

## Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto

### *User satisfaction in relatives of people hospitalized in an adult critical patient unit*

**Autores:** Cibeles González-Nahuelquin (1), Constanza Mansilla-Guerra (2), Nicol Oyarzun-Minio (2), Sebastian Sierra-Bernal (2), Camila Tapia-Macaya (2).

**Dirección de contacto:** cibeles.gonzalez@uv.cl

**Fecha recepción:** 11/03/2018

**Aceptado para su publicación:** 09/07/2018

**Fecha de la versión definitiva:** 18/12/2018

#### Resumen

**Introducción:** La medición de la satisfacción usuaria en las unidades de paciente crítico adulto es un indicador que permite la mejora en la calidad de los cuidados entregados. **Objetivo:** Describir la satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una Unidad de Paciente Crítico Adulto (UPC-A). **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo no experimental, de corte transversal. **Población:** familiares de usuarios hospitalizados en UPC-A, con un N de 78 obtenido por censo. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 traducido al español (©SF- UCI 24). Para análisis se utiliza programa Excel® obteniendo un Alfa de Cronbach global de 0,91. Estudio aprobado por Comité Ético Científico Acta 33/2016. **Resultados:** Un 69% de los entrevistados son mujeres, el 50% posee una edad entre 37 a 62 años. Destaca que el 100% de los entrevistados posee un grado de parentesco con la persona hospitalizada, predominando el vínculo de hijo (43%). La satisfacción usuaria global obtenida fue de 78,65 puntos, de un máximo de 100 puntos. Las subsecciones con mayor satisfacción fueron "Personal médico" (88,64 puntos) y "Trato al paciente" (82,15 puntos). La subsección con menor satisfacción es "Ambiente" (67,63 puntos), distinguiéndose la sala de espera como el ítem peor evaluado, con 58,65 puntos. **Discusión:** Se observa que cada tópico medido en las variables del instrumento ©SF- UCI 24 alcanza una satisfacción global clasificada como "Completamente Satisfecho". El ítem peor evaluado fue el ambiente, principalmente la sala de espera, lo cual coincide con los hallazgos obtenidos en el marco empírico.

#### Palabras clave

Atención de Enfermería; Cuidados Críticos; Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Indicadores de Calidad en la Atención de Salud.

#### Abstract

**Introduction:** The measurement of user satisfaction in the units of critical adult patient is an indicator that allows the improvement in the quality of the medical care given. **Objective:** To describe user satisfaction in relatives of people hospitalized in a Unit of Adult Critical Patient (UPC-A). **Material and method:** Quantitative, non-experimental descriptive, cross-sectional study. **Population:** hospitalized users' relatives in UPC-A, with an N of 78 obtained by census. For the data collection, the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 questionnaire translated into Spanish (© SF-UCI 24) was used. For analysis Excel program is used obtaining a global Cronbach's alpha of 0.91. Study approved by Scientific Ethics Committee Act 33/2016. **Results:** 69% of the interviewees are women, 50% are age between 37 and 62 years old. It is noteworthy that 100% of the interviewees have a strong bond with the hospitalized user, predominantly the child bond (43%). The global user satisfaction obtained was 78.65 points, from a maximum of 100 points. The subsections with the highest satisfaction were "Medical staff" (88.64 points) and "Patient Treatment" (82.15 points). The subsection with the lowest satisfaction is "Atmosphere" (67.63 points), distinguishing the waiting room as the worst item evaluated, with 58.65 points. **Discussion:** It is observed that each topic measured in the variables of the instrument © SF-UCI 24 reaches a global satisfaction classified as "Completely Satisfied". The worst evaluated item was the atmosphere, mainly the waiting room, which agrees with the findings obtained in the empirical framework.

#### Key words

Nursing Care; Critical Care; Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Quality Indicators, Health Care

#### Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Profesor Adjunto Escuela de Enfermería; (2) Licenciada en Enfermería. Universidad de Valparaíso (Valparaiso, Chile).

## INTRODUCCIÓN

La calidad es parte de la humanidad, sin embargo, no se le conocía como hoy en día ni tampoco se evaluaba con las herramientas ni métodos disponibles en la actualidad. Hasta hace menos de 50 años, la cultura de calidad se fue implementando mayormente en empresas de tipo industrial y no fue hasta la década del sesenta, donde comenzó a cobrar importancia en el sector de salud, principalmente en Estados Unidos. Tornándose de esta forma, en un concepto dinámico, que enriquece la atención de salud (1).

El concepto de calidad descrito por el Dr. Avedis Donadabian, gran precursor del estudio de la calidad en salud en la década de los ochenta, refiere que este concepto es la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas de manera que se maximicen los beneficios en la salud, sin aumentar los riesgos, es decir, que el grado de calidad corresponde a la medida en que se espera que la atención otorgada logre el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (2).

