tanto del paciente como del visitante
- La gran mayoría de los pacientes no se fatigan con la presencia de la familia
- En general la presencia de la familia inestabiliza al paciente
- La presencia de la familia dificulta el descanso del paciente
- La visita abierta aumenta la satisfacción de la familia
- La visita abierta disminuye la ansiedad de la familia
- La visita abierta agota a la familia
- La visita abierta proporciona mayor información a la familia y facilita que esta tenga un conocimiento más real de la situación del paciente
- Con la visita abierta la familia se siente obligada a estar con el paciente
- La visita abierta proporciona en la familia un mayor apoyo del equipo de enfermería y mayor seguridad de que el paciente recibe los mejores cuidados
- El permanecer al lado del paciente, resta tiempo a la familia para atender las necesidades del resto de los miembros de la familia
- La visita abierta interrumpe o pospone los cuidados de enfermería especialmente aquellos procedimientos que causan dolor al paciente, ej. Aspiración de secreciones, etc.
- Con la visita abierta, la enfermera obtiene de los familiares una información muy valiosa.
- La visita abierta produce una mayor carga física y psíquica a la enfermera
- La presencia de la familia ayuda a la enfermera a proporcionar el apoyo emocional que requiere el paciente
- La presencia de la familia ayuda a la enfermera en la prestación de cuidados básicos que requiere el paciente.
- Con la visita abierta, la enfermera no se siente preparada para relacionarse con la familia.
- En la visita abierta la enfermera, debe emplear más tiempo para informar a los familiares, por lo que dedica menos tiempo al cuidado del paciente.
- La visita abierta impide a la enfermera manifestarse como es

- La visita abierta incrementa la satisfacción profesional de la enfermera.

## 7.10 PROCEDIMIENTO

En primer lugar el equipo investigador solicitará autorización tanto a la Dirección de Enfermería del hospital como al Comité de Ética, para la realización del estudio, una vez concedidas las autorizaciones se realizarán las reuniones pertinentes, para la distribución de las tareas.

A continuación, se realizará una reunión con las supervisoras de las unidades para la explicación del contenido del estudio y resolución de las posibles cuestiones que pudiesen surgir.

Después, se procederá a la entrega de los cuestionarios, esta tarea será llevada a cabo por las enfermeras pertenecientes al equipo investigador. Los cuestionarios se entregarán en un sobre junto con una hoja informativa (anexo 2), en la que se especificará el motivo del estudio y se solicitará colaboración.

Los cuestionarios dirigidos a los familiares/acompañantes, serán administrados de lunes a viernes en los horarios de visita establecidos en cada unidad y recogidos a la finalización de estos.

Los cuestionarios dirigidos al personal de enfermería, serán administrados al comienzo del turno y recogidos al finalizar este.

## 7.11 PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis estadístico se empleará el programa SPSS v. 21. El análisis estadístico será descriptivo y se dividirá en dos fases:

- 1º En primer lugar se realizará un análisis univariante. Por un lado, las variables cuantitativas se describirán a través de la media, desviación estándar y rango, las variables cualitativas se expresarán mediante tabla de frecuencias y/o porcentajes.
- 2º En segundo lugar se realizará un análisis bivariante. Para la comparación de variables cualitativas se utilizará el test de ji cuadrado. Para la comparación de variables cualitativas con dos o más categorías con variables cuantitativas, se empleará el análisis de la varianza, ANOVA.
- Se aceptará que existe significación estadística cuando se obtengan valores de "p" menores de 0,05 ( $p < 0.05$ ).

## 7.12 LIMITACIONES

A continuación se presentan los posibles sesgos o limitaciones del estudio así como sus posibles soluciones:

- El principal sesgo al que nos enfrentamos, como ocurre en todos los estudios en los que existe un cuestionario como instrumento de medida, es el derivado de la participación voluntaria. Para evitar negativas, a la hora de la participación y así

obtener una muestra representativa, se informará a ambos grupos de los beneficios que aportará el estudio.

- Otro error que puede aparecer, es que las respuestas que aportan los participantes en el estudio, no sean sinceras, que no se ajusten a la realidad. Este suceso se intentará evitar con la elaboración de cuestionarios anónimos de cumplimentación individual.
- También puede existir un sesgo de confusión, debido a errores o malas interpretaciones gramaticales, para ello, el equipo investigador, se mantendrá a disposición de los participantes para resolver cualquier duda al respecto.

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como se ha mencionado anteriormente en el apartado de metodología, este estudio deberá contar con la aprobación tanto de la Dirección de Enfermería como del Comité de Ética del centro. Por otro lado, y asegurando el Principio de determinación y Autonomía de los participantes del estudio, se pedirá consentimiento verbal de familiares/acompañantes y personal de enfermería, garantizando el carácter voluntario y anónimo de todos los cuestionarios en todo momento. En este apartado es importante mencionar que se solicitará permiso a los familiares/acompañantes también, para la utilización de la escala que forma parte del instrumento de medida. Junto con cada cuestionario, y para reflejar el derecho de información de cada participante, se adjunta una hoja informativa dónde queda reflejada la finalidad y confidencialidad del estudio.

