

**FACULTAT DE MEDICINA / UNIVERSITAT AUTONOMA DE BARCELONA**

**Treball de recerca corresponent al Màster Oficial “INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN CIÈNCIES DE LA SALUT”, 2011-2012.**

**TÍTOL**

**VALORACIÓ DE L'UCI OBERTA VS TANCADA DELS PROFESSIONALS QUE HAN DESENVOLUPAT LA SEVA TASCA ASSISTENCIAL EN ELS DOS RÈGIMS DE VISITES: FACTORS CONTRIBUIENTS**

**AUTORA:** Marina Mateu Capell (Diplomada en Infermeria)

**PERSONES RESPONSABLES DE LA DIRECCIÓ I TUTORITZACIÓ DEL PROJECTE**

Director de l'estudi: Dr. Rafael Fernández Fernández

Tutora de l'estudi: Dra. M. Dolors Bernabeu Tamayo

<b>INDEX</b>	<b>PÀGINES</b>
<b>RESUM</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>4-12</b>
<b>MATERIAL I MÈTODES</b>	<b>13-18</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>19-69</b>
<b>DISCUSSIÓ</b>	<b>70-74</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>75-76</b>
<b>BILBIOGRAFIA</b>	<b>77-79</b>
<b>ANNEX 1</b>	<b>80-82</b>
<b>ANNEX 2</b>	<b>83-85</b>
<b>ANNEX 3</b>	<b>86-96</b>
<b>ANNEX 4</b>	<b>97-98</b>
<b>ANNEX 5</b>	<b>99-104</b>

## RESUM

Aquest projecte pretén conèixer la valoració que els professionals sanitaris fan del sistema de visites obert que tenen instaurat a la Unitat de Cures Intensives (UCI) del Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa (HSJDM). Aquests professionals també aporten l'experiència d'haver treballat sota un règim de visites tancat. Tots els participants a l'estudi treballen actualment sota el règim de visites obert d'aquesta UCI.

Aquest sistema de visites ha sigut, des de sempre, ben acceptat per pacients i acompanyants. Però els professionals manifesten que hi ha inconvenients, relacionats amb la flexibilitat d'horaris que proporciona aquest sistema de visites, que afecta directament la seva tasca assistencial quotidiana.

L'objectiu general és conèixer els beneficis i les mancances d'ambdós sistemes de visites, referent a la qualitat assistencial: temps dedicat a les cures, intimitat del pacient, efectivitat de les cures, recuperació dels pacients, satisfacció de pacients i acompanyants. Un segon objectiu pretén analitzar les respostes a diferents propostes, per obtenir elements orientatius en les preferències d'aquests professionals .

És un estudi descriptiu que analitza les valoracions dels subjectes recollides en una enquesta. Els enquestats són 34 professionals de la salut entre auxiliars de clínica, infermeres i metges.

Els resultats mostren que els professionals prefereixen del sistema de visites tancat pel que fa al control dels acompanyants i al desenvolupament de la tasca assistencial. Però també evidencien els beneficis que el sistema obert de visites aporta en la recuperació i satisfacció del pacient, juntament amb la satisfacció dels seus familiars.

La conclusió és que els professionals d'ALTHAIA valoren positivament mantenir el sistema obert de visites, però creuen en la necessitat de buscar estratègies que regulin les incidències que aquest sistema ocasiona en la seva tasca assistencial.

**Paraules clau:** Unitat de cures intensives, sistema de visites obert, sistema de visites tancat, professionals de la salut, pacients, acompanyants, familiars.

## INTRODUCCIÓ

### CONTEXT HISTÒRIC

Des de els seus orígens, les unitats de cures intensives han sigut uns espais on la tecnologia i els últims avenços en medicina intensiva, han estat posats al servei de les persones que han patit problemes de salut amb un alt risc de mortalitat.

Han sigut serveis on el personal assistencial (metges, infermeres, auxiliars,...) ha precisat d'un nivell d'especialització elevat, per poder ser decisius en la supervivència d'aquests pacients.

La necessitat de treballar en equip, associat a uns nivells alts de concentració imprescindibles per el bon funcionament del servei, han estat sempre claus per poder aplicar amb èxit les cures i els tractaments especialitzats en les situacions de risc vital.

Des d'un principi, aquest fet ha afavorit la idea de que sota aquestes condicions de treball i, atenent a la magnitud dels resultats que s'intenten assolir, es consideri que la presència de personal no especialitzat, i encara més, dels familiars del pacient tractat, puguin interferir en la dinàmica professional i ,com a resultat, disminuir-ne la eficàcia en la qualitat assistencial i en el resultat final del tractament (1)(2).

A finals del segle XIX, als EEUU, es varen començar a instaurar les visites restringides per els pacients de l'hospitalització pública. Al mateix temps, però, per els pacients de l'àmbit privat (amb disposició d'habitacions individuals o semi-individuals) se'ls hi permetia tenir llibertat en el règim de visites. A partir dels anys 60 es van imposar restriccions de visites a tots dos col·lectius (públics i privats), amb la finalitat de protegir als pacients de les excessives visites hospitalàries (3). El motiu n'era la interferència que, segons el personal assistencial, aquests causaven en la dinàmica de treball diària i en la recuperació del pacient. Aquest fet encara es va fer més evident en les unitats de cures intensives, on la presència perllongada de familiars dins les unitats, mentre els pacients hi estaven ingressats, era impensable i innegociable.

A finals dels 80 i principis dels 90 va a començar a materialitzar-se un canvi de política en el règim de visites cap a aquests serveis, a favor d'una predisposició en l'augment de la flexibilització d'horaris de visita. Cada vegada es tenia més en compte la manca del suport emocional per part dels seus familiars, que els pacients hospitalitzats en aquestes unitats patien, afegit al patiment de la pròpia malaltia (4).

L'objectiu principal era fer la UCI més "humana".

Malgrat això, l'accés per part de personal "no autoritzat", estava fortament restringit. Motius com, per exemple, l'empitjorament de la sèpsis dins la unitat, eren un dels principals arguments d'aquest tipus de polítiques restrictives. També s'al·ludien a criteris de descans del pacient i organització assistencial com a principals motius poc compatibles amb les visites exteriors; un augment de l'estrès de les infermeres, un augment de l'estrès fisiològic del pacient així com una interferència constant que dificultava la realització de cures al pacient (3).

Malgrat això, a finals dels '90 i principis del 2000 van augmentar les publicacions d'articles que animaven a les UCIs amb règim de visites restringit a flexibilitzar les seves postures per tal de permetre les visites dels familiars a mida de les situacions, i a la instauració de visites en horaris oberts (5). Hi havia, per part dels professionals, un augment en la conscienciació d'aquests nous principis. Però malgrat això, un estudi realitzat al 2005 (6), mostrava com de 98 UCIs de diferents comunitats autònomes de l'estat espanyol, 93 encara mantenien un patró organitzatiu de visites restrictiu i, en 65, els visitants encara s'havien de posar una bata per accedir al recinte.

Malgrat reconèixer les recomanacions sorgides dels anàlisis fets sobre aquest tema pel que fa als beneficis terapèutics de que els pacients poguessin gaudir de més visites, més llibertat d'horaris i més implicació de les famílies en la dinàmica assistencial, seguien mantenint reticències al respecte. Avui dia, encara hi ha personal assistencial de moltes UCIs que veuen a les famílies com un element molest que interfereix en la seva tasca assistencial (7).

### ALTRES UCIS QUE JA CONEIXEN UN SISTEMA DE VISITES OBERT

Ja fa anys que hi ha una forta pressió divulgativa a favor de la liberalització de les polítiques de visites a les UCIs. En els estudis fets en UCIs que ja treballen amb un règim de visites obert, els seus professionals apunten a unes percepcions favorables per els pacients i els seus familiars. Els beneficis que argumenten per el pacient són: disminució de l'ansietat, efecte positiu del seu estat emocional i també en la seva recuperació (8). Els propis pacients valoren satisfactòriament l'experiència de rebre visites, ja que els visitants els aporten tranquil·litat, confort i calma (9).

Ara bé, també perceben la flexibilització d'horaris com un element distorsionador que afecta a la intimitat dels pacients, i també esmenten l'estructura física de la unitat com un element poc afavoridor (7)(10).

Per contra, els pacients i els seus familiars veuen positiu aquest fet per la necessitat que tenen de veure augmentat el recolzament familiar, quan la seva situació ja és més estable (3).

Amb tot això, també hi ha un reconeixement en que al personal sanitari li cal formació per saber manejar les interrelacions família-professional-pacient, dins la pràctica assistencial. A més a més, alguns estudis conclouen la necessitat de revisar a fons els sistemes d'informació sobre els règims de visites dirigits als familiars (informació al ingrés, fulls informatius, tipus de llenguatge,...) (3)(11).

El personal assistencial, en general, es mostra satisfet quan el sistema afavoreix la comunicació amb els familiars, augmenta la implicació dels familiars en les cures al pacient, i quan hi ha una major comprensió dels familiars sobre el tractament que se li aplica al pacient (8)(6). Les infermeres creuen en l'efecte positiu que proporciona l'efecte del sistema de visites obert tant a pacients, familiars com en elles mateixes (4).

Altres valoracions continuen veient a les famílies dels pacients, com un element distorsionador que interfereix en la seva tasca assistencial (3). Constants interrupcions per part dels familiars (12); infermeres que manifesten una sobrecàrrega de treball produïda per la necessitat de control constant que genera un règim de visites flexible (3) i manca de temps per fer les seves tasques quan l'horari de visites passa a ser menys restrictiu, fet que ja s'havia observat a finals dels '90 (13).

Incorporar les famílies a les cures del pacient s'ha viscut, en alguns casos, com un element positiu que disminueix significativament el grau d'ansietat del pacient (8), però també s'ha comprovat la seva complexitat, sobretot quan es necessita extremar la precaució per poder aplicar unes cures "segures" als pacients crítics (1).

En l'actualitat encara hi ha un nombre important d'UCIs que mantenen un règim de visites tancats al·ludint a la qualitat assistencial del pacient crític, com a principal prioritat (8)(12)(14)(15). S'aposta per el desenvolupament d'estratègies a raó de les necessitats dels pacients i de les famílies, però sota un règim de control estricte, ja que oferir més permissibilitat vol dir, més visites, més soroll i més estrès provocat per el flux intermitent de familiars que van i venen (14).

En general, les UCIs que tenen un règim de visites obert es mostren satisfetes amb l'experiència, pel fet de que creuen que han millorat la qualitat assistencial en la part emocional del pacient, afavorint-ne la recuperació pel fet de tenir els seus familiars al

costat del llit (8)(6). Malgrat tot, també reconeixen que aquest benefici es veu, a vegades, com un element distorsionador de les tasques assistencials que cal reconduir, mitjançant nous plantejaments en l'estructura i organització del treball, remodelació d'espais físics, formació en la gestió de conflictes, comunicació, etc. (16)

Les UCIs que tenen un règim de visites tancat justifiquen la seva postura dient que no és fàcil instaurar una liberalització d'horaris en les visites. Per això cal considerar prèviament un canvi de conceptes (valors i actituds, tant per part dels familiars, dels pacients com dels professionals), si es vol tenir èxit en aquesta relació (16).

També s'apunta a una necessitat de que el professional assistencial rebi formació continuada per donar suport emocional a les famílies, protegir-se de l'estrès que suposa donar aquest suport emocional i establir estàndards de qualitat per atendre a les famílies dels pacients crítics (17). La heterogeneïtat a l'hora de donar informació a les famílies provoca confusió i contradiccions; això dificulta la comprensió d'aquesta informació i la integració de les famílies en el procés assistencial. És important mantenir acords entre facultatius per facilitar la informació i evitar interpretacions subjectives per part dels professionals informants (18).

Una valoració de les infermeres sobre la flexibilització de les visites, fet a Dinamarca (2010), mostra la necessitat d'aprofundir i analitzar aquest tema i buscar punts bàsics de discussió sobre les interaccions diàries que es presenten segons cada cas i una discussió general sobre les possibilitats i implicacions d'instaurar un règim de visites flexible (19).

## **JUSTIFICACIONS DE L'ESTUDI**

En l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació ALTHAIA) es troba una Unitat de Cures intensives polivalent d'adults.

Aquesta unitat treballa amb pacients que pertanyen a diferents especialitats, tals com: cardiologia (IAMs, SCASEST, ANGOR, en fase aguda, post-cateterismes d'urgència, etc.); Neurologia-Unitat ICTUS (AVC en fase aguda les primeres 24-48-72h segons precisin); Infeccions- Shock sèptics de diferents orígens (respiratoris, urinaris, perforacions intestinals, isquèmies mesentèriques, falles de sutura,...); obstetrícia amb complicacions d'embaràs o part (preclàmpsies, eclàmpsies, lupus...); així com politraumatismes. També, infeccions/insuficiències respiratòries agudes que precisin de

VNI, o VM; infeccions vàries (meningitis, encefalitis, ...) sospitoses de desencadenar un quadre sèptic, i altres.

Aquest hospital no disposa de neurocirurgia ni de cirurgia cardíaca, però sí que té un equip col·laborador de trasplantaments que es coordina amb els hospitals de tercer nivell, quan hi ha un donant potencial d'òrgans.

En els seus inicis, a finals dels anys 70 principis dels 80, en el Centre Hospitalari de Manresa (CHM) es va obrir una UCI sota un règim de visites estrictes (sistema tancat), molt semblant als règims de visites presents en altres UCIs de l'època. Es van construir unes instal·lacions segons les normatives vigents d'aquells anys per aquests tipus de serveis. Es van tenir en compte els circuits d'accés per els visitants dels pacients ingressats, tal i com es preveia en un servei on es treballava sota un règim de visites tancat. Als pacients ingressats a la UCI només els era possible rebre visites a través d'un passadís extern, on cada box hi comunicava amb una finestreta que s'obria durant els minuts que durava la visita. Un familiar directe podia entrar dins el box, no sense abans posar-se gorra, bata, mascareta i polaines. Aquestes visites es podien fer 3 cops al dia (matí, tarda, nit) durant 30 minuts.

Als anys 90, en el mateix centre (CHM) es van construir unes noves instal·lacions, i amb elles, es va considerar la instauració d'un règim de visites obert, que ja s'havia començat a provar poc abans de fer el canvi d'ubicació. Gran part del personal assistencial (sobretot d'infermeria) va ser testimoni d'un canvi de model en les visites que permetia la permanència constant, d'un familiar directe, al costat del pacient dins del box. S'abolia l'obligatorietat de vestir-se amb gorra, bata i polaines per entrar al recinte assistencial. En la nova estructura física ja s'havia suprimit el passadís extern i la sala contigua de vestidors on els familiars es vestien per entrar a veure els pacients. En aquest nou model "tothom" qui entrava a la unitat (familiars, pacients, personal assistencial, administratiu, etc.), ho feia passant per dins la sala on es trobaven els diferents box amb els pacients ingressats.

Posteriorment, un conjunt de fusions hospitalàries en l'anomenada "reordenació sanitària del Bages", van afectar al servei, que es va haver de fusionar amb altres UCIs existents a Manresa. Així doncs, va quedar una sola UCI ubicada a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa. L'equip de professionals del Centre Hospitalari va ser traslladat al nou



hospital. Allà es van remodelar unes instal·lacions, amb la finalitat de poder seguir amb el sistema de visites obert que s'havia iniciat els anys '90, en l'anterior hospital.

Actualment aquest sistema de visites continua vigent. Consta d'una normativa que ha estat adaptada i consensuada, des de els seus inicis, pels professionals que hi treballen. Els familiars dels pacients que ingressen en tenen coneixement directe a través de les explicacions que els professionals sanitaris els donen. Aquestes explicacions queden reflectides en un díptic informatiu (ANNEX 1) que s'explica i s'entrega al ingrés del pacient.

Aquesta normativa manté unes pautes de visites obertes tal i com mostren els següents paràmetres principals:

- Un familiar directe pot estar les 24h dins el box del pacient. No obstant això, el personal assistencial recomana que a les nits es vagi a descansar a casa. Però si el familiar desitja quedar-se a la nit, s'entra un silló reclinable dins el box perquè pugui descansar al costat del seu familiar.
- Aquest familiar pot entrar i sortir de la UCI quan ho precisi. Però es demana que sigui en intervals llargs (>1h) i que quan torni a entrar demani permís prèviament a través d'un interfon que hi ha a l'entrada, tocant un timbre. Si veu que el personal tarda en contestar-li, possiblement és perquè no se'l pot atendre en aquell moment, i per tant es prega que s'esperï uns minuts i ho torni a intentar més tard.
- Aquest familiar es pot canviar per un altre, però també es demana que, sempre que puguin, sigui per períodes de temps llargs.
- A més a més, hi ha un horari de visites. Aquest horari és al matí de 12'30h a 14h, i a la tarda de 18'30h a 20h. En aquest horari el pacient pot ser visitat per la resta de familiars, amics, etc., que desitgin visitar-lo. Durant aquestes dues franges horàries, dins el box, poden haver-hi fins a tres persones. Malgrat això i segons la gravetat del pacient, es recomana que es restringeixin les visites al màxim possible. Al igual que en casos en que es preveu una imminent defunció del pacient, es permet que hi hagi més d'un familiar dins el box, sigui l'hora que sigui.

Aquest règim de visites gaudeix, en part, de gran acceptació per part dels professionals que hi treballen. Fins i tot ha sigut motiu de reconeixement, per part d'altres UCIs, quan aquest ha sigut exposat en conferències i congressos.

No obstant, en ocasions, no està exempt de ser criticat, tant per part dels familiars com per part dels professionals, per els conflictes que moltes vegades genera.

#### Alguns problemes que se li atribueixen són:

- Els familiars no sempre entenen bé la normativa. A vegades, es passegen per la unitat (fet que no els està permès, només poden fer companyia al seu familiar dins el box). Altres, es canvien l'un per l'altre sovint, adaptant l'horari de visites a la seva conveniència.
- Per poder entrar al servei cal que els familiars truquin un timbre i, mitjançant un interfon, demanin permís per entrar. Com que la normativa accepta que un familiar pugui estar les 24h del dia, al costat del pacient, això vol dir, que cada vegada que un familiar ha sortit i vol tornar a entrar, un infermer li ha demanar qui és, a quin pacient fa companyia i si s'ha d'esperar o no per entrar. No hi ha horaris, durant les 24h pot estar sonant el timbre i els professionals han d'atendre'l, sigui quina sigui la càrrega de treball de cada moment.
- Quan hi ha una emergència amb un pacient, només es fa sortir al familiar directe que li estava fent companyia, però no a la resta de familiars que estan fent companyia als seus pacients (la normativa permet que continuïn allà). Això vol dir, que són testimonis del que li passa al pacient afectat, les persones que menys tenen a veure amb ell.
- Quan hi ha un ingrés, alguns familiars que volen accedir a la unitat truquen al timbre per poder entrar i altres surten del box per poder sortir (la normativa ho permet). Així doncs, igualment tornen a ser testimonis les persones que menys tenen a veure amb el pacient que està ingressant. Paradoxalment, no es deixa entrar la família directa d'aquell pacient, i se la fa esperar a la sala d'espera, fins que el pacient hagi rebut les primeres cures i s'hagi estabilitzat.

Les percepcions a favor del sistema obert d'ALTHAIA que els professionals tenen són:

- El pacient se sent acompanyat d'un familiar directe.
- Si el pacient està sedat, el familiar pot estar amb ell tot el temps que desitgi i sentir-s'hi més a prop.
- Els familiars prenen consciència de l'esforç terapèutic que s'aplica al seu familiar.
- Els familiars s'impliquen més directament amb la unitat i el seu funcionament.
- Els familiars tenen ocasió d'interactuar directament amb els professionals que estan atenant als seu pacient, expressant els seus dubtes, angoixes, pors,...

Les percepcions en contra del sistema obert d'ALTHAIA són:

- No tots els familiars respecten la normativa establerta: alguns entren sense trucar prèviament el timbre, altres es canvien sovint (al·legant que l'horari de visites no els va bé), altres "controlen" tot el que passa dins el box, fent alertes als professionals del que observen, com per exemple: "perquè ha sonat aquesta alarma", "perquè aquella pantalla hi ha un missatge que indica *no detecta*", "perquè aquell sèrum està buit i no es canvia", "perquè aquella màquina se li ha encès un botó vermell", etc. Moltes vegades fa que el personal sobrecarregui la seva tasca assistencial fent constants aclariments que resten efectivitat per poder fer la feina amb la comoditat que desitjarien.
- En les situacions d'emergència en pacients crítics (ingressos, aturades, etc.), es ratlla la falta ètica, per la manca d'intimitat que pateix el pacient atès. Moltes vegades es cobreix l'entrada al box amb una mampara, però qualsevol comentari que facin els professionals pot ser escoltat per els familiars d'altres box propers.
- Si en un box, on hi ha un pacient terminal, es deixa entrar de forma excepcional diferents persones, fora l'horari de visites; alguns familiars d'altres box demanen explicacions del perquè "allà són 4" i nosaltres només podem ser "un". Aquí, algunes vegades, el personal assistencial, es veu "pressionat" a donar una informació sobre un pacient, a unes persones que no els hi pertoca saber-ho, per tal de justificar la presència d'un nombre de familiars, fora de l'horari de visites.
- Les infermeres manifesten, a vegades, sentir-se estressades ja que han d'organitzar el seu treball quotidià amb les incidències (moltes vegades constants) que generen els familiars, entrant i sortint de la unitat a qualsevol hora. Quan més pacients ingressats hi ha, més càrrega assistencial genera la unitat i, exponencialment, més familiars hi ha per "controlar" les seves entrades i sortides.

### Conceptes de “visites tancat”, “visites obert”, “flexibilitat d’horaris”:

Es defineix com a règim de visites tancat aquelles normatives que només permeten que el pacient sigui visitat per un familiar directe durant un període de temps que pot oscil·lar entre 15'-1h i que es repeteix un màxim de tres cops al dia; generalment sol ser matí, tarda, vespre-nit.

Després hi ha el que s'anomena flexibilitat d'horaris. Aquest sistema permet la visita al pacient a diferents hores del dia, previ acord amb el personal assistencial.

Per últim, el que s'anomena règim de visites obert, inclou tots aquells horaris que permeten que les 24h del dia pugui haver-hi una persona (familiar, amic, conegut,...) al costat del malalt fent-li companyia. En el cas de la UCI d'ALTHAIA, aquest a permissibilitat està complementada amb dues franges horàries de 1'5h cada una (matí i tarda), en les quals es permet l'entrada al box de fins a 3 visites a l'hora.

No tots els centres segueixen al peu de la lletra els mateixos horaris. Segons els hospitals hi hauria règims de visita més restrictius i altres de no tant. Però en el cas de la UCI de Manresa, s'hi aplica un dels més permissius que es coneix en tot l'Estat Espanyol.

Dins aquest context, s'ha arribat a la hipòtesi de que l'horari de visites actual en règim obert de la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa (ALTHAIA), interfereix negativament en la tasca assistencial diària dels seus professionals pel que fa al temps dedicat a les cures, qualitat de les cures, càrrega de treball, estrès, intimitat del pacient i conflictes amb les famílies del pacient.

L'objectiu general d'aquest estudi és conèixer les valoracions d'aquells professionals que van viure l'experiència de treballar en un règim de visites tancat i, posteriorment en un règim de visites obert, pel que fa als beneficis i mancances en la qualitat assistencial dels dos sistemes.

També es pretén, de forma més específica, que aquests professionals valorin propostes que, de forma orientativa, pretenen aportar un augment de l'eficiència en l'assistència i als pacients i les visites dels familiars a la UCI.

## **MATERIAL I MÈTODES**

Aquest estudi s'ha fet a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa (ALTHAIA), en la Unitat polivalent d'adults de Cures Intensives. Aquesta Unitat disposa de 14 llits; 10 dels quals es consideren llits d'intensius i 4, llits de semi-intensius. Hi treballen un total d'unes 50 persones entre adjunts, cap d'unitat, auxiliars, infermeres, personal de neteja, administrativa i supervisora.

La situació laboral dels seus treballadors va des de contractacions fixes a temps total i parcial, fins a residències mèdiques. Hi ha un gran volum d'activitat durant el torn de matí i primera hora de la tarda. Però, segons necessitats dels pacients i segons el volum d'ingressos, la càrrega de treball pot presentar nivells alts en qualsevol hora del dia.

El personal d'infermeria i auxiliar es reparteix en 4 torns de treball, en horari de 7h per els torns diürns (matí i tarda), i horari de 11h per el torn nocturn. Els equips assistencials estan repartits de la següent manera: Un torn de matí, un torn de tarda, dos torns de nit (nit A, nit B) i un cinquè per els caps de setmana, format majoritàriament per personal suplent.

El personal mèdic que treballa té la jornada laboral des de les 9h fins a les 15h. Cada dia es queda un metge de guàrdia fins a les 9h del matí següent. Hi ha un metge de reforç que, cada dia, treballa de les 11h a les 18h. Segons les temporades, hi ha estudiants de medicina que fan la seva residència a la unitat.

Aquesta UCI dona servei a pacients crítics en l'àmbit hospitalari de Manresa i comarca del Bages.