El equilibrio descrito en el párrafo anterior, también se refiere a que la atención de salud se debe realizar de manera óptima cada vez que se entregue. En este caso W. Edwards Deming, padre del movimiento de la gestión de calidad total, estableció un concepto de calidad integral definiéndolo como "*hacer lo correcto, en la forma correcta, de inmediato*" (3).

Coincidiendo con los conceptos descritos anteriormente, años más tarde la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró 1991 que la atención sanitaria de alta calidad, es aquella que identifica las necesidades de salud referente a lo educativo, preventivo, curativo y de mantenimiento, en los individuos o la población de forma total y parcial, destinando los recursos disponibles de forma oportuna y efectiva según lo permita el marco de conocimiento imperante en ese momento (4).

De esta manera, la preocupación por la calidad de la atención en salud y la seguridad del usuario, se instala desde aquel tiempo, como un tema de importancia estratégica para la transformación de los sistemas sanitarios, la cual, no solo nace por las mayores expectativas de los usuarios por la atención que se entrega, sino también por el aumento progresivo de las especialidades en salud, el aumento de la complejidad de las prestaciones y del conocimiento en esta área (5, 6).

Para los diversos países, el concepto calidad se centra en disposición de los servicios de salud de responder a las necesidades de la población en cuanto a cobertura, al aumento del personal de salud y

en hacer efectiva la extensión de la red asistencial, no obstante, el término calidad para la población en general, se basa principalmente en como recibe la atención, a como sus expectativas frente a esta son respondidas (35).

En Chile, la calidad de la atención recibida es conocida como satisfacción usuaria y es uno de los puntos que guían las políticas ministeriales en el área de la salud, siendo medida por un sistema de acreditación, el cual regula que la atención recibida cumpla con los estándares de calidad exigidos por la normativa vigente (7-10).

En este sentido, el país se enfrenta al desafío de crear un nuevo modelo con respecto a la satisfacción de la población frente a la atención de salud que recibe, con el desafío de crear una nueva relación entre las personas y la institucionalidad pública de salud.

Para lograr un diagnóstico certero que evidencie la relación de la satisfacción de la población con la atención de salud recibida, es que se hace necesario la realización de estudios que se enfoquen en la percepción que las personas tienen al recibir poseen de la atención de salud que reciben.

Con respecto a lo anterior es que Chile ha diseñado una serie de encuestas para valorar el grado de satisfacción usuaria con respecto a la atención de salud recibida. Dentro de las cifras relevantes, el último estudio de satisfacción usuaria realizada en marzo del 2015 por el MINSAL, reveló que un 44% del total de la población se encuentra insatisfecha con el actual sistema de salud, colocando una nota entre uno a cuatro de un máximo de siete. Dentro de los resultados de la investigación se destaca que los participantes, al calificar la satisfacción usuaria global, consideran como más importantes los ámbitos de trato del personal y el tiempo de espera dentro de los centros de salud, esta información ha permitido gestionar planes de mejora de acuerdo a las expectativas de la población, procesos que han sido lentos en su aplicación (8).

Destaca de este informe que los resultados que arroja, son mayormente con respecto a la satisfacción usuaria a nivel general; estableciéndose que esta medición no se realiza específicamente en cada servicio o en cada nivel de complejidad de atención, como lo son las unidades de baja, mediana o alta complejidad (8).

Las Unidades de Alta Complejidad se caracterizan mantener las funciones vitales de la persona atendida, donde el rol del profesional enfermero/a es preponderantemente asistencial. Sin embargo, de forma igualmente relevante, se hace necesario resguardar aspectos como la comunicación, el apo-

yo en la toma de decisiones y la entrega de información hacia la familia para que sean también óptimos, puesto que, son estas aristas las que más inciden en el grado de satisfacción de la familia en este tipo de unidades (11, 12, 13).

