



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**SATISFACCIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRITICOS ATENDIDOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**SATISFACTION IN THE RELATIVES OF CRITICAL PATIENTS TREATED IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**KAROL NICOLE SÁNCHEZ TEJERO
JOSSELYN VANESSA SOTO JIMÉNEZ**

Dirección:

Dr. JUAN PABLO MINCHALA ÁVILA

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**SATISFACCIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRITICOS ATENDIDOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**SATISFACTION IN THE RELATIVES OF CRITICAL PATIENTS TREATED IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**KAROL NICOLE SÁNCHEZ TEJERO
JOSSELYN VANESSA SOTO JIMÉNEZ**

Juan Pablo Minchala Ávila, Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Aules Merchancano Sandy Janeth, Mg.

CALIFICADORA

Arias Salvador Verónica Karina, Mg.

CALIFICADORA

Juan Pablo Minchala Ávila, Dr.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

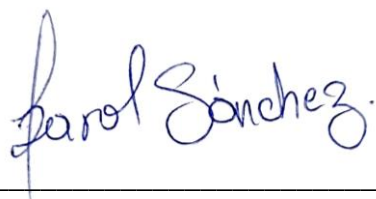
Nosotros, SANCHEZ TEJERO KAROL NICOLE portadora de la cédula de ciudadanía No. 080269211-1 y SOTO JIMENEZ JOSSELYN VANESSA portadora de la cédula 171842692-5 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

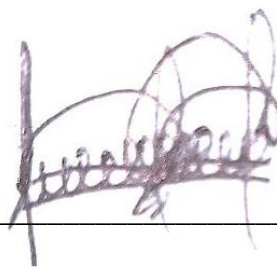
Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Karol Nicole Sánchez Tejero

CI. 080269211-1



Josselyn Vanessa Soto Jiménez

CI. 171842692-5

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano De la Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

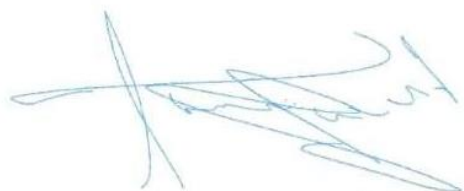
De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRITICOS ATENDIDOS EN LA UCI realizado por las maestrante: Karol Nicole Sánchez Tejero portadora de la cédula de ciudadanía No. 080269211-1 y la maestrante Josselyn Vanessa Soto Jiménez portadora de la cédula 171842692-5, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 01 septiembre, 2022

Atentamente,



Dr. Juan Pablo Minchala Ávila.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por seguir bendiciéndome con salud, no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada; por velar mis sueños que hoy se ven reflejados en la obtención de mi título de Magister y por la salud que les da a mis progenitores.

Gracias a mis padres, quienes se han esmerado con amor y sacrificio para brindarme lo que ha estado a su alcance, por confiar y creer en mí.

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo por permitirme ser partícipe de esta promoción de post-gradistas; a sus docentes por impartir sus conocimientos, y de manera especial al Doctor. Juan Minchala tutor de nuestro proyecto quién nos ha guiado con paciencia, dedicación y rectitud.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios el hacedor de todas las cosas, por regalarme salud y permitirme llegar a cumplir un paso importante en mi vida profesional. A mis padres por ser ese apoyo incondicional en mi vida. A mis demás familiares les agradezco por estar presente en todo momento, por ser la motivación en mi vida y siempre confiar en mí y por permitirme ser parte de su orgullo.

RESUMEN

La comunicación es el principal medio para llevar a cabo las actividades diarias del médico, quien la utiliza para informar sobre el diagnóstico y pronóstico del paciente. **Objetivo:** describir el nivel de satisfacción en los familiares de los pacientes críticos atendidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI). **Materiales y métodos** el estudio realizado es de enfoque descriptivo, de orden cualitativo y de corte transversal; cuya recolección de datos será de campo y realizada mediante encuesta utilizando el cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 (FS-ICU 24). Este estudio se desarrollará en el Hospital IESS Quito Sur Ecuador; tomando como población y muestra a los familiares de los pacientes en UCI; para su posterior análisis y representación de datos mediante barras y tablas de frecuencia. Los datos e indicaciones serán organizados y procesados por el sistema Microsoft Excel, de acuerdo al cuestionario aplicado. **Resultados:** Un 60.27% de los encuestados son mujeres, el 43.83% de las personas están en el rango de edad entre 25 a 35 años. El 100% de los encuestados poseen un grado de parentesco con el paciente, prevaleciendo el vínculo esposo/a (31.51%). La satisfacción global obtenida fue de 46,58%. Las subsecciones con mayor satisfacción fueron “Trato hacia el paciente” 46.58% y “Trato hacia el familiar” 47.95%; “Personal de enfermería” 46.58%. En la subsección “Ambiente” prevalece el entorno de UCI con 49.32% mayor que la sala de espera considerando este último como el peor evaluado, con 39.73%. **Conclusión:** las familias de los pacientes en estado crítico están “moderadamente satisfechas” con la atención y las muchas áreas de necesidad, pero estos niveles de satisfacción podrían aumentar con una mejor capacitación del personal y mejores enfoques para abordar las inquietudes que plantean las familias.

Palabras clave: satisfacción familiar; informe médico; cuidados intensivos; adultos; fs-icu24.

ABSTRACT

Communication is the main means to carry out the daily activities of the doctor, who uses it to inform about the diagnosis and prognosis of the patient. **Objective:** To describe the level of satisfaction in the families of critically ill patients treated in the intensive care unit (ICU). **Materials and methods:** The study carried out has a descriptive approach, qualitative and cross-sectional; whose data collection will be in the field and carried out using a survey using the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 (FS-ICU 24) questionnaire. This study will be developed at the Hospital IESS Quito Sur Ecuador; taking as population and sample the relatives of patients in the ICU; for later analysis and representation of data through bars and frequency tables. According to the applied questionnaire, the data and indications will be organized and processed by the Microsoft Excel system. **Results:** 60.27% of those surveyed are women, and 43.83% of people are in the age range between 25 to 35 years. 100% of the surveyed have a degree of kinship with the patient, prevailing the spouse bond (31.51%). The overall satisfaction obtained was 46.58%. The subsections with the highest satisfaction were "Treatment towards the patient" 46.58% and "Treatment towards the relative" 47.95%; "Nursing staff" 46.58%. In the "Environment" subsection, the ICU environment prevails with 49.32% higher than the waiting room, considering the latter as the worst evaluated, with 39.73%. **Conclusion:** Families of critically ill patients are "moderately satisfied" with care and the many areas of need, but these satisfaction levels could increase with better staff training and better approaches to addressing concerns families raise.

Keywords: family satisfaction, medical report, intensive care adults; fs-icu24.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	1
2.	Revisión de la literatura.....	6
3.	Materiales y métodos	10
4.	Resultados	13
5.	Discusión	21
6.	Conclusiones	23
7.	Recomendaciones	24
8.	Referencias Bibliográficas	25
9.	Anexos	28

1. Introducción

La comunicación es el principal medio para llevar a cabo las actividades diarias del médico, quien la utiliza para informar sobre el diagnóstico y pronóstico del paciente. Presentar casos en sesiones clínicas y/o tomar decisiones consensuadas sobre opciones de tratamiento disponibles para pacientes críticos al final de su vida. Canchero et al., (2018).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son un entorno complejo e interdisciplinario de individualizada atención, en donde muchos profesionales trabajan bajo estrés en todos los niveles, por lo que los aspectos sociales y psicológicos de la familia a menudo pueden quedar en segundo plano. La hospitalización del paciente provoca una completa desestabilización del núcleo familiar desde el punto de vista psicológico y emocional, generando ansiedad en el momento de recibir informes médicos sobre la salud de su paciente. Canchero et al., (2018).