Aquest projecte és un estudi descriptiu que analitza les respostes dels subjectes participants a través dels seus coneixements basats en l'experiència que tenen dels dos règims de visites, que han viscut (tancat i obert), en algun moment de la seva trajectòria professional.

S'ha portat a terme durant el curs 2011-2012, com a part d'un treball acadèmic, contemplat en el pla d'estudis del Màster en Investigació Clínica Aplicada a Ciències de la Salut de la UAB.

El seu director ha sigut el Dr. Rafael Fernández Fernández (Cap clínic de la UCI HSJDM), i la tutora ha sigut la Dra. M. Dolors Bernabeu Tamayo (Directora Departament d'Infermeria. Universitat Autònoma de Barcelona) (ANNEX 2)

La recollida de dades s'ha fet el mes de març del 2012.

## MOSTREIG

Els subjectes de l'estudi s'han reclutat a través d'un mostreig no probabilístic de conveniència dels professionals que havien treballat en aquesta UCI (quan era un sistema tancat al CHM), o en altres UCIs i que, actualment, estan treballant sota el règim de visites obert.

## CRITERIS D'INCLUSIÓ

Professionals de la salut

- Que hagin treballat en aquesta UCI quan hi havia un sistema de visites tancat i que estiguin treballant, en aquest moment, en la mateixa UCI amb el règim de visites obert.
- Professionals que hagin treballat en altres UCIS sota un sistema de visites tancat i/o obert, i que en aquest moment, estiguin treballant en el sistema de visites obert, de la UCI de Manresa.
- Que estiguin en règim laboral fix o suplent.
- Professionals de les categories: Supervisora, Metges, Infermeres, Auxiliars.
- Professionals de tots els torns presents: matí, tarda, nit A, nit B, caps de setmana.

## CRITERIS D'EXCLUSIÓ

- Tots els professionals que no compleixen els criteris d'inclusió.

## VARIABLES DE L'ESTUDI

- Sociodemogràfiques:

- Edat
- Sexe
- Anys treballats sota el règim de visites tancat: al CHM (Centre Hospitalari de Manresa), HSJDM (Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa) o altres.
- Anys treballats sota el règim de visites obert: al CHM (Centre Hospitalari de Manresa), HSJDM (Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa) o altres.
- Categoria Professional: Metge, Infermera, Auxiliar

- Les Variables principals:
  - Valoració sobre sistema visites tancat
  - Nivell de formació dels professionals en vers la interrelació família professional, en el sistema tancat.
  - Nivell càrrega de treball en el sistema tancat.
  - Nivell estrès laboral afegit a causa del sistema tancat.
  - Valoració sobre l'estructura física de la UCI en el sistema tancat.
  - Qualitat assistencial en el sistema tancat:
    - Temps dedicat a les cures
    - Qualitat de les cures al pacient
    - Intimitat del pacient
    - Recuperació del pacient
    - Satisfacció del pacient
    - Qualitat del tracte amb el familiar
    - Satisfacció del familiar
  - Valoració general sobre sistema de visites obert
  - Nivell de formació dels professionals envers la interrelació família-professional, en el sistema obert.
  - Nivell càrrega de treball en el sistema obert.
  - Nivell estrès laboral afegit a causa del sistema obert.
  - Valoració sobre l'estructura física de la UCI de l'HSJDM en el sistema obert.
  - Qualitat assistencial en el sistema obert:
    - Temps dedicat a les cures
    - Qualitat de les cures al pacient
    - Intimitat del pacient
    - Recuperació del pacient
    - Satisfacció del pacient
    - Qualitat del tracte amb el familiar
    - Satisfacció del familiar

- Valoració sobre possibles canvis diversos:
  - Canvi de la normativa vigent.
  - Permissibilitat de poder canviar la normativa, puntualment, segons criteri del professional.
  - Predeterminació de més d'una normativa per a ser aplicable segons el cas
  - Elaboració d'un pla de cures infermer específic per regular la normativa segons la necessitat de cada cas.
  - Viabilitat en el plantejament d'altres tipus d'estructures físiques.
- Factors en que el professional creuria necessari ser més o menys permissiu amb les visites dels familiars:
  - Ingress d'un pacient a la unitat.
  - Crisi aguda del pacient ingressat
  - Costums culturals diferents als autòctons.
  - Pacient en fase terminal amb limitació de l'esforç terapèutic (LET)
  - Pacient en extrema gravetat sense LET
  - Pacient en espera de ser alta a planta
  - Càrrega gran de treball en un període de temps
- Preferència del professional en cas de tenir ingressat un familiar a la UCI de l'HSJDM
- Preferència del professional en cas d'estar ingressat en la UCI de l'HSJDM.

Altres variables, que s'exposen en l'apartat de resultats, s'han obtingut de la pregunta oberta on es demanava al professional que anomenés un aspecte que li desagradés de l'actual sistema de visites.



## MÈTODE RECOLLIDA DADES

Els professionals de la salut han sigut informats del projecte, a través de reunions fetes a cada torn (matí, tarda, nit A, nit B), durant l'horari laboral.

En aquestes reunions se'ls ha demanat la seva participació a través de l'ompliment d'una enquesta (ANNEX 3). La col·laboració ha sigut lliure i han pogut renunciar al projecte en qualsevol moment de l'estudi.

Durant les reunions tots els professionals inclosos en els criteris d'inclusió, han acceptat participar. Han sigut un total de 41 professionals.

Un cop informats dels projecte, se'ls ha entregat una enquesta, donant-los dues setmanes de marge per contestar-la.

Una vegada contestada, cada subjecte l'ha dipositat en una caixa de cartró, situada en un taulell, al costat del monitor central de la UCI. En cada enquesta s'hi ha adjuntat un full informatiu recordatori del lloc de recollida (ANNEX 4).

La no entrega de l'enquesta, passada la data límit, i posterior recordatori, s'ha considerat com un abandonament.

Aquest qüestionari consta en una primera part, de preguntes sociodemogràfiques (data de naixement, sexe, categoria professional, anys treballats sota règim de visites obert i tancat). I, en una segona part, de 47 preguntes d'escala ordinal tipus Likert, amb puntuació de 1 a 5 sobre les variables d'interès, i d'una pregunta oberta al final de l'enquesta. En aquesta pregunta oberta, es demana a l'enquestat que citi un aspecte negatiu sobre l'actual règim obert de visites, que ell consideri important.

De les 41 enquestes repartides se n'han recollit 34, dins el termini previst. Dues s'han entregat gairebé un mes després del seu repartiment, les quals han sigut excloses a causa del seu retard i de que el recompte de dades ja estava gairebé enllestit. Les altres cinc enquestes no han aparegut mai i per tant s'han entès com abandonaments.

Les preguntes de l'enquesta han sigut fetes per l'investigador principal i s'han validat a través de l'opinió d'altres professionals no participants en l'estudi.

## ASPECTES ÈTICS

- Tots els professionals, foren informats prèviament sobre les intencions de l'estudi.
- Tots els participants foren lliures de contestar o abandonar l'enquesta, en el moment que decidissin fer-ho.
- Les enquestes recollides eren anònimes i foren dipositades en sobres tancats individualment, per tal de preservar el màxim possible l'opinió de cada enquestat.

## ANÀLISI DE DADES

L'anàlisi de les dades recollides en l'enquesta s'ha fet a través del programa SPSS per les preguntes sociodemogràfiques i variables principals. També s'ha utilitzat el programa Excel per a l'elaboració del llistat de les respostes obtingudes en la pregunta oberta.

Amb mesures d'estadística descriptiva (freqüències relatives i absolutes) s'ha fet el recompte de les respostes de l'enquesta exceptuant les respostes de la pregunta oberta. Amb mesures d'estadística correlativa s'ha analitzat la validesa de les escales utilitzades per a l'enquesta.

No hi ha hagut una mostra suficient per a fer l'anàlisi amb probes paramètriques com la t d'Student i l'anàlisi de varianza (ANOVA) per relacionar les variables d'interès i les variables sociodemogràfiques.

## RESULTATS

### RESULTATS ENQUESTA DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT QUE TREBALLEN AL HSJDM

S'ha tingut en compte fer un anàlisi de fiabilitat de l'enquesta. Els resultats han mostrat una fiabilitat més gran ( $\alpha$ -Cronbachs 0,775 i 0,869) per el grup d'escala que preguntaven per la "influència del sistema de visites tancat i influència del sistema de visites obert". També s'ha pogut veure una correlació positiva fent dos grans grups d'escala per a les preguntes que pertanyien als dos sistemes (un grup per les preguntes relatives al sistema tancat i un grup per les del sistema obert) amb un Cronbachs de 0,469 (ST) i 0,762 (SO). Per contra no s'han tingut resultats favorables quan s'ha analitzat la fiabilitat de l'enquesta mitjançant l'elaboració de subcategories a partir de les escales ( $\alpha$ -Cronbachs -0,409 i 0,211). (ANNEX 5)

El recompte de dades s'ha fet analitzant els resultats obtinguts en l'enquesta, en el total de la mostra (n=34), ja que la valoració dels professionals segons el sexe o la categoria professional, no ha resultat estadísticament significativa ni ha aportat cap tipus de rellevància clínica.

Pel que fa al sexe dels professionals enquestats ha sigut de 25 dones i 9 homes, per un total de 34 subjectes.

**Statistics**

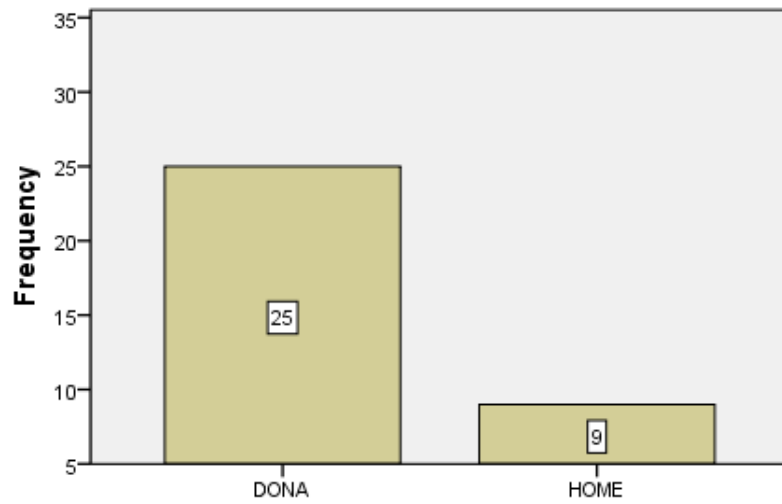
SEXE PROFESSIONALS

N	Valid	34
	Missing	0

**SEXE PROFESSIONALS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DONA	25	73,5	73,5	73,5
	HOME	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**SEXE PROFESSIONALS**



**Edat:** El promig global d'edat dels enquestats fou de 44 anys amb una DE del 9,3 (mínim de 26, màxim de 59)

**Statistics**

EDAT PROFESSIONALS

N	Valid	33
	Missing	1
	Std. Deviation	9,299
	Minimum	26
	Maximum	59

EDAT PROFESSIONALS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	2,9	3,0	3,0
	28	1	2,9	3,0	6,1
	31	1	2,9	3,0	9,1
	32	1	2,9	3,0	12,1
	33	1	2,9	3,0	15,2
	35	1	2,9	3,0	18,2
	36	3	8,8	9,1	27,3
	38	1	2,9	3,0	30,3
	39	2	5,9	6,1	36,4
	40	1	2,9	3,0	39,4
	42	1	2,9	3,0	42,4
	43	3	8,8	9,1	51,5
	45	1	2,9	3,0	54,5
	47	3	8,8	9,1	63,6
	48	1	2,9	3,0	66,7
	49	2	5,9	6,1	72,7
	52	2	5,9	6,1	78,8
	55	3	8,8	9,1	87,9
	57	1	2,9	3,0	90,9
	58	2	5,9	6,1	97,0
	59	1	2,9	3,0	100,0
	Total	33	97,1	100,0	
Missing	System	1	2,9		
	Total	34	100,0		

En les categories professionals, la mostra s'ha repartit en 3 auxiliars de clínica, 24 infermers/res i 7 metges/esses.

**Statistics**

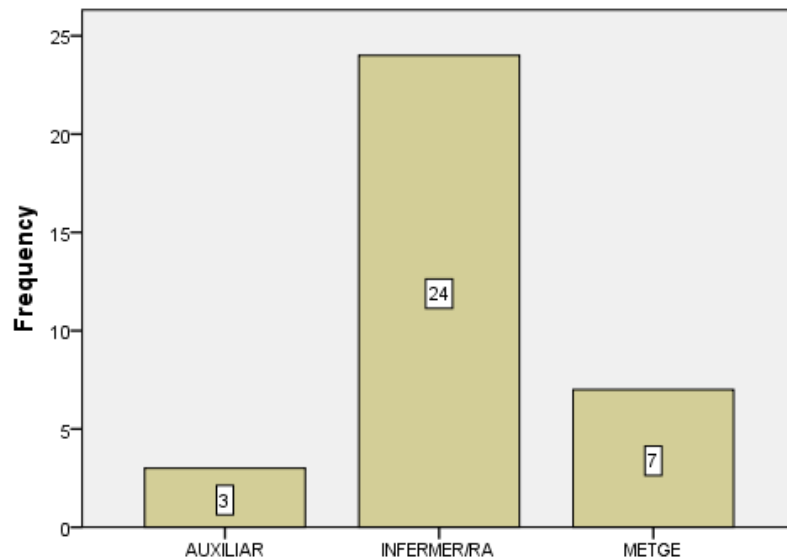
**CATEGORIA PROFESSIONAL**

N	Valid	34
	Missing	0

**CATEGORIA PROFESSIONAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AUXILIAR	3	8,8	8,8	8,8
	INFERMER/RA	24	70,6	70,6	79,4
	METGE	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**CATEGORIA PROFESSIONAL**



**ANYS D'EXPERIÈNCIA LABORAL DELS ENQUESTATS SEGONS EL TORN I L'HOSPITAL EN RÈGIM DE VISITES DE SISTEMA TANCAT (ST).**

Aquestes dades ens mostren una experiència majoritària dels subjectes enquestats similars en tots els torns pel que fa al número d'anys treballats segons el torn de treball.

		<b>ANYS TREBALLATS ST MATÍ</b>	<b>ANYS TREBALLATS ST TARDA</b>	<b>ANYS TREBALLATS ST NIT</b>
N	Valid	34	34	34
Median		,1250	,0000	,0000
Std. Deviation		2,38585	6,03542	3,26940
Minimum		,00	,00	,00
Maximum		10,00	27,00	12,00
Percentiles	25	,0000	,0000	,0000
	50	,1250	,0000	,0000
	75	3,0000	3,5000	4,2500

**ANYS TREBALLATS ST MATÍ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	17	50,0	50,0	50,0
	,25	2	5,9	5,9	55,9
	,50	1	2,9	2,9	58,8
	1,00	4	11,8	11,8	70,6
	2,00	1	2,9	2,9	73,5
	3,00	2	5,9	5,9	79,4
	4,00	1	2,9	2,9	82,4
	5,00	5	14,7	14,7	97,1
	10,00	1	2,9	2,9	100,0
Total		34	100,0	100,0	

**ANYS TREBALLATS ST TARDA**

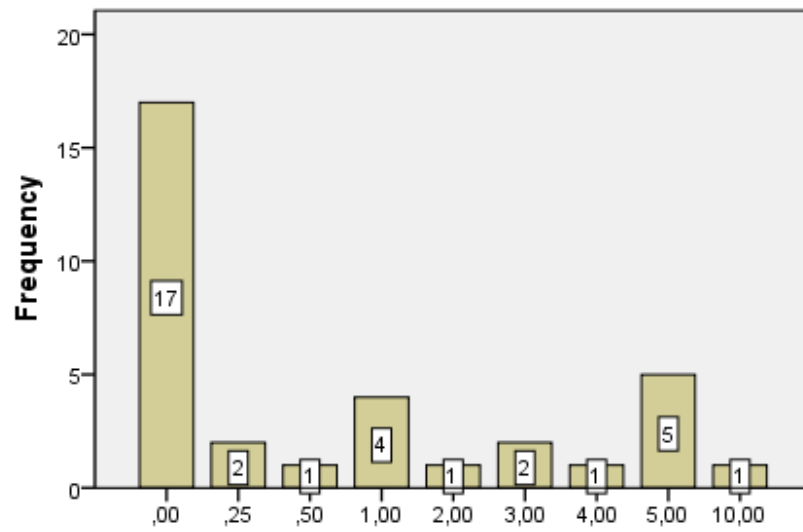
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	20	58,8	58,8	58,8
	,50	1	2,9	2,9	61,8
	1,00	1	2,9	2,9	64,7
	2,00	1	2,9	2,9	67,6
	3,00	3	8,8	8,8	76,5
	5,00	4	11,8	11,8	88,2
	6,00	1	2,9	2,9	91,2
	14,00	1	2,9	2,9	94,1
	20,00	1	2,9	2,9	97,1
	27,00	1	2,9	2,9	100,0
Total		34	100,0	100,0	

**ANYS TREBALLATS ST NIT**

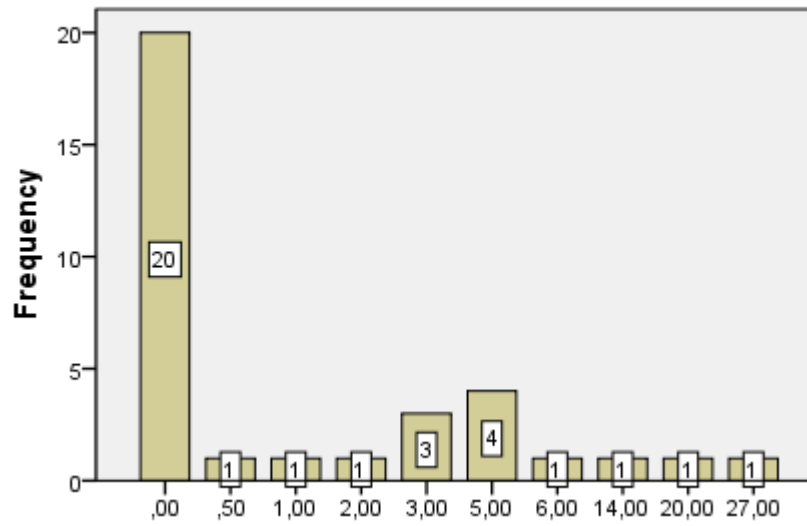
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	20	58,8	58,8	58,8
	1,00	2	5,9	5,9	64,7
	2,00	1	2,9	2,9	67,6
	3,00	2	5,9	5,9	73,5
	4,00	1	2,9	2,9	76,5
	5,00	4	11,8	11,8	88,2
	6,00	1	2,9	2,9	91,2
	9,00	1	2,9	2,9	94,1
	10,00	1	2,9	2,9	97,1
	12,00	1	2,9	2,9	100,0
Total		34	100,0	100,0	



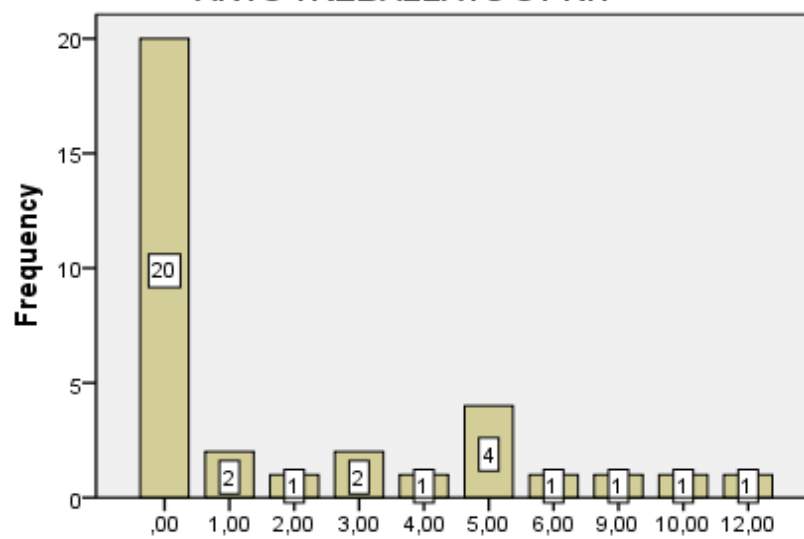
**ANYS TREBALLATS ST MATÍ**



**ANYS TREBALLATS ST TARDA**



**ANYS TREBALLATS ST NIT**



## ANYS D'EXPERIÈNCIA LABORAL DELS ENQUESTATS SEGONS EL TORN I L'HOSPITAL EN RÈGIM DE VISITES DE SISTEMA OBERT (SO)

En el sistema obert, l'experiència segons anys treballats per torn també està repartida entre matí, tarda i nit.

		ANYS TREBALLATS SO MATI	ANYS TREBALLATS SO TARDA	ANYS TREBALLATS SO NIT
N	Valid	34	34	34
	Median	1,0000	1,0000	2,0000
	Std. Deviation	5,87106	4,65216	4,79559
	Minimum	,00	,00	,00
	Maximum	20,00	20,00	17,00
Percentiles	25	,0000	,0000	,0000
	50	1,0000	1,0000	2,0000
	75	6,0000	4,0000	5,5000

### ANYS TREBALLATS SO MATI

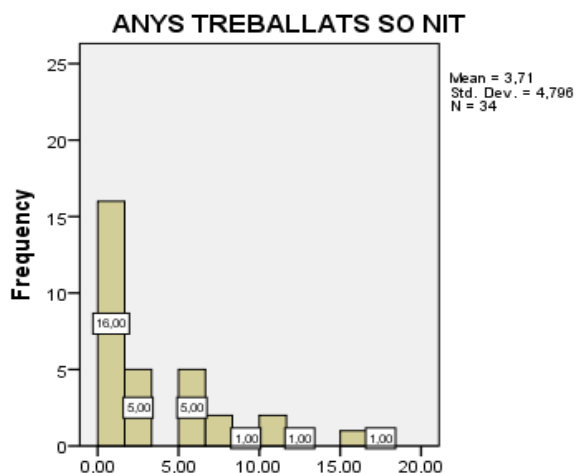
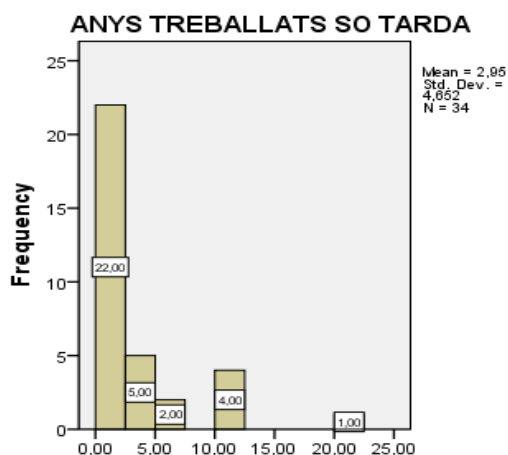
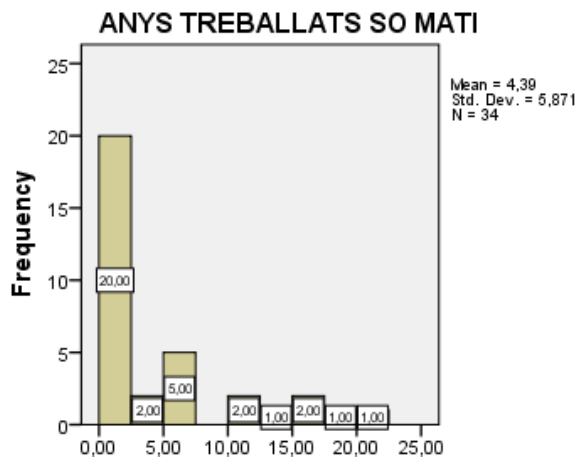
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	10	29,4	29,4	29,4
	,30	1	2,9	2,9	32,4
	1,00	7	20,6	20,6	52,9
	2,00	2	5,9	5,9	58,8
	3,00	1	2,9	2,9	61,8
	4,00	1	2,9	2,9	64,7
	5,00	2	5,9	5,9	70,6
	6,00	3	8,8	8,8	79,4
	10,00	1	2,9	2,9	82,4
	11,00	1	2,9	2,9	85,3
	13,00	1	2,9	2,9	88,2
	15,00	1	2,9	2,9	91,2
	16,00	1	2,9	2,9	94,1
	18,00	1	2,9	2,9	97,1
	20,00	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**ANYS TREBALLATS SO TARDA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	15	44,1	44,1	44,1
	,30	1	2,9	2,9	47,1
	1,00	3	8,8	8,8	55,9
	2,00	3	8,8	8,8	64,7
	3,00	3	8,8	8,8	73,5
	4,00	2	5,9	5,9	79,4
	5,00	2	5,9	5,9	85,3
	10,00	1	2,9	2,9	88,2
	11,00	2	5,9	5,9	94,1
	12,00	1	2,9	2,9	97,1
	20,00	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

**ANYS TREBALLATS SO NIT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	14	41,2	41,2	41,2
	,30	1	2,9	2,9	44,1
	1,00	1	2,9	2,9	47,1
	2,00	4	11,8	11,8	58,8
	3,00	1	2,9	2,9	61,8
	5,00	5	14,7	14,7	76,5
	7,00	1	2,9	2,9	79,4
	8,00	1	2,9	2,9	82,4
	9,00	1	2,9	2,9	85,3
	10,00	2	5,9	5,9	91,2
	13,00	1	2,9	2,9	94,1
	15,00	1	2,9	2,9	97,1
	17,00	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	



**PROFESSIONALS QUE HAVIEN TREBALLAT AL CHM (CENTRE HOSPITALARI DE MANRESA QUAN HI HAVIA UN SISTEMA DE VISITES TANCAT (ST) I QUAN HI HAVIA UN SISTEMA DE VISITES OBERT (SO)).**

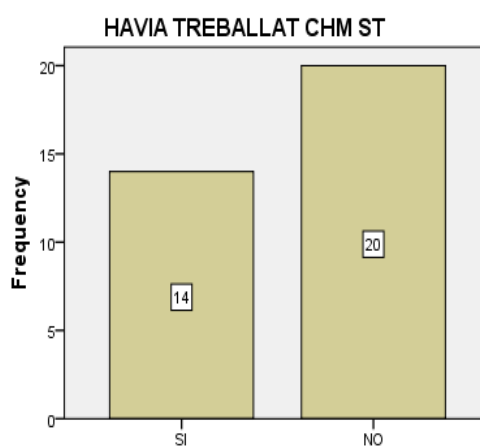
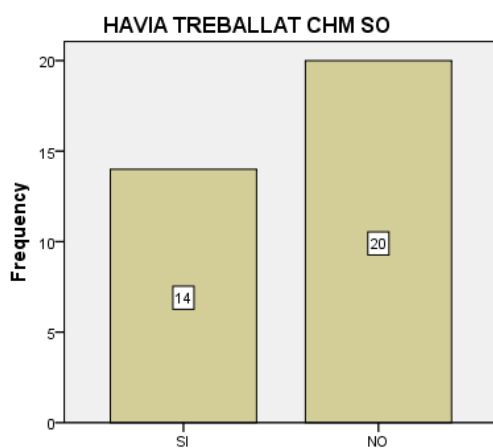
Un 28% de la mostra ha tingut la seva experiència en la UCI del CHM pel que fa al sistema de visites tancat. És la mateixa mostra que també ha tingut experiència en el sistema obert del mateix hospital.