Considerando lo antes mencionado, es que se decide realizar esta investigación con el propósito fundamental de describir el grado de satisfacción usuaria en familiares de adultos hospitalizados en la Unidad de Paciente Crítico Adulto (UPC-A) de un centro hospitalario de alta complejidad de la Región de Valparaíso, Chile, donde los procesos de medición de satisfacción usuaria en la entrega de asistencia sanitaria y cuidados, son fundamentales para mantener y mejorar la gestión de calidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal. La población de estudio se encuentra constituida por familiares de pacientes hospitalizados en una UPC-A de un hospital de alta complejidad. La muestra se obtuvo por censo, tipo de muestreo que se utiliza para enumerar por completo a los individuos que componen la población en un área determinada y en un momento dado. Se selecciona este tipo de muestreo por necesidad del equipo de investigación. La recolección de datos fue realizada por los investigadores, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del año en el cual se realiza la investigación. Se obtuvo una muestra de 78 participantes, quienes correspondieron a las personas que quisieron participar en la investigación y que además cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Familiar mayor de 18 años, que haya presenciado los cuidados en la unidad, participando en la toma de decisiones y entrega de información.
- Familiares de usuarios cuya estadía fuese de a lo menos 72 horas.
- Familiares de usuarios con categorización de riesgo dependencia de A1 a C1 (14).

Destaca que los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Familiar de usuario declarado fallecido.
- Familiar analfabeto.
- Familiar que no hable español.

Las variables del trabajo de investigación son: variable sociodemográfica y variable satisfacción usuaria. Con el fin de dar respuesta a las variables

mencionadas, es que se utilizó el Cuestionario Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU 24® (Anexo N° 1), traducido y validado al español por el grupo Critical Care Connections y el Comité de Ética de SCIAS-Hospital de Barcelona (13, 15, 16, 17). Para fines de este estudio, se realiza una validación de contenido del instrumento, obteniendo un Coeficiente de Kappa de 0.36.

El FS-ICU 24® consta de 24 ítems evaluados en una escala Likert agrupadas en dos secciones. La primera denominada "Satisfacción con el cuidado", la cual aborda la satisfacción tanto del usuario como del familiar y la segunda sección, denominada "Satisfacción de la familia", la cual mide dos aspectos: necesidad de información y proceso de la toma de decisiones.

La información recolectada, fue vaciada en una base de datos y posteriormente analiza con programa EXCEL®. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.91 a nivel global y de 0,85 en cada una de las secciones.

La calificación del nivel de satisfacción, se realizó por sección y de manera global, mediante la conversión de los datos obtenidos desde la escala de lickert (1 a 5), a un puntaje de 0 a 100; utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Valor nuevo del ítem} = \frac{\text{Valor actual del ítem} - \text{menor valor posible del ítem} \times 100}{\text{Rango posible del ítem}}$$

Rango posible del ítem

A partir de los datos recolectados fue posible calcular la calificación que permite determinar el nivel de satisfacción global y por sección, en la cual el 0 corresponde a muy insatisfecho y 100 a completamente satisfecho.

Previo a la aplicación del cuestionario se solicita firma de consentimiento informado a cada participante. Estudio autorizado por Comité Ético Científico, acta N°33/2016.

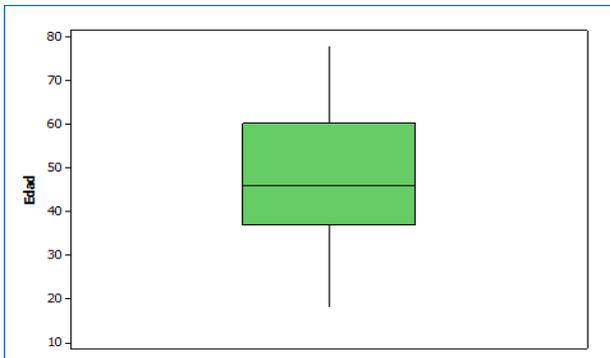
## RESULTADOS

### Descripción de la muestra

El mayor porcentaje de familiares de los usuarios hospitalizados en la UPC-A corresponde a mujeres, siendo 75% de la muestra.

La Figura N° 1, resume la distribución de las edades de la muestra. En ella se puede apreciar que las edades de los familiares fluctúan entre los 18 y 78 años de edad. El 50% central de los encuestados, poseen una edad entre los 37 y 62 años, presentando una mayor variabilidad entre aquellos que tienen 46 a 62 años.

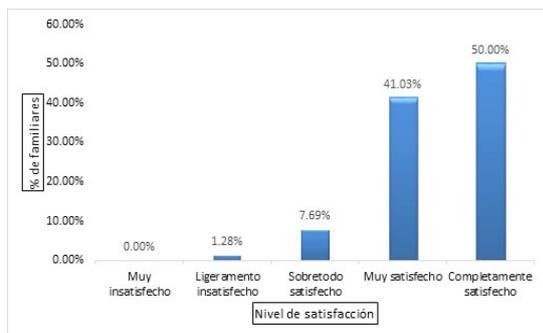
Destaca de la muestra, que cerca del 76% de los familiares encuestados no posee experiencia previa con respecto a la hospitalización de un familiar en una UCI, que el 55% de los familiares entrevistados viven con las personas hospitalizadas en la UPC-A, que cerca del 54% de los familiares de usuarios hospitalizados en la UPC-A no residen en la ciudad donde se emplaza el centro hospitalario y que más del 60% de los familiares encuestados visitan a la persona atendida con una frecuencia mayor de una vez por semana. Se observa que el nivel de parentesco más significativo es el vínculo hijo con un 43,59%, le siguen el parentesco padre y esposo (a) con un 19,23% y 16,67% respectivamente.