Por otra parte, Padilla., et al., (2018) determina en su artículo, las necesidades más apremiantes de las familias en la unidad de cuidados intensivos están relacionadas con la seguridad y la información. Las necesidades secundarias están influenciadas por ciertas variables sociodemográficas. Al determinar la importancia de las necesidades familiares, el personal médico puede mejorar sus relaciones con la familia en la unidad de cuidados intensivos.

La familia no es sólo la principal fuente de apoyo del paciente, sino también la unidad que se ocupa de la enfermedad. Las familias de pacientes en situaciones críticas esperan que los profesionales médicos brinden atención de calidad al paciente, por igual, buscan que el personal de salud satisfaga sus propias necesidades de información, apoyo emocional y atención a largo plazo.

Numerosos protocolos y guías que encaminan las actividades terapéuticas en la unidad de cuidados intensivos son precisos para diversos procesos de enfermedad, pero carecen de susceptibilidad moral y emocional, lo que lleva a la deshumanización médica. Es como si la dirección de la práctica médica estuviera dirigida a hacer un diagnóstico, y si el valor de la técnica es demasiado alto, se romperá la conexión entre el médico, el paciente y la familia (Rodríguez & Prieto, 2021). Muchos cambios ocurren cuando un paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos. El paciente fue alejado de su familia y se sienten abrumados por una serie de procedimientos, y finalmente se mantendrá detrás de un monitor de sala y otros equipos médicos, con la esperanza de información sobre su mejoría.

La información es una de las prioridades de los familiares de pacientes críticos. Los profesionales de la salud analizan el valor de comunicarse con los miembros de la familia para reducir su ansiedad y estrés. Sin embargo, pueden sentir una sobrecarga de información, lo que conduce a un mayor sufrimiento (Regaira & García, 2021). La satisfacción es un fenómeno psicológico que evalúa las necesidades, según lo analizó el psicólogo estadounidense Abraham Maslow, quien estudió y analizó la motivación humana en 1943, y las necesidades humanas corresponden a categorías de necesidades; prioriza y afirma que existe un orden para anteponer necesidades básicas y, a medida que se satisfacen, surgen necesidades y deseos superiores. Aguayo et al., (2017).

Antecedentes

En España en un estudio realizado por Pérez et al., (2019), mencionan que la tendencia fue estática en lo que respecta a la satisfacción de los médicos y profesionales de la salud por parte de los usuarios. El único indicador de tendencia al alza es la satisfacción de los médicos especialistas con el conocimiento y seguimiento de los temas de salud. Además de la heterogeneidad de los estados autónomos, factores como la atención sanitaria, los recursos humanos, los sistemas de gestión de la calidad y las inversiones en certificaciones pueden influir en la puntuación de satisfacción del sistema nacional de salud de España.

En América Latina, en Chile enfrentan el desafío de crear un nuevo modelo de satisfacción de las personas con la atención en salud que reciben, con el desafío de crear nuevas relaciones entre los residentes y los establecimientos públicos de salud. De acuerdo a Mansilla, et al (2019) los resultados arrojados de su investigación resaltan las necesidades de información de las familias es una de las actividades más apreciadas.

Como resultado, esto puede ser una de las cosas más difíciles de cumplir porque puede aumentar el nivel de demanda, en cuyo caso la dificultad de acceso puede cambiar la experiencia de los miembros de la familia.

De forma la misma forma, este estudio busca emular la plantación del estudio realizado en Ecuador por Arteaga & Zea, mediante un estudio descriptivo a familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital IESS del Cantón Milagro, Ecuador. Cuyos resultados arrojan una cifra de casi el 50% de los encuestados que opinan que no tuvieron una comunicación adecuada con el intensivista, y los denominan unidades de comunicación ineficaces. Por consiguiente, estableciendo relaciones con los familiares los cuales son determinante en el resultado final de la atención y exige adecuada formación,

capacitación y entrenamiento, en temas relacionados con la comunicación en el sistema de la trilogía (médico-paciente-familia).

Delimitación del problema

En Ecuador, las instituciones de salud pública o privada cuentan con lineamientos o protocolos para el manejo de las unidades de cuidados intensivos (UCI). Estos centros se especializan en el cuidado de pacientes críticamente internados. Aseguran la reanimación de pacientes con disfunción de uno o más órganos debido a traumatismos, enfermedades agudas o crónicas. El rol que cumple el médico, es en ocasiones agotador y desafiante teniendo en cuenta la realidad hemodinámica del paciente. Así mismo, la utilización de terminología médica debe ser precisa y transparente con lo que se pretende mantener informado a los familiares y que éstos aclaren toda duda de las condiciones de su paciente. Para diversos autores lo principal es satisfacer las necesidades de los familiares de pacientes críticos: la información y apoyo emocional. Describir el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos atendidos en la UCI del Hospital IESS Quito Sur.

Formulación y sistematización del problema

Formulación del problema.

¿Cómo se describe el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos atendidos en la UCI del Hospital IESS Quito Sur?

Sistematización del problema. Preguntas específicas.

Pregunta general

¿Cuál es el nivel de satisfacción en los familiares de los pacientes críticos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital IESS Quito Sur?

Preguntas específicas

✚ ¿Cómo se define el grado de satisfacción de los familiares de pacientes en la UCI en relación a su participación en la toma de decisiones?

✚ ¿Cuál es el grado de satisfacción de los familiares de pacientes críticos en relación al cuidado del paciente?

Justificación de la investigación

La satisfacción del familiar puede indicar la calidad de la atención brindada en la unidad de cuidados intensivos. En la UCI, la familia muchas veces suele ser vista como una alternativa en la toma de decisiones y evaluación de la atención brindada al paciente. Los familiares asocian la satisfacción con una comunicación clara para comprender su estado de salud, necesidades de cuidado y actitudes del equipo médico. Además, el ambiente limpio, cómodo y armonioso de la sala de espera contribuye de una manera al bienestar de la familia, esta investigación espera contribuir en la ampliación del conocimiento acerca de la satisfacción en la atención del paciente crítico en la UCI, como un indicador de la calidad de la atención brindada, Regaira & Martínez, (2021). Por lo tanto, la atención integral prioriza la satisfacción de todas las necesidades emocionales, y psicológicas del paciente y la familia, contribuyendo así a la recuperación y reducción de la estadía hospitalaria. De esta forma, este estudio permite conocer la satisfacción, y en base a los resultados obtenidos, es posible buscar estrategias para mejorar y cumplir con las expectativas de los pacientes y sus familias.

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

- ✚ Describir el nivel de satisfacción en los familiares de los pacientes críticos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital IESS Quito Sur.

Objetivos específicos.

- ✚ Definir el grado de satisfacción de los familiares de pacientes en la UCI con relación a la toma de decisiones.
- ✚ Analizar grado de satisfacción de los familiares de pacientes críticos en cuanto al cuidado brindado al paciente por el personal médico y enfermería.

2. Revisión de la literatura

Fundamentos teóricos

Calidad en la atención en la uci.

De igual importancia, el concepto de calidad descrito por el Dr. Avedis Donadabian, un gran líder en investigación de calidad en salud en los años ochenta, refiriéndose a lo que el concepto es la aplicación de la ciencia y la tecnología de una manera que maximice los beneficios en la salud, sin mayor riesgo, lo que significa el nivel de calidad corresponde al grado la atención brindada y debe ser equilibrada. Mansilla Guerra., et al (2019)

Satisfacción y bienestar en los servicios de cuidados críticos.