**HAVIA TREBALLAT CHM ST**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	14	41,2	41,2
	NO	20	58,8	100,0
	Total	34	100,0	

**HAVIA TREBALLAT CHM SO**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	14	41,2	41,2
	NO	20	58,8	100,0
	Total	34	100,0	



**PROFESSIONALS QUE HAVIEN TREBALLAT AL HSJDM (Hospital de Sant Joan De Déu de Manresa) ,QUAN HI HAVIA UN SISTEMA DE VISITES TANCAT I QUE ACTUALMENT ESTAN TREBALLANT EN EL MATEIX HOSPITAL SOTA UN RÈGIM DE VISITES OBERT. PROFESSIONALS QUE HAVIEN TREBALLAT EN ALTRES UCIS SOTA UN RÈGIM DE VISITES OBERT I/O VISITES TANCAT.**

Només un 6% dels enquestats van treballar sota el règim de visites tancat quan la UCI del HSJDM tenia aquest sistema. Per contra, el 100% dels subjectes de la mostra estan treballant a la UCI del HSJDM amb el sistema de visites obert del moment.

**HAVIA TREBALLA HSJDM ST**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	3	8,8	8,8
	NO	31	91,2	100,0
Total		34	100,0	

**ESTÀ TREBALLANT HSJD SO**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	34	100,0	100,0
Total		34	100,0	

Un 42% reconeixen haver treballat en sistemes tancats d'altres UCIs i només un 2% coneixen el sistema de visites obert d'algunes UCIs que no són les d'ALTHAIA.

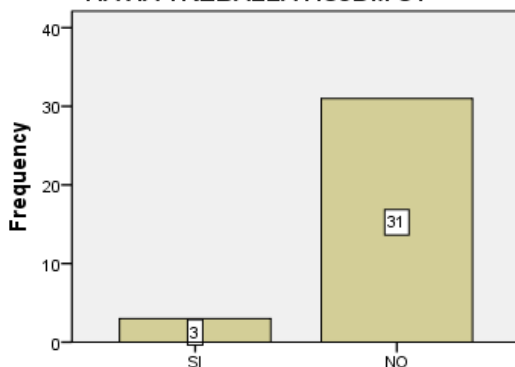
### HAVIA TREBALLAT ALTRES ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	21	61,8	61,8
	NO	13	38,2	100,0
	Total	34	100,0	

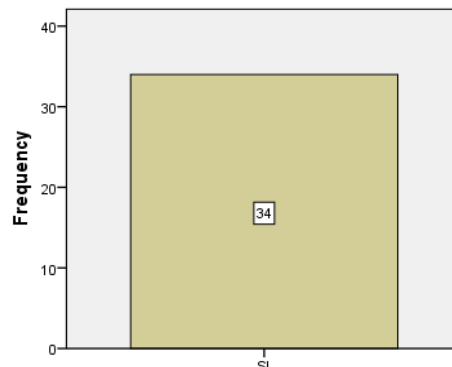
### HAVIA TREBALLAT ALTRES SO

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	1	2,9	2,9
	NO	33	97,1	100,0
	Total	34	100,0	

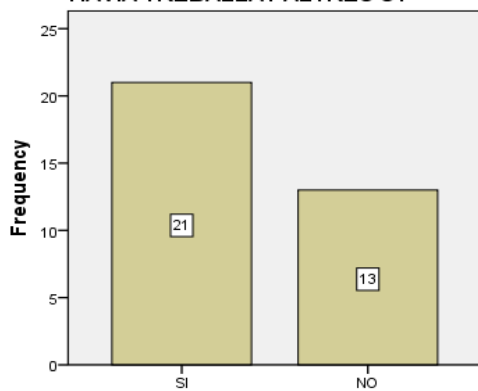
### HAVIA TREBALLA HSJDM ST



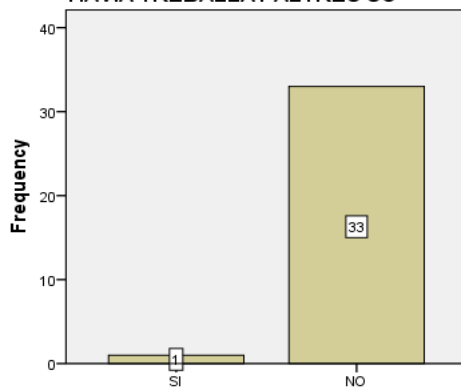
### ESTA TREBALLANT HSJD SO



### HAVIA TREBALLAT ALTRES ST



### HAVIA TREBALLAT ALTRES SO



## VALORACIÓ DELS PROFESSIONALS SOBRE UN SISTEMA DE VISITES TANCAT I UN SISTEMA DE VISITES OBERT.

Un 76'5% manifesta que troba adient el sistema de visites tancat entre bastantes i moltes vegades, mentre que un 55% pensen el mateix del sistema de visites obert. Per contra un 64'7% mostren indiferència o no els agrada el sistema actual de visites obert de la UCI de HSJDM

### ST SEMBLA ADIENT?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALGUNA VEGADA	4	11,8	11,8
	BASTANTES VEGADES	15	44,1	55,9
	MOLTES VEGADES	11	32,4	88,2
	SEMPRE	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

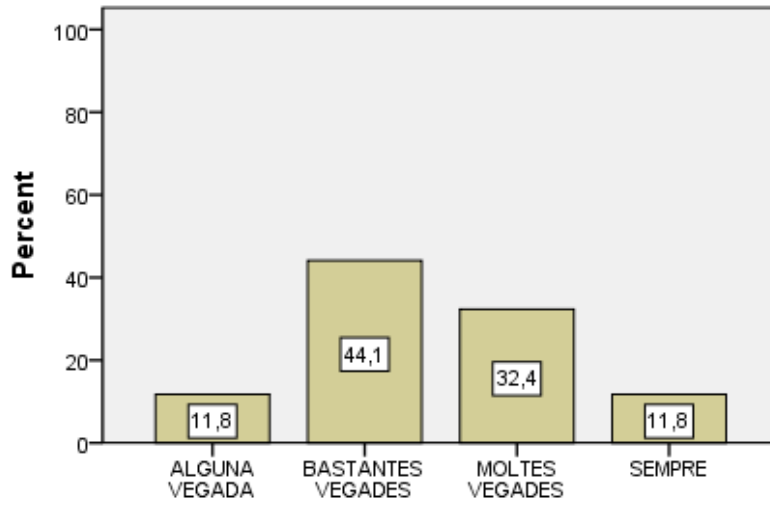
### SO SEMBLA ADIENT?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	2	5,9	5,9
	ALGUNA VEGADA	12	35,3	41,2
	BASTANTES VEGADES	10	29,4	70,6
	MOLTES VEGADES	9	26,5	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

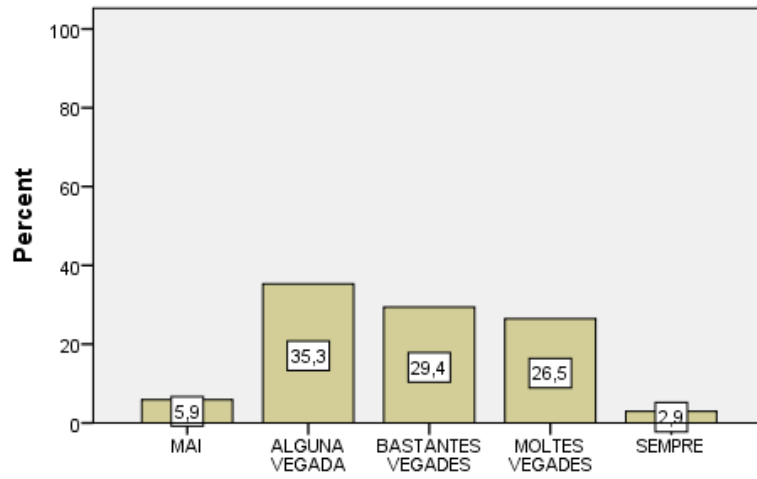
### SO HSJDM SEMBLA ADIENT?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	2	5,9	5,9
	M'AGRADA POC	6	17,6	23,5
	NO EM FA RES	14	41,2	64,7
	M'AGRADA FORÇA	11	32,4	97,1
	M'AGRADA MOLT	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

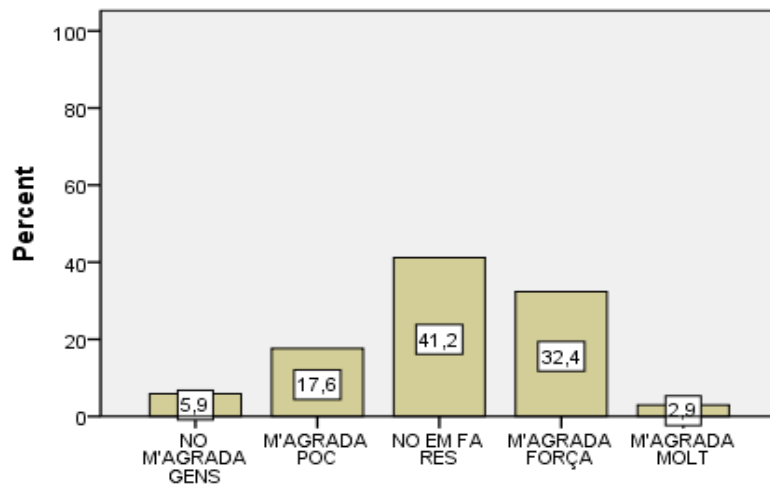
### ST SEMBLA ADIENT?



### SO SEMBLA ADIENT?



### SO HSJDM SEMBLA ADIENT?





## RESULTATS DE LA VALORACIÓ QUE ELS PROFESSIONALS HAN FET SOBRE FACTORS INFLUENTS EN UN RÈGIM DE VISITES TANCAT

El sistema tancat de visites permet tenir temps suficient per a fer les cures entre alguna vegada i bastantes vegades amb un 76'5%.

### SUFICIENT TEMPS VISITES ST?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	4	11,8	11,8
	ALGUNA VEGADQ	9	26,5	38,2
	BASTANTES VEGADES	13	38,2	76,5
	MOLTES VEGADES	7	20,6	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

Tant la càrrega assistencial com l'estrès que aquests sistema provoca és vista com a mai o alguna vegada en un 82'4% en la càrrega i un 97'1% en l'estrès.

### CÀRREGA ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	10	29,4	29,4
	ALGUNA VEGADA	18	52,9	82,4
	BASTANTES VEGADES	2	5,9	88,2
	MOLTES VEGADES	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

### ESTRÈS ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	20	58,8	58,8
	ALGUNA VEGADA	13	38,2	97,1
	BASTANTES VEGADES	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

La valoració sobre el temps que aquest sistema ofereix per contactar amb les famílies dels pacients és vista de manera més dispersa entre alguna vegada , bastantes i moltes vegades en un 97'1%.

#### TEMPS PER CONTACTAR FAMÍLIA ST?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	1	2,9	2,9
	ALGUNA VEGADA	11	32,4	35,3
	BASTANTES VEGADES	9	26,5	61,8
	MOLTES VEGADES	12	35,3	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

El temps que ofereix el sistema tancat per poder implicar a les famílies en les cures al pacient és més reduït. Un 73'5% valoren que només ho poden fer mai o alguna vegada.

#### TEMPS IMPLICAR CURES A FAMÍLIES

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	6	17,6	17,6
	ALGUNA VEGADA	19	55,9	73,5
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	94,1
	MOLTES VEGADES	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

Pel que fa a permetre que les famílies continuïn dins la unitat mentre s'està produint un ingrés , durant l'horari de visites del sistema tancat es valora de forma dispersa entre mai, alguna vegada, bastantes, moltes vegades i sempre. Hi ha una lleugera tendència a coincidir en moltes vegades amb un 26,5%.

#### PERMIS FAMILIES DURANT UN INGRÉS ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	6	17,6	17,6
	ALGUNA VEGADA	5	14,7	32,4
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	52,9
	MOLTES VEGADES	9	26,5	79,4
	SEMPRE	7	20,6	100,0
	Total	34	100,0	

Davant la pregunta de si mentre treballava en el sistema de visites tancat havia rebut algun tipus de formació pel que fa al tracte a la interrelació del professional i les famílies, la resposta contundent ha sigut de mai amb un 73,5%.

#### FORMACIO ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	25	73,5	73,5
	ALGUNA VEGADA	7	20,6	94,1
	BASTANTES VEGADES	1	2,9	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

La valoració dels enquestats sobre si creuen que els hi faltava aquesta formació, també fou majoritàriament de mai o alguna vegada en un 67'6%.

#### CREU FALTA FORMACIO ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	8	23,5	23,5
	ALGUNA VEGADA	15	44,1	67,6
	BASTANTES VEGADES	5	14,7	82,4
	MOLTES VEGADES	5	14,7	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

Entre mai o alguna vegada un 91% han valorat que no varen haver d'afrontar conflictes amb les famílies dels pacients mentre treballaven en el sistema tancat de visites.

#### AFRONTAR CONFLICTES ST

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	11	32,4	32,4
	ALGUNA VEGADA	20	58,8	91,2
	BASTANTES VEGADES	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

La percepció de si els pacients se sentien sols quan el sistema de visites era tancat fou de alguna vegada en un 64'7%.

#### **PACIENTS SENTIEN SOLS ST**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALGUNA VEGADA	22	64,7	64,7
	BASTANTES VEGADES	4	11,8	76,5
	MOLTES VEGADES	7	20,6	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

La valoració majoritària sobre si l'estructura de la unitat era adequada per aquell sistema de visites fou d'entre bastantes vegades i sempre en un 82'3%.

#### **ESTRUCTURA ADEQUADA ST**

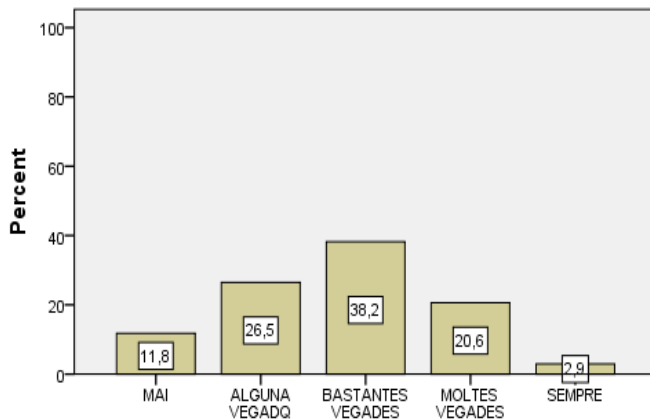
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	2	5,9	5,9
	ALGUNA VEGADA	4	11,8	17,6
	BASTANTES VEGADES	8	23,5	41,2
	MOLTES VEGADES	10	29,4	70,6
	SEMPRE	10	29,4	100,0
	Total	34	100,0	

El subjectes valoren aquella estructura física com mai o alguna vegada adequada perquè s'hi permetés l'estada d'un acompanyant les 24h., en un 55'9%.

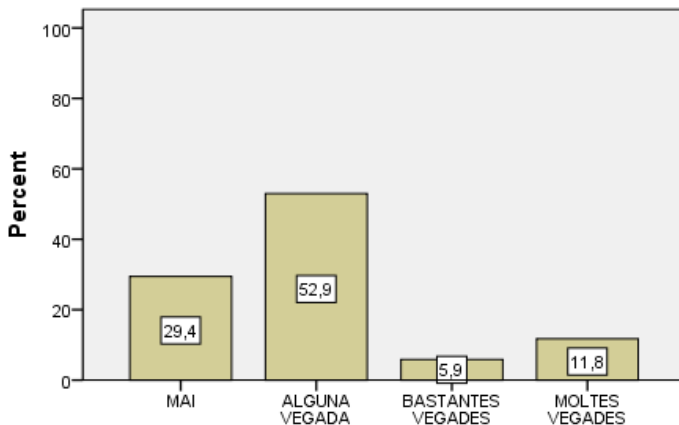
#### **SERIA ESTRUCTURA ADEQUADA ACOMPANYANT 24H**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	7	20,6	20,6
	ALGUNA VEGADA	12	35,3	55,9
	BASTANTES VEGADES	6	17,6	73,5
	MOLTES VEGADES	5	14,7	88,2
	SEMPRE	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

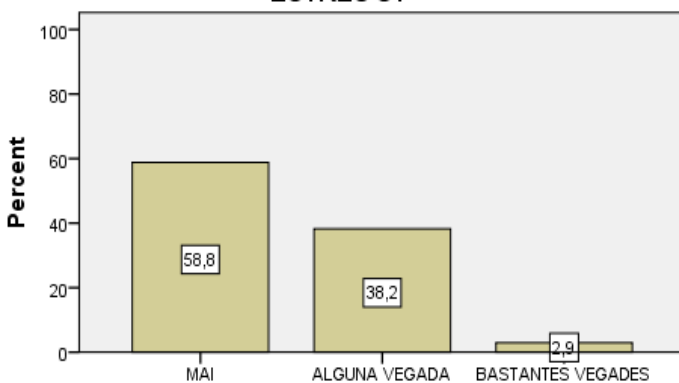
SUFICIENT TEMPS VISITES ST?



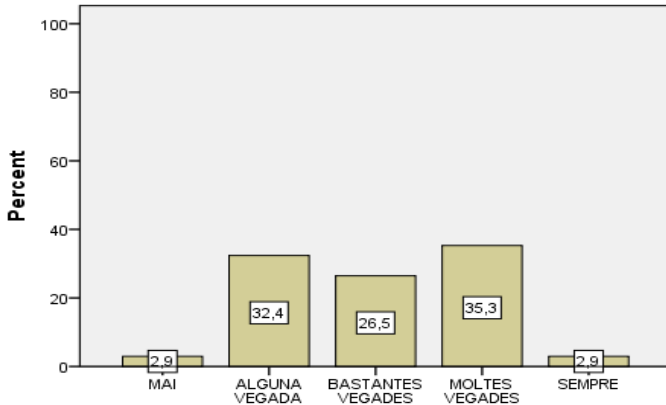
CÀRREGA ST



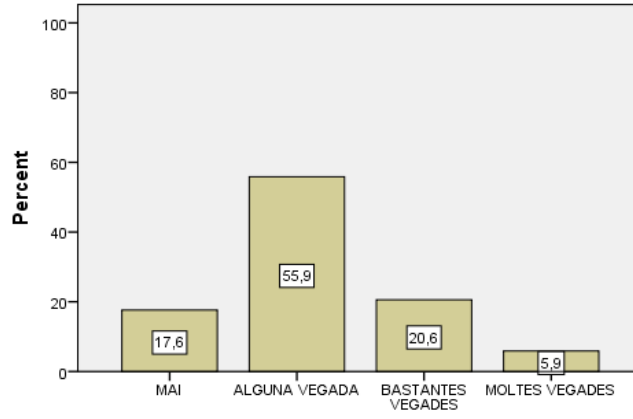
ESTRÈS ST



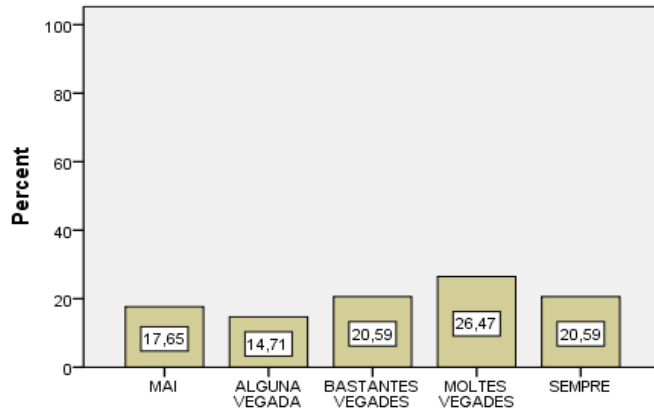
TEMPS PER CONTACTAR FAMÍLIA ST?