## 9. CRONOGRAMA

El presente proyecto está diseñado para su ejecución durante el año 2016. A continuación se resumen las fases en las que se divide y la duración en el tiempo de la ejecución de cada una de ellas:

ACTIVIDADES/TAREAS	AÑO 2016												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
REUNIÓN CON EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y CON LAS DIFERENTES SUPERVISORAS DE LAS UNIDADES	X	X											
ADMINISTRACIÓN Y RECOGIDA DE LOS CUESTIONARIOS			X	X	X	X	X	X	X				
ANÁLISIS DE LOS DATOS										X			
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES											X		
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS													X

## 10. PRESUPUESTO

A continuación se detalla el presupuesto que se ha estimado sería necesario para llevar a cabo el presente estudio:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
1. INVESTIGADORES	• Investigador principal	0€	
	• Segundos investigadores	0€	
	• Subcontrata para realización análisis estadístico	700€	700€
2. GASTOS DE EJECUCIÓN	• Adquisición de bienes y contratación de servicios (inventariable, fungible, y otros gastos). Gastos de material:		
	○ Ordenador, impresora...	1000€	
	○ Programa SPSS	1400€	
	○ Material fungible	500€	
	○ Revistas, libros, CD-ROM	500€	3400€
3. AYUDA SOLICITADA	• Viajes y dietas:		
	○ Desplazamientos	500€	
	○ Presentaciones a congresos nacionales	700€	
	○ Dietas y alojamiento	500€	1700€
<b>3. AYUDA SOLICITADA</b>		<b>5800€</b>	<b>5800€</b>

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*. 1979; 8:332-9.
- 2 Hickman RL, Douglas SL. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *Adv Crit Care*. 2010; 21:80-91.
- 3 Rodríguez MC, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2003; 14(3):96-108.
- 4 Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva*. 2014; 38(6):371-375.
- 5 Diaz de Durana S, Vila M, Aparicio L, Rodríguez MJ. Organización de las visitas en La unidad de cuidados intensivos coronarios opinión de todas las personas implicadas. *Enfer Intensiva* 2004; 15(2):63-75.
- 6 Moseley MJ, Jones AM. Contracting for visitation with families *Dimerns Crit Care Nurs*. 1991; 10:364-71.
- 7 Heater BS. Nursing responsibilities in changing visiting restrictions in the intensive care unit. *Heart Lung* 1985; 14:181-6.
- 8 Molter NC. Families are not visitors in the cirtical care unit (editorial). *Dimens Crit Care Nurs* 1994; 13:2-3.
- 9 Brown AJ. Effect of family visits on the blood pressure and heart rate of patients in the coronary care unit. *Heart Lung* 1976; 5:291-2.
- 10 Kirchoff KT, Pugh E, Reynokds N, Calame RM. Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings. *Am J Crit Care*. 1993;2:238-245.
- 11 Henneman EA, Cardin SP. Open visiting hours in the critical care setting-effect on nursing staff. *Heart Lung*. 1989; 18:291-2.
- 12 Frederikson K. Anxiety transmisión in the patient with myocardial infraction. *Heart&Lung* 1989; 18:617-22.
- 13 Fumagalli S, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006; 113:946-952.
- 14 Titler MG, Walsh SM. Visiting critically ill adults. Strategies for practice. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 1992; 4:623-32.
- 15 Cullen L, Titler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the Critical Care Unit. *Crit Care Nurse*. 2003; 23:62-7.
- 16 Cabré L, Lcuona I, Abizanda R, Clemente R, De Miguel E, Montáns M, et AL. Confidencialidad. Recomendaciones Del grupo de bioética de La Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Med Intensiva*. 2009; 33:393-402.
- 17 Burgos RM, Cano MA, García C, Lage A, López M. Visitas de familiares a pacientes ingresados en La Unidad de Cuidados Coronários: opinion de todos los implicados. *Enfer Cardiol* 2000; 20:28-39.

- 18 Shirley I, Egger NR. En un lugar especial para la relación. En: Atención integral en enfermería. El paciente crítico. Barcelona: Doyma, 1988; 25-35.
- 19 Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiaín MC. Meeting the needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs. 1997; 13: 12-6.
- 20 Delgado P, Sola A, Mirabete I, Torrents R, Blasco M, Barrero R, et al. Modificación de La práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. Enferm Intensiva. 2001; 12:110-26.
- 21 Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall MA, Asiaín MC. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre El efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. Enferm Intensiva 2000; 11: 107-17.
- 22 Kirchhoff KT, Hasnsen CB, Evans P, Fullmer N. Open visiting in the ICU: a debate. Dimens Crit Care Nurs 1985; 4: 296-306.
- 23 Velasco JM, Prieto JF, Morales J, Merino N, Perea-Milla E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. Enferm Intensiva 2005; 16(2):73-83.
- 24 Memoria de asistencia clínica del Hospital Universitario Central de Asturias. Año 2013. [Base de datos estadísticos] Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/memorias/2013/index.html>
- 25 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. Med Intensiva 2004; 28(5):237-49.

## 12. ANEXOS

### 14.1. ANEXO 1: PROTOCOLO ACOGIDA FAMILIARES

#### HOJA INFORMATIVA FAMILIARES UCI POLIVALENTE (3-4-5-6-7)

### Información clínica

La información sobre la situación clínica del paciente la facilitará el médico responsable:

<b>Diariamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 12:30 h. a 13:00 horas.</li> <li>• Lugar: En el Box del paciente o en los despachos adjuntos a la Sala de Espera</li> </ul>	<b>Sábados y festivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A las 17 horas.</li> <li>• Lugar: En el Box del paciente.</li> </ul>
---	--

- Si necesita recibir información telefónica, indíquelo, por favor, a su médico.
- Durante su ingreso usted tendrá adjudicado un médico responsable. No obstante, al ser una atención en equipo, es posible que pueda recibir información por diferentes médicos.
- La información es confidencial, por lo que sólo se dará al paciente, familia, y allegados autorizados.
- El apoyo de los familiares y allegados es muy importante en el proceso de recuperación. Puede usted ayudar al paciente a través de mensajes positivos y transmitiéndole esperanza y tranquilidad.
- Consulte si tiene dudas sobre cómo comunicarse en caso de que esté dificultada el habla, su capacidad de comprensión, o cualquier otro aspecto.