Cuidados intensivos o medicina crítica es el departamento que se ocupa de los pacientes en estado crítico. Paciente crítico se define como un paciente cuyos cambios fisiopatológicos

han alcanzado niveles severos y representan amenazas reales o potenciales para la vida. Por lo tanto, hay cuatro características principales que definen a los pacientes críticos.

- ✚ Complejidad de la enfermedad.
- ✚ Capacidad para recuperarse de la enfermedad.
- ✚ La necesidad de atención y apoyo constantes.
- ✚ Necesidades del área de cuidados intensivos. (García. & Torres 2017).

Al evaluar la satisfacción a través de la investigación, puede mejorar la calidad de la atención en los departamentos de salud, identificar las variables que afectan la satisfacción y comprender las causas de la insatisfacción; ya que, es importante a la hora de elegir un hospital para recibir atención, e incluso a la hora de recomendar otras. En este estudio se describirá la calidad de atención del personal de salud en beneficio de los familiares, logrando de alcanzar un máximo bienestar y satisfacción como indican Peña, M., et al., en su estudio cuyo enfoque es la satisfacción de familiares y pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos es alta. Sin embargo, es necesario mejorar algunos aspectos, como el ambiente de la sala de espera o la unidad de cuidados intensivos y algunos aspectos del proceso de toma de decisiones.

Insatisfacción de los pacientes y acompañantes.

El exceso de quejas recibidas mediante las encuestas de satisfacción y los servicios; conlleva al personal de salud a plantear mejoras hacia la satisfacción de los pacientes y familiares. El análisis de la satisfacción y las quejas de los pacientes es una medida de la calidad del servicio. En Sunday et al., creen que la investigación de quejas permite averiguar indirectamente el motivo de la insatisfacción de un usuario, así como, la mala calidad de la

atención con las expectativas del paciente, y las quejas deben verse como una fuente de aprendizaje.

La mayoría de las denuncias se dirigieron a los médicos, seguidos por las enfermeras, el personal administrativo, etc. En un estudio de Domingo et al., el hecho de que la mayoría de las denuncias se dirija al sector médico se explica por el hecho de que éste es el último responsable del proceso de atención. Sin embargo, en un estudio de Wong et al. Las quejas de comunicación se compartieron por igual entre médicos, enfermeras y otro personal, y las quejas de organización y logística se dirigieron a los médicos.

Cancho et al., (2018), en su estudio indica que la familia necesita información sobre el plan de tratamiento del paciente. Saber qué se está haciendo por el paciente ante el cambio y el progreso general, y por qué esa información permite a las familias hacer una defensa informada sobre el pronóstico del paciente. El cuidado y la información de la salud del paciente siempre ha sido una de las actividades que más llama la atención de la familia.

La familia del paciente en la UCI.

El personal médico y de enfermería están en contacto constante tanto con los pacientes como con los familiares, quienes buscarán apoyo y comprensión para lidiar con las inquietudes y sentimientos que surgen de la aceptación de la situación crítica de su familiar. El paciente en estado crítico sufre alteraciones en sus funciones vitales que pueden amenazar su vida. Por ello, la unidad de cuidados intensivos es donde más sufren los familiares y por tanto requiere más atención de los especialistas en la relación con sus familiares de acogida. Las enfermeras de la UCI deberán cuidar tanto a los pacientes del hospital como a sus familiares en general, y esto les permite brindarles un apoyo más decidido y atractivo a medida que se adaptan a las nuevas condiciones que enfrentan. (Cuenca Saura, 2021)

Relación médico-familiar de acuerdo con el informe.

Mucha información técnica sería confusa y aparentemente contradictoria si se pusiera a disposición de personas que no están técnicamente calificadas. Es mejor aclarar preguntas y dudas en términos simples. De Albístur et al., desarrollaron un estudio a través de módulos y entrevistas, cuyo objetivo fue conocer las opiniones, sentimientos y expectativas de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y su impacto en la relación con la sala. Los resultados de esta entrevista fueron: el 80% (75) de las familias dijeron entender lo expresado por el médico tratante y el 17% (16) expresaron confusión. Independientemente de que lo entiendan o no, el 85% (80) de la población está de acuerdo con el informe médico.

Instalaciones físicas destinadas al informe y a la sala de espera.

El informe médico se considera el momento, en el cual, se establece una línea de comunicación; la familia trabajará en conjunto apropiadamente con el médico para lograr un objetivo común en beneficio del paciente. Por lo general, algunas familias están conformes con el lugar donde se informa la situación médica de su familiar e indican que "solo les interesa ser informados". Cuando se trata de salas de espera, la mayoría desea más privacidad y comodidad. (Mansilla.,et al 2019)

Predicción científica

Existe un buen nivel de satisfacción en la atención de los pacientes críticos en la UCI del hospital IESS Quito sur.

3. Materiales y métodos

Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación será en el enfoque tipo cualitativo; por el alcance de sus resultados será tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

Población y muestra

Se trabajará sobre una población finita de familiares, pues se cuenta con 18 camas en la UCI y un promedio de 72 horas de estancia hospitalaria, por lo que se levantará la información desde el 01 al 31 del mes de Julio del año 2022. Esto constituye una muestra no probabilística por conveniencia, al ser un procedimiento de selección basada en las características de la investigación; en lugar de criterios estadísticos generalizados, Hernández., et al., (2014).

Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recolección de datos empleada será la encuesta, ya que nos permitirá obtener información necesaria de la población a estudiar.

El instrumento a utilizar, será la escala/cuestionario SF-UCI al ser uno de los instrumentos más completos que figuran en la bibliografía sobre las características psicométricas. El cual se relaciona con las necesidades de los familiares de pacientes críticos respecto a la satisfacción o insatisfacción con el proceso de toma de decisiones médicas y cuidados hacia el paciente. Del cuestionario mencionado, se elegirán preguntas que puedan responder a los objetivos planteados; así mismo se agregarán preguntas que consoliden el trabajo investigativo. Se encuentra dividida en dos secciones: Satisfacción con la toma de decisiones y satisfacción el cuidado.

Técnicas de análisis de datos

Para el análisis y representación de datos se muestran en barras y tablas de frecuencia. Los datos e indicaciones recolectados a través de la participación voluntaria de familiares de serán organizados y procesados por el sistema Excel.

Operacionalización de las variables

Variables de estudio.

La satisfacción de la familia del paciente

Demográficos (edad, sexo)

Tipo de paciente

Operacionalización de la variable					
Tema: Satisfacción en los familiares de pacientes críticos luego del informe de la condición médica y pronóstico.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Valor
Edad	Tiempo cronológico en años desde el nacimiento	Años cumplidos	18 a 34 años 35 a 64 años 65 años en adelante	Cualitativo	Años
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Femenino	Número de personas del sexo femenino.	Cualitativo	Femenino Masculino
		Masculino	Número de personas del sexo masculino		
Satisfacción del familiar	Evaluación de la atención médica hacia los miembros de la familia basada en procesos cognitivos,	Satisfacción con el cuidado	Como tratamos a su paciente. Como fue el trato con usted: consideraciones de sus necesidades, apoyo emocional,	Cualitativa	Satisfecho Insatisfecho

	<p>incluidas las respuestas emocionales a los servicios recibidos. Por lo tanto, esta es una evaluación general de varios aspectos de los servicios de salud.</p>		<p>coordinación del cuidado, preocupación y cuidado del personal de uci.</p> <p>Habilidad y competencia de las enfermeras, frecuencia en la comunicación</p> <p>Habilidad y competencia de los médicos de uci. El ambiente era idóneo en la uci, la sala de espera.</p> <p>Satisfacción de acuerdo al nivel o cantidad de cuidados recibidos.</p>		
		<p>Satisfacción con la toma de decisiones</p>	<p>Frecuencia en la comunicación con los médicos.</p> <p>Facilidad para conseguir información, comprensión en la información, información honesta, exclusividad de la información y consistencia de la información</p> <p>Se sintió excluido en el proceso de toma de decisiones</p>		

4. Resultados

Una vez recolectada la información, se procedió a tabular los datos y se realizó gráficos y tablas para su mejor comprensión.