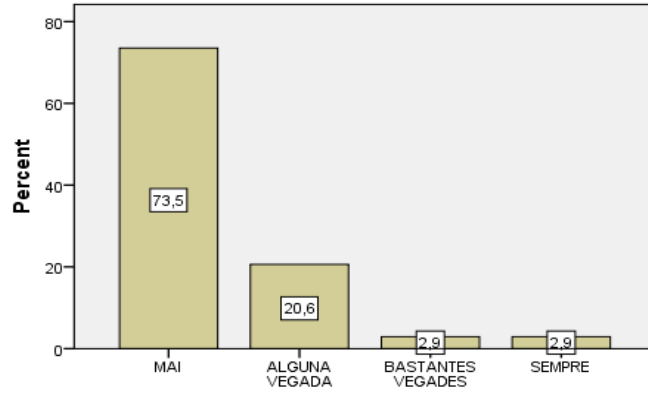
**TEMPS IMPLICAR CURES A FAMÍLIES**



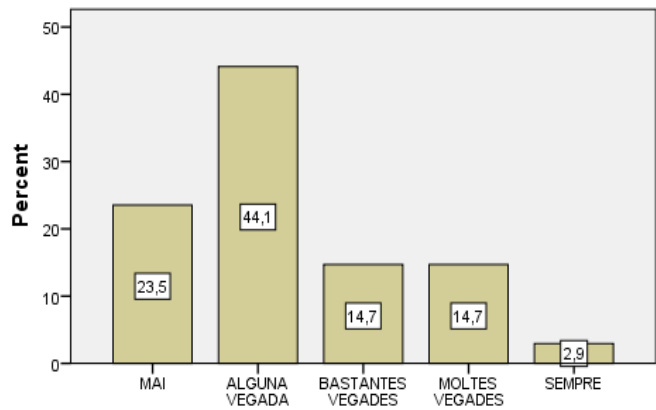
**PERMIS FAMÍLIES DURANT UN INGRÉS ST**



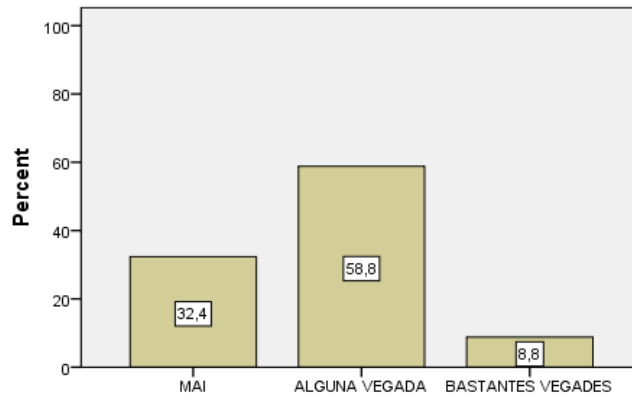
**FORMACIO ST**



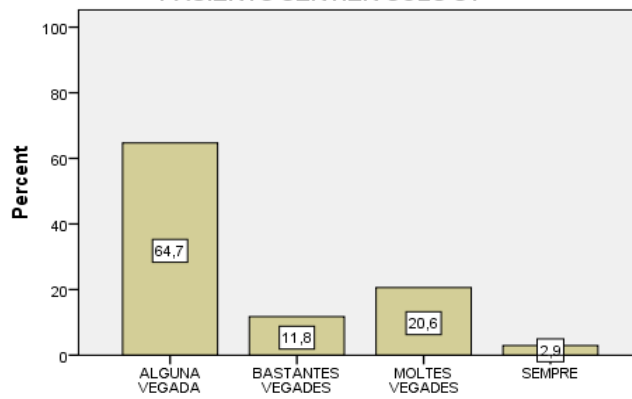
**CREU FALTA FORMACIO ST**



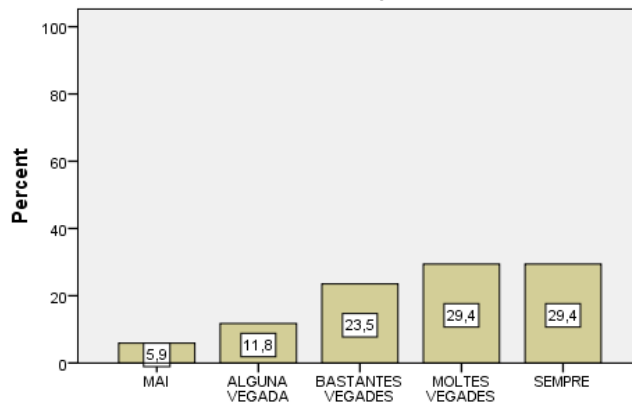
### AFRONTAR CONFLICTES ST



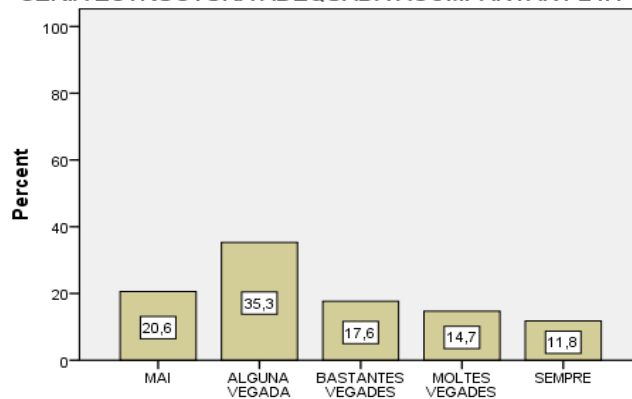
### PACIENTS SENTIEN SOLS ST



### ESTRUCTURA ADEQUADA ST



### SERIA ESTRUCTURA ADEQUADA ACOMPANYANT 24H



**RESULTATS SOBRE LA VALORACIÓ DE COM INFLUEIX EL SISTEMA DE VISITES TANCAT (ST) EN LES CURES AL PACIENT, QUALITAT DE LES CURES, INTIMITAT DEL PACIENT, RECUPERACIÓ DEL PACIENT SATISFACCIÓ DEL PACIENT, TRACTE AMB ELS FAMILIARS I SATISFACCIÓ DE LES FAMÍLIES**

La valoració que s'ha fet sobre com influïa el sistema de visites tancat pel que fa a la qualitat assistencial referint-se al temps per fer cures, un 64'7% positivament. En la qualitat d'aquestes cures, un 61'8% positivament. En la satisfacció del pacient un 85'3% creu que negativament. En la intimitat del pacient, un 70'6% positivament. En la recuperació del pacient, un 44'1% creu que no influeix, un 20'4% creu que negativament i un 20'6% creu que positivament. En la satisfacció de les famílies un 50% creu que negativament i un 26'5% que no influeix. En el tracte a les famílies un 47'1% creu que no influeix, mentre que un 29'4% positivament i un 20'8% negativament.

**ST INFLUEIX TEMPS CURES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NO INFLUEIX	11	32,4	35,3
	POSITIVAMENT	14	41,2	76,5
	MOLT POSITIVAMENT	8	23,5	100,0
	Total	34	100,0	

**ST INFLUEIX QUALITAT CURES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NO INFLUEIX	12	35,3	38,2
	POSITIVAMENT	14	41,2	79,4
	MOLT POSITIVAMENT	7	20,6	100,0
	Total	34	100,0	

**ST INFLUEIX INTIMITAT PACIENT**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NO INFLUEIX	9	26,5	29,4
	POSITIVAMENT	16	47,1	76,5
	MOLT POSITIVAMENT	8	23,5	100,0
	Total	34	100,0	



### ST INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	10	29,4	32,4
	NO INFLUEIX	15	44,1	76,5
	POSITIVAMENT	7	20,6	97,1
	MOLT POSITIVAMENT	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

### ST INFLUEIX SATISFACCIO PACIENT

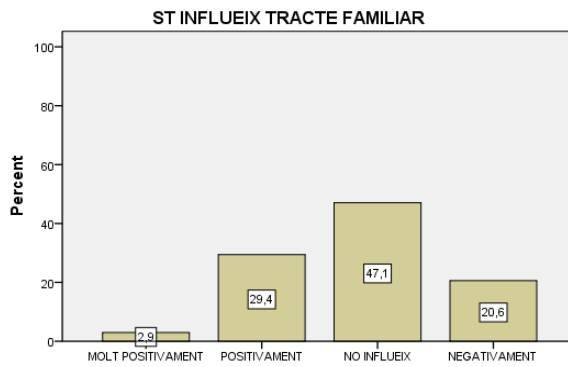
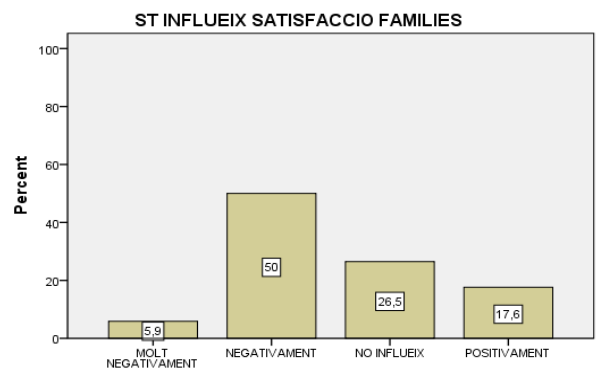
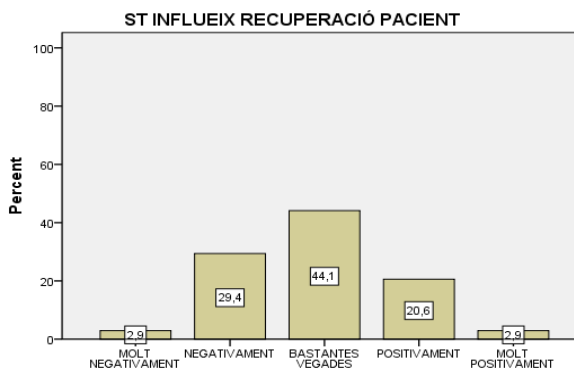
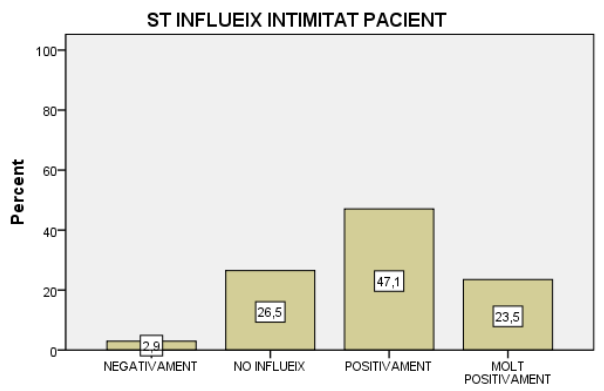
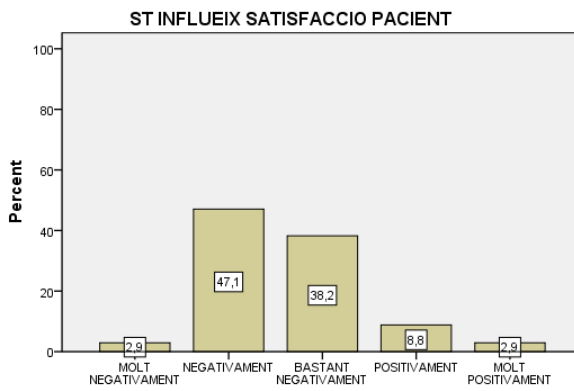
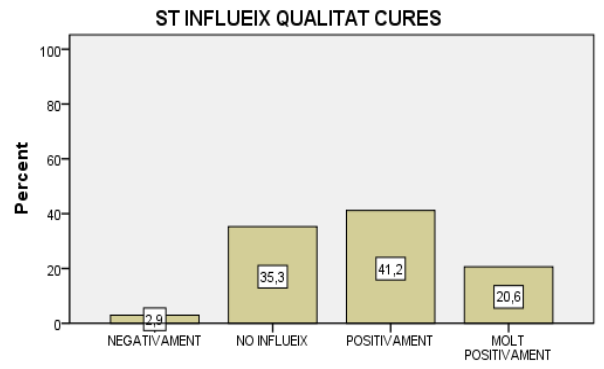
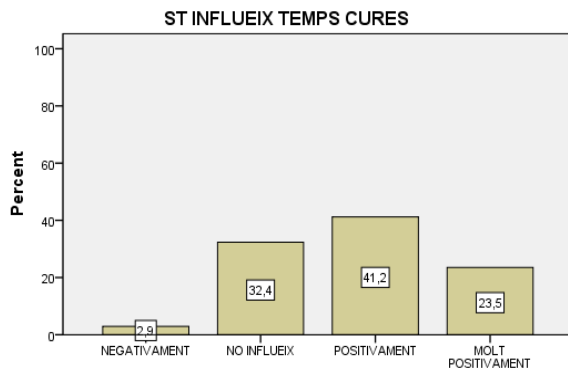
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	16	47,1	50,0
	NO INFLUEIX	13	38,2	88,2
	POSITIVAMENT	3	8,8	97,1
	MOLT POSITIVAMENT	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

### ST INFLUEIX TRACTE FAMILIAR

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	10	29,4	32,4
	NO INFLUEIX	16	47,1	79,4
	POSITIVAMENT	7	20,6	100,0
	Total	34	100,0	

### ST INFLUEIX SATISFACCIO FAMILIES

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	2	5,9	5,9
	NEGATIVAMENT	17	50,0	55,9
	NO INFLUEIX	9	26,5	82,4
	POSITIVAMENT	6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	



**RESULTATS DE LA VALORACIÓ SOBRE EL SISITEMA DE VISITES OBERT (SO) PEL QUE FA A LA CÀRREGA ASSISTENCIAL, ESTRÈS, FORMACIÓ FETA, FORMACIÓ NECESSÀRIA PER FER, AFRONTAMENT DE CONFLICTES AMB LES FAMÍLIES, ESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNITAT**

Quan es parla de la càrrega i estrès que el sistema de visites obert provoca en els professionals. Aquests la valoren majoritàriament entre alguna, bastantes i moltes vegades en un 88'8% per la càrrega assistencial i un 75'3% en l'estrès.

Pel que fa a la valoració de si han rebut formació relacionada amb la interrelació professional-famílies en un sistema de visites obert. Un 88'2% manifesten que mai o alguna vegada.

Si creuen que els falta formació, un 70'6% creuen que mai o alguna vegada, mentre que reconeixen que entre alguna, bastantes i moltes vegades han hagut d'afrontar conflictes amb les famílies en un 88'2%.

Pel que fa a l'estructura actual de la unitat de l'HSJDM, un 64'7% els agrada gens o poc i un 23'5% no els fa rés.

**CÀRREGA SO**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	1	2,9	2,9
	ALGUNA VEGADA	9	26,5	29,4
	BASTANTES VEGADES	9	26,5	55,9
	MOLTES VEGADES	12	35,3	91,2
	SEMPRE	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

**ESTRÈS SO**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	3	8,8	8,8
	ALGUNA VEGADA	13	38,2	47,1
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	67,6
	MOLTES VEGADES	9	26,5	94,1
	SEMPRE	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

### FORMACIÓ SO

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	21	61,8	61,8
	ALGUNA VEGADA	9	26,5	88,2
	BASTANTES VEGADES	1	2,9	91,2
	MOLTES VEGADES	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

### CREU FALTA FORMACIÓ SO

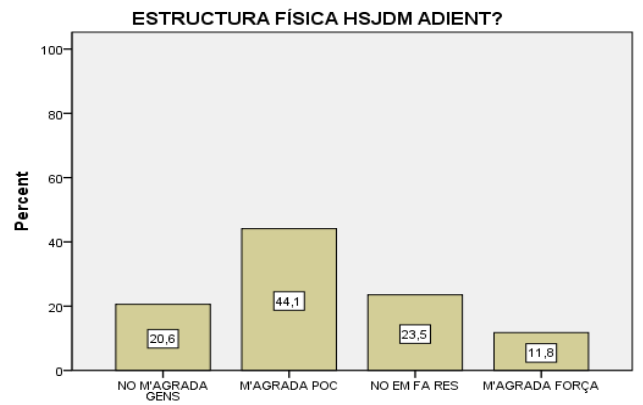
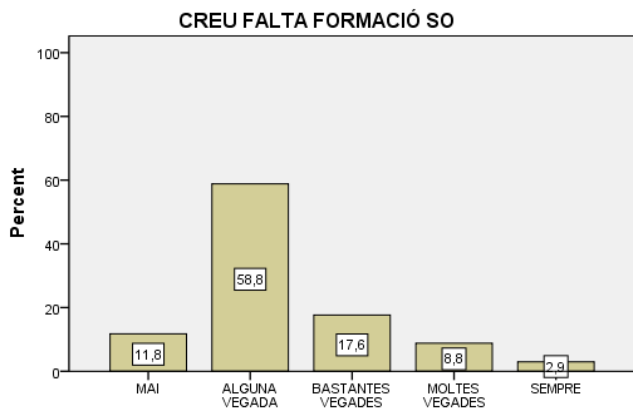
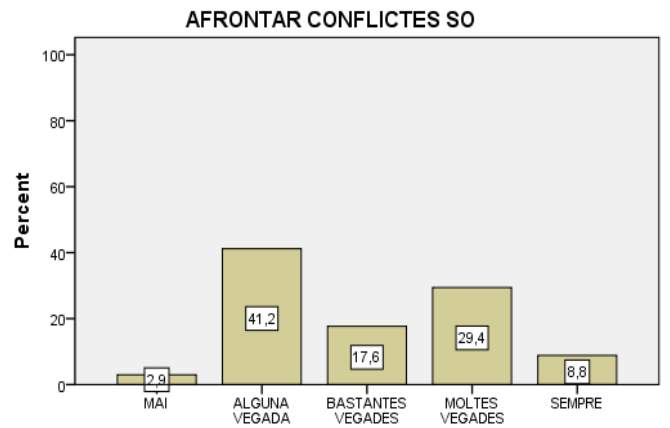
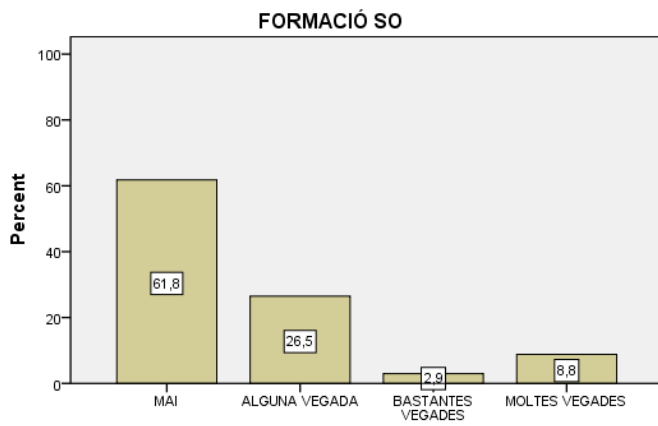
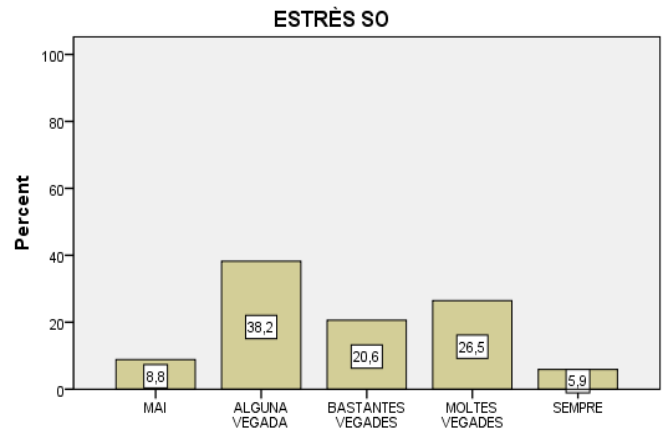
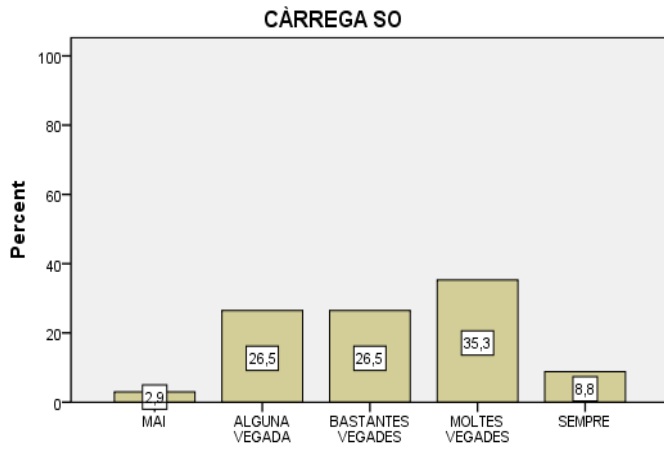
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	4	11,8	11,8
	ALGUNA VEGADA	20	58,8	70,6
	BASTANTES VEGADES	6	17,6	88,2
	MOLTES VEGADES	3	8,8	97,1
	SEMPRE	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

### AFRONTAR CONFLICTES SO

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	1	2,9	2,9
	ALGUNA VEGADA	14	41,2	44,1
	BASTANTES VEGADES	6	17,6	61,8
	MOLTES VEGADES	10	29,4	91,2
	SEMPRE	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

### ESTRUCTURA FÍSICA HSJDM ADIENT?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	7	20,6	20,6
	M'AGRADA POC	15	44,1	64,7
	NO EM FA RES	8	23,5	88,2
	M'AGRADA FORÇA	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	



**RESULTATS SOBRE LA VALORACIÓ DE COM INFLUEIX EL SISTEMA DE VISITES OBERT (SO) EN LES CURES AL PACIENT, QUALITAT DE LES CURES, INTIMITAT DEL PACIENT, RECUPERACIÓ DEL PACIENT SATISFACCIÓ DEL PACIENT, TRACTE AMB ELS FAMILIARS I SATISFACCIÓ DE LES FAMÍLIES**

La valoració que s'ha fet sobre com influeix el sistema de visites obert pel que fa a la qualitat assistencial referint-se al temps per fer cures, un 61'8% creu que no influeix i un 26'5% negativament. En la qualitat d'aquestes cures, un 67'6% creu que no influeix. En la satisfacció del pacient un 82'3% creu que positivament. En la intimitat del pacient, un 58'8% negativament. En la recuperació del pacient, un 64'7% creu que positivament. En la satisfacció de les famílies un 67'6% creu que positivament. En el tracte a les famílies un 55'9% creu que positivament.

**SO INFLUEIX TEMPS CURES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	9	26,5	29,4
	NO INFLUEIX	21	61,8	91,2
	POSITIVAMENT	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX QUALITAT CURES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	4	11,8	14,7
	NO INFLUEIX	23	67,6	82,4
	POSITIVAMENT	5	14,7	97,1
	MOLT POSITIVAMENT	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX INTIMITAT PACIENT**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	4	11,8	11,8
	NEGATIVAMENT	16	47,1	58,8
	NO INFLUEIX	10	29,4	88,2
	POSITIVAMENT	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	1	2,9	5,9
	NO INFLUEIX	8	23,5	29,4
	POSITIVAMENT	22	64,7	94,1
	MOLT POSITIVAMENT	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX SATISFACCIÓ PACIENT**

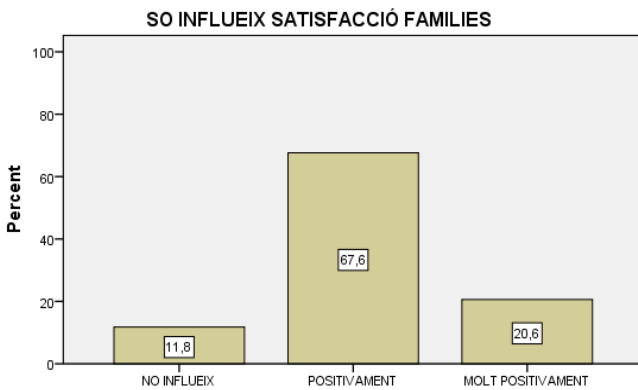
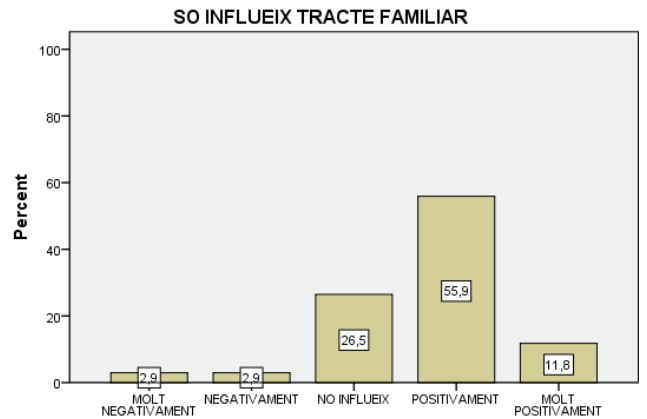
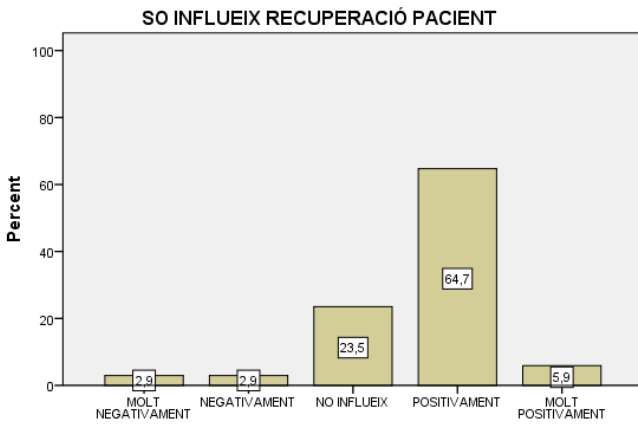
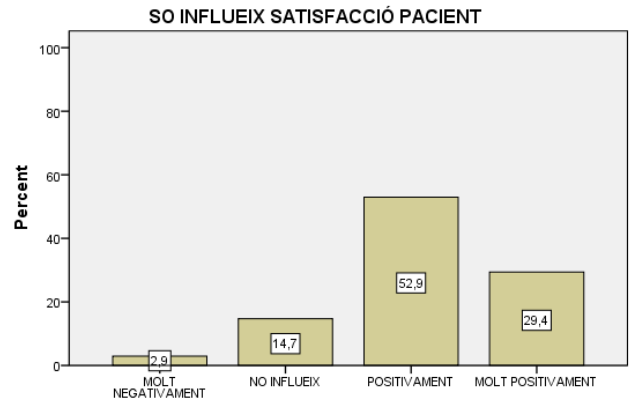
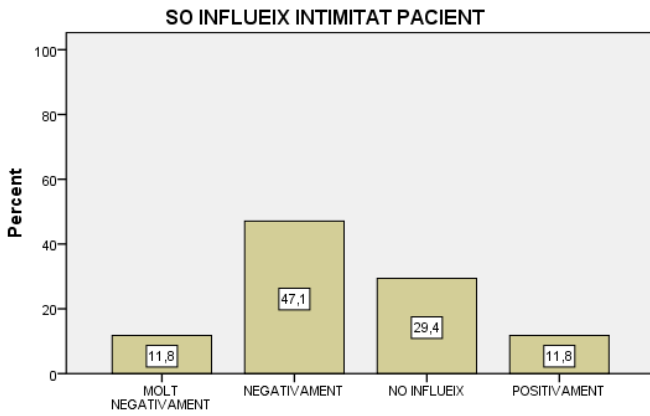
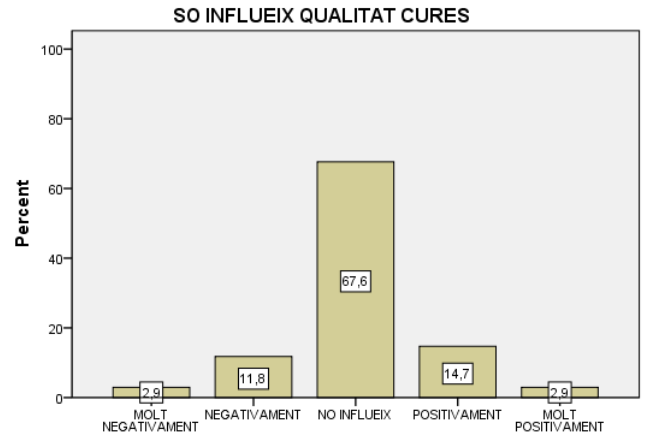
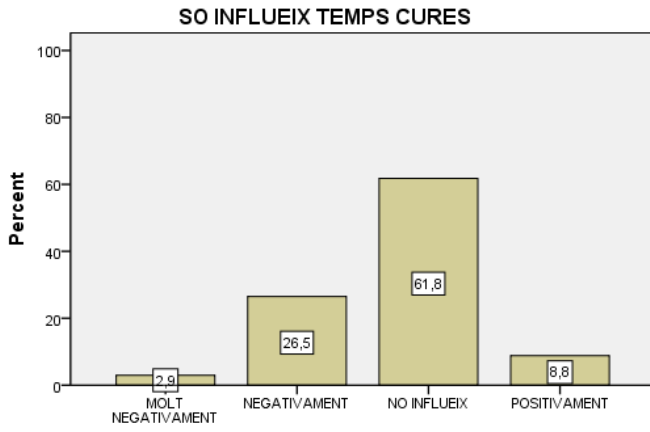
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NO INFLUEIX	5	14,7	17,6
	POSITIVAMENT	18	52,9	70,6
	MOLT POSITIVAMENT	10	29,4	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX TRACTE FAMILIAR**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MOLT NEGATIVAMENT	1	2,9	2,9
	NEGATIVAMENT	1	2,9	5,9
	NO INFLUEIX	9	26,5	32,4
	POSITIVAMENT	19	55,9	88,2
	MOLT POSITIVAMENT	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

**SO INFLUEIX SATISFACCIÓ FAMILIES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO INFLUEIX	4	11,8	11,8
	POSITIVAMENT	23	67,6	79,4
	MOLT POSITIVAMENT	7	20,6	100,0
	Total	34	100,0	





**RESULTATS DE LA VALORACIÓ SOBRE EL SISITEMA DE VISITES OBERT (SO) PEL QUE FA FER CURES AMB UN FAMILIAR DINS EL BOX, PRESENCIA DE FAMILIARS DINS EL BOX FINS A 24H AL DIA, ACCÉS VISUAL DELS FAMILIARS A UN PACIENT QUE ESTÀ INGRESSANT, ACCÉS VISUAL HABITUAL DELS FAMILIARS DINS ALTRES BOXOS, FACILITAT DE L'ACTUAL NORMATIVA FER MODIFICAR-LA S/NECESSITAT, ATENDRE AL TIMBRE DE LA PORTA D'ENTRADA, NECESSITAT DELS FAMILIARS D'HAVER DE TRUCAR CADA VEGADA PER ENTRAR A LA UNITAT, NIVELL DE COMPRESIÓ DEL DÍPTIC INFORMATIU SOBRE NORMATIVA DE VISITES, FORMA EN QUE ELS PROFESSIONALS EXPLIQUEN LA NORMATIVA ALS FAMILIARS, INFLUÈNCIA DELS FACTORS SOCIOCULTURALS (nivell social, nacionalitat,...) EN EL CUMPLIMENT DE LA NORMATIVA, UNA SOLA NORMATIVA IGUAL PER TOTS ELS CASOS, PERCEPCIÓ DE QUE LES FAMÍLIES ACCEPTESSIN NORMATIVES DIFERENTS SEGONS ELS CASOS, CLARETAT DE LA NORMATIVA ALTHAIA.**

Un 44'1% li agrada poc que hi hagi un familiar dins el box mentre es fan les cures i un 47'1% no li fa rés.