### Horario de visitas

**De 12.30 horas a 21 horas**  
**Periodo recomendado: 12:30 a 14:30 h. y 16:00 a 21:00 h.**

- El hecho de tener un horario de visitas abierto no quiere decir que tengan que permanecer obligatoriamente todo el tiempo junto al paciente.
- Con el fin de respetar la privacidad de los pacientes, antes de entrar a la unidad, deben llamar al timbre, excepto en las visitas que realicen después de recibir la información (12,30 horas días laborales y 17 horas los sábados y festivos).
- Con el fin de no fatigar al paciente, se recomiendan periodos de visita no muy prolongados y adaptados a su situación clínica y psicológica. Su médico y enfermera les irán informando según sea la evolución.
- Es importante alternar periodos de descanso tanto para el paciente como para los acompañantes.
- Siempre que sea necesario, durante el horario de visita es posible que el personal médico o de enfermería les solicite su salida temporal de la unidad.
- Por favor, respeten siempre las indicaciones de los profesionales sanitarios.
- En circunstancias especiales, los niños pueden visitar a su familiar ingresado en la UCI.
- Las visitas infantiles requieren contactar previamente con su médico y enfermera para organizar la visita.
- Cuando el estado del paciente lo permita, será trasladado a otras áreas del hospital. Serán informados adecuadamente y con antelación por su médico de referencia.



### Información a pacientes y acompañantes

**SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**-UCI 3-4-5-6-7-**

**Jefe de Servicio:**  
Dra. Dolores Escudero Augusto

**Enfermeras Supervisoras de Unidad:**  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Begoña Linares Gutiérrez  
D<sup>a</sup> Natividad Clavero Ballester

**Su médico de referencia es:** \_\_\_\_\_

**Está ingresado en Cama/Box:** \_\_\_\_\_

---

**Teléfonos de contacto:**

<b>Hospital</b>	<b>985 108 000</b>
<b>Secretaría</b>	<b>Extensión: 37342</b>
<b>Unidad 3</b>	<b>Extensión: 39172</b>
<b>Unidad 4</b>	<b>Extensión: 38602</b>
<b>Unidad 5</b>	<b>Extensión: 38603</b>
<b>Unidad 6 (Cuidados Intermedios)</b>	<b>Extensión: 39141</b>
<b>Unidad 7</b>	<b>Extensión: 38333</b>

### Atención durante el ingreso

- Su familiar se encuentra ingresado en el **Servicio de Cuidados Intensivos /Unidad de Cuidados Intermedios** del Hospital Universitario Central de Asturias, **ubicado en N+1-2/7 y 8.**
- El Servicio de Medicina Intensiva, también denominado Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y la Unidad de Cuidados Intermedios es un área donde atendemos pacientes que se hallan en situación vital comprometida, o están en riesgo de estarlo.
- Estos pacientes necesitan una vigilancia continua para la rápida detección de posibles complicaciones, y en ocasiones un soporte tecnológico para mantener el correcto funcionamiento de los órganos vitales. Para ello, puede ser necesario utilizar equipos como los respiradores artificiales y es preciso disponer de sistemas que permitan la determinación continua de las constantes vitales (frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial, oxigenación y temperatura).
- La asistencia al paciente la realiza un equipo altamente cualificado, formado por personal médico especialista en Medicina Intensiva y personal de enfermería, las 24 horas del día. Simultáneamente se cuenta con soporte del resto de especialidades médicas y quirúrgicas del hospital.
- El paciente está permanentemente vigilado por personal de enfermería experto y por el equipo tecnológico correspondiente.
  - \***Monitores:** Permiten controlar las constantes vitales, pudiendo detectar de inmediato cualquier alteración. Las alarmas detectan además de los cambios clínicos relevantes, movimientos del paciente que no tienen importancia.
  - \***Respirador artificial:** Algunos pacientes requieren intubación traqueal (tubo introducido por la boca hasta la tráquea) y respiración artificial mediante el equipo adecuado. En otras ocasiones solamente precisan tratamiento de oxígeno a través de una mascarilla.
  - \***Sedación:** En ocasiones el paciente precisa sedación para su tratamiento y usted verá al paciente "dormido" o inconsciente. Son situaciones transitorias y necesarias para su buena evolución. En estas circunstancias, por favor, no le estimule. Su médico le dirá cuando puede hacerlo.
  - \***Medicación intravenosa:** Muchas medicaciones se administran por vía intravenosa mediante una bomba de infusión continua que dispone de alarmas. Con frecuencia la alarma puede avisar de movimientos del paciente sin importancia.
- Si el paciente está en buena situación clínica, se permite el uso de teléfono móvil, ordenador, tablet, radio, equipo de música y lectura. Para más información, pregunte a su enfermera.

Según la evolución del paciente, se les solicitará un neceser personal con los siguientes útiles de aseo (tamaño pequeño):

- a. Cepillo de dientes. Dentífrico.
- b. Champú. Suavizante para el pelo.
- c. Toallitas de bebé.
- d. Crema hidratante corporal
- e. Agua de colonia.
- f. Rascador de lengua
- g. Zapatillas.
- h. La UCI dispone de un servicio de barbería 3 días/semana. Si desean hacerlo con más frecuencia es necesario que traigan útiles de afeitado.

El hospital dispone de un **Servicio de Custodia de Pertenenencias**. No es conveniente mantener durante la hospitalización objetos de valor o dinero.