TABLA 1

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	29	39.73
Mujer	44	60.27
Total	73	100.00

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Se analizó la frecuencia por sexo del familiar que recibió la información del usuario atendido por parte del personal de salud en el área de UCI, el mayor porcentaje incide en el sexo mujer con un 44% de las personas encuestadas.

TABLA 2

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 a 30 años	19	26.03
31 a 35 años	13	17.81
36 a 40 años	9	12.33
41 a 45 años	7	9.59
46 a 50 años	12	16.44
51 a 55 años	9	12.33
56 años en adelante	4	5.48
Total	73	100.00

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

También se indagó el rango de edad del familiar que fue encuestado, donde se evidenció que el grupo etario con mayor porcentaje pertenece al rango 25 a 30 años con un porcentaje de 26.03% y con menos porcentaje el grupo de edad mayor a 56 años con porcentaje de 5.48%

TABLA 3

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Esposo/a	23	31.51
Hijo/a	19	26.03
Padres	17	23.29
Hermano/a	14	19.18
Total	73	100.00

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Otro indicador fue el parentesco que poseía el familiar que asistió al cuidado del paciente atendido en la UCI, en donde se evidencia que el mayor porcentaje recae en el parentesco esposo/con un 31.51%, e hijo/a con un 26.03%.

TABLA 4

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Quito	41	68,3%
Fuera de Quito (Provincia)	19	31,7%
Total	60	100%

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Se indagó la procedencia del familiar que asistió al cuidado del paciente atendido en la UCI, donde se evidencio que 68,3% vivía dentro de la ciudad de Quito, mientras que el 31,7% de los familiares residían fuera de la ciudad; datos que evidencian la cercanía que tienen los usuarios para acudir por servicios de salud en casos de emergencias.

TABLA 5

¿Cuál es su lugar de residencia?	Frecuencia	%
En la ciudad	32	43.84
Fuera de la ciudad (Provincia)	41	56.16
Total	73	100.00

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Se evidenció el familiar del paciente atendido en la UCI vivía de forma directa el afectado, donde un 56.16% indicó no residir en la misma ciudad, mientras que el 43.84% de los participantes encuestados alegaron vivir con la persona afectada, información que ayuda a encontrar el vínculo entre familiar-paciente.

TABLA 6

¿Antes de este incidente, ha ingresado un familiar en una UCI?	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	35.62
No	47	64.38
Total	73	100

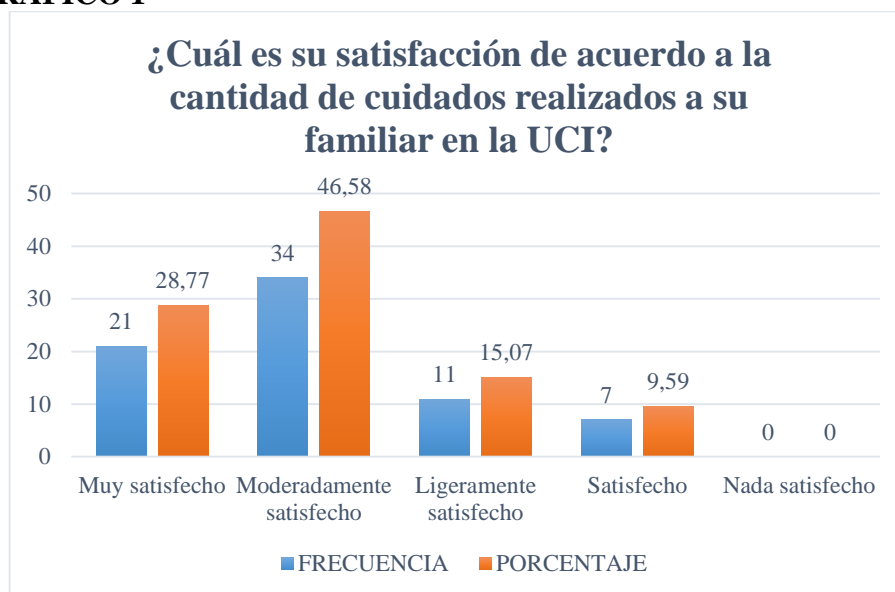
Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

En esta tabla se muestra antecedentes de familiares en la uci, se evidencia que el 64,38% de los participantes era la primera vez que asistían al cuidado de un familiar en esta área,

mientras que el 35.62% ya ha tenido experiencias anteriores en las unidades de cuidados intensivos, datos que ayudan a conocer si el familiar posee experiencias en la UCI.

GRÁFICO 1

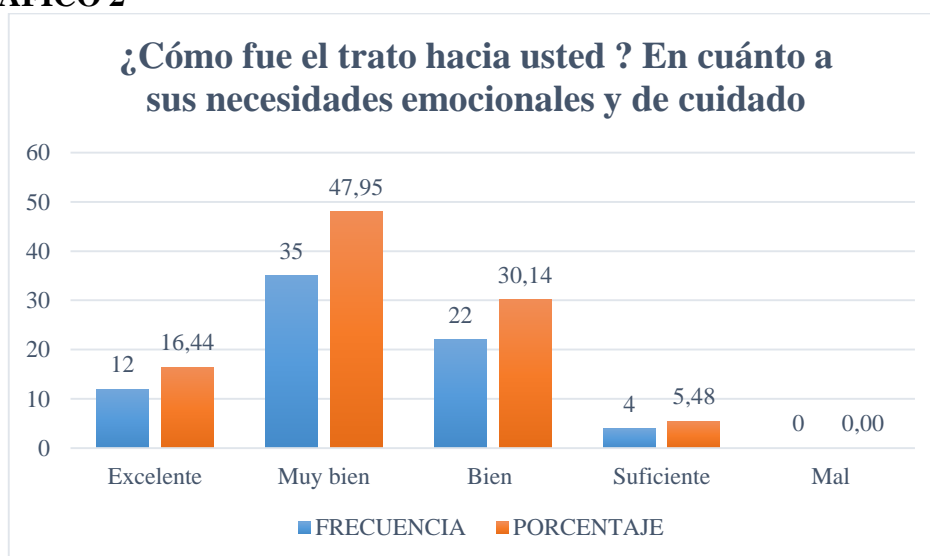


Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

El mayor porcentaje de la presente figura recae en moderadamente satisfecho con un 46.58%; un 28.77% muy satisfecho; 15.07% ligeramente satisfecho; 9.59% satisfecho y 0% nada satisfecho. Para el usuario es importante los cuidados oportunos que brindan el personal sanitario a su familiar debido a la gravedad de su patología.