#### **VALORACIO FAMILIAR DINS BOX DURANT CURES**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	1	2,9	2,9
	M'AGRADA POC	15	44,1	47,1
	NO EM FA RES	16	47,1	94,1
	M'AGRADA FORÇA	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

Un 41'2% no li fa rés que les 24h del dia un familiar tingui la possibilitat de poder estar al costat del pacient i un 35'2% li agrada força o molt.

#### **VALORACIÓ FAMILIARS 24H DINS BOX**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	2	5,9	5,9
	M'AGRADA POC	6	17,6	23,5
	NO EM FA RES	14	41,2	64,7
	M'AGRADA FORÇA	6	17,6	82,4
	M'AGRADA MOLT	6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	

Un 97'1% els agrada gens o poc que hi hagi familiars que puguin tenir accés visual a un pacient quan ingressa, sense tenir-hi cap vinculació.

Un 70'6% creuen que només mai o alguna vegada és habitual que els familiars que estan acompanyant a un pacient puguin tenir accés visual dins els boxos d'altres pacients.

### VALORACIÓ INGRÉS QUE ALTRES FAMILIARS VEUEN

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	20	58,8	58,8
	M'AGRADA POC	13	38,2	97,1
	NO EM FA RES	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

### HABITUAL ACCES VISUAL FAMILIARS DINS ELS BOXOS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	3	8,8	8,8
	ALGUNA VEGADA	21	61,8	70,6
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	91,2
	MOLTES VEGADES	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 67'6% creuen que poden regular la normativa actual, segons creguin necessari mai o alguna vegada.

### POT REGULAR NORMATIVA ACTUAL?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	4	11,8	11,8
	ALGUNA VEGADA	19	55,9	67,6
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	88,2
	MOLTES VEGADES	2	5,9	94,1
	SEMPRE	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

El 76'5% dels enquestats els agrada gens o poc haver de contestar al timbre per donar accés a les famílies que pretenen entrar dins la unitat per anar a visitar als seus familiars.

### CONTESTAR AL TIMBRE

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	14	41,2	41,2
	M'AGRADA POC	12	35,3	76,5
	NO EM FA RES	6	17,6	94,1
	M'AGRADA FORÇA	1	2,9	97,1
	M'AGRADA MOLT	1	2,9	100,0
	Total	34	100,0	

Un 44'1% els agrada gens o poc que les famílies hagin de trucar per poder entrar a la unitat, mentre que el 41'2% els agrada força o molt.

### PORTA TANCADA, CAL TRUCAR

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	7	20,6	20,6
	M'AGRADA POC	8	23,5	44,1
	NO EM FA RES	5	14,7	58,8
	M'AGRADA FORÇA	11	32,4	91,2
	M'AGRADA MOLT	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 76'4% creuen que el díptic que es dona a les famílies amb la normativa de visites impresa és entenedor, entre bastantes i moltes vegades.

### DÍPTIC ENTENEDOR?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	1	2,9	2,9
	ALGUNA VEGADA	2	5,9	8,8
	BASTANTES VEGADES	13	38,2	47,1
	MOLTES VEGADES	13	38,2	85,3
	SEMPRE	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	

Un 64'7% els agrada força o molt com els professionals sanitaris expliquen la normativa a les famílies quan ingressa un pacient a la unitat.

#### EXPLIQUEN NORMATIVA PROFESSIONALS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	M'AGRADA POC	6	17,6	17,6
	NO EM FA RES	6	17,6	35,3
	M'AGRADA FORÇA	18	52,9	88,2
	M'AGRADA MOLT	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 64'7% creuen que moltes vegades o sempre influeixen els factors socioculturals en l'incompliment de la normativa per part de les famílies.

#### INFLUÈNCIA FACTORS SOCIOCULTURALS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALGUNA VEGADA	5	14,7	14,7
	BASTANTES VEGADES	7	20,6	35,3
	MOLTES VEGADES	16	47,1	82,4
	SEMPRE	6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	

Un 50% els agrada gens o poc que hi hagi una sola normativa igual per tots els casos, mentre que un 41'2% els agrada força o molt.

#### UN SOLA NORMATIVA IGUAL PER TOTS ELS CASOS?

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	7	20,6	20,6
	M'AGRADA POC	10	29,4	50,0
	NO EM FA RES	3	8,8	58,8
	M'AGRADA FORÇA	11	32,4	91,2
	M'AGRADA MOLT	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 61'8% creuen que mai o alguna vegada les famílies acceptarien que hi hagués diferents normatives, mentre que un 38'2% creuen que ho farien entre bastantes i moltes vegades.

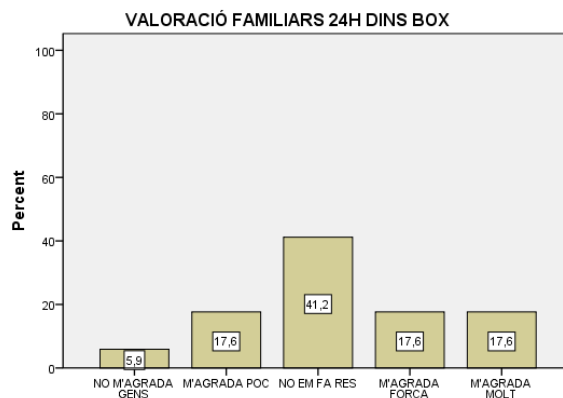
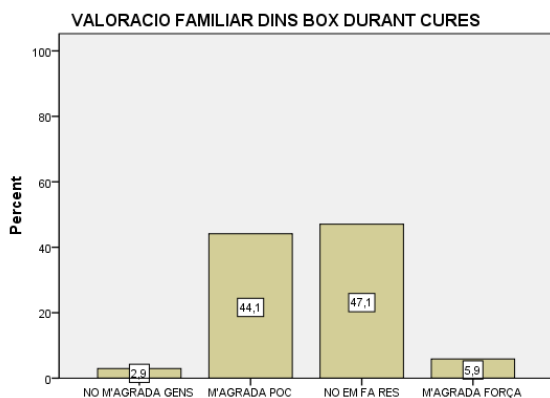
### FAMILIES ACCEPTARIEN NORMATIVES DIFERENTS?

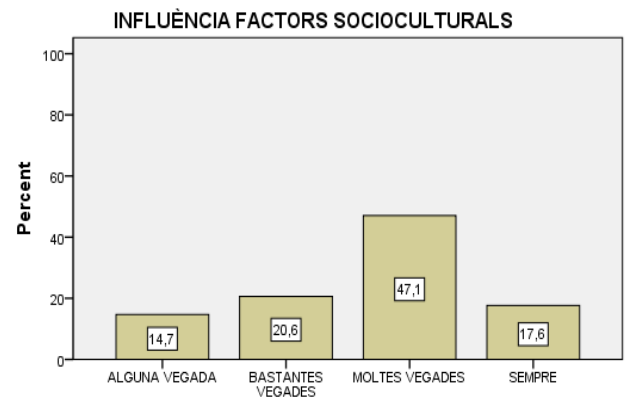
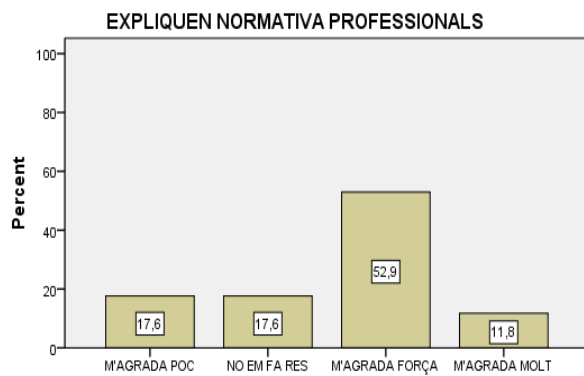
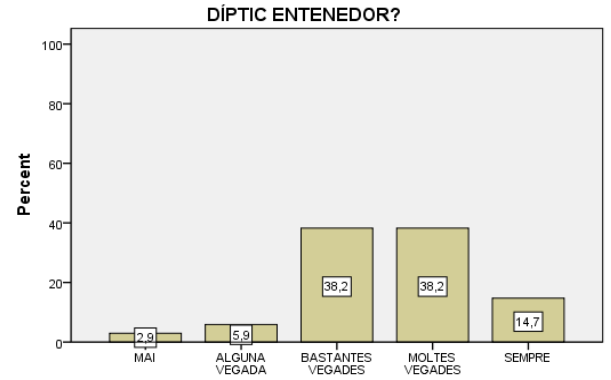
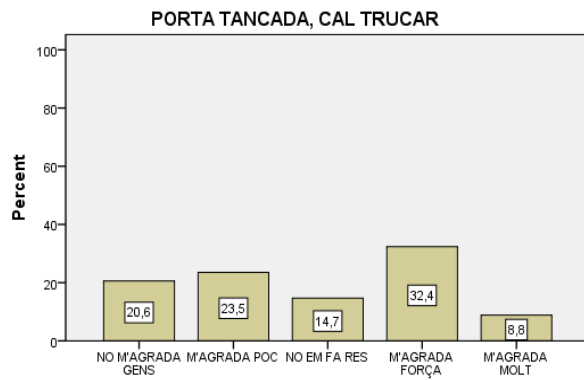
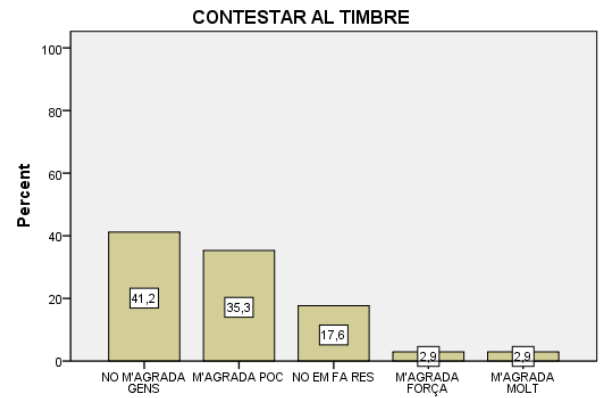
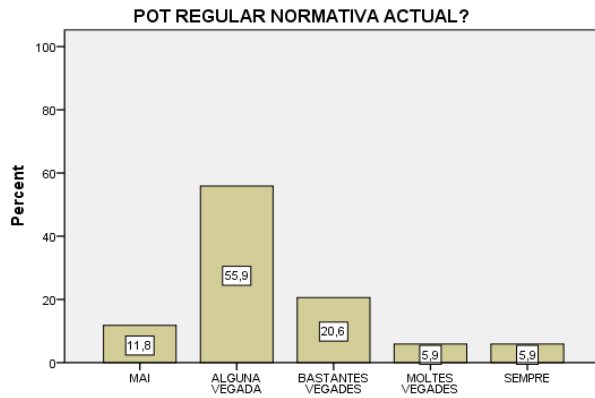
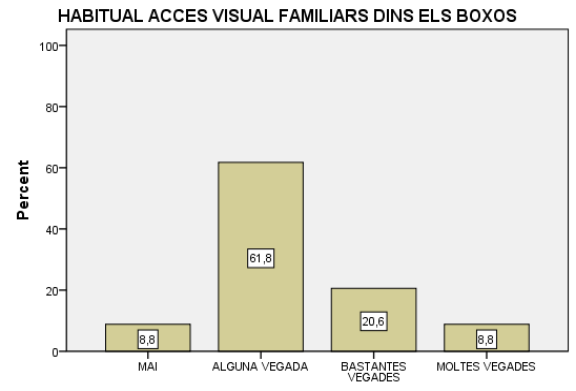
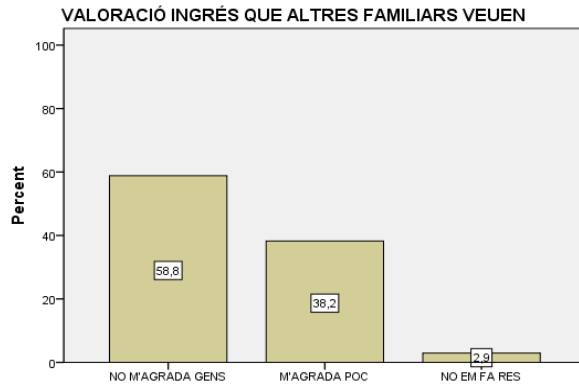
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	8	23,5	23,5
	LAGUNA VEGADA	13	38,2	61,8
	BASTANTES VEGADES	8	23,5	85,3
	MOLTES VEGADES	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	

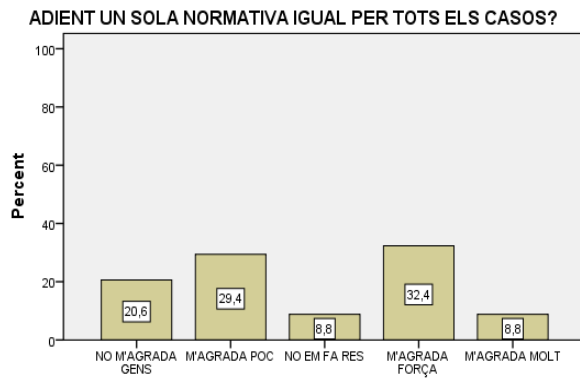
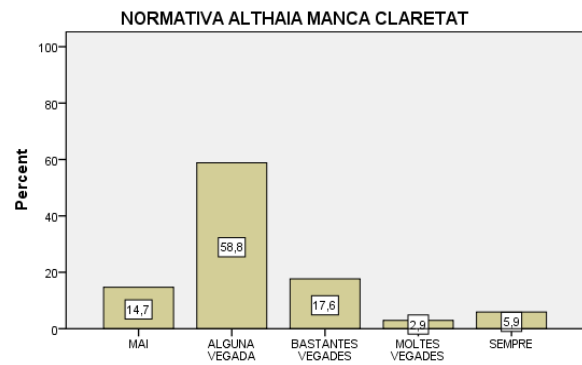
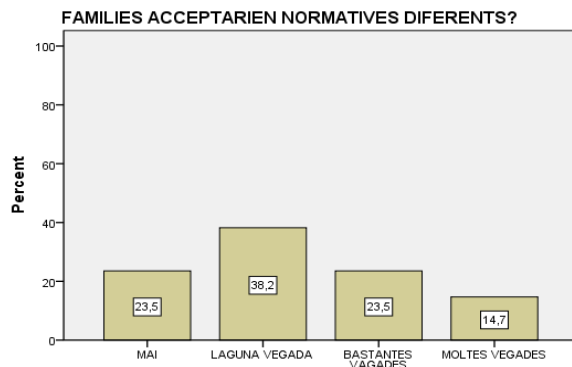
Un 73'5% creuen que la normativa actual de visites aplicada a la UCI de l'HSJDM (ALTHAIA) li manca claredat entre mai o alguna vegada.

### NORMATIVA ALTHAIA MANCA CLARETAT

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	5	14,7	14,7
	ALGUNA VEGADA	20	58,8	73,5
	BASTANTES VEGADES	6	17,6	91,2
	MOLTES VEGADES	1	2,9	94,1
	SEMPRE	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	







## VALORACIÓ DELS PROFESSIONALS ENQUESTATS SOBRE DIFERENTS PROPOSTES

Fer que l'actual sistema de visites sigui més restrictiu i que els familiars només puguin estar unes hores amb els pacients, un 26'5% els agrada gens o poc, un 35'3% no els fa res i un 38'3% els agrada força o molt.

### RESTRINGIR PERMANÈNCIA A MENYS DE 24H

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	2	5,9	5,9
	M'AGRADA POC	7	20,6	26,5
	NO EM FA RES	12	35,3	61,8
	M'AGRADA FORÇA	11	32,4	94,1
	M'AGRADA MOLT	2	5,9	100,0
Total		34	100,0	

Un 73'5% dels enquestats els agradaria poder modificar la normativa segons la gravetat del pacient.

#### **MODIFICAR NORMATIVA S/GRAVETAT PACIENT**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	M'AGRADA POC	3	8,8	8,8
	NO EM FA RES	6	17,6	26,5
	M'AGRADA FORÇA	15	44,1	70,6
	M'AGRADA MOLT	10	29,4	100,0
	Total	34	100,0	

Un 91'2% els agradaria poder modificar la normativa segons la càrrega assistencial del moment.

#### **MODIFICAR NORMATIVA S/CÀRREGA**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	M'AGRADA POC	3	8,8	8,8
	M'AGRADA FORÇA	21	61,8	70,6
	M'AGRADA MOLT	10	29,4	100,0
	Total	34	100,0	

Un 23'5% els agradaria gens o poc fer la normativa d'ALTHAIA més restrictiva, mentre que un 29'4% no els fa rés, i un 47% els agradaria força o molt.

#### **FER NORMATIVA ALTHAIA MÉS RESTRICTIVA**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	1	2,9	2,9
	M'AGRADA POC	7	20,6	23,5
	NO EM FA RES	10	29,4	52,9
	M'AGRADA FORÇA	13	38,2	91,2
	M'AGRADA MOLT	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	



Un 23'5% els agrada gens o poc que dins els plans de cures infermers hi hagi una etiqueta per gestionar les visites al pacient com si fos una cura més, un 26'5% no els fa res i un 40% els agrada força o molt.

#### **NORMATIVA GESTIONADA ALS PLANS DE CURES INFERMERS**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	3	8,8	8,8
	M'AGRADA POC	5	14,7	23,5
	NO EM FA RES	9	26,5	50,0
	M'AGRADA FORÇA	13	38,2	88,2
	M'AGRADA MOLT	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 89'4% creuen que una estructura diferent a l'actual en la que els familiars no haguessin de passar per dins la UCI per arribar al box on es troba el pacient, milloraria moltes vegades o sempre la qualitat assistencial.

#### **ESTRUCTURA DIFERENT MILLORARIA QUALITAT ASSISTENCIAL?**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALGUNA VEGADA	2	5,9	5,9
	BASTANTES VEGADES	5	14,7	20,6
	MOLTES VEGADES	14	41,2	61,8
	SEMPRE	13	38,2	100,0
	Total	34	100,0	

Un 67'6% creu que una estructura diferent en que els familiars no haguessin de passar per dins la UCI per arribar al box on es troba el pacient, evitaria conflictes moltes vegades o sempre.

#### **ESTRUCTURA DIFERENT EVITARIA CONFLICTES?**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALGUNA VEGADA	8	23,5	23,5
	BASTANTES VEGADES	3	8,8	32,4
	MOLTES VEGADES	17	50,0	82,4
	SEMPRE	6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	

Un 67'7% creu que una estructura diferent en que els familiars no haguessin de passar per dins la UCI per arribar al box on es troba el pacient, disminuiria la càrrega assistencial.