### Preparación del alta

- A lo largo de la estancia hospitalaria se le informará sobre el plan de alta prevista, (día de salida, coordinación de dispositivos y de recursos necesarios) con el fin de optimizar la salida de la Unidad.
- El personal médico y de enfermería colaborará con usted en todo lo que precise.
- Le agradeceremos cualquier sugerencia de mejora. Puede hacerlo a través de su médico, enfermera o a través del Servicio de Atención al Usuario (buzón de sugerencias ubicado a la entrada del servicio).

---

**Nuestro objetivo es la salud y el bienestar de los pacientes**

**Gracias por su colaboración**

**Otros servicios a su disposición**  
**Atención al Usuario 985 108021 / 985 107958 / 985107957**  
**Trabajo Social 985 108791**  
**Servicios Religiosos**



## HOJA INFORMATIVA FAMILIARES UCI CARDIACA (1Y2)

**Información clínica**

Diarlamento:	Fines de semana y festivos:
▪ Hora: A las 11 horas.	▪ Hora: A las 18:30 horas.
▪ Lugar: En las salas de información a familiares (sala de espera 1 y sala de espera 2) ubicadas en N+1- Z2.	

Asimismo, la Unidad de Enfermería de la UCI les dará una breve información de la situación del paciente en los teléfonos de contacto.

Para evitar interferencias con el trabajo y con la dedicación constante a los enfermos, les rogamos que llame un solo familiar.

**Horario de visitas**

- Dada la gravedad de los pacientes ingresados, el personal que trabaja en la UCI tiene una atención continuada, por ello, las visitas se restringen a dos pases diarios:
- **Horario:**
  - Por la mañana: de 10:30 a 11:00 h.
  - Por la tarde: de 19:00 a 19:30 h.
- Los familiares pueden entrar de dos en dos

---

**Para facilitar el trabajo de los profesionales y el bienestar de los pacientes, no permanezcan en los pasillos. Útilicen las salas de estar.**



SERVICIO DE SALUD DEL VOLUNTARIO DE CANTABRIA

**Información a pacientes y acompañantes**

**SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI 1 y 2**

**Responsable de Servicio:** Ángeles Rodríguez Esteban

**Supervisora de Unidad:** Isabel Santín Pifón

Su médico de referencia es: \_\_\_\_\_

Está ingresado en la cama: \_\_\_\_\_

---

**Teléfonos de contacto:**

<b>Hospital</b>	<b>985 108 000</b>
<b>UCI 1</b>	<b>985 106117</b>
<b>UCI 2</b>	<b>985 109432</b>

**Atención durante el ingreso**

- Su familiar se encuentra ingresado en el Servicio de Cuidados Intensivos (UCI 1 y 2) del Hospital Universitario Central de Asturias, ubicado en N+1-Z1, donde va a ser atendido por un equipo de profesionales que van a contribuir en su restablecimiento.
- En nuestro Servicio se atienden a pacientes adultos en condiciones graves.
- Desde el momento en que su familiar ingrese en nuestra unidad será atendido por un equipo de profesionales, siempre bajo la vigilancia de su médico de referencia.
- Se le irá informando de las pruebas diagnósticas necesarias, así como del tratamiento a seguir, evolución clínica previsible y paso a otras Unidades de Hospitalización

**Le rogamos siga las siguientes recomendaciones:**

- **No olvide dejar un teléfono o varios**, de contacto, para ser localizado en caso de urgencia.
- Durante el periodo de hospitalización se le colocará a su familiar, como medida de seguridad, una pulsera de identificación que deberá mantener hasta la llegada a su domicilio o centro de referencia
- Es importante conocer el tratamiento que su familiar estaba realizando actualmente. Infórmenos de todos los medicamentos (incluidos preparados de parafarmacia e infusiones).
- El Hospital dispone de un Servicio de Custodia de Pertencias. No es conveniente mantener durante la hospitalización objetos de valor o gran cantidad de dinero.
- El hospital y su entorno es un espacio libre de humo (Ley 42/2010). Recuérdelo y no fume.
- Colabore con el personal del Servicio. Siga las recomendaciones del profesional contribuyendo con ello a la eficacia del tratamiento.
- No dude en solicitar la información que precise, el equipo médico y el personal de enfermería atenderán a sus demandas. Del mismo modo, comuníquenos cualquier deficiencia o problema que detecte durante su estancia.

**Preparación del alta**

- A lo largo de la estancia hospitalaria se le informará sobre el plan de alta prevista, (día de salida, coordinación de dispositivos y de recursos necesarios) con el fin de optimizar la salida de la unidad.
- El personal médico y de enfermería colaborará con usted en todo lo que precise.
- Le agradeceremos cualquier sugerencia de mejora. Puede hacerlo a través de su médico, enfermera o a través del Servicio de Atención al Usuario (buzón de sugerencias ubicado a la entrada del servicio)

---

**Nuestro objetivo es la salud y el bienestar de los pacientes**

**Gracias por su colaboración**

---

**Otros servicios a su disposición**

Atención al Usuario	<b>985 108021 / 985 107958 / 985107957</b>
Trabajo Social	<b>985 108791</b>
Servicios Religiosos	



Ed.04 - 01/06/2015

## 14.2. ANEXO 2: HOJA INFORMATIVA SOBRE LA FINALIDAD DE ESTUDIO PARA FAMILIA/ACOMPAÑANTE

### INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES/ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

---

Con el fin de mejorar la atención que se ofrece en las Unidades de Cuidados Intensivos a las familias/acompañantes de los pacientes ingresados, estamos realizando un estudio para conocer el grado de satisfacción respecto a los horarios de visita en la unidad. Por ese motivo, hemos diseñado el siguiente cuestionario, anónimo y voluntario, para el cual solicitamos su colaboración y consentimiento. Entendemos que su opinión es fundamental para que podamos seguir mejorando la atención que le venimos facilitando, lo cual redundará en beneficio del paciente y sus allegados.