GRÁFICO 2

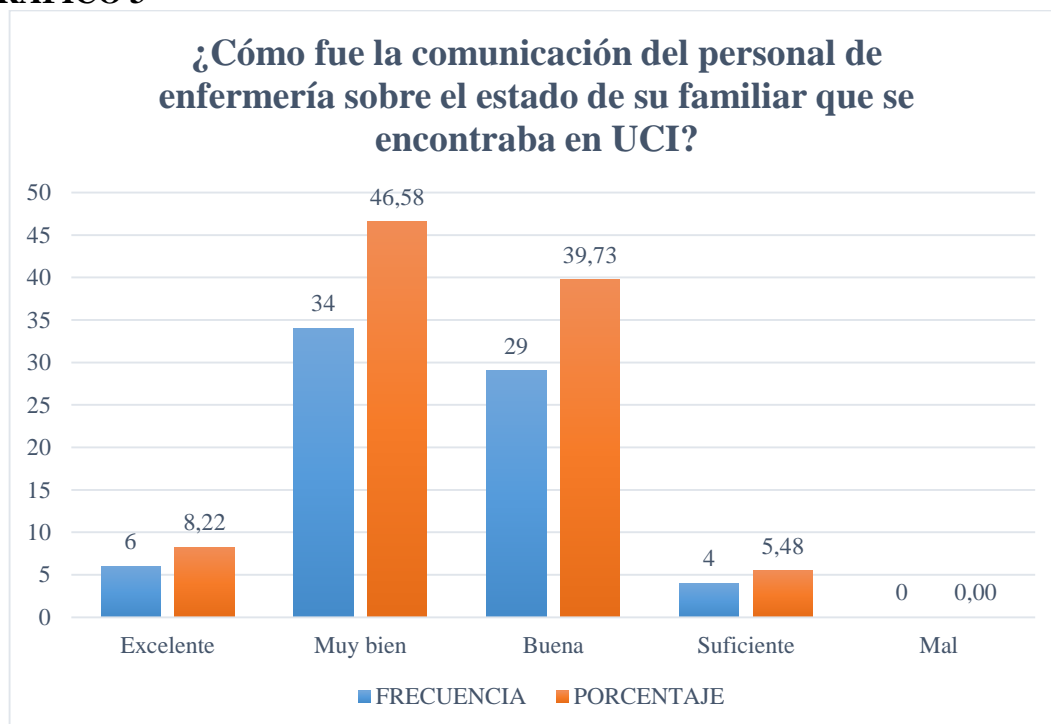


Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

El 53.42% considera que hubo preocupación y cuidado del personal de UCI, seguido por el 28.77% donde hubo consideración de sus necesidades y con el 17.81% brindaron apoyo emocional. Según encuestados corroboran que el personal demuestra su preocupación por cada paciente en UCI y comentan cosas positivas sobre el estado de salud.

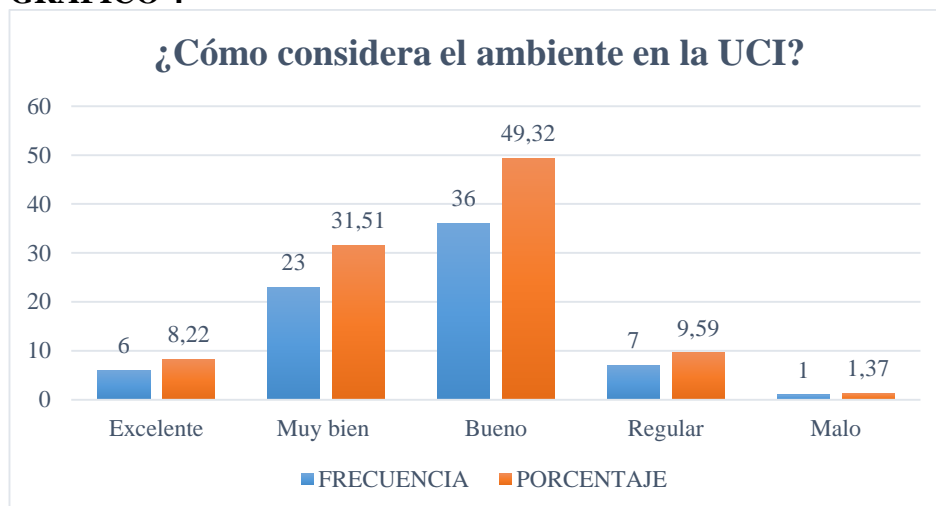
GRÁFICO 3



Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

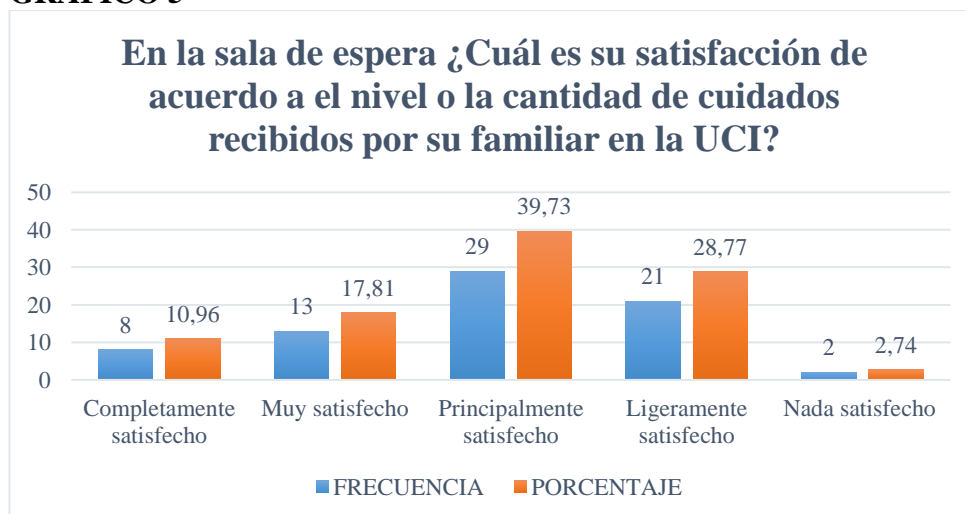
Según los resultados obtenidos de esta tabla indica que el 46.83% considera que la comunicación del personal de enfermería es muy buena, el 39.73 de los encuestados calificaron de muy buena la comunicación, esto permitió que el 8.22% respondiera que es excelente; y un 5.48% este último valor refleja la actitud de ciertas enfermeras y lo poco comunicativas que son con el familiar.

GRÁFICO 4

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

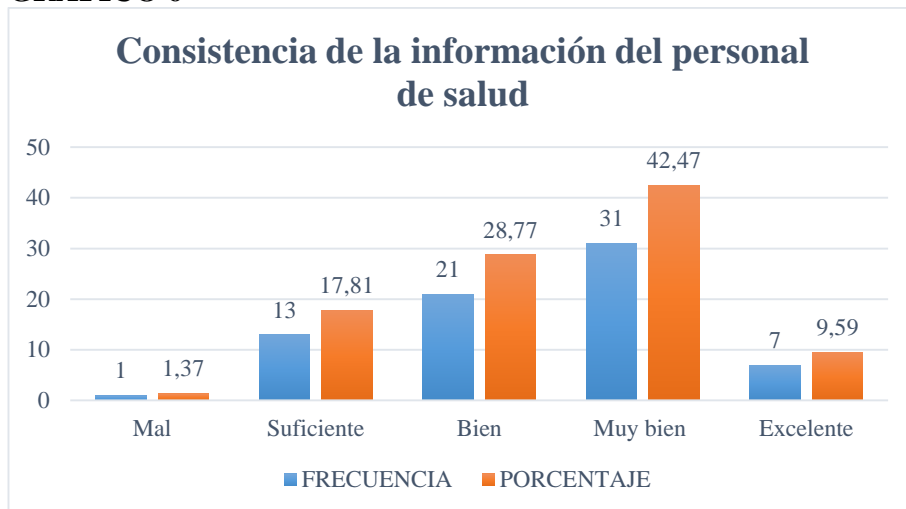
El mayor porcentaje que considera bueno el área de UCI es el 49.32% de los encuestados, el 31.51% refiere que el lugar es muy bueno, con un 9,59% regular, un 8,22% califica de excelente y el restante 1,73% lo evalúa como malo.

GRÁFICO 5

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Satisfacción del del familiar con el cuidado del paciente, corresponde al cumplimiento de las expectativas respecto calidad y eficacia del cuidado. De las 73 personas encuestadas se evidencia que el 39,73 de los familiares refieren que se sienten principalmente satisfechos por la cantidad y calidad de cuidados hacia su paciente.