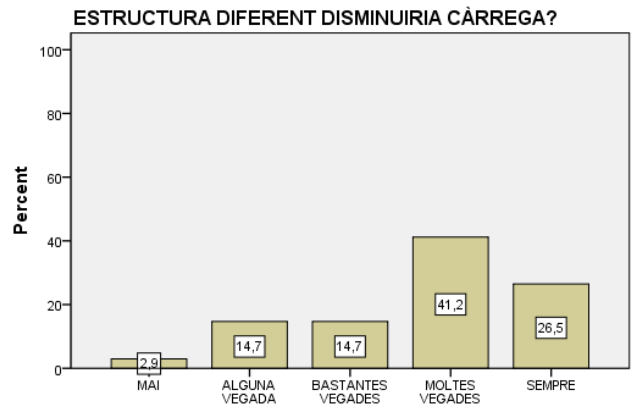
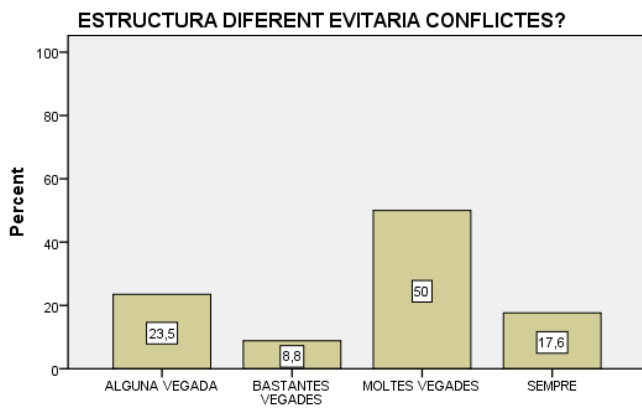
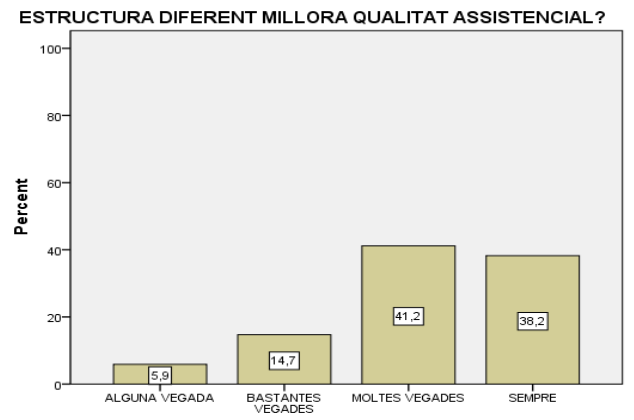
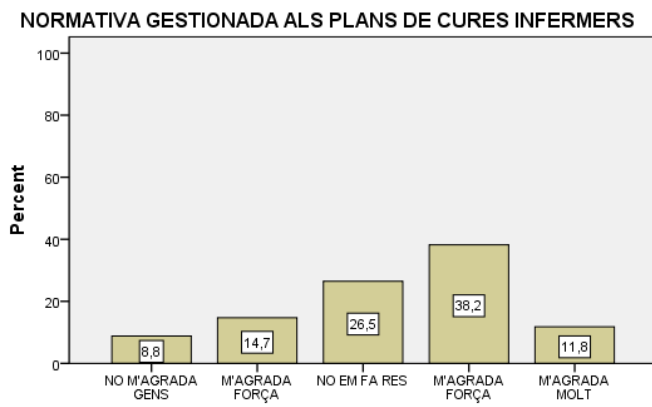
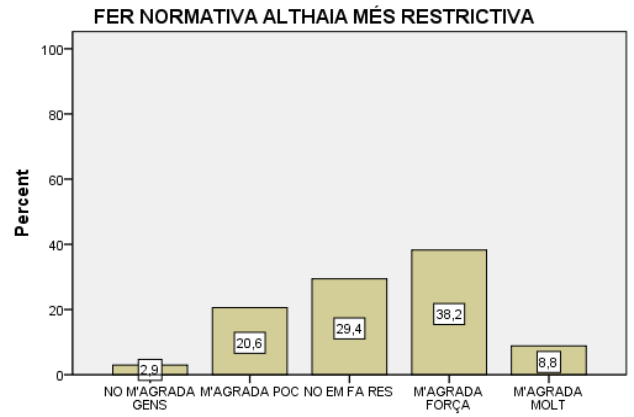
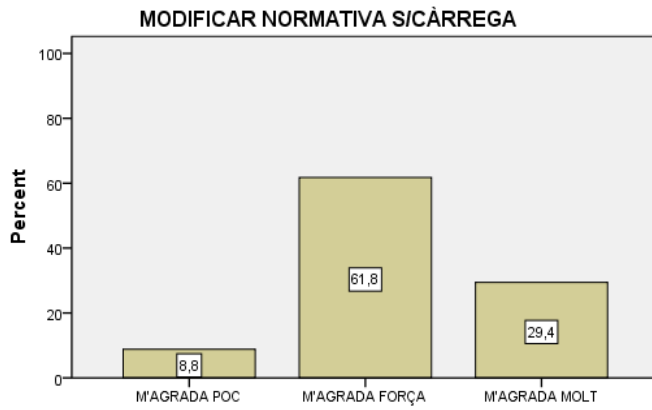
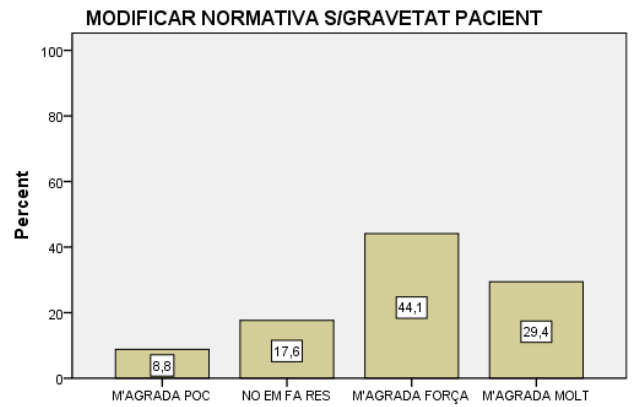
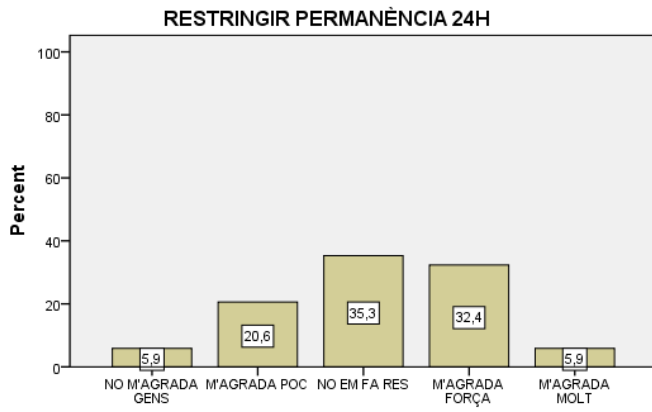
#### **ESTRUCTURA DIFERENT DISMINUIRIA CÀRREGA?**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAI	1	2,9	2,9
	ALGUNA VEGADA	5	14,7	17,6
	BASTANTES VEGADES	5	14,7	32,4
	MOLTES VEGADES	14	41,2	73,5
	SEMPRE	9	26,5	100,0
	Total	34	100,0	

Un 35'3% els agrada gens o poc tornar a instaurar un sistema de visites tancat, mentre que un 47'1% no els fa rés.

#### **TORNAR A UN SISTEMA VISITES TANCAT**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	4	11,8	11,8
	M'AGRADA POC	8	23,5	35,3
	NO EM FA RES	16	47,1	82,4
	M'AGRADA FORÇA	2	5,9	88,2
	M'AGRADA MOLT	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	



## VALORACIÓ DELS PROFESSIONALS SOBRE EL NIVELL DE PERMESSIBILITAT QUE ELLS APLICARIEN SEGONS EL CAS PROPOSAT

Un 26'5% seria gens o poc permissiu durant l'arribada d'un ingrés a la unitat, mentre que un 52'9% ho seria bastant o molt.

### PERMISSIU DURANT INGRÉS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENS PERMISSIU	3	8,8	8,8
	POC PERMISSIU	6	17,6	26,5
	PERMISSIU	7	20,6	47,1
	BASTANT PERMISSIU	13	38,2	85,3
	MOLT PERMISSIU	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	

Un 70'6% serien gens o poc permissius mentre un pacient estrès patint una crisi aguda en el seu estat de salut

### PERMISSIU DURANT CRISI AGUDA PACIENT INGRESSAT

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENS PERMISSIU	8	23,5	23,5
	POC PERMISSIU	16	47,1	70,6
	PERMISSIU	3	8,8	79,4
	BASTANT PERMISSIU	3	8,8	88,2
	MOLT PERMISSIU	4	11,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 55'9% seria gens o poc permissiu amb la entrada de famílies a la unitat per raons socioculturals.

### PERMISSIU COSTUMS CULTURALS DIFERENTS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENS PERMISSIU	8	23,5	23,5
	POC PERMISSIU	11	32,4	55,9
	PERMISSIU	12	35,3	91,2
	BASTANT PERMISSIU	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	

Un 100% dels enquestats serien bastant o molt permissius en el cas d'un pacient en fase terminal amb limitació de l'esforç terapèutic (LET).

**PERMISSIU PACIENT FASE TERMINAL AMB LET**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BASTANT PERMISSIU	3	8,8	8,8
	MOLT PERMISSIU	31	91,2	100,0
	Total	34	100,0	

Un 61'8% serien bastant o molt permissius en el cas d'un pacient greu en el que calgués aplicar-hi tot el possible esforç terapèutic (LET).

**PERMISSIU PACIENT GREU SENSE LET**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POC PERMISSIU	4	11,8	11,8
	PERMISSIU	9	26,5	38,2
	BASTANT PERMISSIU	9	26,5	64,7
	MOLT PERMISSIU	12	35,3	100,0
	Total	34	100,0	

Un 38'3% seria poc o gens permissiu en l'entrada de familiars a la unitat en un pacient que està pendent de ser traslladat a planta, mentre que un 35'3% creu que ho seria bastant o molt.

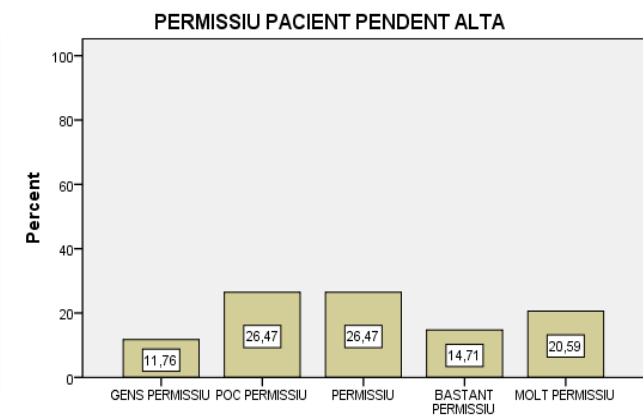
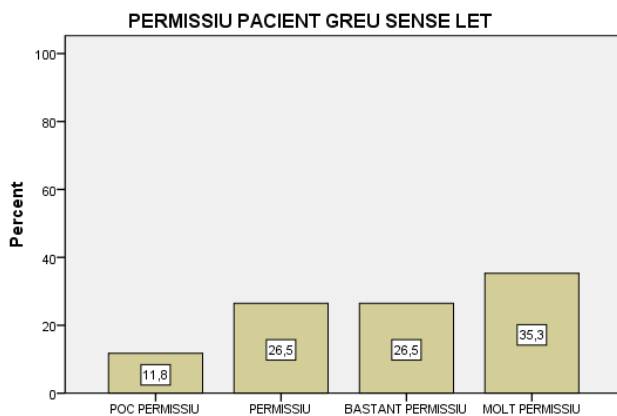
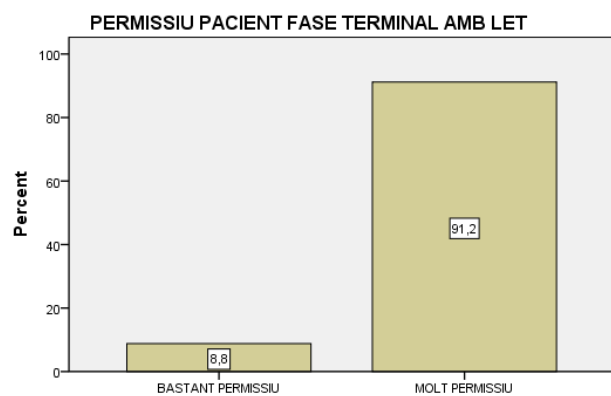
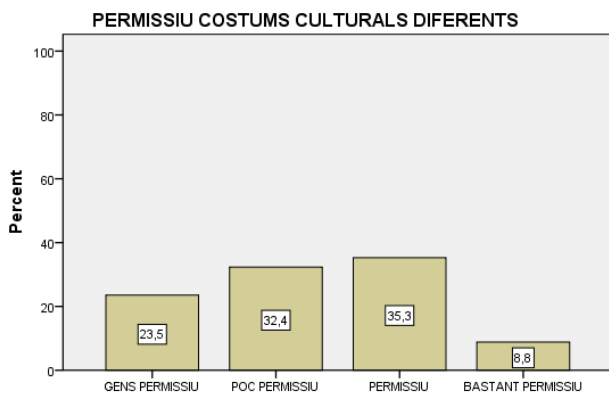
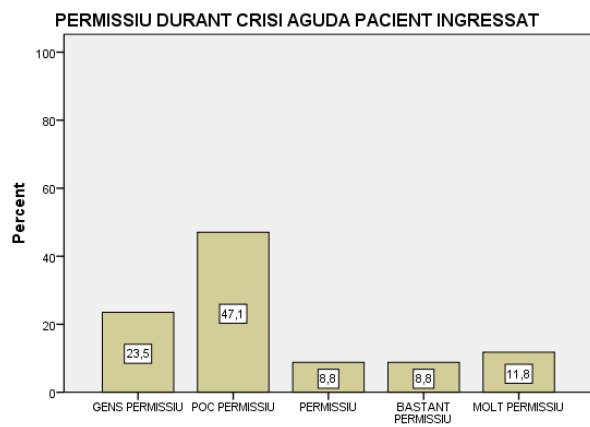
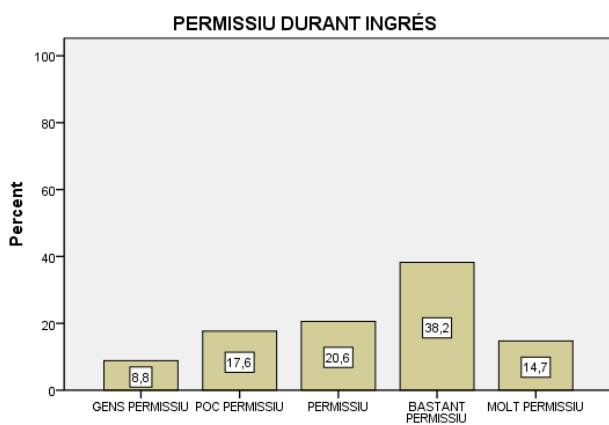
**PERMISSIU PACIENT PENDENT ALTA**

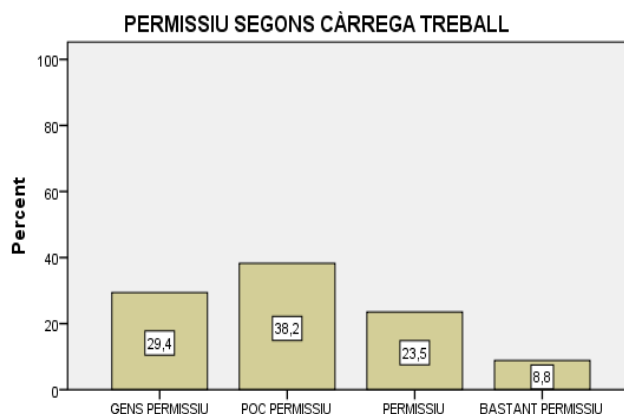
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENS PERMISSIU	4	11,8	11,8
	POC PERMISSIU	9	26,5	38,2
	PERMISSIU	9	26,5	64,7
	BASTANT PERMISSIU	5	14,7	79,4
	MOLT PERMISSIU	7	20,6	100,0
	Total	34	100,0	

Un 67'6% seria gens o poc permisiu en deixar entrar familiars a la unitat si la càrrega de treball fos molt alta.

### PERMISSIU SEGONS CÀRREGA TREBALL

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENS PERMISSIU	10	29,4	29,4
	POC PERMISSIU	13	38,2	67,6
	PERMISSIU	8	23,5	91,2
	BASTANT PERMISSIU	3	8,8	100,0
	Total	34	100,0	





Un 41'2% els agrada gens o poc que altres UCIs treballin en sistemes de visites tancats, mentre que un 44'1% no els fa res.

### VALORACIÓ ALTRES UCIS AMB SISTEMES TANCATS

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO M'AGRADA GENS	8	23,5	23,5
	M'AGRADA POC	6	17,6	41,2
	NO EM FA RES	15	44,1	85,3
	M'AGRADA FORÇA	3	8,8	94,1
	M'AGRADA MOLT	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	

Un 35'3% dels enquestats preferirien el sistema de visites obert de la UCI d'ALTHAIA, en el cas de tenir-hi un familiar ingressat, i un 38'2% preferirien un sistema que, simplement, fos flexible segons el cas. Un 17'6% prefereixen un sistema de visites tancat.

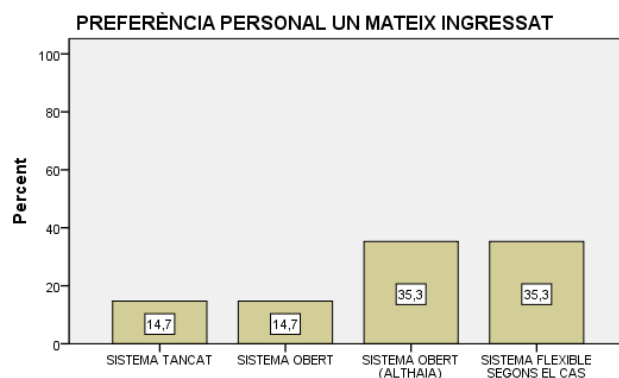
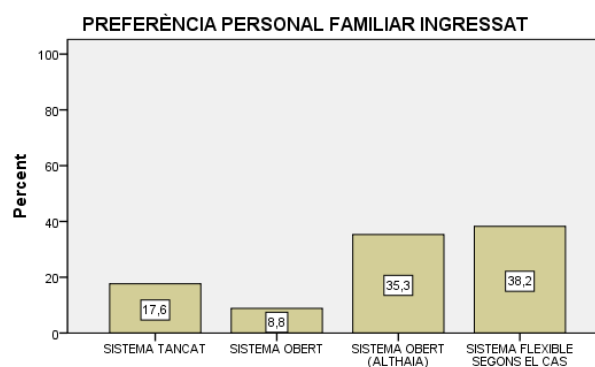
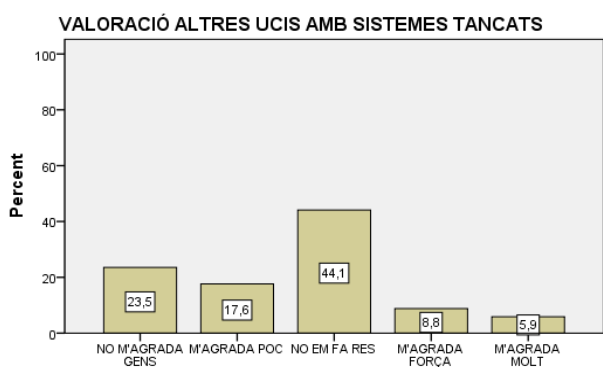
### PREFERÈNCIA PERSONAL FAMILIAR INGRESSAT

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SISTEMA TANCAT	6	17,6	17,6
	SISTEMA OBERT	3	8,8	26,5
	SISTEMA OBERT (ALTHAIA)	12	35,3	61,8
	SISTEMA FLEXIBLE SEGONS EL CAS	13	38,2	100,0
	Total	34	100,0	

Un 35'3% prefereixen el sistema de visites obert ALTHAIA, i també un 35'3% prefereixen un sistema de visites flexibles segons els cas, si fossin ells els que estiguessin ingressats en una UCI. Un 14'7% prefereix un sistema tancat.

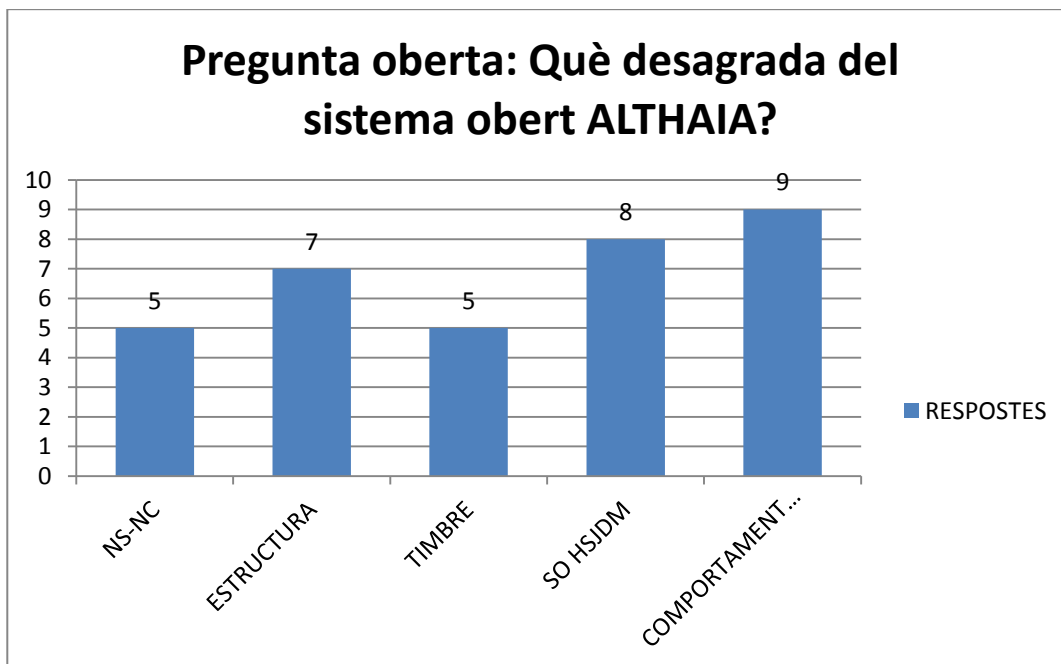
### PREFERÈNCIA PERSONAL UN MATEIX INGRESSAT

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SISTEMA TANCAT	5	14,7	14,7
	SISTEMA OBERT	5	14,7	29,4
	SISTEMA OBERT (ALTHAIA)	12	35,3	64,7
	SISTEMA FLEXIBLE SEGONS EL CAS	12	35,3	100,0
	Total	34	100,0	





## RESULTATS DELS COMENTARIS RECOLLITS EN LA PREGUNTA OBERTA DE L'ENQUESTA (ANOTACIÓ TEXTUAL)



### COMENTARIS SOBRE DESACORDS EN L'ESTRUCTURA:

- *Accés dels familiars per dins la unitat per arribar al box pertinent.*
- *Espai del box reduït per encabir butaca i treballar-hi còmodament.*
- *Manca d'intimitat dels pacients al passar familiars zona comuna, escoltar converses professionals, etc.*
- *Poca intimitat dels malalts.*
- *La poca intimitat de la resta de pacients.*
- *L'estructura de la unitat.*
- *Manca d'intimitat que tenen els pacients respecte d'altres familiars d'altres pacients.*

### COMENTARIS SOBRE DESACORDS EN EL "TIMBRE" PER ENTRAR A LA UNITAT:

- *Quan el timbre sona per entrar a la unitat.*
- *Atendre al timbre.*
- *Contestar contínuament al timbre.*
- *Tenir d'atendre al timbre quan hi ha feina.*
- *Atendre el timbre de la porta.*

## **COMENTARIS SOBRE DESACORDS EN EL CONJUNT DEL SISTEMA OBERT:**

- *Tot el règim de visites obert d'Althaia (HSJDM).*
- *Els familiars es veuen forçats a estar amb el pacient com un deure ètic.*
- *La heterogeneïtat dels professionals per voler entendre la normativa.*
- *Que infermeria hagi d'obrir la porta als familiars.*
- *La dificultat de controlar les visites.*
- *Que és obert.*
- *Timbre i l'acompanyant hauria de ser més restrictiu.*
- *Només és bo per pacients en fase de recuperació o semi-crítics.*

## **COMENTARIS SOBRE DESACORDS EN EL COMPORTAMENT DE LES FAMÍLIES:**

- *No trucar timbre, no respectar intimitat box.*
- *Demanda d'informació mèdica durant les 24h per part dels familiars que estan dins el box.*
- *Quan els familiars entren sense trucar el timbre.*
- *El timbre és un "coñazo", famílies entren a les 12 quan encara no has acabat de passar visita.*
- *Comportaments familiars.*
- *Quan les famílies passegen per la UCI, com si fos el passeig, sense respectar la intimitat dels altres pacients.*
- *No respectar les visites, la restricció als membres de la família més directa.*
- *Familiars sol·liciten informació mèdica, caps de setmana, a la mateixa hora que entre setmana. A vegades, encara no s'ha pogut visitar tots els malalts.*
- *Que moltes famílies no respectin l'horari de visites ni el tema de l'acompanyant.*

## RELACIÓ DELS RESULTATS AMB ELS OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Els **beneficis que el sistema tancat** de visites aportava en la qualitat assistencial, segons els enquestats, era:

- Que la càrrega assistencial només es produïa mai o alguna vegada.
- Que l'estrès que produïa el sistema als professionals es produïa mai o alguna vegada.
- Que els conflictes entre familiars i professionals es produïen mai o alguna vegada.
- Que l'estructura física de la unitat era adequada per el sistema de visites tancat.

Les **mancances que el sistema tancat** de visites aportava en la qualitat assistencial, segons els enquestats, era:

- Que el pacient se sentia sol majoritàriament alguna vegada, però també, en menys proporció: bastantes vegades, moltes, o sempre.
- Que en la satisfacció del pacient influïa negativament.
- Que en la satisfacció de les famílies influïa negativament.
- Que l'estructura no era adequada per permetre que un familiars pogués estar dins el box les 24h del dia.

Els **beneficis que el sistema obert** de visites aporta en la qualitat assistencial, segons els enquestats, és:

- Que en la recuperació del pacient influeix positivament.
- Que en la satisfacció del pacient influeix positivament.
- Que en la qualitat del tracte familiar influeix positivament
- Que en la satisfacció dels familiars influeix positivament.
- Que el díptic que es facilita als familiars per reforçar la informació sobre l'horari de visites és entenedor bastantes vegades.
- Que la informació que donen els professionals sanitaris a les famílies dels pacients ingressats sobre l'horari de visites agrada força o molt.
- Que els familiars dels pacient ingressats tenen accés visual a les cures mai o alguna vegada.
- Que la normativa actual de la UCI d'ALTHAIA no li manca claredat entre mai o alguna vegada.

Les **mancances que el sistema obert** de visites aporta en la qualitat assistencial, segons els enquestats, és:

- Que la càrrega de treball assistencial derivada del sistema de visites obert, es produeix bastantes vegades o sempre.
- Que l'estrès als professionals a causa del sistema de visites, es produeix bastantes vegades, moltes o sempre.
- Que els conflictes amb els familiars es produeixen entre bastantes i moltes vegades.
- Que sobre la intimitat del pacient influeix negativament.
- Que el fet de tenir un familiar dins el box mentre s'hi està treballant agrada poc als professionals sanitaris.
- Que la normativa actual ALTHAIA facilita que els professionals la puguin regular, segons les necessitats del servei, mai o alguna vegada.
- Que els familiars no acceptarien que hi hagués normatives diferents per situacions diferents, segons la gravetat del pacient.
- Que haver de contestar al timbre de la porta d'accés a la unitat, cada vegada que un familiar vol entrar, agrada gens i poc.