El equipo investigador agradece de antemano su colaboración y se mantiene a su disposición para resolver cualquier duda al respecto.

### 14.3. ANEXO 3: CUESTIONARIO FAMILIA/ACOMPAÑANTE

#### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES CON EL HORARIO DE VISITAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Por favor, rellene los siguientes datos necesarios para la realización del siguiente cuestionario.

UNIDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA INGRESADO SU FAMILIAR:

- UCI POLIVALENTE (3,4,5,6,7)
- UCI CARDIACA (1 Y2)

<p>EDAD: ____</p> <p><b>ESTADO CIVIL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SOLTERO/A</li> <li><input type="checkbox"/> CASADO/A</li> <li><input type="checkbox"/> VIUDO/A</li> <li><input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A</li> </ul> <p><b>HIJOS O PERSONAS MAYORES A SU CARGO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SÍ</li> <li><input type="checkbox"/> NO</li> </ul> <p><b>GRADO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ESPOSO/A</li> <li><input type="checkbox"/> MADRE</li> <li><input type="checkbox"/> PADRE</li> <li><input type="checkbox"/> HERMANO/A</li> <li><input type="checkbox"/> HIJO/A</li> <li><input type="checkbox"/> PAREJA</li> <li><input type="checkbox"/> OTRO</li> </ul>	<p>SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/></p> <p><b>SITUACIÓN LABORAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> TRABAJANDO</li> <li><input type="checkbox"/> DESEMPLEADO</li> <li><input type="checkbox"/> ESTUDIANTE</li> <li><input type="checkbox"/> JUBILADO/A</li> <li><input type="checkbox"/> TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO</li> </ul> <p><b>NIVEL DE ESTUDIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ESTUDIOS UNIVERSITARIOS</li> <li><input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL</li> <li><input type="checkbox"/> ESTUDIOS SECUNDARIOS</li> <li><input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS</li> <li><input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS</li> </ul>
--	---

**I. CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES**

1. ¿Le ha resultado fácil localizar la UCI el primer día?  1. SI  2. NO
2. ¿Le parece que existe sala de espera en UCI?  1. SI  2. NO
3. En caso afirmativo ¿Le parece adecuada la sala de espera?  1. Muy adecuada  2. Adecuada  
 3. Poco adecuada  4. Nada adecuada
4. La sala de información en UCI le ha resultado:  
 1. Muy acogedora  2. Poco acogedora  3. Nada acogedora.
5. ¿En qué aspectos se podría mejorar la sala de información?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cómo le pareció la limpieza, en general, de la UCI?  1. Muy buena  2. Buena  3. Normal  
 4. Mala  5. Muy mala.
7. ¿Qué se podría modificar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Qué impresión ha tenido del Box donde se ubicó su familiar respecto a la limpieza?  1. Aceptable  
 2. Poco aceptable  
 3. Insuficiente
9. ¿Qué impresión ha tenido del Box donde se ubicó su familiar respecto al orden?  1. Aceptable  
 2. Poco aceptable  
 3. Desordenado
10. ¿Le parecen suficientes los medios (sábanas, mantas, almohadas...) de que disponemos?  1. SI  2. NO
11. Si la respuesta es NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. ¿Le parece que el mobiliario está?  1. Actualizado  
 2. Poco actualizado  
 3. Nada actualizada (viejo, deteriorado.....)
13. ¿Le parece que su familiar ha estado cómodo respecto a:  

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.1. Ruidos:	<input type="checkbox"/>										
13.2. Iluminación:	<input type="checkbox"/>										
13.3. Comodidad: (cama)	<input type="checkbox"/>										
13.4. Intimidad:	<input type="checkbox"/>										

**III. RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

23. ¿Conocían el nombre del personal de enfermería que atendieron a su familiar durante la estancia en UCI?  1. SI  2. NO
24. ¿Conocían a la supervisora de UCI?  1. SI  2. NO
25. La relación con el personal de enfermería fue:  1. Fluida  2. Poco fluida  3. Inexistente
26. Durante el ingreso, ¿recibió por parte del personal de enfermería la información suficiente respecto a horarios, normas de la unidad etc.?:  1. SI  2. NO
27. Durante el ingreso, ¿recibió por parte del personal de enfermería la información suficiente respecto a horarios, normas de la unidad etc.?:  1. SI  2. NO
28. Diariamente, ¿cómo definiría usted la relación existente con el personal de enfermería?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
29. ¿Estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar diariamente?  1. SI  2. NO
30. Diariamente, ¿estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar respecto a:
 

30.1- Higiene del paciente?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
30.2- Cuidados de la piel?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
30.3- Nivel de comunicación con el paciente?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
30.4- Nutrición recibida?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
30.5- Estado de ánimo del paciente?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO
30.6- Ayuda espiritual?	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO

## Valoración del grado de satisfacción de los familiares y personal de enfermería sobre los diferentes horarios de visita de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias

31. Cuando Usted entró por primera vez en UCI, ¿Alguien le informó de los aparatos, alarmas, sistemas de monitorización, etc.?  
 1. SI  2. NO

32. ¿Recibió por parte de enfermería ayuda para facilitarle la comunicación con su familiar?  
 1. SI  2. NO

33. ¿Qué aspectos le parecen a Usted que pueden mejorarse respecto a la intercomunicación entre el personal sanitario y Ustedes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **IV. RELACIÓN CON LAS VISITAS**