GRÁFICO 6

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Según en el gráfico se observa que el 42.47% familiares calificaron de muy buena la comunicación con el personal de salud (médico y enfermera) de la UCI. Dando a entender que la información proporcionada por los profesionales cumplió la expectativa del familiar al ser clara y entendible.

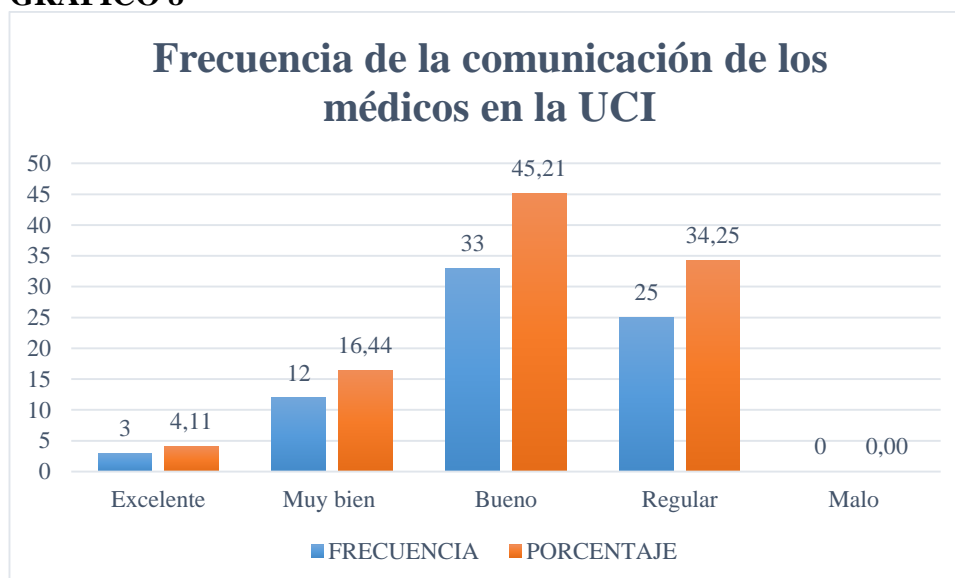
GRÁFICO 7

Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Es fundamental que el familiar del paciente entienda la información que se brinda por parte del médico y así evitar no hay malos entendidos; un 60.27% opinó que el medico si hablo con claridad y sin palabras complejas al brindar información del paciente; y el 39,73 % opinó que no recibió este tipo de información de manera clara.

GRÁFICO 8

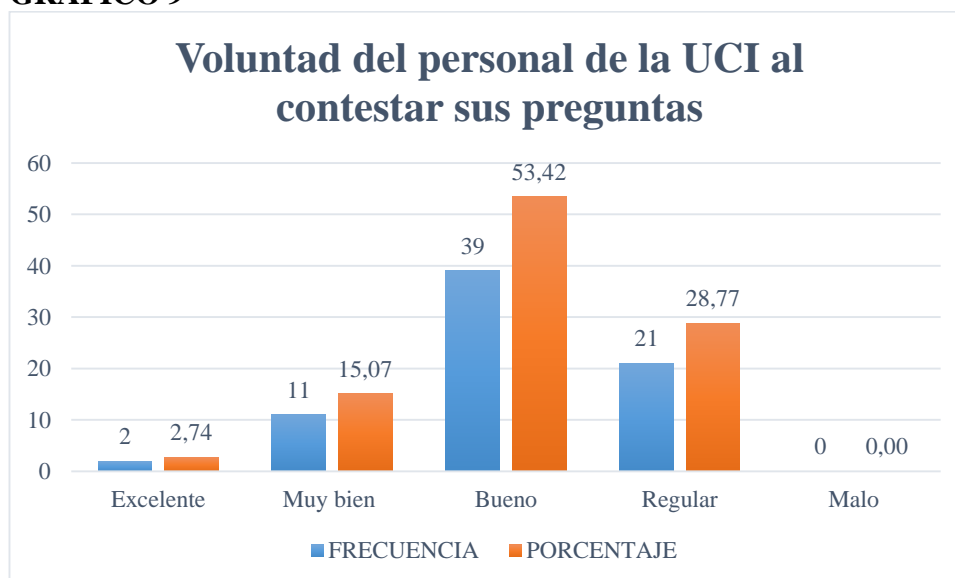


Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Los datos de la encuesta reflejan que el 45.21% de los familiares califican de buena frecuencia con la que los médicos comunican la situación clínica del paciente.

GRÁFICO 9

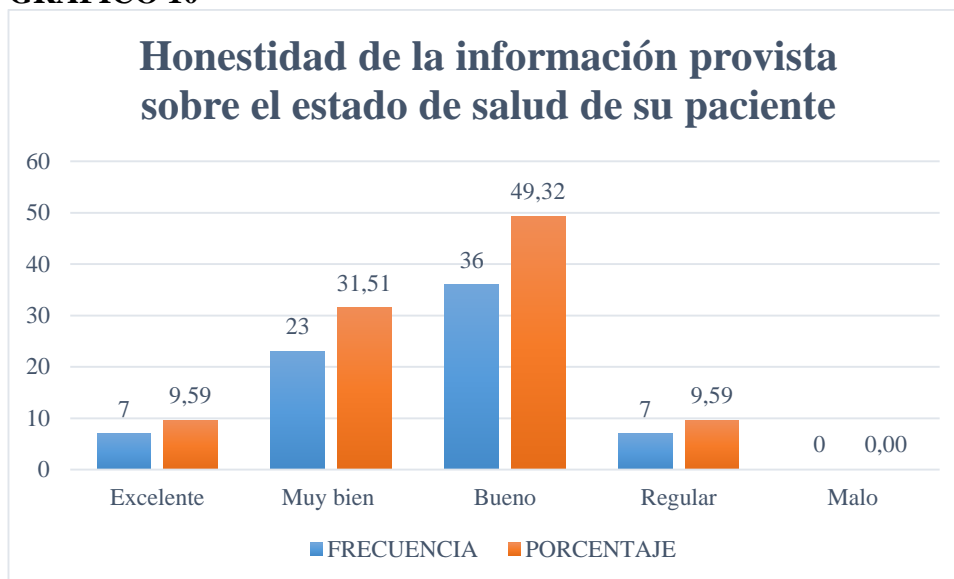


Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Según los datos recolectados los familiares refieren con un porcentaje de 53.42% que ha sido buena la capacidad del personal de salud al solventar sus dudas respecto a las condiciones clínicas de su paciente.

GRÁFICO 10

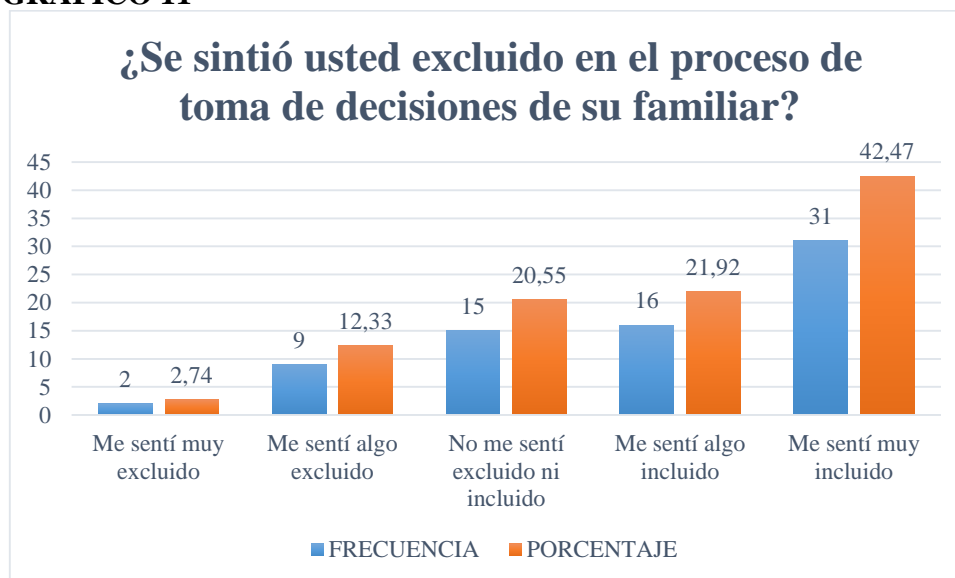


Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Se evidencia que el 49.32% de los encuestados califican de bueno la información provista sobre el estado de salud del paciente y un 0% considera malo.