Les **respostes a les propostes** esmentades en l'enquesta amb la finalitat d'aportar millores al sistema, segons els enquestats és:

- Restringir l'horari de permanència del familiar a menys de 24h, als professionals de la salut no els hi fa rés, els agrada força o molt.
- Modificar la normativa vigent, de forma puntual, a raó de la càrrega de treball de la unitat, els agrada força o molt.
- Modificar la normativa actual del sistema per una normativa més restrictiva agrada força o molt.
- Afegir intervencions moduladores del sistema de visites als plans de cures infermers agrada força o molt.
- Una estructura física en que els familiars no haguessin de passar per dins la unitat, per entrar al box, milloraria la qualitat assistencial moltes vegades o sempre.
- Una estructura física en que els familiars no haguessin de passar per dins la unitat, per entrar al box, ajudaria a tenir menys conflictes bastantes vegades, moltes o sempre.
- Una estructura física en que els familiars no haguessin de passar per dins la unitat, per entrar al box, disminuiria la càrrega de treball moltes vegades o sempre.
- Tornar a instaurar un sistema de visites tancat agrada gens, poc o no fa rés.
- Permissibilitat en les visites segons els cas:
  - Durant un ingrés a la unitat, els professionals serien bastant o molt permissius.

- Durant la crisi aguda d'un pacient ingressat, els professionals serien gens o poc permissius.
- En el cas de familiars amb costums culturals diferents als autòctons, els professionals serien poc o gens permissius.
- En el cas d'un pacient amb fase terminal amb LET (Limitació de l'esforç terapèutic), els professionals serien bastant o molt permissius.
- En el cas d'un pacient en extrema gravetat sense LET, els professionals serien bastant o molt permissius.
- En el cas d'un pacient a l'espera de ser traslladat a planta, els professionals reparteixen les seves valoracions entre gens/poc permissius, permissius i bastant o molt permissius.
- En el cas de molta càrrega de treball puntual, els professionals serien gens o poc permissius.

A partir dels resultats obtinguts, val a dir que s'hauria de tenir en compte la possibilitat de fer un estudi de tipus qualitatiu, mitjançant l'observació i la realització d'entrevistes amb preguntes de caràcter obert. Aquesta metodologia ajudaria a cercar una visió més perfilada del sistema de visites, de manera que tan els professionals com els pacients i els seus familiars, poguessin aportar una visió directa de les seves percepcions.

## DISCUSSIÓ

La trajectòria professional dels enquestats indica que tenen una experiència de 2'2 anys (DE 4'2 anys) en treballar en UCIs que mantenen o havien mantingut un règim de visites tancat, mentre que en l'experiència de treballar en un sistema de visites obert és de 3'7 anys amb una DE de 5'1 anys.

Hi ha una valoració generalitzada des de una perspectiva bàsicament femenina amb 25 dones, en front a la masculina que és de 9 homes. Per aquesta raó no s'han mesurat possibles diferències o desacords entre els dos sexes.

Dels 34 subjectes, 14 havien treballat sota l'antic sistema de visites tancat i actualment ho fan en el sistema obert, aportant la seva valoració en l'experiència d'un àmbit més local. La resta ens aporta una experiència diversa viscuda en altres UCIs amb sistemes tancats i la seva valoració en l'actual sistema obert de la UCI de Manresa.

El mateix ha passat amb les categories professionals. El gruix dels enquestats ha sigut àmpliament infermer amb 25 diplomats en infermeria i 3 auxiliars de clínica, mentre que els professionals mèdics han sigut 7. S'han fet unes primeres aproximacions per intentar copsar diferències significatives entre els col·lectius, però aquestes no s'han observat, per la qual cosa, totes les dades mostrades en els resultats s'han analitzat en base als resultats globals.

Amb aquestes dades s'ha obtingut un perfil bàsic personal i professional dels professionals que varen decidir participar en aquest estudi. Uns aporten la seva experiència laboral derivada d'una trajectòria àmplia en unitats de cures intensives regulades per sistemes de visites tancats i sistemes de visites obert. Altres aporten menys experiència, però una mirada actualitzada de les seves percepcions en un context que els permet ser més crítics des d'una perspectiva exterior o menys implicada en la "rutina" del dia a dia.

En general, d'entrada, els resultats globals mostren una preferència de la majoria d'enquestats cap un sistema de visites tancat, però per contra, no creuen necessari que el sistema obert actual de visites Althaia s'hagi de modificar per un sistema més restringit. Fins i tot, aquest és el sistema preferit quan es tracta de preferències personals (estar ingressat o tenir-hi algun familiar).

Ara bé, la majoria està d'acord en que els agradaria tenir accessibilitat per "restringir" o "flexibilitzar" el trànsit dels familiars dins la unitat, a raó dels nivells de càrrega assistencial, segons precisessin.

Altres estudis fet sobre aquest tema, mostren un acord en la necessitat d'elaborar estratègies per flexibilitzar horaris de visites (6) a raó de les necessitats del pacient, familiars i del propi servei (14)(20), com a primer pas cap a la reorganització de polítiques de visites. No obstant, reconeixen però la complexitat a l'hora de fer efectives aquestes estratègies (16).

Els resultats de l'enquesta feta, mostren que treballar sota el règim de visites obert actual provoca més estrès, més càrrega assistencial, més conflictes, a més a més d'influir negativament en la intimitat del pacient. Malgrat tot, però, no influeix massa pel que fa el temps dedicat a les cures i la seva qualitat. I, per contra, es valora el sistema de forma positiva pel que fa la satisfacció del pacient, la qualitat del tracte familiar i la recuperació del pacient; a diferència del que el sistema tancat oferia en el mateix context. Aquestes valoracions coincideixen amb les percepcions recollides de professionals que treballen a altres UCIs, com l'exemple de Nova Anglaterra (2).

Els enquestats reconeixen haver rebut cap o poca formació en el tracte a les famílies, però tampoc consideren que els sigui necessària. Aquest fet es veu diferent al de l'estudi fet per Zaforteza (17), en el que s'indica la necessitat que infermeria té de formar-se, per tal de poder donar un suport emocional de qualitat a les famílies, i, al mateix temps, de protegir-se de l'estrès que aquest suport afegeix a la seva tasca diària. Cal dir, però, que la nostra enquesta havia estat dirigida cap a la prevenció o resolució de conflictes amb les famílies, i no tan cap el suport emocional.

Majoritàriament els professionals atribueixen la causa principal de la problemàtica, que altera el sistema de visites obert d'ALTHAIA, al comportament de les famílies. Altres valoracions (7) coincideixen a l'hora de veure a les famílies com un element molest que interfereix en la seva tasca assistencial.

Els factors socioculturals són valorats com elements distorsionadors i afavoridors del fet de que hi hagi famílies que no compleixen la normativa. El recull d'aquesta dada ens hauria de fer reflexionar sobre la necessitat de tenir en compte que hi ha una realitat cultural canviant, que comporta relacionar-nos amb persones d'altres cultures. Aquest fet fa que moltes vegades hi hagi un trencament de les regles de la normativa per part d'aquestes famílies, desconixedores d'aquests tipus de normatives (16). Caldria tenir en compte aquesta variable des d'una perspectiva diferent del fenomen.

No s'ha trobat bibliografia sobre cap estudi que es relacioni amb el disseny estructural de les UCIs pròpiament dit, però sí que hi ha algunes referències sobre la necessitat de col·locar sales d'espera addicionals (14) per evitar el soroll i l'estrès que provoca una quantitat determinada de familiars entrant i sortint de la unitat, quan es parla de sistemes oberts que flexibilitzen horaris.

Hi ha consens en que l'estructura física actual de la unitat és un handicap important que afavoreix, moltes vegades, el sorgiment de conflictes entre familiars i professionals. El fet de que els familiars no haguessin de passar per dins la unitat alhora d'entrar al box, veient als pacients i a les famílies que es troben dins dels altres boxos en aquell moment; afavoriria molt la millora en la relació entre professionals/famílies i milloraria els aspectes ètics pel que fa a la intimitat dels pacients, tan pel que fa als ingressats, com els que presenten alguna emergència o els que ingressen de nou a la unitat. Per contra, el pacient podria seguir gaudint de la companyia d'un familiar directe, el familiar podria estar al costat del pacient tot el temps que desitgés, podria igualment implicar-se amb el servei i el seu funcionament i demanar informació o expressar les seves angoixes a la infermera referent del malalt.

No queda clar, però, si aquest canvi estructural afavoriria que els familiars respectessin més la normativa establerta. Podria passar que quan la infermera entrés al box es pogués trobar 4-5 persones, en un horari que no toca, etc. Aquest supòsit faria replantejar l'aplicació de mesures de control en l'accés al box, ja fos mitjançant una llum que indiqués al familiar si pot o no entrar al box, ja fos per mecanismes de control audiovisuals, etc.



Tenint en compte el replantejament de les mesures de control per entrar al box, el factor “timbre” seria també un element a modificar, ja que, segons els enquestats, suposa afegir estrès i càrrega de treball.

Tocar el timbre per tenir accés a la unitat és un element regulador, que en el sistema actual ajuda al control d'entrada de les famílies a la unitat. Però segons el moment, no deixa de ser un element entorpidor, a vegades constant, que resta fiabilitat a la tasca assistencial que fan els professionals.

Els professionals veuen bé el fet de que ells mateixos poguessin regular aquest aspecte de la normativa, segons la situació del servei (augment de la càrrega assistencial, entrada de més d'un ingrés a l'hora, etc.); fins i tot s'ha vist bé la proposta d'incloure-la en els plans de cures infermers com una intervenció, que seria gestionada per la infermera referent segons les necessitats del pacient.

També reconeixen que aquesta regulació no seria prou entesa per les famílies. Cada vegada que un familiar toqués el timbre, “algú” hauria de sortir a informar-lo del canvi puntual de la normativa, per necessitats del pacient o internes del servei. Aquesta heterogeneïtat amb les famílies podria acabar provocant confusió i contradiccions que dificultarien la comprensió de la informació i la integració de les famílies en el procés assistencial (18)

Els professionals creuen que la normativa és prou entenedora. El díptic que es dona a les famílies està ben explicat i reforça la informació que els professionals els donen cada vegada que ingressa un pacient. En general una rebuda protocol·litzada reforçada amb una guia informativa ajuda a les famílies: fa que sentin més implicats i expressen seguretat (21).

Sobre la valoració feta de la permanència d'un familiar del pacient dins del box mentre se li fan les cures, una part important dels enquestats no els fa rés, però també una altra part important no els agrada. Coincideix amb un estudi fet als EEUU en que conclou en que incorporar les famílies a les cures és positiu però complex relacionar-ho amb la necessitat de donar cures “segures” als pacients crítics (1). Cal afegir a la qualitat assistencial tecnològica i científica l'oferta d'un suport emocional adequat i eficient a les necessitats dels pacients i familiars per millorar també la qualitat assistencial dels propis professionals (22).

Un estudi fet el 2005 entre UCIs de tot l'Estat Espanyol encara mostrava patrons restrictius de visites que no es corresponien amb les recomanacions sorgides de les anàlisis de l'evidència disponible d'aquell moment: "més visites, més llibertat d'horaris i més implicació de les famílies en les cures dels pacients: beneficia directament al pacient" (15).

La majoria de UCIs europees, com per exemple les holandeses, tenen polítiques de visites restrictives. Ara bé, hi ha professionals sanitaris que comencen a ser crítics amb aquests sistemes i es plantegen si realment aquestes polítiques tenen en compte les necessitats dels pacients i les seves famílies (23).

S'han tingut en compte les limitacions d'aquest estudi. El nombre de la mostra (n=34) està dins els límits que la bibliografia consultada recomana, però es té en compte que hi ha un gran nombre de participants que no han conegut altres UCIs diferents a les d'ALTHAIA. Caldria tenir en compte que, majoritàriament, la valoració s'ha fet sobre l'experiència en UCIs pertanyents a hospitals de segon nivell, amb l'atenció de malalts crítics d'una determinada complexitat que es diferencia dels malalts crítics que s'atenen a hospitals de tercer nivell (UCIs, neurològiques, cardíaques, trasplantats, ...).

Gairebé la meitat dels enquestats han tingut experiència en el sistema de visites tancat i en l'actual sistema de visites obert, per el torn del matí. Mentre que l'altre meitat només ha tingut experiència en sistemes de visites tancats durant el torn de nit i també, de forma esporàdica, a través del compliment de residències hospitalàries o períodes de pràctiques.

Els resultats obtinguts mostren una gran validesa interna i una rellevància clínica, per la qual cosa són positius a l'hora de plantejar possibles estratègies de millora. Però queda en dubte la seva validesa externa i la certesa de que aquestes estratègies puguin ser extrapolades a UCIs de nivell terciari, en un context ampli dels Centres Hospitalaris actuals del nostre país.

## CONCLUSIONS

Aquest estudi evidencia la valoració favorable que els professionals sanitaris fan del sistema obert de visites pel que fa als beneficis que suposa per els pacients i les seves famílies. En aquesta línia, s'han anat fent els horaris de visites menys restrictius a mesura que s'ha anat recollint els desitjos i les impressions favorables dels pacients ingressats en aquestes unitats.

Instaurar un sistema obert de visites en un servei on s'hi porten a terme complexes tasques terapèutiques, no està exempt de interpretacions errònies tant per part dels usuaris com per part dels professionals. Al compliment d'una normativa pura i dura, se li han d'afegir els factors emocionals de les persones que tenen un familiar ingressat a la UCI, per una banda, i la prioritat dels professionals de complir amb les seves obligacions en vers l'assistència que han de donar als pacients, per una altra.

És molt difícil establir una norma, més o menys flexible, que sigui vàlida per tothom i per tots els casos. També es fa difícil que el professional disposi sempre de la certesa absoluta a l'hora de restringir o flexibilitzar aquesta normativa segons la gravetat de la situació i del moment.

Aquest estudi reflecteix aquest malestar dels professionals. Reflecteix aquest "neguit", que dia a dia pateixen, quan han de gestionar les persones que entren o surten de la unitat i les seves atencions.

La càrrega assistencial, l'estrès, la manca de temps per poder donar explicacions serenes i pausades, tantes vegades necessàries en aquests tipus de serveis, porta moltes vegades a recordar i valorar favorablement l'eficàcia que proporcionava l'antic sistema de visites tancat, que restringia fortament la presència de familiars dins la UCI. Es barreja la necessitat de recuperar aquella "tranquil·litat", que ofería el sistema de visites tancat amb el benefici que el sistema de visites obert aporta al pacient.

Aquest estudi posa de manifest un conflicte més o menys permanent i diari alimentat per un sistema de visites obert que, des d'un punt de vista professional, es veu com una constància de petits incompliments de la normativa per part dels familiars, en part facilitada per la "pròpia" normativa d'aquest sistema. Aquest fet es viu moltes vegades de

forma esgotadora i fa que el professional senti incrementada la seva càrrega assistencial. Per aquesta raó es recorda el sistema de visites tancat com una normativa que gestionava la regulació d'aquest problema d'una forma més eficaç.

Per altra banda, en la valoració s'evidencia que l'estructura física actual d'aquesta UCI, no té en compte un disseny que permeti compaginar un sistema de visites obert amb la tasca assistencial diària.

Aquest model es va dissenyar, en el seu moment, per oferir una estructura física que facilités l'accés dels professionals als diferents boxos. Però aquesta distribució de l'espai es fa poc operativa quan els acompanyants i els professionals han de compartir aquest espai per transitar dins de la unitat, agreujant-se el problema al créixer el nombre de malalts ingressats.

Aquest factor es valora com a molt important a l'hora d'oferir alternatives que ajudin a evitar el problemes d'incompliment de la normativa, i també millora la percepció de l'augment en la càrrega assistencial, que l'actual sistema provoca.

El sistema obert "obliga" als professionals a ser altament assertius i empàtics, d'una forma més o menys constant, per tal d'oferir un tracte adient a les famílies, tenint en compte el nivell d'angoixa i patiment per la situació del seu familiar.

Els comportaments d'aquestes famílies no són unidireccional. Varia segons el tipus de família i el seu estat anímic del moment. Es podria dir que és diferent per cada tipus de malalt i cada tipus de familiar. Cada persona pot viure de forma diferent el fet de tenir un familiar en situació de malaltia crítica: Raons d'edat, de vincle o parentiu, de relacions interpersonals, d'empatia amb els professionals que l'atenen, del moment de la seva vida en que li ha succeït aquell trasbals, de les emocions que li provoca l'espai físic on han ingressat el seu familiar, del simbolisme social que representa haver hagut d'ingressar a la UCI.

Aquestes i altres causes poden ser motius prou influents a l'hora de que els acompanyants compleixin, millor o pitjor, amb la normativa de les visites.

## BIBLIOGRAFIA

1. Mary E. Farrell, et al. Visiting hours in the ICU: Finding the balance among patient, visitor and staff needs. Nursing Forum (revista internet) 2005 (consultat el 23/12/2012) 40 (1): 18-28.
2. Melissa D. Lee, et al. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. Crit Care Med (revista internet) 2007 (consultat el 23/12/2012); 35: 497-501.
3. Donald M. Berwick, Meera Kotagal. Restricted visiting hours in ICUs Time of change. American Medical Association (revista internet) 2004 (consultat el 28/11/2011); 292(6):736-737. Disponible a : <http://jama.ama-assn.org>
4. Marco Landa L, Bermejillor Eguia I, et al. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. Enfermeria Intensiva (revista Internet) 2000. (consultat 23/10/11); 11(3): 107-117. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
5. Llesuy Salvador M. Algunas reflexiones a propósito de las visitas en las unidades de cuidados intensivos. Enfermeria Intensiva 2002. (Consultat el 23/10/2011); 13(1):17-9
6. Díaz de Durana Santa Coloma S, Vila Gómez M, Aparicio Cilla L, Rodríguez Borrajo MJ. Organización de las visitas en la unidad de cuidados intensivos coronarios: opinión de todas las personas implicadas. Enfermeria Intensiva (revista internet) 2004 (Consultada el 23/10/11); 15(2):63-75. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
7. Yanez Quintana L, et al. Actitudes del personal de enfermería de cuidados intensivos hacia las visitas. Cartas al director. Enfermeria Intensiva (revista Internet) 2010 (consultat el 23/10/11). Disponible a: <http://www.elsevier.es>
8. Rodriguez Martinez MC, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Enfermeria Intensiva (Revista Internet) 2003. (consultat el 23/10/11); 14(3): 96-108. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
9. Colleen E Gonzalez, Diane L. Carroll, et al. Visiting Preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care Medical unit. American Journal of critical care (revista Internet) 2004. (consultat el 03/11/11); 13:194-198. Disponible a: <http://www.ajconline.org>
10. Amorós Cerdá S.M., Arévalo Ruber M.J., Maqueda Palau M., Pérez Juan, E. "Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos". Enfermeria Intensiva (Revista a Internet) 2008. (consultat 23/10/11); 19(4): 193-203. Disponible a: <http://www.elsevier.es>

11. Llamas-Saánchez F, et al. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva* (revista internet) 2009 (consultat el 23/10/11); 20(2):50-57. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
12. Maité Garrouste-Orgeas, MD, et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Critic Care Med* (revista internet) 2008 (consultat el 22/12/2012); 36(1): 30-35.
13. Priscilla Ramsey, et al. Visitor and nurse satisfaction with a visitation policy change in critical care units. *Dimens Crit Care Nurs* (revista internet) 1999 (consultat el 28/11/2011) 18(5):42-48. Disponible a: <http://www.dccnjournal.com>
14. Ramsey P, Cathelyn J, Gugliotta B, Gleen L. Restricted versus open ICUs: Here's a plan that meets visitors' and nurses' needs. *Nurs Manage* 2000. (consultat el 21/12/2011); 31(1):42-44. <http://www.nursingmangen.com>
15. Velasco Bueno JM, Prieto de Paula JF, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perca-Milla López E. Organización de las visitas familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enfermería Intensiva* (Revista a Internet) 2005. (consultat el 23/10/11);16(2):73-83. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
16. Giannini A., The open ICU: not just a question of time. *Minerva Anestesiologia* (revista internet) 2010 (consultat el 22/12/2012) 76(2): 89-90.
17. Zaforteza Lallemand C, et al. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enfermería Intensiva* (revista internet) 2003 (consultat el 23/10/11); 14(3):109-119. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
18. Abizanda Campos R, et al. Estrategias de información en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente. *Medicina Intensiva* (revista Internet) 2008 (consultat el 23/10/11); 32(5):216-221. Disponible a: <http://www.elsevier.es>
19. Agard A.S., Lomborg Kirsten. Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making. *Journal of clinical nursing* (revista internet) 2010 (consultat el 22/12/2011); 20: 1106-1114.
20. Dominike M.Vandijck, et al. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: A multicenter survey. *Heart & Lung* 2010. (consultat el 22/12/2011); 39, 137-146. [www.heartandlung.org](http://www.heartandlung.org)
21. Torrens Ros M, Oliva Torras E, Saucedo Fernandez MJ, Saurroca Sales LL, Jover Sancho C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería Intensiva* (revista internet) 2003 (consultat el 23/10/11); 14(2): 49.60. Disponible a: <http://www.elsevier.es>

22. Abizanda R. Sobre las necesidades reales de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional. Medicina Intensiva (revista internet) 2007 (consultat el 23/10/11); 31(6): 271-2. Disponible a : <http://www.elsevier.es>
23. Afient E.Spreen, Marieke J. Schuurmans. Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs. Intensive and Critical Care Nursing (revista internet) 2011 (consultat el 22/12/2011); 27: 27-30. Disponible a [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## **ANNEX 1**

**DÍPTIC INFORMATIU QUE ES DONA ALS  
FAMILIARS/ACOMPANYANTS DELS PACIENTS QUE  
INGRESSEN A LA UCI DE L'HOSPITAL DE SANT JOAN DE  
DÉU DE MANRESA (HSJDM)**



## Visites

Els pacients, a més a més de l'acompanyant, poden rebre visites segons l'horari següent: de les **12.30** a les **14.00** i de les **18.30** a les **20.00**. Durant aquest horari a l'habitació no poden haver-hi més de tres persones a la vegada, però poden canviar-se les vegades que creguin necessàries.

Us aconsellem que durant l'estada a la UCI, es reservin les visites a membres de la família més directa i recordeu sempre de trucar el timbre abans d'entrar.

Si el pacient està aïllat, en hores de visita, només es permet l'entrada d'una persona a dins l'habitació, la resta de persones s'hauran d'esperar a fora.

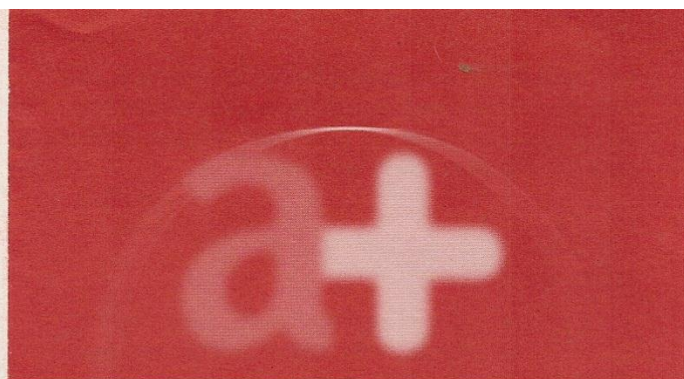
Quan el vostre familiar sigui donat d'alta, us donarem una enquesta, que l'haureu de dipositar, si ho desitgeu, a la bústia que hi ha a l'entrada de la UCI.

La vostra opinió ens pot ajudar a millorar el servei.

Núm. de telèfons:  
93 874 21 12  
93 875 93 00  
Extensió UCI: 3215

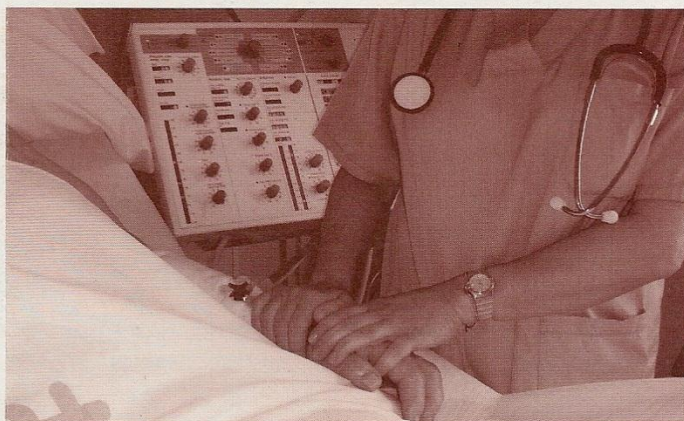
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)

104735



althaia

## SERVEI DE MEDICINA INTENSIVA/ UNITAT CORONÀRIA



a+  
althaia

Xarxa Assistencial de Manresa  
C/ Dr. Joan Soler, 1-3 · 08243 Manresa  
Tel. 93 875 93 00 · Fax 93 873 30 68

La Unitat de cures intensives/Unitat Coronària és una àrea de màxima concentració de recursos -diagnòstics, terapèutics i humans- per al control dels pacients en estat crític o potencialment crític.