**Figura 1.** Características sociodemográficas de la muestra, según edad

### Satisfacción Usuaría

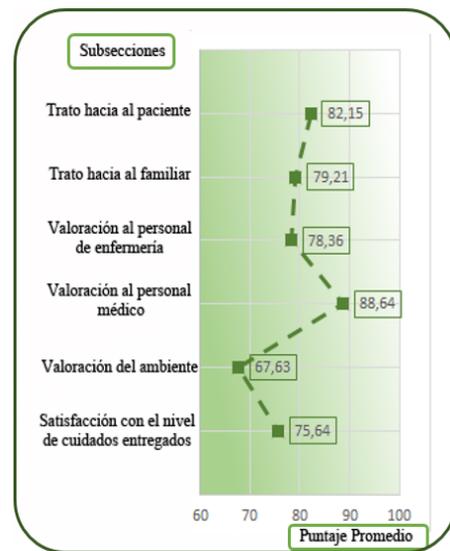
La satisfacción usuaria global de los familiares se obtiene a partir de dos secciones que posee el instrumento aplicado; satisfacción con el cuidado y satisfacción en la toma de decisiones. La figura N° 2, muestra el nivel de satisfacción global. El nivel de satisfacción se clasifica desde "Muy insatisfecho" a un nivel de "Completamente satisfecho", donde el 91% de los familiares encuestados se encuentra "Muy y Completamente Satisfecho" con la atención recibida.



**Figura 2.** Clasificación del nivel de satisfacción usuaria global

### Categoría Satisfacción con el cuidado

En cuanto a la Satisfacción con el Cuidado, esta sección hace referencia al trato, que tanto paciente como familiar, percibe que se tiene mientras dura la hospitalización en una unidad de paciente crítico. Consta de ocho subsecciones, donde cada una de ellas tuvo un puntaje mayor a 60, siendo considerada como "Muy Satisfecho" y "Completamente Satisfecho". En la Figura N° 3 se puede observar el puntaje de cada subsección.



**Figura 3.** Distribución de puntajes promedios de las subsecciones de Categoría "Satisfacción con el cuidado"

Las secciones con mayor puntaje son la de trato hacia el paciente y valoración del personal médico, mientras que la sección con menor puntajes es la valoración del ambiente.

Con respecto al "Trato hacia el paciente", la Figura N° 3, muestra que más del 80% de los familiares encuestados, categorizan en "Muy bien" y "Excelente" la preocupación del personal en la unidad. Destaca que ningún familiar encuestado clasifica este ítem como "Mal".

En cuanto a la categoría "valoración al personal médico", se evidencia que cerca del 90% de los familiares encuestados, reconocen las habilidades y competencias del personal médico dentro de las categorías "Muy Bien" o "Excelente".

La categoría "Valoración del Ambiente", incluye dos aspectos: la valoración del ambiente dentro de la unidad y valoración de la sala de espera.

Con respecto al primer aspecto o categoría, los familiares encuestados califican como "Muy bien" o "Excelente" el ambiente dentro de la unidad, de tal

forma que en conjunto ambas opciones alcanzan un porcentaje de alrededor del 70%.

En cuanto al segundo aspecto, valoración de la sala de espera, muestra que un poco más del 30%, valora este ítem como "Bien". Por otra parte, cerca del 25% consideran que el ambiente en la sala de espera cabe dentro de las categorías "Mal" o "Suficiente".

### Categoría Satisfacción en la toma de decisiones

Esta categoría, denominada satisfacción de la familia con respecto a la toma de decisiones, considera dos ítems, los cuales corresponden a: necesidad de información y proceso en la toma de decisiones. La Figura N° 4, muestra la distribución de los puntajes de ambas secciones, donde se destaca la escasa brecha existente.



**Figura 4.** Distribución de los puntajes según las subsecciones del nivel de satisfacción, con respecto a la toma de decisiones

El aspecto del proceso en la toma de decisiones, consta de dos subcategorías: inclusión en el proceso de toma de decisiones y la satisfacción con respecto al apoyo brindado por el equipo de salud.

Destaca que un porcentaje cercano al 70% de los familiares se muestra en la categoría "Muy incluido" o "Algo incluido" en el proceso de toma de decisiones.