GRÁFICO 11



Elaborado por: Sánchez Tejero Karol; Soto Jiménez Josselyn

Fuente: Hospital IESS Quito Sur

Según los resultados obtenidos de esta tabla indica que el 42.47% se sintieron muy incluidos en el proceso de tomas de decisiones, posterior al 21.92% que se refieren que se sintieron algo incluidos, el 20.55% manifiestan que no se sintieron ni incluidos ni excluidos, el 12.33% menciona que se sintieron algo excluidos, y el 2.74% alegan que se sintieron excluidos.

5. Discusión

Con respecto a los resultados obtenidos de la encuesta realizada, se reconoce que la satisfacción global de los familiares se califica como “Muy buena”, con un porcentaje de 47.95%, encontrando un margen de diferencia en los resultados del estudio realizado por Mansilla., *et al* en el año 2018, quienes utilizan el mismo instrumento de encuesta de satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos; en el que el 91% de los familiares encuestados se mostraron "muy y completamente satisfechos" con la atención recibida.

Al proceder a categorizar las variables de la investigación: satisfacción del cuidado y satisfacción con la toma de decisiones, dirigidas hacia los familiares. De la primera categoría referente a los cuidados sobresale la valoración “Moderadamente satisfecho y Muy bien”, percibido por los familiares, esto hace referencia al rol del profesional de la salud medico como enfermero siendo este último que principal cuidador directo del paciente, al obtener dicha puntuación demuestra que enfermería trata de brindar cuidados integrales al paciente en condiciones críticas, lo cual genera confianza en sus familiares. En esta primera categoría también se evalúa el trato hacia el familiar, este ítem se evaluó como “Muy Bien”, debe mencionarse que el apoyo brindado puede ser alterado debido a los horarios rotativos del personal, como también la ocupación de las camas (cantidad de pacientes ingresado).

El mayor nivel de satisfacción familiar obtenida de la encuesta recae sobre el apartado “Valoración del personal de enfermería” con 46.58%; quienes con destrezas y habilidades brindan los cuidados directos al paciente para prevenir complicaciones, al ser primer contacto tratan de brindar cuidados humanizados. En un estudio realizado en España por Pérez., *et al* donde también se resalta la participación de enfermería en el cuidado del enfermo, en donde los participantes creen que la relación con el personal de enfermería es fluida el 70% del tiempo

En cuanto al apartado “Ambiente” que valora el entorno en la UCI calificándolo como “Bueno” con un porcentaje de 42.47% debido al ruido de las máquinas y la iluminocidad lo cual podría generar estrés en el paciente, a diferencia del estudio realizado por Martos., *et al* donde el 62.8% de los encuestados se mostraron satisfechos en la unidad de cuidados intensivo. El 39.73% familiares se encuentran “Principalmente satisfechos” debido a la falta de mobiliarios en sala de espera; estos datos recogidos demuestran semejanza en el mismo estudio realizado por Martos., *al* en donde el 20% de los familiares no se encuentran satisfechos al no

pueder encontrar la unidad de cuidados intensivos y a su vez existe escasas de asientos para recibir a los familiares.

En la segunda categorización: Satisfacción en la toma de decisiones, en el apartado “Necesidad de información”, el familiar a calificado de “Bueno” está calificación prevalece en en cuánto a (honestidad de la información provista sobre el estado de salud del paciente 49.32%; voluntad del personal de la UCI al contentar sus preguntas 53.42%; frecuencia de la comunicación del médico 45.21%) teniendo en cuenta que la información es una necesidad esencial para la familia, al ser una de las actividades más importantes y valiosas, se convierte a su vez en una de las más difíciles de realizar porque puede elevar el nivel de exigencia y en este caso la dificultad de acceder a ella puede cambiar la experiencia del familiar; en cuanto a la voluntad del personal de la UCI al contestar preguntas o despejar dudas en lo relacionado con su familiar; evaluando igualmente a la frecuencia con la que los médicos comunican el estado clínico del paciente.

De la misma forma, en el apartado de toma de decisiones los familiares han mencionado que durante este proceso se han sentido “Muy incluidos” con el 42.47%, a pesar de que en las preguntas anteriores han mencionado sentirse moderadamente satisfechos en los cuidados, esta evaluación positiva es debido a que refieren se les comunicaba los procedimientos a realizar y las complicaciones que pudieran presentar sus familiares.

En la mayor parte de los familiares encuestados se evidencian muy satisfechos o moderadamente conformes con la atención que recibieron tanto ellos y su paciente en la unidad de cuidados intensivos.

6. Conclusiones

En general, las familias de los pacientes en estado crítico poseen un nivel de satisfacción medio con la atención recibida por los profesionales de la salud, sin embargo, el nivel de satisfacción del familiar del usuario atendido en la UCI, podría tener una variación positiva al implementar estrategias por parte de los profesionales, al enfocarse en abordar las inquietudes planteadas por las familias, al cumplir con las expectativas y necesidades del usuario.

A pesar del mayor porcentaje en el personal de enfermería al momento de proporcionar información a los pacientes y sus familias podría atribuirse al pensamiento de ciertos profesionales de enfermería que están convencidos que “el deber de informar es exclusivamente médico “. afectando directamente al enfoque primordial de la enfermería al no incluir al familiar como parte del cuidado del paciente, por ende, disminuyendo la calidad de la atención de salud.

Es necesario aceptar y superar el miedo que conlleva entrar en el entorno familiar del paciente y compaginar el trabajo profesional diario con las responsabilidades familiares. El profesional de enfermería está suficientemente preparado para afrontar el extraordinario esfuerzo que implica esta nueva forma de pensar incorporando al cuidado el entorno de apoyo del paciente.

Los resultados obtenidos evidenciaron el nivel de satisfacción del familiar del paciente atendido en la UCI, enfocados en dimensiones emergentes vinculados con la competencia profesional, accesibilidad, disponibilidad, tiempo centrado en el paciente, eficacia, el entorno físico y la información proporcionada en la atención satisfactoria, el respeto por la dignidad humana y las habilidades técnicas.

Los resultados y conclusiones reflejan una realidad preexistente en las unidades de salud: El paciente crítico plantea enfrentarse a la muerte con todas sus ramificaciones e implicaciones en el entorno familiar. Debemos practicar la autorreflexión sistemática para recordar que el paciente crítico es un ser humano y no sólo una enfermedad que puede curarse.

7. Recomendaciones

Se recomienda consultar con los seres queridos, pacientes y profesionales médicos, entrevistarlos, examinar los hallazgos, protocolizar la atención y luego evaluar y reevaluar cada cierto tiempo.

El uso de las encuestas actuales en otros hospitales de nuestro país permitiría la comparación de datos, la discusión de problemas comunes y la discusión de planes de acción que, estoy seguro, nos permitirían mejorar el nivel de atención que brindan las Unidades de Cuidados Intensivos.