## Informació

- Si sou familiars o acompanyants, un metge del Servei us informará de l'estat del pacient poca estona després de l'ingrés.
- Per la informació diària espereu-vos dins l'habitació, es donarà entre les **13.00 i les 14.00 hores**. Si no es pot donar per motius assistencials, s'informarà del canvi d'horari. Es recomana que les persones de referència siguin sempre les mateixes i, si pot ser, no més de dues.
- Disposeu d'una sala d'espera oberta les 24 hores del dia.
- Dins la Unitat podeu connectar-vos a la Wi-Fi (consulteu les condicions de connexió al servei d'admissions).

Us demanem que no us passegeu pel passadís, que no parleu amb el mòbil i que el mantingueu en silenci.

## Articles d'ús personal

- Com a articles personals, els pacients necessiten **pinta, màquinetes d'afaitar d'un sol ús, bata i sabatilles lligades, desodorant, crema hidratant, colònia i tovalloletes**.
- Si porten **ulleres, rellotge i/o qualsevol tipus de pròtesi**, cal que us en feu responsables i en tingueu cura.
- Pel que fa a altres articles com ràdios, llibres, jocs, etc. s'haurà de demanar permís al personal d'infermeria.
- **En cap cas està permès que els malalts utilitzin el telèfon mòbil.**

## Companyia

- Cada malalt pot estar acompanyat per una persona propera, a qualsevol hora del dia, excepte: en aquells casos que ho requereixi l'atenció del pacient i de les **8.00 a les 9.30 hores**, perquè es duu a terme la higiene dels pacients.
- Procureu no fer canvis freqüents d'acompanyant per tal de mantenir un ambient tranquil.
- Abans de tornar a entrar a la Unitat, us demanem que ho consulteu al personal de secretaria o per l'intercomunicador, **encara que la porta estigui oberta**, ja que podríeu interferir en activitats i cures especialitzades. **Espereu-vos**.
- Us recomanem que a la nit descanseu a casa vostra, ja que si hi ha algun canvi significatiu en l'evolució del pacient ens posarem en contacte amb vosaltres.
- Podeu trucar per telèfon de **7.30 a les 8.00 hores** del matí i demanar per la infermera responsable per tal d'assabentar-vos de l'evolució del pacient **(feu-ho només dins aquesta franja horària)**.
- Aconsellem que **no entrin nens menors de 12 anys** a la unitat.

## Activitats

Us agrairíem que ajudeu/col·laboreu amb el vostre familiar durant els àpats. Els horaris aproximats són:

Esmorzar: **de 9.30 a 10.00 hores**.

Dinar: **de 13.00 a 14.00 hores**.

Sopar: **de 19.00 a 20.00 hores**.

Generalment, els trasllats a plantes d'hospitalització es fan al llarg de la tarda. En cas contrari, us avisaríem per telèfon.

**Per a qualsevol dubte o aclariment podeu parlar amb la infermera referent del pacient:**

---

GRÀCIES

## **ANNEX 2**

### **CERTIFICATS DEL DIRECTOR I TUTOR DEL TREBALL FI DE MÀSTER RECERCA**

**CERTIFICAT DEL DIRECTOR I/O TUTOR DEL TREBALL  
DE FI DE MASTER RECERCA**

INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN CIÈNCIES DE LA  
SALUT

Nom i filiació del Director: Dr. RAFAEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ.  
Director Mèdic de la Unitat de Cures Intensives de l'hospital de Sant  
Joan de Déu de Manresa (Fundació ALTHAIA).

FA CONSTAR,

que el treball titulat: "VALORACIÓ DE L'UCI OBERTA VS TANCADA DELS  
PROFESSIONALS QUE HAN DESENVOLUPAT LA SEVA TASCA  
ASSISTENCIAL EN ELS DOS RÈGIMS DE VISITES: FACTORS  
CONTRIBUIENTS", ha estat realitzat sota la meva direcció pel Sr/Sra  
Marina Mateu Capell, trobant-se en condicions de poder ser presentat  
com a treball de recerca dins del mòdul "Treball de Fi de Master",  
corresponent al Master Oficial "INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN  
CIÈNCIES DE LA SALUT a la convocatòria de juny/octubre del  
...2012..... ins del dins.



Signatura del Director,

Barcelona, 9 Maig de dos mil dotze

**CERTIFICAT DEL DIRECTOR I/O TUTOR DEL TREBALL  
DE FI DE MASTER RECERCA**

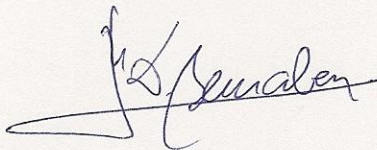
INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN CIÈNCIES DE LA  
SALUT

Nom i filiació del Tutor: Dra. M<sup>a</sup> DOLORS BERNABEU TAMAYO.  
Directora Escola d'Infermeria de la Unitat docent de la UAB a l'hospital  
Vall d'Hebrón.

FA CONSTAR

que la progressió del treball titulat: "VALORACIÓ DE L'UCI OBERTA VS  
TANCADA DELS PROFESSIONALS QUE HAN DESENVOLUPAT LA SEVA  
TASCA ASSISTENCIAL EN ELS DOS RÈGIMS DE VISITES: FACTORS  
CONTRIBUIENTS", realitzat pel Sr/Sra Marina Mateu Capell i dirigit pel  
Dr/Dra Rafael Fernández Fernández, s'ha fet sota la meva supervisió i  
tutorització trobant-se en condicions de poder ser presentat com a  
treball de recerca dins del mòdul "Treball de Fi de Master", corresponent  
al Master Oficial "INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN CIÈNCIES DE  
LA SALUT a la convocatòria de juny/octubre del ..2012..... ins  
del dins.

Signatura del Tutor,



Barcelona, 12.1.6... de dos mil dotze.

## **ANNEX 3**

### **ENQUESTA**

# **ENQUESTA PROFESSIONALS DE LA SALUT:UCI OBERTA VS UCI TANCADA (HSJDM-ALTHAIA)**

*Marqui el quadrat, segons cregui necessari*

**Data naixement** \_\_\_\_\_

**Home**  **Dona**

**Auxiliar de Clínica**  **Infermer/ra**  **Metge/essa**

**Anys treballats a la UCI en règim de visites tancat segons el torn:**

Matí \_\_\_\_\_ Tarda \_\_\_\_\_ Nit \_\_\_\_\_

**Anys treballats a la UCI en règim de visites obert, segons el torn:**

Matí \_\_\_\_\_ Tarda \_\_\_\_\_ Nit \_\_\_\_\_

*Marqui en quina UCI ha treballat sota el règim de visites obert i règim de visites tancat*

**UCI CHM (Centre Hospitalari de Manresa):** Tancat  Obert

**UCI HSJM (Hospital Sant Joan de Déu de Manresa):** Tancat  Obert

**Altres UCIs:** Tancat  Obert

**MARQUI AMB UNA "X" LA CASELLA QUE CORRESPONGUI A LA RESPOSTA, SEGONS LA SEVA EXPERIÈNCIA I OPINIÓ:**

1. **Quan treballava en una UCI d'Adults polivalent, sota un règim de visites tancat, li semblava un sistema adequat...**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **Li semblava suficient el temps que disposaven les visites per poder estar amb els pacients?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. **La rigidesa de la normativa del sistema de visites tancat, li suposava una càrrega addicional a la seva tasca assistencial?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. **Podria assegurar que el règim de visites tancat era un element que afegia estrès a la seva tasca assistencial dins la UCI?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. **Durant l'estona que duraven les visites (sistema tancat), solia ser suficient per contactar amb la família del pacient?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. **Durant l'estona que duraven les visites (sistema tancat), solia ser suficient per implicar-les en algun tipus de cures, que vostè cregués necessari?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. **Quan coincidia un ingrés amb l'horari de visites, es deixava que els familiars continuessin amb els seus pacients, durant l'estona que marcava la normativa?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. **Durant el seu període laboral en règim de visites tancat, va rebre algun tipus de formació especialitzada basada en el maneig de les interrelacions professional-familiar-pacient ?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. **Creu que li faltava formació especialitzada sobre com tractar les famílies, en el cas de conflictes pel no compliment de la normativa?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. **Podria assegurar que, quan treballava amb el sistema de visites tancat, havia d'afrontar sovint conflictes amb algun familiar, per no respectar la normativa visites?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. **Durant les estones que, per normativa, no estaven permeses les visites (règim tancat), li sembla que els pacients se sentien sols?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. **L'estructura física de la unitat creu que era adequada per el sistema de visites tancat, quan vostè hi treballava?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. **Creu que hauria sigut una estructura adequada perquè hi podés haver una familiar al costat del pacient les 24h dels dia?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. **Com creu que influïa l'anterior règim de visites (règim tancat) en la pràctica assistencial diària**  
*1 molt negativament, 2 negativament, 3 no influeix, 4 positivament, 5 molt positivament*

Concepte	1	2	3	4	5
1. Temps dedicat a les cures					
2. Qualitat de les cures al pacient					
3. Intimitat del pacient					
4. Recuperació del pacient					
5. Satisfacció del pacient					
6. Qualitat del tracte amb el familiar					
7. Satisfacció dels familiars					

15. **Una UCI d'adults polivalent qualsevol, en règim de visites obert, li sembla un sistema adequat...**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. **Què pensa del règim de visites obert que té la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa res, 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. **La flexibilitat que la normativa del sistema obert dóna en les visites, li ocasiona una càrrega de treball, addicional a la seva tasca habitual?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. **El règim de visites obert és un element que afegeix estrès a la seva tasca assistencial?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Durant el seu període laboral, en règim de visites obert, ha rebut algun tipus de formació especialitzada basada en el maneig de les interrelacions “professional-familiar-pacient” ?

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Creu que li falta formació especialitzada sobre cómo tractar les famílies en cas de conflictes, pel no compliment de la normativa?

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Podria assegurar que, quan treballa en una UCI en el sistema de visites obert, ha d'afrontar sovint, conflictes amb algun familiar, per no respectar la normativa de visites?

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades, 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Com creu que influeix l'actual règim de visites (règim obert) en la pràctica assistencial diària?

*1 molt negativament, 2 negativament, 3 no influeix, 4 positivament, 5 molt positivament*

Concepte	1	2	3	4	5
1. Temps dedicat a les cures					
2. Qualitat de les cures al pacient					
3. Intimitat del pacient					
4. Recuperació del pacient					
5. Satisfacció del pacient					
6. Qualitat del tracte amb el familiar					
7. Satisfacció dels familiars					

23. Què pensa sobre el fet de que un acompanyant directe del malalt pugui estar dins el box les 24h del dia?

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa res, 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. **Què suposa per vostè que hi hagi un familiar del pacient dins del box mentre està treballant, atenent al pacient?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. **Creu que és habitual que, en la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, els familiars puguin tenir accés visual a les cures que vostè fa a qualsevol pacient?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. **Com se sent quan entra un ingrés a la unitat i la resta de familiars, que no pertanyen al pacient, han tingut la possibilitat de tenir accés visual a les actuacions que se li fan per atendre'l?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. **La normativa vigent del sistema de visites obert, li facilita poder regular els horaris de visites quan vostè creu necessari?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. **Contestar el timbre de la porta per controlar qui pot entrar i qui no...**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. **Tenir la porta tancada perquè les visites hagin de trucar cada vegada que volen entrar a l UCI...**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. **Què li semblaria si fos restringida (menys hores) la companyia al pacient durant 24h, que està permesa en el sistema obert de visites en la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. **Creu que la normativa de visites actual explicada en el díptic que es dóna als familiars de la UCI de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, és fàcil d'entendre?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. **Com li sembla que expliquen la normativa als familiars sobre el règim de visites actual, els professionals de la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. **Com li sembla que els factors socioculturals dels pacients influeixen en el compliment de la normativa?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

34. **Què li semblaria, poder modificar la normativa, segons la situació de gravetat que presenta un pacient?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

35. **Què li semblaria, poder modificar "puntualment" la normativa, segons la càrrega de treball de la unitat?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. **Creu que és adient que hi hagi una sola normativa aplicable, per igual, a tots els pacient i les seves famílies?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. **Creu que els familiars acceptarien que hi hagués normatives diferents, per casos diferents?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

38. **Què li semblaria si l'actual règim de visites de la UCI d'ALTAIA es modifiqués per un règim més restrictiu?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

39. **Pensa que la normativa actual de la UCI d'ALTAIA li manca claredat, per ser entesa sense problemes, per part dels familiars?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. **Que pensaria si es dissenyessin plans de cures infermers que poguessin aplicar flexibilitat horària en les visites familiars, segons necessitats del pacient/familiars?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. **L'estructura física actual de la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, per mantenir-hi un sistema de visites obert...**

1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

42. **Pensa que una estructura física diferent a l'actual, on per exemple, els familiars no haguessin de passar per dins de la unitat per entrar al box , milloraria aspectes de la qualitat assistencial dels pacients ingressats?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. **Pensa que una estructura física diferent a l'actual, on per exemple, els familiars no haguessin de passar per dins de la unitat, per entrar al box , ajudaria a tenir menys conflictes entre els professionals sanitaris i les famílies?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. **Pensa que una estructura física diferent a l'actual, on per exemple, els familiars tinguessin accés al box del seu pacient, mitjançant una porta d'accés lliure (però que podria estar tancada, quan vostè cregués necessari), sense haver de passar per dins la unitat, li disminuiria la càrrega de treball d'haver d'atendre el timbre de la porta?**

*1 mai, 2 alguna vegada, 3 bastantes vegades , 4 moltes vegades, 5 sempre*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. **Marqui, segons el cas, si seria més o menys permissiu, en l'horari de visites**

*1 gens permissiu, 2 poc permissiu, 3 permissiu, 4 bastant permissiu, 5 molt permissiu*

Concepte	1	2	3	4	5
1. Ingrés d'un pacient a la Unitat					
2. Crisi aguda del pacient ingressat					
3. Costums culturals diferents als autòctons					
4. Pacient en fase terminal amb LET					
5. Pacient en extrema gravetat sense LET					
6. Pacient a l'espera de ser alta a planta					
7. Càrrega gran de treball en un període de temps					

46. **Que li semblaria si es tornés a instaurar un sistema de visites tancat a la UCI ALTHAIA de Manresa?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

47. **Què pensa de les UCIs d'adults polivalents (similars a la UCI d'ALTHAIA), que actualment tenen un règim de visites tancat (no deixen cap familiar entri, fora l'horari de visites curt i estricte)?**

*1 no m'agrada gens, 2 m'agrada poc, 3 no em fa rés , 4 m'agrada força, 5 m'agrada molt*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

48. **Si vostè tingués un familiar ingressat a la UCI de l'Hospital de San Joan de Déu de Manresa, quin règim de visites preferiria?**

Tancat

Obert

Obert (ALTHAIA)

Flexible segons el cas

49. **Si vostè estigués ingressat a la UCI de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, quin règim creu que preferiria com a pacient?**

Tancat

Obert

Obert (ALTHAIA)

Flexible segons el cas

50. **Anomeni només UN aspecte que li desagradi de l'actual sistema de visites?**

---

---

---

---

---

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ**



## **ANNEX 4**

# **FULL D'INSTRUCCIONS RECORDATORI PER ELS PARTICIPANTS DE L'ESTUDI**

## **INSTRUCCIONS D'ENTREGA**

SI US PLAU, UN COP HAGI CONTESTAT L'ENQUESTA:

- Torni-la a posar dins aquest sobre
- Tanqui el sobre amb la pestanya adhesiva
- Deixi el sobre a la caixa on posa "ENQUESTES MMC", situada en el mostrador de control d'aquesta UCI

PER A QUALSEVOL DUBTE O ACLARIMENT CONTACTI  
AMB: Marina Mateu Capell, [mmateu@fub.edu](mailto:mmateu@fub.edu)

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ**

## **ANNEX 5**

### **TAULES ALFA DE CRONBACHS**

## TAULES ALFA DE CRONBACHS

Escales que mesuren la  
influència del sistema tancat  
(ST) de visites segons el cas

Cronbachs Alpha	N of Items
,775	7

	Mean	Std. Deviation	N
ST INFLUEIX TEMPS CURES	3,85	,821	34
ST INFLUEIX QUALITAT CURES	3,79	,808	34
ST INFLUEIX INTIMITAT PACIENT	3,91	,793	34
ST INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT	2,91	,866	34
ST INFLUEIX SATISFACCIO PACIENT	2,62	,817	34
ST INFLUEIX TRACTE FAMILIAR	2,85	,784	34
ST INFLUEIX SATISFACCIO FAMILIES	2,56	,860	34

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
ST INFLUEIX TEMPS CURES	18,65	11,811	,282	,788
ST INFLUEIX QUALITAT CURES	18,71	10,941	,464	,753
ST INFLUEIX INTIMITAT PACIENT	18,59	10,977	,470	,752
ST INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT	19,59	10,674	,469	,753
ST INFLUEIX SATISFACCIO PACIENT	19,88	10,107	,635	,718
ST INFLUEIX TRACTE FAMILIAR	19,65	10,720	,534	,740
ST INFLUEIX SATISFACCIO FAMILIES	19,94	9,875	,641	,715

**Escales que mesuren la  
influència del sistema obert  
(SO) de visites segons el  
cas**

Cronbachs Alpha	N of Items
,869	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
SO INFLUEIX TEMPS CURES	2,76	,654	34
SO INFLUEIX QUALITAT CURES	3,03	,717	34
SO INFLUEIX INTIMITAT PACIENT	2,41	,857	34
SO INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT	3,68	,768	34
SO INFLUEIX SATISFACCIÓ PACIENT	4,06	,851	34
SO INFLUEIX TRACTE FAMILIAR	3,71	,836	34
SO INFLUEIX SATISFACCIÓ FAMILIES	4,09	,570	34

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
SO INFLUEIX TEMPS CURES	20,97	12,272	,658	,849
SO INFLUEIX QUALITAT CURES	20,71	11,547	,750	,836
SO INFLUEIX INTIMITAT PACIENT	21,32	11,983	,505	,872
SO INFLUEIX RECUPERACIÓ PACIENT	20,06	11,451	,708	,841
SO INFLUEIX SATISFACCIÓ PACIENT	19,68	10,771	,756	,833
SO INFLUEIX TRACTE FAMILIAR	20,03	11,060	,712	,840
SO INFLUEIX SATISFACCIÓ FAMILIES	19,65	13,508	,449	,872

**Escales que mesuren valoracions de diversos factors  
del sistema tancat (ST) de visites**

Cronbachs Alpha	N of Items
,469	13

	Mean	Std. Deviation	N
ST SEMBLA ADIENT?	3,44	,860	34
SUFICIENT TEMPS VISITES ST?	2,76	1,017	34
CÀRREGA ST	4,00	,921	34
ESTRÈS ST	4,56	,561	34
TEMPS PER CONTACTAR FAMÍLIA ST?	3,03	,969	34
TEMPS IMPLICAR CURES A FAMÍLIES	2,15	,784	34
PERMIS FAMÍLIES DURANT UN INGRÉS ST	3,18	1,403	34
FORMACIO ST	1,38	,817	34
CREU FALTA FORMACIO ST	3,71	1,088	34
AFRONTAR CONFLICTES ST	4,24	,606	34
PACIENTS SENTIEN SOLS ST	3,38	,922	34
ESTRUCTURA ADEQUADA ST	3,65	1,203	34
SERIA ESTRUCTURA ADEQUADA ACOMPANYANT 24H	2,62	1,303	34

**Item Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
ST SEMBLA ADIENT?	38,65	19,690	,249	,430
SUFICIENT TEMPS VISITES ST?	39,32	17,074	,502	,347
CÀRREGA ST	38,09	18,628	,358	,399
ESTRÈS ST	37,53	21,226	,152	,456
TEMPS PER CONTACTAR FAMÍLIA ST?	39,06	17,269	,511	,350
TEMPS IMPLICAR CURES A FAMÍLIES	39,94	20,118	,227	,437
PERMIS FAMILIES	38,91	19,719	,051	,499
DURANT UN INGRÉS ST				
FORMACIO ST	40,71	19,668	,274	,425
CREU FALTA FORMACIO ST	38,38	19,031	,222	,433
AFRONTAR CONFLICTES ST	37,85	22,250	-,051	,488
PACIENTS SENTIEN SOLS ST	38,71	19,729	,213	,437
ESTRUCTURA ADEQUADA ST	38,44	19,890	,092	,475
SERIA ESTRUCTURA ADEQUADA ACOMPANYANT 24H	39,47	23,954	-,261	,591

**Escales que mesuren  
valoracions de diversos  
factors del sistema obert  
(SO) de visites**

Cronbachs Alpha	N of Items
,762	20

	Mean	Std. Deviation	N
SO SEMBLA ADIENT?	2,85	,989	34
SO HSJDM SEMBLA ADIENT?	3,09	,933	34
CÀRREGA SO	2,79	1,038	34
ESTRÈS SO	3,18	1,114	34
FORMACIÓ SO	1,59	,925	34
CREU FALTA FORMACIÓ SO	3,68	,912	34
AFRONTAR CONFLICTES SO	3,00	1,101	34
VALORACIÓ FAMILIARS 24H DINS BOX	3,24	1,130	34
VALORACIO FAMILIAR DINS BOX DURANT CURES	2,56	,660	34
HABITUAL ACCES VISUAL FAMILIARS DINS ELS BOXOS	3,71	,760	34
VALORACIÓ INGRÉS QUE ALTRES FAMILIARS VEUEN	1,44	,561	34
POT REGULAR NORMATIVA ACTUAL?	2,38	,985	34
CONTESTAR AL TIMBRE PORTA TANCADA, CAL TRUCAR	1,91	,996	34
DÍPTIC ENTENEDOR? EXPLIQUEN NORMATIVA PROFESSIONALS	2,85	1,329	34
INFLUÈNCIA FACTORS SOCIOCULTURALS	3,56	,927	34
ADIENT UN SOLA NORMATIVA IGUAL PER TOTS ELS CASOS?	3,59	,925	34
NORMATIVA ALTHAIA MANCA CLARETAT	2,32	,945	34
ESTRUCTURA FÍSICA HSJDM ADIENT?	2,79	1,343	34
	3,74	,963	34
	2,26	,931	34



	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
SO SEMBLA ADIENT?	53,68	60,225	,633	,729
SO HSJDM SEMBLA ADIENT?	53,44	59,769	,713	,725
CÀRREGA SO	53,74	60,322	,591	,731
ESTRÈS SO	53,35	57,629	,713	,719
FORMACIÓ SO	54,94	72,542	-,157	,783
CREU FALTA FORMACIÓ SO	52,85	71,099	-,065	,777
AFRONTAR CONFLICTES SO	53,53	60,499	,538	,735
VALORACIÓ FAMILIARS 24H DINS BOX	53,29	59,608	,575	,731
VALORACIO FAMILIAR DINS BOX DURANT CURES	53,97	67,484	,277	,756
HABITUAL ACCES VISUAL FAMILIARS DINS ELS BOXOS	52,82	68,635	,136	,763
VALORACIÓ INGRÉS QUE ALTRES FAMILIARS VEUEN	55,09	68,325	,246	,758
POT REGULAR NORMATIVA ACTUAL?	54,15	65,766	,262	,756
CONTESTAR AL TIMBRE PORTA TANCADA, CAL TRUCAR	54,62	65,698	,262	,756
DÍPTIC ENTENEDOR? EXPLIQUEN NORMATIVA PROFESSIONALS	53,68	65,377	,176	,768
INFLUÈNCIA FACTORS SOCIOCULTURALS	52,97	67,242	,186	,761
ADIENT UN SOLA NORMATIVA IGUAL PER TOTS ELS CASOS?	52,94	62,178	,541	,737
NORMATIVA ALTHAIA MANCA CLARETAT	54,21	67,259	,179	,762
ESTRUCTURA FÍSICA HSJDM ADIENT?	53,74	66,443	,122	,773
	52,79	65,562	,284	,755
	54,26	64,564	,367	,749

**Subescales que agrupen les  
valoracions del sistema  
tancat de i sistema obert de  
visites**

Cronbachs Alpha <sup>a</sup>	N of Items
-,409	6

a. The value is negative due to average covariance

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
INFLUENCIA SISTEMA TANCAT	22,5000	3,75177	34
INFLUÈNCIA SISTEMA OBERT	23,7353	3,96430	34
VALORACIÓ PROPOSTES	32,0588	4,77329	34
PERMISSIBILITAT	21,9412	3,96149	34
VALORACIÓ SISTEMA TANCAT	42,0882	4,72497	34
VALORACIO SISTEMA OBERT	58,8235	8,59694	34

**Item Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
INFLUENCIA SISTEMA TANCAT	178,6471	118,781	-,125	-,333 <sup>a</sup>
INFLUÈNCIA SISTEMA OBERT	177,4118	96,916	,129	-,669 <sup>a</sup>
VALORACIÓ PROPOSTES	169,0882	170,568	-,567	,211
PERMISSIBILITAT	179,2059	103,684	,041	-,544 <sup>a</sup>
VALORACIÓ SISTEMA TANCAT	159,0588	107,815	-,076	-,398 <sup>a</sup>
VALORACIO SISTEMA OBERT	142,3235	57,438	-,067	-,722 <sup>a</sup>

a. The value is negative due to average covariance