34. ¿El horario de visitas le parece adecuado?  
 1. SI  2. NO

35. ¿Le parece que debería de cambiarse la hora de visitas?  
 1. SI  2. NO

36. ¿Considera suficiente el tiempo estipulado para las visitas?  
 1. SI  2. NO

37. ¿Cuánto tiempo considera que sería el más adecuado para permanecer con su familiar en una UCI?  
 1. 30 minutos  
 2. Una hora  
 3. Dos horas  
 4. Indefinido

38. ¿Le parecería adecuado poder visitar a su familiar en horario abierto desde las 10h hasta las 23 horas?  
 1. SI  2. NO

39. ¿Le parece escaso el número de familiares que pueden visitar a su familiar actualmente?  
 1. SI  2. NO

40. ¿Preferiría sentarse para permanecer con su familiar en la hora de visita?  
 1. SI  2. NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN  
SU OPINIÓN NOS SIRVE PARA MEJORAR NUESTRO TRABAJO

#### 14.4. ANEXO 4: CUESTIONARIO PERSONAL DE ENFERMERÍA

##### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL HORARIO DE VISITAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Por favor, rellene los siguientes datos necesarios para la realización del siguiente cuestionario.

UNIDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA DESEMPEÑANDO SUS FUNCIONES COMO ENFERMERA:

- UCI POLIVALENTE (3,4,5,6,7)
- UCI CARDIACA (1 Y2)

EDAD: _____	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL:	TIPO DE CONTRATO:
<input type="checkbox"/> SOLTERO/A	<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO
<input type="checkbox"/> CASADO/A	<input type="checkbox"/> INTERINO
<input type="checkbox"/> VIUDO/A	<input type="checkbox"/> LABORAL FIJO
<input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A	<input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL
NÚMERO DE HIJOS:	TIEMPO TOTAL TRABAJADO
<input type="checkbox"/> NINGUNO	COMO ENFERMERA EN UCI:
<input type="checkbox"/> UNO	AÑOS _____ MESES _____
<input type="checkbox"/> DOS O MÁS	
TIEMPO TOTAL TRABAJADO COMO ENFERMERA:	
AÑOS _____ MESES _____	

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL HORARIO DE VISITAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**1. CREENCIAS SOBRE LOS EFECTOS DE LA VISITA ABIERTA:**

RESPONDA A LAS CUESTIONES MARCANDO UNA X EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE, ATENDIENDO AL PATRÓN SIGUIENTE:

- TOTALMENTE EN DESACUERDO → 1
- EN DESACUERDO → 2
- DE ACUERDO → 3
- TOTALMENTE DEACUERDO → 4

	1	2	3	4
1. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE				
2. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA INCREMENTA LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN EL PACIENTE				
3. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA INCREMENTA EL GASTO DE ENERGÍA DEL PACIENTE				
4. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA MINIMIZA EL ABURRIMIENTO DEL PACIENTE				
5. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA INCREMENTA EN EL PACIENTE EL DESEO DE VIVIR				
6. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA PROVOCA UN AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y DE LA TENSIÓN ARTERIAL				
7. LOS EFECTOS DE LA PRESENCIA DE LA FAMILIA DEPENDEN TANTO DEL PACIENTE COMO DEL VISITANTE				
8. LA GRAN MAYORÍA DE LOS PACIENTES NO SE FATIGAN CON LA PRESENCIA DE LA FAMILIA				
9. EN GENERAL, LA PRESENCIA DE LA FAMILIA INESTABILIZA AL PACIENTE				
10. LA PESENCIA DE LA FAMILIA DIFICULTA EL DESCANSO DEL PACIENTE				
11. LA VISITA ABIERTA AUMENTA LA SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA				
12. LA VISITA ABIERTA DISMINUYE LA ANSIEDAD DE LA FAMILIA				
13. LA VISITA ABIERTA AGOTA A LA FAMILIA				
14. LA VISITA ABIERTA PROPORCIONA MAYOR INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y FACILITA QUE ÉSTA TENGA UN CONOCIMIENTO MÁS REAL DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE				
15. CON LA VISITA ABIERTA, LA FAMILIA SE SEINTE OBLIGADA A ESTAR CON EL PACIENTE				
16. LA VISITA ABIERTA PROPORCIONA A LA FAMILIA UN MAYOR APOYO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y MAYOR SEGURIDAD DE QUE EL PACIENTE RECIBE LOS MEJORES				



**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL HORARIO DE VISITAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

CUIDADOS					
17. EL PERMANECER AL LADO DEL PACIENTE, RESTA TIEMPO A LA FAMILIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL RESTO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.					
18. LA VISITA ABIERTA INTERRUMPE O POSPONE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECIALMENTE AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE CAUSAN DOLOR AL PACIENTE, EJ, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ETC.					
19. CON LA VISITA ABIERTA, LA ENFERMERA OBTIENE DE LOS FAMILIARES UNA INFORMACIÓN MUY VALIOSA					
20. LA VISITA ABIERTA PRODUCE UNA MAYOR CARGA FÍSICA Y PSÍQUICA A LA ENFERMERA					
21. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA AYUDA A LA ENFERMERA A PROPORCIONAR EL APOYO EMOCIONAL QUE REQUIERE EL PACIENTE					
22. LA PRESENCIA DE LA FAMILIA AYUDA A LA ENFERMERA EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE					
23. CON LA VISITA ABIERTA LA ENFERMERA NO SE SIENTE PREPARADA PARA RELACIONARSE CON LA FAMILIA					
24. EN LA VISITA ABIERTA, LA ENFERMERA DEBE EMPLEAR MÁS TIEMPO PARA INFORMAR A LOS FAMILIARES, POR LO QUE DEDICA MENOS TIEMPO AL CUIDADO DEL PACIENTE.					
25. LA VISITA ABIERTA IMPIDE A LA ENFERMERA MANIFESTARSE COMO ES					
26. LA VISITA ABIERTA INCREMENTA LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE LA ENFERMERA.					