En cuanto a la Satisfacción con respecto al apoyo brindado por el equipo de salud, un porcentaje cercano al 85% de los familiares percibe algún grado de apoyo brindado por parte del equipo de salud, clasificándose en las categorías "Algo apoyado" o "Totalmente apoyado". Por otro lado, se observa que alrededor de un 10% de familiares se considera dentro de la categoría "Ni abrumado, ni apoyado".

## DISCUSIÓN

Se reconoce que la satisfacción usuaria global mantiene puntajes promedios valorados en la categoría de "Completamente Satisfecho", lo cual también se observa en un estudio realizado en el año 2011 por López y Cols. , el cual midió el efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos, donde se obtuvo con satisfacción usuaria global un puntaje de 80,2 puntos (18).

Con respecto a las categorías medidas: Satisfacción con el cuidado y Satisfacción en el Proceso de toma de decisiones, de primera categoría destacan dos aspectos con mayor puntaje (mayor a 80 puntos), lo cuales son trato hacia el paciente y la valoración hacia el personal médico.

En el caso del trato hacia el paciente el aspecto que se refiere a la preocupación del personal, es el área con mayor satisfacción. Dentro de estas categoría se encuentra evaluado el apoyo emocional que se le entrega al familiar, ítem que fue el peor evaluado. Estos grados de satisfacción son en general similares a los descritos por la bibliografía, destacando el último, lo cual puede estar asociado a las frecuentes rotaciones de personal lo que genera una disminución en el clima de confianza entre los profesionales de salud y los familiares, reduciendo el tiempo destinado para hablar y ser escuchado, otorgar seguridad, demostrar preocupación por el usuario, es decir un buen trato (15, 18, 19-25).

El mayor nivel de satisfacción usuaria familiar obtenida recae en la subsección "Valoración al personal médico" que aborda las habilidades y competencias de estos profesionales, con un puntaje promedio disminuido, lo cual coincide con la tendencia de ser un aspecto prioritario en otros estudios (18, 19, 26).

Siguiendo la misma línea, en lo referente a las competencias de los profesionales, la subsección "Valoración al personal de enfermería" arroja un puntaje promedio menor, creando una brecha que puede asociarse al mayor reconocimiento y comunicación por parte de los familiares con el personal médico, respecto al personal de enfermería; esto coincide con los resultados obtenidos en estudios como el realizado en el Hospital de Barcelona, donde se mantiene la diferencia entre ambos profesionales (18, 19, 27).

Respecto a la subsección "Ambiente", el ítem "sala de espera" obtuvo el promedio más bajo de satisfacción. Estudios realizados en el Hospital de Barcelona-SCIAS y el Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla presentan valores similares con

los recopilados en esta investigación. Así mismo, la información de estudios cualitativos realizados en distintos hospitales ubicados en Europa y Norteamérica describen el mismo fenómeno, es decir, refuerzan la idea que las salas de espera son poco agradables e incómodas para la estancia del familiar. Son repetidas las sugerencias de mejorar el ambiente en la sala de espera en cuanto a infraestructura, equipamiento y ubicación ya que los espacios destinados a los familiares no están pensados para satisfacer sus necesidades como lo son la poca dotación de mobiliario y la escasa inversión en el ámbito estético, de aseo y alimentación (11, 18, 27-30).

La segunda categoría "Satisfacción en el proceso de toma de decisiones", el ítem "Necesidad de información" es la sección que obtiene un mayor puntaje, lo cual se coincide con el estudio realizado por López y cols., donde la misma subsección es calificada con ponderaciones similares. Además, del estudio nombrado, una investigación realizada en Holanda en la misma sección alcanza un valor similar (18, 19).

La necesidad de información es para la familia una de actividades más importantes y valoradas por lo tanto, puede ser una de las más difíciles de satisfacer ya que podría aumentar el nivel de exigencias, en este caso, dificultar su acceso puede alterar la experiencia del familiar. También, la necesidad de información está directamente relacionada con el nivel de incertidumbre, las competencias del profesional, trato al usuario y familiar; y la toma de decisiones por lo que al verse influenciado por diversos factores está expuesto al cambio del nivel de satisfacción de estos (18, 24, 27, 31-34).

En cuanto a la toma de decisiones, este tópico obtiene una clasificación de "Completamente satisfecho", el cual al ser comparado con la investigación de López y cols., ambos se encuentran dentro de la misma clasificación del nivel de satisfacción. Por lo que se hace necesario resaltar que, como ya se ha mencionado, la toma de decisiones está fuertemente relacionada con la necesidad de información y ambas se encuentran puntuadas en valores similares, variando en décimas.