Estamos al tanto de las opiniones de nuestros pacientes y sus familias. Ahora es el momento de conocer las opiniones de los profesionales implicados en la atención y el tratamiento del enfermo crítico para completar con él todos los eslabones de la cadena.

Se han escrito numerosos artículos sobre las necesidades de los familiares de pacientes con UCI, pero pocos de ellos han mencionado cómo se ha utilizado esta investigación en las guías de práctica clínica. vigilancia, información y toma de decisiones.

8. Referencias Bibliográficas

- Aguayo, A., López, M., & Núñez T., L. (2017). Satisfacción de los usuarios del Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador en la prestación de los servicios de salud. *Revista Publicando*, 4(10 (2)), 205-222.
- Arteaga Mendieta, F., & Zea Vera, M. (2014). Relevancia de la comunicación con los familiares de los pacientes de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital IESS Milagro: Evaluación de la calidez de la atención. *Revista Ciencia Unemi*, 16-21.
- Canchero Ramírez, A., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (2018). Satisfacción del Familiar del Paciente En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Scielo*, vol.80 (2). doi:10.15381/anales.802.16412
- Cibeles González, N., Mansilla Guerra, C., Oyarzun Minio, N., Sierra Bernal, S., & Tapia Macaya, C. (2018). Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Investigación*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D. F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Padilla Fortunatti, C., Rojas Silva, N., Amthauer Rojas, M., & Molina Muñoz, Y. (2018). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva*.
- Pérez Cantó, V., Maciá Soler, L., & González Chordá, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev. Saude Publica*.

- Regaira Martínez, E., & García Vivar, C. (2021). El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos. *Elsevier*, 32(1), 18-36. doi: 10.1016/j.enfi.2019.11.004
- Rodríguez Suarez, N., & Prieto Martínez, P. (2021). Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Rev. Bioética y Derecho* [online](52). doi: dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.35016.
- Peña, M., H., Ruiz, E., O., Artiga, M., D., Miguelez, A., G., Ruiz, A., R., Ortega, A., C., & Diaz, J., L. (2015). Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina Intensiva*, 4-12
- García, C., R., & Torres, C., M. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*, 171-173.
- Cuenca Saura, M. (2021). Impacto de un programa de formación en comunicación en la satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. *Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo*.
- Mansilla Guerra, C., Oyarzun Minio, N., Sierra Bernal, S., Tapia Macaya, C., & González Nahuelquin, C. (2019). Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Investigation*, 16(98).
- De Albístur, M. C., Bacigalupo, J. C., Gerez, J., Uzal, M., Ebeid, A., Maciel, M., & Soto, J. J. (s.f.). La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Med Uruguay*, 243-256.

Martos Casado, G., Aragón López, A., & Gutierréz Ramos, N. (2014). Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Revista Enfermería Intensiva*, 164-172.

Pérez Cárdenas, M., Rodríguez Gómez, M., Fernández Herranz, A., Catalán González, M., & Montejo Conzález, J. C. (2004). Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Medicina Intensiva*, 237-249.

9. Anexos

Anexo 1. Cronograma

N.- ACT	CRONOGRAMA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
1	Desarrollo del Plan								
2	Ejecución del Proyecto								
3	Elaboración del marco teórico								
4	Aplicación de instrumentos								
5	Elaboración de la propuesta de intervención								
6	Constatación de los resultados								
7	Elaboración del informe final de tesis								
8	Disertación del grado								

Anexo 2. Tabla de recursos

Recursos	Cantidad	Valor unitario	Valor total USD
GASTOS			
Humano			
Estudiantes*	2		0
Costos Operacionales (materiales)**			
Resma de papel.	1	3.2	3.2
Copias	15	0.1	1.5
Carpetas	1	0.75	0.75
Transporte	2	0.3	0.6
Comida	2	3	6
Anillados de borradores	2	2	4
Inversiones (tecnológicos)**			
Computadora	1	0	0
Impresora	1	0	0
Cartuchos Tinta	3	15	45
Pen drive	1	0	0
Gestión (mes)**			
Internet	1	25	25
Teléfono	2	10	20
Reproducción de escritos^o			
Informe Final (Anillado)	1	50	50
Cd's	6	0.5	3
Subtotal			159.05
Imprevistos 5%			7.95
TOTAL:			167.00
INGRESOS			
Fuente de Ingresos			
Recursos propios			249.36
IECE			0
TOTAL:			249.36

Anexo 3. CUESTIONARIO PARA VALORAR EL INSTRUMENTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Satisfacción Familiar con el Cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos

SF-UCI (24)

Estimado (a):

Buenos días, somos la Lcda. Soto Jiménez Josselyn y la Lcda. Sánchez Tejero Karol, actualmente alumnas del segundo nivel de la Maestría de Gestión en Cuidado con mención en pacientes críticos y urgencias médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; nos encontramos realizando una investigación, con el objetivo de describir el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos atendidos en la UCI del Hospital IESS Quito Sur.

Satisfacción Familiar con el Cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos SF-UCI (24)

Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED** tratan sobre el **más reciente ingreso de su familiar en la UCI**. Entendemos que probablemente había muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa **su valoración sobre el médico**, de la calidad del cuidado administrado. Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión.

DATOS DEMOGRAFICOS		
Por favor, complete la siguiente sección para ayudarnos a conocer un poco sobre su relación con el paciente		
1. Sexo:	Hombre	Mujer
2. Edad	tengo _____ años	
3. Soy su	<input type="checkbox"/> Esposa <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hija	<input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hermana <input type="checkbox"/> Hermano
4. ¿Antes de este reciente ingreso, ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)?	SI _____	SI _____
5. ¿Vive usted con el paciente?	SI _____	SI _____
6. ¿Dónde vive usted?	____ En la ciudad donde está el hospital	____ Fuera de la ciudad

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Por favor marque la opción que refleje mejor su punto de vista. Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción “no aplicable” (N/A).

¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?						
1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
2. Manejo de los síntomas	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
3. Dolor	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
4. Disnea falta de aliento	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
5. Agitación	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?						
6. Consideración de sus necesidades	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
7. Apoyo emocional	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
8. Coordinación del cuidado	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
9. Preocupación y cuidado del personal de UCI	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PERSONAL DE ENFERMERIA						
10. Habilidad y competencia de la enfermera UCI	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
11. Frecuencia en la comunicación	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PERSONAL MEDICO						
Habilidad y competencia del médico UCI	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						
El ambiente en UCI era/es:	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
LA SALA DE ESPERA						
El ambiente en la sala de espera es/es:	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
¿Cuál es su satisfacción de acuerdo a el nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?	1 Nada satisfecho	2 Ligeramente insatisfecho	3 Principalmente satisfecho	4 Muy satisfecho	5 Completamente satisfecho	

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

NECESIDAD DE INFORMACION						
Frecuencia en la comunicación con los médicos de la uci	1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable
Facilidad para conseguir información	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Comprensión de la información	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Información honesta	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Exhaustividad de la información	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Consistencia de la información	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PROCESO DE TOMA DE DECISIONES						
¿Se sintió Ud. excluido en el proceso de toma de decisiones?	1 Me sentí muy excluido	2 Me sentí algo excluido	3 No me sentí excluido ni incluido	4 Me sentí algo incluido	5 Me sentí muy incluido	
¿se sintió Ud. apoyado en el proceso de toma de decisiones?	Me sentí totalmente abrumado	Me sentí algo abrumado	No me sentí abrumado ni apoyado	Me sentí apoyado.	Me sentí muy apoyado.	
¿sintió Ud. que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?	Apartado del control	Algo apartado	No me sentí apartado y tampoco sentí tener el control.	Algo de control	Buen control	
Cuándo se tomaban decisiones, ¿tuvo Ud. ¿El tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?	1 Podría haber dedicado			2 Tuve el tiempo adecuado.		