## 14.5. ANEXO 5: TABLA DE VARIABLES

Descripción de las variables incluidas en el cuestionario dirigido a los familiares/acompañantes:

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCIÓN	FORMAS DE MEDIDA
<b>UNIDAD</b>	Cualitativa independiente	Unidad en la que se encuentra ingresado el familiar	Nominal dicotómica: a) UCI polivalente b) UCI cardiaca
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS.</b>			
<b>EDAD</b>	Cuantitativa independiente	Tiempo de vida hasta el momento de cumplimentación del cuestionario.	Escala de razón. Años completos
<b>SEXO</b>	Cualitativa independiente	Sexo fenotípico según caracteres secundarios del participante	Nominal dicotómica: a) Mujer b) Hombre
<b>ESTADO CIVIL</b>	Cualitativa independiente	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Nominal politómica: a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a d) Divorciado/a e)
<b>HIJOS O PERSONAS A SU CARGO</b>	Cualitativa independiente	Personas que dependan de esta persona para realizar las actividades de la vida diaria	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Cualitativa independiente	Situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo	Nominal politómica: a) Trabajando b) Desempleado c) Estudiante d) Jubilado/a e) Trabajo doméstico no remunerado
<b>GRADO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE</b>	Cualitativa independiente	Vínculo de consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra	Nominal politómica: a) Esposa/o b) Madre/padre c) Hija/o

		relación estable de afectividad con el paciente	d) Pareja e) Hermana/o f) Otro
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Cualitativa independiente	Nivel máximo de formación adquirido	Nominal politómica: a) Universitarios b) Secundarios c) Primarios d) Formación profesional e) Sin estudios
<b>CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES. Medidas en el variables que se describen a continuación:</b>			
<b>FACILIDAD PARA LOCALIZAR LA UCI</b>	Cualitativa dependiente	Facilidad para localizar la unidad en el primer día de visita	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE SALA DE ESPERA</b>	Cualitativa dependiente	Conocimiento sobre la existencia de sala de espera en la unidad	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre las condiciones de la sala de espera	Nominal politómica: a) Muy adecuada b) Adecuada c) Poco adecuada d) Nada adecuada
<b>CONDICIONES DE LA SALA DE INFORMACIÓN</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre la sala de información de la UCI	Nominal politómica: a) Muy acogedora b) Poco acogedora c) Nada acogedora
<b>LIMPIEZA DE LA UCI</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre la limpieza en general de la UCI(ausencia de suciedad)	Nominal politómica: a) Muy buena b) Buena c) Normal d) Mala e) Muy mala
<b>LIMPIEZA DEL BOX</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre la limpieza del box (ausencia de suciedad)	Nominal politómica: a) Aceptable b) Poco aceptable c) Insuficiente
<b>ORDEN DEL BOX</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre las condiciones del box con respecto al orden	Nominal politómica: a) Aceptable b) Poco aceptable c) Desordenado
<b>MEDIOS DE LA UCI</b>	Cualitativa dependiente	Opinión sobre la disponibilidad de medios	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>MOBILIARIO UCI</b>	Cualitativa	Opinión sobre las	Nominal politómica:

	dependiente	características del mobiliario	a) Actualizado b) Poco actualizado c) Nada actualizado
<b>CONFORTABILIDAD DEL PACIENTE</b>	Cualitativa dependiente	Confortabilidad respecto a ruidos, iluminación, comodidad e intimidad	Valoración mediante escala numérica (1-10)
<b>RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. Medido con las variables que se describen a continuación:</b>			
<b>CONOCIMIENTO DEL PERSONAL</b>	Cualitativa dependiente	Conocimiento del nombre de las enfermeras	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>CONOCIMIENTO DE LA SUPERVISORA</b>	Cualitativa dependiente	Conocimiento del nombre de la supervisora de la unidad	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Fluidez en la relación con el personal de enfermería	Nominal politómica: a) Fluida b) Poco fluida c) Inexistente
<b>INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Información administrada por enfermería sobre el funcionamiento de la unidad	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIARIOS</b>	Cualitativa dependiente	Información sobre los cuidados realizados en el día por enfermería	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Información recibida con respecto a: higiene, cuidados de la piel, nivel de comunicación, nutrición, estado de ánimo, ayuda espiritual.	Nominal dicotómica a) Sí b) No:
<b>INFORMACIÓN SOBRE APARATOS</b>	Cualitativa dependiente	Información recibida sobre los diferentes aparatos, alarmas, monitores...	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>COMUNICACIÓN</b>	Cualitativa dependiente	Ayuda por parte de enfermería en la	Nominal dicotómica: a) Sí

		comunicación con el familiar ingresado	b) No
<b>RELACIÓN CON LAS VISITAS. Medido con las variables descritas a continuación:</b>			
<b>HORARIO DE VISITA</b>	Cualitativa dependiente	Horario de visita adecuado	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>MODIFICACIÓN DEL HORARIO</b>	Cualitativa dependiente	Cambio del horario de visitas establecido	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>DURACIÓN DE LA VISITA</b>	Cualitativa dependiente	Tiempo permitido para la visita	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>TIEMPO CONSIDERADO COMO ADECUADO</b>	Cualitativa dependiente	Tiempo considerado como más adecuado para la duración de la visita	Nominal politómica: a) 30minutos b) Una hora c) Dos horas d) Indefinido
<b>CONFORMIDAD CON UN HORARIO DE 10:00H-23:00H</b>	Cualitativa dependiente	Conformidad con un horario abierto que trascorra desde las 10:00h hasta las 23.00h ininterrumpido	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>NÚMERO DE FAMILIARES POR VISITA</b>	Cualitativa dependiente	Número escaso de familiares que pueden acceder a la unidad en la visita	Nominal dicotómica: a) Sí b) No
<b>COMODIDAD DURANTE LA VISITA</b>	Cualitativa dependiente	Necesidad de estar sentado durante la visita	Nominal dicotómica: a) Sí b) No