Con los antecedentes obtenidos en esta investigación es que se propone un plan de mejora, abarcando los aspectos con menos puntaje o ponderación como lo son las salas de espera, considerando lo referidos por los encuestados como lo son: aumento de sillas, mejoras en la iluminación, posibilidad de sillones cómodos para personas mayores, televisión en sala de espera e incluir una sala de entrevista.

Se considera relevante realizar una segunda evaluación en la unidad considerando como herramienta el mismo instrumento aplicado, a fin de comparar y concluir la efectividad de las medidas que se hayan implementado, para esto último, se sugiere establecer un plan de educación al equipo de salud con el propósito de mejorar las habilidades de comunicación y de relación terapéutica.

Además, una vez que se desarrollen nuevos estudios de satisfacción en otros establecimientos, se sugiere realizar una comparación de datos y problemáticas, con el fin de evaluar la posibilidad de implementar un plan de acción que permitiría alcanzar progresivamente mejores niveles de calidad asistencial en las diferentes UPCs, unificando de paso la calidad de las prestaciones otorgadas por estos establecimientos a nivel nacional.

Finalmente, en relación a la aplicación de instrumentos relacionados con la medición de la satisfacción usuaria en familiares de adultos hospitalizados, se propone la creación de nuevos instrumentos, más integrales, incluyendo todas las aristas que influyen en el grado de satisfacción usuaria, como por ejemplo: la medición de la seguridad del usuario y su familiar

## BIBLIOGRAFIA

1. Robledo, H. Meljem, J. Olvera, D. Fajardo, G. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *RevConamed*. [Internet]. 2012; 4(17): 171-175. [acceso 22 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/320/591>.
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Michigan (USA): Health Administration Press; 1980. 163 p.
3. DiPrete L, Miller L, Rafah N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención en salud en los países en desarrollo 2da ed. Wisconsin (USA): Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2000. 39 p.
4. Fundación Avedis Donabedian. La calidad de la atención. Sao Paulo Brasil; 2000.
5. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Calidad de atención en salud. Buenos Aires Argentina; 2004.
6. Organización Mundial de la Salud. La investigación en la seguridad del paciente. París Francia; 2008.

7. Ministerio de Salud (CH). Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago de Chile; 2011.
8. Superintendencia de Salud de Chile. Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud, Reforma y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Santiago de Chile; Marzo 2015.
9. Ley N° 19.937. Modifica el D.L N° 2763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago de Chile; Febrero 2004.
10. Ministerio de Salud (CH). Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago de Chile; 2011.
11. Blanca J.J, Blanco M.A, Luque M, Ramírez M.A. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Enferm Global. [Internet]. 2008. [acceso 22 oct 2018]; 7(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834748003>.
12. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de Documentación [Internet]. 2000. [acceso 16 Jun 2018]; (3): 139-153. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63500309>.
13. Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2004. [Acceso 21 Ene 2018]; 22 (2): 128-137. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
14. Bruzzone R, Ochoa G. Categorización usuaria por riesgo dependencia, ¿utilidad o rutina?. Percepción de las enfermeras. [dissertation] Chile: Universidad Austral de Chile; 2011. 53p. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb914c/doc/fmb914c.pdf>
15. Heyland D, Tranmer J. Measuring Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: The Development of a Questionnaire and Preliminary Results. 2001(dec); 16 (4): 142-9
16. Heyland D, Tranmer J. Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU [internet]. Canada; 2001 [Acceso el 26 de ene de 2018]. Disponible en: <http://thecarenet.ca/publications/38-fss-publications>. Disponible en: <http://www.hkmj.org/system/files/hkmj144385.pdf>
17. Canadian researchers at the end of life network (Caretnet) [internet]. [Acceso 24 Octubre de 2018 ]. Disponible en: <http://thecarenet.ca/resource-center/family-satisfaction-survey/835-family-satisfaction-downloads>.
18. López M, Piñol M, Merino E, Taurá G, Quispe L, Manzanedo D, et al. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. Nursing. [internet]. 2011. 29(8): 52-65. [Acceso 24 Octubre de 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16208747.pdf>
19. Holanda M. Talledo, M. Ots, E. Lanza, JM. Ruiz-Ruiz, A. García, A. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Medin. [internet]. 2017. 41(2): 63-132. [Acceso 24 Octubre de 2018]. Disponible en: <http://medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci-articulo-S0210569116301358>
20. Sheaffer, H. The Met and Unmet Needs of Families of Patients in the ICU and Implications for Social Work Practice. Doctorate in Social Work (DSW). [Internet] 2010. [Acceso 21 Ene 2017]; Disponible en: [http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=edissertations\\_sp2](http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=edissertations_sp2).
21. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in a intensive care unit: a review of the literature. J Clin Nurs. 2005 [internet]; 14(4): 501-9. [Acceso 16 Jun 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807758>
22. Selph RB, Shiang J, Engelberg R, Curtis JR, White DB. Empathy and life support decisions in intensive care units. J Gen Intern Med. 2008. [internet]; ; 23(9): 1311-7. [Acceso 16 Jun 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18574641>
23. Uribe M, Muñoz C, Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2004. [internet]; 22(2): 50-61. [Acceso 16 Jun 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892007.pdf>
24. Brevis I, Silva P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Rev Chil Med Inten. 2011. [internet]; 26(1): 27-34. [Acceso 16 Jun 2018]. Diponible en : <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>

25. Díaz Sánchez A; Díaz Sánchez N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. NURE. [Internet]. 2004 (nov). [Acceso 16 jun 2018]; 1(10): Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/200/183>.
26. Othero J, Calcalcantl AB, Mouro JC, Nomillo-da-Silva K, Pusch R, Moreira F, et al. Family satisfaction with patient care in ICUs of nonacademics Brazilian public hospitals. *Critical Care*. 2013; 17(Supl 2): 1-200.
27. Calzada F, Montiel R, Porcayo S, Cruz N. Percepción de la calidad del servicio en la unidad de terapia intensiva. *Enf Neurol*. [Internet]. 2010. [Acceso 16 Jul 2018]; 9(1): 7-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneue-2010/ene101c.pdf>.
28. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members'satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011. [internet]; [Acceso 16 Jul 2018]; 15: 11-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21199550>
29. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Rev Chil Med Inten*. 2014. [internet]; [Acceso 16 Jul 2018]; 38(6):371-375. Diponible en: <http://www.medintensiva.org/Array--articulo-e>
30. Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. *Crit Care Med*. 2011. [internet]; 39(5): 1000-1005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21283004>
31. Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997 (Internet); 13(1): 12-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9095877>
32. Lee LKY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2003. (Internet); 12(4): 490-500. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12790862>
33. Fernández, N. Necesidades de las personas ingresadas en UCI. *Metas Enferm*. 2006 (Internet); 9(5): 19-26. Diponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2090777>
34. Ahrens T, Yancey V, Kollef M. Improving family communications at the end of life: implications for length of stay in the intensive care unit and resource use. *Am J Crit Care*. 2003 (Internet); 12(4): 317. Diponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12882061>
35. Cano, S, Giraldo, A, Forero, C. Concepto de Calidad ne Salud:resultados de las experiencias en atención, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Pública* 2016; 34(1): 48-53. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5344750>

## ANEXO N°1 Cuestionario SF- UCI (24)®

N° de identificación:

\_\_\_ : \_\_\_  
N° Box

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

*¿Cómo lo estamos haciendo?*

*Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*

Su familiar fue un paciente en esta UCI. Usted está registrado como el pariente más cercano o cuidador principal. 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 en general** 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. Por favor dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para que nuestra UCI mejore. Por favor esté seguro de que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de su familiar no podrá identificar sus respuestas.

#### **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 :  
 Esposa       Esposo       Pareja  
 Madre       Padre       Hermana  
 Hija       Hijo       Hermano  
 Otro (Por favor especifique): \_\_\_\_\_
4. Antes de este reciente ingreso, ¿ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)?  Si  No
5. ¿Vive usted con el paciente?  Si  No  
  
Si la respuesta es **No**, ¿Con que frecuencia ve usted al paciente?  
 Más de una vez por semana       Una vez a la semana  
 Una vez al mes       Una vez al año       Menos de una vez al año
6. ¿Dónde vive usted?  En la ciudad donde está el hospital  Fuera de la ciudad

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

**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)?**

<b>1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Cortesía, respeto y solidaridad recibida por su familiar.						

**Manejo de los síntomas:**  
Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de UCI.

<b>2. Dolor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
<b>3. Disnea (Falta de aliento)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
<b>4. Agitación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?**

<b>5. Consideración de sus necesidades:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Como fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de UCI.						

<b>6. Apoyo emocional:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Como fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI.						

<b>7. Coordinación del cuidado:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar.						

<b>8. Preocupación y cuidado del personal de UCI:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.						

**¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

**9. Habilidad y Competencia de las enfermeras de UCI:** Como cuidaron las enfermeras de su familiar.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**10. Frecuencia en la Comunicación:** Cada cuanto habla con la enfermera sobre el estado de su familiar.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**PERSONAL MÉDICO.**

**11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI:** Como atendieron a su familiar.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**12. El ambiente en la UCI era:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**LA SALA DE ESPERA.**

**13. El ambiente en la sala de espera era:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

**14. Algunas personas quieren todo hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren que mucho sea hecho. Cual es su satisfacción de acuerdo a el nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI.**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nada Satisfecho	Ligeramente Insatisfecho	Principalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho

*¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados  
Intensivos (UCI)*

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

**INSTRUCCIONES PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UCI**

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente **USTED** respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar. En la Unidad de Cuidados Intensivos, su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado en conjunto recibido por su familiar. Gracias.

**POR FAVOR ELJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS**

**NECESIDAD DE INFORMACIÓN**

- |   | <b>1</b>  | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>   | <b>5</b> | <b>6</b>     |
|---|-----------|----------|----------|------------|----------|--------------|
| <b>1. Frecuencia en la comunicación con los Médicos de UCI:</b><br>Cada cuanto habló el médico con usted sobre el estado de su familiar.  | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |
| <b>2. Facilidad para conseguir información:</b><br>Voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas.   | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |
| <b>3. Comprensión de la información:</b><br>Explicaciones comprensibles provistas por el personal de UCI.   | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |
| <b>4. Información Honesta:</b><br>Honestidad de la información provista sobre el estado de su familiar.   | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |
| <b>5. Exhaustividad de la información:</b><br>Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando.               | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |
| <b>6. Consistencia de la información:</b><br>Consistencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc? | Excelente | Muy Bien | Bien     | Suficiente | Mal      | No aplicable |

***¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados  
Intensivos (UCI)***

**PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.**

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que él o ella recibió. Por favor, en las siguientes preguntas, elija la respuesta que mejor refleje su punto de vista.

**7. ¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?**

- 1 Me sentí muy excluido/a.
- 2 Me sentí algo excluido/a.
- 3 No me sentí excluido/a ni incluido/a en el proceso de toma de decisiones.
- 4 Me sentí algo incluido/a.
- 5 Me sentí muy incluido/a.

**8. ¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?**

- 1 Me sentí totalmente abrumado/a.
- 2 Me sentí algo abrumado/a.
- 3 No me sentí abrumado/a ni apoyado/a.
- 4 Me sentí apoyado.
- 5 Me sentí muy apoyado.

**9. ¿Sintió Usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?**

- 1 Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 2 Me sentí algo apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 3 No me sentí apartado/a y tampoco sentí tener el control.
- 4 Sentí que tenía algo de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.
- 5 Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió

**10. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?**

- 1 Podría haber dedicado más tiempo.
- 2 Tuve el tiempo adecuado.

**¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados  
Intensivos (UCI)**

Si su familiar falleció durante su estancia en la UCI, por favor rellene las siguientes preguntas (de 11 a 13). Si su familiar no falleció, por favor pase a la pregunta 14.

**11. De las siguientes opciones, cual refleja mejor su punto de vista:**

- 1 Siento que la vida de mi familiar fue prolongada innecesariamente.
- 2 Siento que la vida de mi familiar fue ligeramente prolongada innecesariamente.
- 3 Siento que la vida de mi familiar no fue ni alargada ni acortada innecesariamente.
- 4 Siento que la vida de mi familiar fue ligeramente acortada innecesariamente.
- 5 Siento que la vida de mi familiar fue acortada innecesariamente.

**12. Durante las últimas horas de vida de su familiar, cual de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista:**

- 1 Sentí que el/ella estaba sufriendo mucho.
- 2 Sentí que el/ella estaba sufriendo algo.
- 3 Sentí que el/ella estaba principalmente tranquilo/confortable.
- 4 Sentí que el/ella estaba muy tranquilo/confortable.
- 5 Sentí que el/ella estaba totalmente tranquilo/confortable.

**13. Durante las horas previas a la muerte de su familiar, cual de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista:**

- 1 Me sentí muy abandonado/a por el equipo sanitario.
- 2 Me sentí abandonado/a por el equipo sanitario.
- 3 No me sentí ni abandonado/a ni apoyado/a por el equipo sanitario.
- 4 Me sentí apoyado/a por el equipo sanitario.
- 5 Me sentí muy apoyado/a por el equipo sanitario.

**14. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar el cuidado recibido en la UCI?**

---

---

---

---

---

---

---

**15. ¿Le gustaría comentar algo de lo que hicimos bien?**

---

---

---

---

---

---

---

***¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de Cuidados  
Intensivos (UCI)***

**16. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que Usted sienta útiles para el personal de este hospital.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones. Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI, o bien haga uso del sobre provisto y envíelo, a la dirección que aparece en él, por correo con la mayor brevedad posible. Muchas gracias.**