Descripción de las variables del cuestionario dirigido al personal de enfermería:

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCIÓN	FORMA DE MEDIDA
----------	------	-------------	-----------------

<b>UNIDAD</b>	Cualitativa independiente	Unidad de Cuidados Intensivos en la que desempeña su trabajo como enfermera	Nominal dicotómica: a) UCI polivalente b) UCI cardiaca
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>			
<b>EDAD</b>	Cuantitativa independiente	Tiempo de vida hasta el momento de cumplimentación del cuestionario.	Escala de razón. Años completos
<b>SEXO</b>	Cualitativa independiente	Sexo fenotípico según caracteres secundarios del participante	Nominal dicotómica: a) Mujer b) Hombre
<b>ESTADO CIVIL</b>	Cualitativa independiente	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Nominal politómica: a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a d) Divorciado/a
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Cuantitativa independiente	Persona respecto de su padre o madre	Escala discreta o discontinua. Número de hijos.
<b>TIEMPO TRABAJADO COMO ENFERMERA</b>	Cuantitativa independiente	Tiempo desde que comenzó a trabajar como enfermera	Definido en años y meses
<b>TIEMPO COMO ENFERMERA DE UCI</b>	Cuantitativa independiente	Tiempo desde el cual lleva desempeñando su labor como enfermera en la UCI	Definido en años y meses
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	Cualitativa independiente	Acuerdo entre trabajador y empresa.	Nominal dicotómica: a) Estatutario b) Interino c) Laboral fijo d) Laboral temporal
<b>CREENCIAS SOBRE LOS EFECTOS DE LA VISITA ABIERTA. Medido con la variables descritas a continuación:</b>			
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	Cualitativa dependiente	Interacción de la presencia familiar y el aumento del apoyo emocional	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de

			acuerdo e)
<b>DOLOR</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la percepción del dolor por el paciente con la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>GASTO DE ENERGÍA</b>	Cualitativa dependiente	Aumento del gasto de energía con la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>ABURRIMIENTO</b>	Cualitativa dependiente	Disminución del aburrimiento del paciente con la presencia de la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>DESEO DE VIVIR</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de las ganas de vivir del paciente con la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>FC Y TA</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de las cifras de la FC y la TA por la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>PACIENTE Y VISITANTE Y EFECTOS DE LA VISITA</b>	Cualitativa dependiente	Efecto de la visita dependientes del tipo de paciente y de las características de comportamiento familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de

			acuerdo
<b>VISITA Y AUSENCIA DE FATIGA EN EL PACIENTE</b>	Cualitativa dependiente	Ausencia de signos de fatiga con la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>INESTABILIDAD</b>	Cualitativa dependiente	Alteración de la estabilidad del paciente con la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>DESCANSO</b>	Cualitativa dependiente	Alteración del descanso del paciente por la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>SATISFACCIÓN FAMILIAR</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la satisfacción familiar con la existencia de un horario más flexible y abierto	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>ANSIEDAD FAMILIAR</b>	Cualitativa dependiente	Disminución de la ansiedad familiar con la visita	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>AGOTAMIENTO FAMILIAR</b>	Cualitativa dependiente	Cansancio producido en el familiar por unos horarios de visita tan largos	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo

			d) Totalmente de acuerdo
<b>MAYOR INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO REAL</b>	Cualitativa dependiente	Mayor información adquirida por la familia al estar más tiempo en la unidad	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>OBLIGACIÓN FAMILIAR</b>	Cualitativa dependiente	Los horarios amplio obligan a la familia a mantenerse más tiempo en la unidad	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>MAYOR APOYO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la seguridad y confianza en el trabajo de la enfermería	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>DESATENCIÓN DEL RESTO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA</b>	Cualitativa dependiente	Menor tiempo para atender al resto de personas que forman el núcleo familiar.	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>INTERRUPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Interrupción o imposibilidad de llevar a cabo los cuidados de enfermería por la presencia familiar	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>ENFERMERA CON MAYOR INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la información administrada por la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo

			d) Totalmente de acuerdo
<b>MAYOR CARGA FÍSICA Y PSÍQUICA PARA ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la carga física y psíquica de la enfermería por la presencia en periodos más largos de la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE</b>	Cualitativa dependiente	Mejor apoyo emocional administrado por enfermería al estar presente la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>AYUDA A LA PRESTACIÓN DE LOS CUIDADOS BÁSICOS</b>	Cualitativa dependiente	Facilidad en la realización de los cuidados básicos con la ayuda de la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN CON EL FAMILIAR</b>	Cualitativa dependiente	Incapacidad de comunicación de la enfermera con la familia sobre situaciones delicadas	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>MENOR TIEMPO PARA LOS CUIDADOS</b>	Cualitativa dependiente	Disminución del tiempo dedicado a los cuidados por atención a la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
<b>IMPOSIBILIDAD DE MANIFESTACIÓN DE ENFERMERÍA</b>	Cualitativa dependiente	Imposibilidad de actuar con normalidad por presencia de la familia	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo

			d) Totalmente de acuerdo
<b>INCREMENTO DE LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL</b>	Cualitativa dependiente	Aumento de la satisfacción profesional	Nominal politómica: a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo