



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA,
A LA FAMILIA DE LOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
LIC. FLORES SAENZ, FLOR ISABEL**

**ASESOR:
DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A mi familia en especial a mi padre Agripio Flores Salcedo, por alentarme en todo momento y apoyarme.

A mi esposo e hija por su comprensión y paciencia en esta etapa en la cual sacrifique momentos importantes a su lado.

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre Dios por bríndame salud, protección y ser mi guía constante.

A mi familia, quienes con su esfuerzo, dedicación, comprensión y cariño supieron ser fuente de inspiración y motivación para seguir adelante en mi formación como profesional y en esta lucha de superación diaria.

A mis docentes, por inculcarme amor, paciencia y conocimientos sobre mi profesión, que con sus palabras de aliento me enseñaron a ser cada día mejor ser humano y profesional.

A mi asesora Dra. Maria Cardenas de Fernandez, quien compartió sus conocimientos y experiencia, por su paciencia y su apoyo en la elaboración y desarrollo de mi proyecto, demostrando ser una profesional muy competente.

ASESOR:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL: Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice general

Índice general	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	14
2.1 Enfoque y diseño de investigación	14
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.3 Variable de estudio	14
2.4 Técnica e instrumento de medición	15
2.5 Procedimiento para recolección de datos	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	18
2.6 Métodos de análisis estadístico	19
2.7 Aspectos éticos	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
3.1 Cronograma de actividades	21
3.2 Recursos Financieros	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	37

Resumen

Objetivo: El objetivo de la pesquisa es determinar la satisfacción de la intervención de enfermería, a la familia de los usuarios internados en las unidades críticas del Hospital Regional de Huacho 2020. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una pesquisa de tipo descriptiva de corte transversal. **La población** estará constituida por 70 familiares que cuentan con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho, unidad polivalente que cuenta con 9 camas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. **La técnica de recolección de datos** será la encuesta Para medir la satisfacción familiar en la UCI, se utilizará el instrumento de recolección de datos cuestionario Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU(24)©, versión de 24 ítems.

Palabras clave: SATISFACCION FAMILIAR, CUIDADOS INTENSIVOS, CUIDADOS DE ENFERMERIA

Summary

Objective: The objective of the research is to determine the satisfaction of the nursing intervention, to the family of the users admitted to the critical units of the Huacho Regional Hospital 2020. **Material and method:** The present study has a quantitative approach, in terms of Methodological design is a descriptive, cross-sectional research. **The population** will be made up of 70 family members who have hospitalized patients in the Intensive Care Unit of the Huacho Regional Hospital, a multipurpose unit that has 9 beds, which met the inclusion and exclusion criteria, respectively. **The data collection** technique will be the survey To measure family satisfaction in the ICU, the data collection instrument Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit questionnaire will be used: FS-ICU (24) ©, 24-item version.

Keywords: Family Satisfaction, Intensive Care, Nursing Care

I.- INTRODUCCIÓN

Al recibir la noticia de admisión de un familiar en la unidad de cuidados críticos, de manera repentina e inesperada, se percibe como una experiencia, estresante, traumática y desagradable. Son tantas las connotaciones negativas que la UCI representa, que genera un conflicto en el entorno del enfermo, produciendo en la familia un estado de crisis y tienden a desorganizarse, cursando por diferentes emociones, negativas como miedo, frustración o culpa, pudiendo sobrepasar su capacidad de afrontamiento, generando una serie de necesidades, conllevando a cambios significativos en sus roles (1-3).

Las unidades de cuidados críticos o intensivos en sus inicios se centraban absolutamente en el cuidado del paciente crítico, dejando a la familia solo como un nexo para consentimientos o tramites. Por lo cual el interés por reconocer la experiencia familiar de estos pacientes ayudara a los profesionales de enfermería, quien pasa mayor tiempo e interactúa con mayor frecuencia con el paciente y su familia, a detectar necesidades familiares, y buscar estrategias para realizar acciones de mejora e incorporar la noción de satisfacción familiar en el proceso de prestación de servicios, con calidad (4,5).

En la mayor parte de los países de mayor desarrollo existe una significativa inquietud por la seguridad, las preferencias de los pacientes, la percepción a las necesidades, las prioridades de los usuarios, la efectividad y la eficiencia de la atención sanitaria (6). La seguridad del individuo enfermo es la piedra angular de un sistema y una política de salud exitosa, y la valoración de la calidad en la atención y los resultados asociados es un método que se realiza para establecer la seguridad del paciente (7). Al evaluar los servicios sanitarios, las organizaciones de atención médica consideran que la satisfacción del usuario es un indicador de calidad, Y están convencidos que el estímulo que reciben los trabajadores de salud, sea monetario, institucional o personal, lo que genera escasa mejora en la satisfacción y calidad asistencial sanitaria (6).

La primera enfermera que se dedicó al estudio de las familias fue la estadounidense, Nancy Molter, quien realizó, en 1979, un estudio cuyo objetivo era valorar las carencias familiares de los individuos hospitalizados en la unidad

de cuidados críticos. Molter realizó un cuestionario denominado "Critical Care Family Needs Inventory", con la finalidad de medir el nivel de relevancia que las familias confieren a la seguridad, necesidades de información, proximidad, apoyo afectivo, comodidad o confort de parte del profesional de la salud. Se le solicitó a los grupos familiares que colocaran por orden prioritario sus necesidades; notándose que la intervención en el cuidado del familiar patológico se ubicó en la posición 29 (8), Liddle en 1988 realizó una investigación únicamente de una muestra de 10 familiares; realizándose una encuesta con interrogantes abiertas; evidenciándose que siete de ellos pretendían intervenir en el cuidado no siendo sugerido por el equipo de enfermería (9).

Las investigaciones halladas informaron de una cifra significativa de los familiares de pacientes críticos a nivel mundial, que delimitan sus necesidades de manera diferente. En Francia según Azoulay (10) se observó buena satisfacción familiar, pero solo el 47% expuso su interés de intervención en la toma de decisiones y solo el 15% realmente lo realizó. Considerando estos antecedentes y otros estudios en distintas partes del mundo donde Asia (11) tiene la mayor cantidad de familias participantes 55.1% en comparación de Oceanía (12) con 1.8%, la mayor parte de las investigaciones se hicieron en Estados Unidos (26.7%), seguido por Asia y Europa a su vez encontramos que hay pocos estudios en África y según Damghi Nada (13), en Marruecos a lo que respecta a las preguntas adicionales, el 81% de los representantes de la familia declaró que habían sido satisfechos con la información proporcionada por los médicos, el 27% le hubiera gustado más información acerca de diagnóstico, el 30% sobre el pronóstico, y el 45% sobre el tratamiento.. Los estudios publicados en los países de habla hispana aun no llegan a dar el valor significativo a la necesidad de satisfacción, habiendo una escasez de estudios realizados en América del Sur (14). En Colombia, Según Borré Ortiz (15), en relación a la Satisfacción por la atención del Equipo de Enfermería el 48.7% refirió estar "Muy Satisfecho", el 48.1% refirió estar "Satisfecho", el 2.5% refirió estar "Poco Satisfecho" y el 1% "Nada Satisfecho", interpretando que el 96.8% del total de la población que se encuestó posee un nivel de satisfacción elevado.

Esto hace que se considere este tema para estudio por ser una problemática mundial de la cual no excluye a las Américas, mucho menos a nuestro país, Perú,

según Pinillos et al(16) en Trujillo concluyen que el 50% de los familiares se encuentran satisfechos y 50% insatisfecho y de los cuales 10% están satisfechos con la información recibida y 90% insatisfecho mientras Morí Belleza(17) en Lima tuvo como resultados que los familiares estuvieron satisfechos con la atención ofrecida por la enfermeras en un 76% mientras que el 16% y el 8% referían que no están de acuerdo; también perciben que la expresión de mayor frecuencia observada en relación a las enfermeras que un 54% siempre las hallaban sonriente aunque el servicio estuviese muy agitado mientras que 20%, 15% y 11% manifestaban una exteriorización muda ,colérica y seria respectivamente. Por lo cual se quiere involucrar a la Dirección Regional de salud en Lima Provincias, y al Hospital Regional de Huacho en dar la importancia de la atención a la familia por no existir ningún tipo de antecedentes que expongan esta situación local. Tal cual como el ministerio de salud (18) lo prioriza en su decálogo de derecho atención al usuario donde dice “Derecho a la Satisfacción de sus necesidades de salud, demandas de atención y expectativas”.

La calidad de los servicios sanitarios es determinada por un sin número de dimensiones en la que encontramos, la Satisfacción en la cual se valora que la atención brindada satisface la expectativa de los usuarios (paciente y familiares), por lo cual el termino satisfacción en las últimas décadas ha tomado mucha importancia llegando a una evolución máxima y prioritaria para todo prestador de servicios y más aún en el área sanitaria.

El Ministerio de Salud conceptualiza a la satisfacción del usuario externo (19) como el nivel de ejecución de la organización sanitaria, en conformidad a las percepciones y expectativas del cliente relacionado a los servicios ofrecidos”. Considerando al paciente y sus familiares como eje de evaluación de los servicios dados.

Rothen (20) define a la satisfacción familiar como el nivel en que las expectativas y las carencias de los familiares del usuario crítico se satisfacen de los profesionales comprometidos en el cuidado sanitario, es una forma clara de expresar este concepto.

También la Real Academia de la Lengua Española (21) denomina a la satisfacción mediante la acción, modo o la razón de tranquilizar y se da respuesta a una razón, lamento o sentimiento contrario.

Y estos conceptos nos llevara a buscar conocer los niveles de satisfacción familiar para lo cual Olano (14) dice que encontró cinco cuestionarios que se usan para evaluar las carencias de los familiares de individuos en unidades críticas como el “Critical Care Family Needs Inventory”(CCFNI) , la “Society of Critical Care Medicine’s Family Needs Assessment” (SCCMFNA) , la “Family Satisfaction in the Intensive Care Unit” (FS-ICU), la “Family Satisfaction Survey” y el “Critical Care Family Satisfaction Survey” (CCFSS); resultando complicado recomendar un solo cuestionario y proponer su manejo de manera estándar; ya que poseen niveles de validez y fiabilidad adecuados pero no se ha apreciado que alguno comprenda toda la diversidad de categorías de necesidades. El CCFNI ha sido el más aplicado por su antigüedad, pero si hablamos de satisfacción el FS-ICU es el que mejor enfoca a los investigadores en los últimos años al valorar esta necesidad familiar como es la satisfacción.

La medición de la satisfacción familiar representa el eje de la valoración en la calidad de atención de las intervenciones de los cuidados de enfermería, por lo cual el instrumento FS-ICU24, es el que consideraremos para este estudio.

La encuesta “FS-ICU”(22) comprende de 24 ítems de evaluación en la escala de Likert unidas en 2 dimensiones: La primera parte designada como la satisfacción del cuidado, la que plantea que la satisfacción del familiar y del paciente debiéndose centrar en la satisfacción del cuidado en su conjunto. Esta dimensión hace mención al trato que el usuario y familiar observa durante la estadía hospitalaria en el servicio crítico. La segunda parte denominada satisfacción de la familia mide dos secciones como son la necesidad de información y el desarrollo de valoración en la toma de decisiones que consta de 10 ítems.

Urs Weber, Nathaniel Anderson, Jennifer Johnson , Belinda Nhundu, Andrea K Knies , Cynthia Bautista et al, desarrollaron el estudio “Dedicated Afternoon Rounds for ICU Patients Families and Family Satisfaction With Care”, en el año 2018 en la ciudad de Connecticut Estados Unidos (23),

Este estudio tuvo como objetivo plantear la hipótesis de que agregar rondas de la tarde dedicadas a las familias de los pacientes para complementar el soporte familiar estándar mejoraría la satisfacción general de la familia con la atención en una UCI de neurociencia, para lo cual emplearon un estudio de centro único, pre y post a la implementación de las rondas en una UCI de neurociencia para adultos, cuya población a estudiar sería un miembro de la familia del usuario internado en la UCIN, se hizo uso del instrumento FS ICU24 ,cuyos resultados fueron: Los encuestados post-I indicaron si habían participado en las rondas de la tarde. Para el resultado primario, se comparó la media de satisfacción familiar compuesta pre-I y post-I en las puntuaciones de UCI 24 (en una escala de 100 puntos). Se recopilaron un total de 146 encuestas pre-I (marzo de 2013 a octubre de 2014; tasa de captura, 51.6%) y 141 encuestas post-I (octubre de 2014 a diciembre de 2015; 47.2%). No hubo diferencias en la satisfacción familiar media en la puntuación de la UCI 24 entre los grupos (pre-I, 89.2 ± 11.2 ; post-I, 87.4 ± 14.2 ; $p = 0.6$). En un análisis secundario, tampoco hubo diferencias en la satisfacción familiar media en la puntuación de la UCI 24, entre el encuestado pre-i y los 39.0% de los encuestados post-I que participaron en rondas familiares. La media de satisfacción familiar en la puntuación de la UCI 24 de los encuestados post-I que informaron que no participaron tuvo una tendencia más baja que la puntuación media pre-I, con menos encuestados en este grupo que informaron satisfacción completa con apoyo emocional (75% frente a 54%; $p = 0,002$), coordinación de la atención (82% frente a 68%; $p = 0,03$) y frecuencia de comunicación por parte de los médicos (60% frente a 43%; $p = 0,03$), concluyendo que a pesar de las limitaciones de esta investigación, se sugiere que las rondas vespertinas dedicadas para las familias dos veces por semana, cuando se combinan con el apoyo familiar estándar de la UCI, pueden ser difíciles para el personal y las familias para asistir de manera consistente y no se puede garantizar que mejore la satisfacción general de la familia de la UCI. Tal protocolo de redondeo puede incluso correr el riesgo de aumentar involuntariamente la insatisfacción con aspectos importantes de la atención entre las familias que no participan, especialmente entre las familias de pacientes moribundos. Si estos hallazgos se replicarían en otras UCI y si la asistencia o ausencia de las rondas familiares puede ser simplemente un marcador predictivo

de la disposición inherente de un encuestado hacia la satisfacción con la atención, en lugar de un determinante causal, son áreas de estudio futuro.

Clark K, Mason V, Beck M, Milner K, desarrollaron el estudio denominado “Medición de la satisfacción familiar con la atención prestada en la unidad de cuidados intensivos” en el año 2016 en la ciudad de Massachusetts, Estados Unidos (24). Cuyo objetivo fue Implementar una medida sostenible para la satisfacción familiar en una unidad de cuidados críticos médicos y quirúrgicos de 12 camas. Evaluar la viabilidad de la herramienta seleccionada para medir la satisfacción familiar y hacer recomendaciones basadas en los resultados, el diseño de estudio es tipo descriptiva, la muestra fue un miembro de la familia de los individuos internados en la unidades de cuidados críticos médico-quirúrgicos en un pequeño hospital comunitario en Massachusetts que se dedica a cuidar pacientes críticamente enfermos, se hizo empleo de la encuesta FS-ICU-24 medidas con respecto al cuidado (14 preguntas) y a la satisfacción de la toma de decisiones (10 preguntas) cuyos resultados expresan que Cuarenta miembros de la familia completaron la encuesta. En general, la puntuación media para la satisfacción familiar en la atención fue del 72,24% (DE, 14,87%) y la puntuación media para la satisfacción de las familias con la toma de decisiones fue del 72,03% (DE, 16,61%). Las familias informaron que las enfermeras los tranquilizaron y proporcionaron explicaciones comprensibles. La colaboración, la inclusión de las familias en las discusiones clínicas y la información conveniente sobre los cambios en el estado del paciente fueron los puntos más comunes que surgieron en las respuestas de texto libre de los miembros de la familia. La comunicación escrita, incluidas las instrucciones y las expectativas, habría mejorado la experiencia de las familias por lo cual concluyen que aunque los familiares de los usuarios informaron que se sienten satisfechos con su estancia en la unidad de cuidados críticos, hay margen de mejora. La comunicación efectiva entre el grupo de atención médica, las familias de los pacientes y los pacientes será el objetivo de la iniciativa a la mejora de la calidad.

González C, Mansilla C, Oyarzun N, Sierra S, Tapia C, desarrollaron el estudio de la satisfacción usuaria en familiares de pacientes hospitalizados en una unidad crítica de adultos, el año 2019 en la ciudad de Valparaíso, Chile (25).

Siendo su objetivo de esta pesquisa detallar la satisfacción usuaria en familiares de pacientes hospitalizados siendo un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, cuya población son los familiares de pacientes internados en UPC-A. Para recolectar la base de datos usaron el cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit 24 (SF- UCI 24). Destacándose que el total de los entrevistados tiene un nivel de vinculación con el individuo hospitalizado, sobresaliendo el lazo de hijo (43%). La satisfacción del usuario total conseguido fue de 78,65 de un promedio de 100 puntos. Las subdivisiones con mayor satisfacción fueron "Personal médico" (88,64 puntos) y "Trato al paciente" (82,15 puntos). La subdivisión con menor satisfacción es "Ambiente" (67,63 puntos), siendo la sala de espera como el ítem peor valorado con 58,65 puntos coincidiendo con los estudios conseguidos en el aspecto no científico. Por lo cual concluyen que se puede observar que cada punto evaluado en las variables de este instrumento logra una satisfacción total catalogada como absolutamente satisfecha.

Holanda M, Talledo M, Ruiz E, Gómez J, Ruiz A , García A, et al. Desarrollaron el estudio la satisfacción en la unidad de cuidados Intensivos: Tomando el criterio del usuario como la piedra angular, año 2017 en la ciudad de Santander, España (7). El objetivo de estudio es la afinidad entre los niveles de satisfacción de los usuarios y sus familiares relacionado a las atenciones y los cuidados brindados durante su estancia en las unidades críticas. Su diseño de estudio es observacional, descriptivo y transversal prospectivo desarrollado en las unidades críticas del hospital universitario de Marqués de Valdecilla de Santander. La muestra radica en pacientes con más de 18 años con estadía mayor a las veinticuatro horas que fueron dados de alta de la unidad crítica en la investigación. Se utilizó el instrumento con un cuestionario FS-ICU 34 para valorar la satisfacción de los familiares de usuarios que ingresaron en la unidad crítica y su adaptación del paciente. En conclusión; debemos acudir a los pacientes para saber primeramente sus percepciones, sentimientos y vivencias durante su estadía en las unidades críticas y solamente cuando estos estén limitados de colaborar en forma activa en el proceso asistencial se debe hacer partícipe a sus familiares.

Mosleh S, Alja'afreh M, Lee A, desarrollo el estudio "Satisfacción del paciente y la familia / amigos en una muestra de unidades de cuidados intensivos de Jordania" en el año 2015 en la ciudad de al Karak en Jordania (26), cuyo objetivo de la investigación fue valorar la validez de los miembros de la familia / amigos como representantes mediante la comparación de las percepciones de la toma de decisiones y la satisfacción con la atención entre pacientes críticos y sus familiares / amigos. El diseño de este estudio es comparativo, descriptivo y transversal, cuya población será los pacientes de siete unidades de cuidados críticos en cuatro hospitales públicos y militares en el centro y las regiones del sur de Jordania, y se realizó una versión modificada del cuestionario Family Satisfaction -UCI (FS-UCI) a los pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos (UCI) antes del alta hospitalaria. Además, hasta dos familiares / amigos cercanos también se les pidió que completaran el cuestionario, cuyos resultados del total de 213 pacientes (tasa de respuesta del 72%) y 246 familiares / amigos (tasa de respuesta del 79%) completaron y devolvieron el cuestionario. Aunque la mayoría de los componentes de la familia / amigos y pacientes estaban realmente satisfechos con la atención general, los pacientes generalmente estaban significativamente menos satisfechos (media (DE) subescala de atención 75.6 (17.8) y 70.9 (17.3), respectivamente, ($p = 0.005$). Se examinaron las diferencias significativas en la atención de enfermería (familia / amigos 80.1 (20.7) versus paciente 75.9 (22.2), $p = 0.038$) e inclusión en la toma de decisiones (familia / amigos 53.9 (33.2) versus paciente 62.0 (34.2), $p = 0.01$) fueron encontrados. Por lo tanto; llegaron a la conclusión, que el estudio mostró un cierto nivel de congruencia entre los usuarios y sus familiares / amigos relacionados con su satisfacción con la experiencia CCU. Por lo tanto, las opiniones de familiares / amigos pueden servir como un proxy para evaluar la atención y en el desarrollo de la toma de decisiones de pacientes críticos

Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H, realizaron un estudio de la "Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018" (27). El objetivo del estudio es especificar a satisfacción del familiar del usuario en una unidad de cuidados intensivos, usando una investigación de diseño transversal y no experimental. Se empleó el instrumento the Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)

elaborado por Marshall GN y Hays RD, donde se entrevistó a 127 familiares; el 54% de los usuarios son de sexo masculino, el 87,4% poseían el Seguro Integral de Salud y el 92,1% ingresó a la unidad crítica por primera vez. El equipo para la atención alcanzó una puntuación adecuada y la atención individualizada no fue adecuada. La dimensión de forma interpersonal consiguió un 60,5% de satisfacción y la dimensión de la satisfacción general alcanzó un 79,9%. En conclusión; las dimensiones mejoraron el 60% de satisfacción y el puntaje total perteneció a un 70,5% de satisfacción.

Rodríguez M, Zuta R, realizaron el estudio denominado el “Nivel de satisfacción del familiar del paciente relacionado a la información ofrecida por enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo” en el año 2016 en la ciudad de Arequipa- Perú (28). El objetivo del estudio es identificar el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios relacionado a la información ofrecida por enfermería en las unidades críticas del Hospital Carlos Segúin Escobedo. Es una investigación del tipo descriptiva de corte transversal. La población estaba comprendida de 54 individuos, familiares de usuarios en hospitalización en las unidades de cuidados críticos. Para recolectar los datos se empleó la encuesta y la técnica de la entrevista fue personalizada. Los familiares de usuario crítico mayormente son las hijas (31.48%), con edades comprendidas entre los 26 a 40 y 56 a 70 años (29.63%), nivel de instrucción superior (64.81%). Relacionado a la estadía hospitalaria, el 64.81% de los usuarios se hospitalizan entre 1 a 7 días. En conformidad a la valoración del nivel de satisfacción de la información ofrecida por enfermería; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares lo considera adecuada, en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo aprecia inadecuada y el sostén emocional el 96.30% lo denota como adecuada. En conclusión, el grado de satisfacción total de los familiares relacionado a la comunicación verbal y no verbal de enfermería se percibe como absolutamente satisfactoria.

La satisfacción de una familia vulnerable que tenga dentro de sus integrantes a usuarios hospitalizados en las unidades de cuidados críticos, involucra varios aspectos y estas carencias se relacionan en cinco subgrupos como la información, comodidad del medio, seguridad, proximidad y el soporte emocional (29).

Por consiguiente; el tema afrontado en esta pesquisa es justificable y necesariamente de ser tomado en cuenta. En las bases de datos nacionales e internacionales científicas, se evidencia que existen limitados estudios que investiguen la satisfacción familiar de un paciente crítico, y tácitamente en el área de estudio no se evidencia hallazgos relacionados a esta tema, en este sentido llenaremos la carencia de conocimiento actual. El estudio tiene valor práctico, ya que sus productos serán socializados con el Área de Calidad de la Institución que es objeto de estudio y buscando que su trabajo se desarrolle de forma más eficiente y significativa. Tiene valor social ya que los beneficiados en el estudio serán los familiares de los usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos participantes en el estudio generando un antecedente en busca de la satisfacción de los cuidados. En la metodología de esta investigación contribuye consolidación y desarrollo de la línea de investigación en satisfacción del usuario/familiar, así mismo introduce el concepto satisfacción familiar de los cuidados de enfermería a través de un instrumento elaborado por Daren K. Heyland y Joan E. Tranmer en el año 2001, el cuestionario FS-ICU 24 © se tradujo al español, el cual está adaptado a nuestra realidad. Los resultados de la investigación ayudaran a mejorar la labor y práctica del cuidado profesional sanitario considerando a la familia. En lo teórico se tomara como referencia y antecedentes a futuras investigaciones para continuar buscando la satisfacción familiar. El objetivo de la pesquisa es determinar la satisfacción de la intervención de enfermería, a la familia de los usuarios internados en las unidades críticas del Hospital Regional de Huacho 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una pesquisa de tipo descriptiva de corte transversal (30).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará compuesta por 70 familiares que cuentan con usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, unidad polivalente con 9 camas disponibles, Los familiares participantes serán seleccionados en conformidad a los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Un criterio de inclusión es que intervendrán los familiares que visitan a sus enfermos durante su estancia Hospitalaria, en el periodo de julio – octubre 2020. Exclusión a los familiares de pacientes que tienen menos de 24 horas hospitalizados, menores de 18 años

2.3 Variable(s) de estudio

La presente investigación muestra una variable principal que es la Satisfacción de la Atención de Enfermería, a la familia de los hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Es una variable cualitativa según su naturaleza y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de la variable principal: Se entiende por La satisfacción de la familia como el nivel en que las necesidades y expectativas de los familiares del usuario críticamente enfermo serán satisfechas por los profesionales que son participes en el cuidado sanitario (20).

Definición operacional de variable principal: Se entiende por satisfacción de la familia como el nivel en que las necesidades y expectativas de los familiares del usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, por los profesionales que participan en el cuidado sanitario en la satisfacción del cuidado y la satisfacción de la toma de decisiones el cual será medido con la encuesta FS-ICU 24©.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizara en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una suma relevante de datos de forma eficaz y óptima (31).

Instrumentos de recolección de datos

Para medir la satisfacción familiar en la UCI, se empleara el instrumento para recolectar los datos la encuesta Satisfacción familiar de 24 ítems en el cuestionario de la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU-24) modificado y acortado el año 2006. Siendo una encuesta de alta calidad para las unidades críticas y fue realizada por Heyland D y Tranmer J en el año 2001. El cuestionario original constaba de 34 ítems denominado FS-ICU(34)©. El cuestionario se ha traducido y / o se ha adaptado culturalmente a más de 20 idiomas, y se ha utilizado para la investigación en países de casi todos los continentes, apareciendo en más de 70 estudios publicados. Ahora, 20 años después, el FS-ICU se ha actualizado para reflejar el rol evolutivo de las "familias" en el contexto de la enfermedad crítica, que incluye su participación en las rondas diarias y en el cuidado de sus familiares críticamente enfermos (25,22).

La encuesta, El FS-ICU comprende de 24 ítems valorados en una escala Likert reunidos en dos divisiones, las primeras 23 preguntas poseen alternativa de respuesta continua (escala Likert-5), y la última es una interrogante con alternativa de respuesta discontinua. Consta de dos partes o dimensiones. La primera parte denominada "Satisfacción con el cuidado", la cual afronta la satisfacción del usuario como del familiar centrandó la satisfacción con el cuidado en su conjunto y está comprendido de 14 ítems. La segunda división "Satisfacción de la familia" la cual mide dos elementos; primeramente la necesidad de información y segundo el proceso de la toma de decisiones que consta de 10 ítems. En conformidad a su estructura, se dará resultado a un nivel general o FS-Total y 2 subniveles el FS-Cuidados y FS-Toma Decisiones. Para ser tomada como válida, deberán cumplirse mínimamente el 70% de los ítems. Estas interrogantes comprenden datos demográficos y datos relacionados a los cuidados recibidos, personal médico y de enfermería; entre otros de la UCI, apoyo psicológico o religioso, el ambiente de la UCI como el ruido, intimidad,

iluminación y confortabilidad, una sección para la evaluación de las visitas, y una valoración total de los cuidados y la labor realizada por la unidad de Cuidados Intensivos. Al finalizar existe una interrogante en formato abierto de sugerencias y comentarios (7,25). Solamente demora unos 10-15 min en ser llenada y fue diseñada para que sea autocompletada. Utilizamos FS-ICU 24 para demostrar nuestro desempeño actual y valoramos los informes de referencia que recibimos para ayudarnos a identificar nuestras fortalezas y nuestras oportunidades de mejora como prestadores de servicios de Salud (22).

Para calificar el nivel de satisfacción, se realizara por sección y de forma total, mediante la conversión de los datos que se obtienen desde la escala de Likert (1 a 5), a un puntaje de 0 a 100; usando la fórmula de esta manera:

Valor nuevo del ítem = Valor actual del ítem menor - valor posible del ítem x 100
Rango posible del ítem. A partir de los datos obtenidos fue factible calcular la calificación que acceda determinar el nivel de satisfacción total y por sección, en la cual el 0 se entiende por muy insatisfecho y 100 a completamente satisfecho.

La validez y confiabilidad del instrumento para la recolección de datos:

Wall R, Engelberg R, Downey L, Heyland D, Curtis J, desarrollo el estudio: "Refinamiento, puntuación y validación de la encuesta de Satisfacción Familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU)" (27), donde concluye que la validez y confiabilidad del cuestionario FS-ICU 24 con leves modificaciones ha evidenciado ser un instrumento de validez para determinar la satisfacción de los pacientes dados de alta de las unidades críticas y puede ser aplicado en nuestro país en dichas unidades con particularidades semejantes.

Análisis de fiabilidad. El coeficiente de Cron Bach fue de 0,92 y 0,88 para la satisfacción del cuidado y la satisfacción con las subescalas en la toma de decisiones, respectivamente. Las dos subescalas mostraron una buena correlación entre sí mientras Spearman lo que sugiere es que una escala única para todo el instrumento era razonable. El coeficiente de Cron Bach para esta sola escala fue 0,94. De los Ítem correlacionados de cada subescala (corregido por superposición) osciló 0,38-0,79, No hay elementos cumplen los criterios para la eliminación de redundancia.

Basado en el modelo de dos factores, desarrollo dos puntuaciones de las subescalas (FS-ICU / Cuidado y FS-ICU / MS) y una puntuación total del instrumento (FS-ICU / total). Donde la mayor parte de los encuestados estuvieron satisfechos con su experiencia general en las unidades críticas, y la mediana FS-ICU / puntuación total (RIC) era 85,4 (72,9-93,8). Las puntuaciones mediana (IQR) de los FS-ICU / Cuidado y FS-UCI subescalas / DM eran 88,5 (75 a 96,4) y 82,5 (70 a 92,5), respectivamente.

Holanda M, Talledo M, Ruiz E, Gómez J, Ruiz A, García A, et al. desarrollaron el estudio la Satisfacción en la Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) tomando la opinión del paciente como la piedra angular **(7)**, afirmando que el cuestionario FS-ICU 34 con leves modificaciones ha evidenciado ser un instrumento de validez para determinar la satisfacción de los pacientes dados de alta de la UCI y puede ser usado en nuestro país en dichas unidades con particularidades semejantes. Cuando examinaron la relación entre las respuestas de los pacientes y sus familiares dieron como resultado índices Kappa entre 0,24 y 0,4; siendo valores menores en referencia a la presente investigación. Asimismo, consideramos indicativos de «moderada concordancia» y como complemento se comparó la concordancia entre pacientes y diferentes grupos de familiares; concluyéndose que la concordancia entre el paciente y su familia no es tan elevada como supuestamente se predispone. Por esta razón; el paciente ingresado en la UCI debe ser interrogado y tomado en cuenta, porque puede ofrecer una información fidedigna sobre su percepción durante su estancia en la unidad crítica. En caso contrario, cuando los usuarios que no se encuentran en condiciones de intervenir activamente en el proceso asistencial debemos hacer partícipe a sus familias; ya que al menos teóricamente son los que mejor saben de ellos y los que pueden transmitir de manera más fiable cuáles son sus percepciones, sentimientos y vivencias.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se comenzó con la recolección de datos donde se efectuaron las gestiones relacionadas con las autorizaciones para permitir que los familiares acudan en horario de visita a la unidad de cuidados críticos. En primer lugar tramitamos la carta de presentación de la universidad, con esta iremos al Hospital Regional de Huacho y nos dirigimos ante la encargatura del Área de Investigación y Capacitación. Ante el pase respectivo del área, podremos empezar las actividades, identificar horarios y reconocer el área del Hospital. En cuanto a la identificación de los pacientes se pedirá apoyo de la coordinadora del servicio para contar con la identidad de los pacientes el cual nos permitía identificar a los familiares que visitan a los hospitalizados. Cuando se registra la cantidad de familiares, se coordinara ante la jefatura del servicio donde se aplican las encuestas con una duración de cuatro meses. Se espera que la jefa del servicio nos invite a su reunión mensual y poder tener la oportunidad de identificarme y poder explicar de qué manera se daría el desarrollo para recolectar los datos de la presente investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se efectuara en el mes de agosto del actual en curso, se realizara a diario en horario de visita principalmente. La aplicación de la encuesta a cada familiar tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos aproximadamente. Cuando se termine la labor de campo, se procederá a verificar individualmente las encuestas ejecutadas, verificando la importancia de su llenado correcto y la sistematización correspondiente.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En la presente pesquisa participaran familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho.

Toda la información serán incorporada en una tabla matriz confeccionada en el software estadístico SPSS 24.0., este procedimiento se realizara meticulosamente para así prevenir errores y algunas omisiones en el momento del estudio.

Es un estudio de tipo descriptivo, donde utilizaremos especialmente la estadística de tipo descriptiva, señalando que para los datos generales sociodemográficos de los familiares se empleara las tablas de frecuencias relativas y absolutas, las proporciones de tendencia central; entre otras.

Durante el análisis de los datos nos guiaremos del instrumento realizado por el investigador Heyland K y Tranmer J en el año 2001, la cual indica de manera precisa como se realiza la evaluación de la satisfacción familiar, aplicándose en dos dimensiones. La primera dimensión se concentra en la satisfacción con el cuidado en conjunto y contiene 14 ítems. La segunda dimensión evalúa la satisfacción en la toma de decisiones y la comprende 10 ítems. Culminando, se obtendrán representaciones y tablas que serán previamente detalladas y luego nos permitirán ejecutar la discusión de la investigación correspondiente.

2.7 Aspectos éticos

Tendremos en cuenta la figura de seguridad de los participantes en el estudio y los reglamentos bioéticos de libre albedrío, de justicia, de beneficencia y no maleficencia (32-34), por consiguiente se explicara del consentimiento informado con información clara dispuesto a los familiares participantes (35). Por consiguiente señalamos de qué forma se aplicaran los reglamentos bioéticos:

Tomaremos en cuenta la figura de seguridad de los participantes en la pesquisa y los principios de la bioética de libre albedrío, de justicia, de beneficencia y no maleficencia, de esta manera se empleara el consentimiento informado de manera transparente a los familiares participantes. Por ende, se emplearan los principios bioéticos de la siguiente manera:

Principio de autonomía

Bajo este principio se sujetara de manera estricta este estudio al llegar a los familiares que visitan a los pacientes internados en la UCI, e respetando sus determinaciones y libre decisión de participación. Se les hará entender a cada uno de ellos las particularidades del estudio para posteriormente solicitar el consentimiento informado para que su colaboración sea formal y legal en la investigación.

Principio de beneficencia

Se les explicara a los familiares que visitan a los pacientes en hospitalización en la UCI del beneficio colateral que se tendrá con los productos de esta investigación. El concretar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería proporcionara elaborar y enriquecer estrategias informativas y sanitarias para el beneficio de los pacientes.

Principio de no maleficencia

En cada visita que realicen los familiares de usuarios hospitalizados en las unidades críticas, se les informara que su colaboración en esta investigación no conlleva ningún riesgo sanitario en la integridad física o intelectual a su persona y/o familiares que se encuentran en el área de hospitalización.

Principio de justicia

A todos los que intervienen se les tratara sin ninguna marginación o predilección. Se efectuara con total respeto y consideración hacia ellos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMB			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2010				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Equipos	1500				1500
USB	30				30
Útiles de escritorio		30			30
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30	40	10	110
Impresiones	50	10	50	30	140
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10	50	50	160
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1930	300	170	220	2620

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care*. 2019 [Acceso 14 De Junio 2019]10(1):23-30. Disponible En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15739636/>
2. Marco Antonio López Chacón, Montserrat Piñol Pérez-Rejón, Esperanza Merino Cabrera, Gemma Taurà Rodríguez, Linda Cynthia Quispe Hoxas, David Manzanedo Sánchez, Miguel Ángel Hidalgo Blanco. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. *Nursing (Ed. española)*. 2019 [Acceso 14 De Junio 2019] 29(8); 52-65. Disponible En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212538211702898>
3. Pérez Pérez, Estefanía, Satisfacción Familiar Con El Cuidado, La Información Recibida Y El Proceso De Toma De Decisiones En La Unidad De Cuidados Intensivos Del HUNSC [REPOSITORIO RIULL], 2016, [Acceso 14 De Junio 2019] Disponible En: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2209>
4. Adrián Barreto. Atención De Enfermería A Las Familias En Las Unidades De Cuidados Intensivos. Repositorio Universidad De La Laguna [Revista Internet] 2017 [Acceso 14 De Junio Del 2019] Disponible En: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5315>
5. Ruiz Rintelen Nina, Necesidades Familiares Con Pacientes Ingresados En Una Unidad De Cuidados Intensivos. [Revista Internet] Julio 2016 [Acceso 14 De Junio 2019] Disponible En: <https://recercat.cat//handle/2072/264236>

6. Salvador Peiró, García-Altés Anna, Posibilidades Y Limitaciones De La Gestión Por Resultados De Salud, El Pago Por Objetivos Y El Redireccionamiento De Los Incentivos. Informe Sespas 2008, [Revista Internet], Gaceta Sanitaria volume 22, Supplement 1, April 2008, Pages 143-155, [Acceso 14 De Junio 2019] Disponible En:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108760862>

7. Holanda M, TalledoM, Ruiz E, Lanza A, Ruiz A. García A, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): La Opinión del paciente como Piedra Angular. Elsevier Medicina Intensiva [Revista Internet] 2019 [Acceso 14 de Junio 2019] 41(2) 78-85. Disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci--articulo-S0210569116301358>

8. Molter N. Necesidades de familiares de pacientes críticos: un estudio descriptivo. [Revista Internet] 1979; 8 (2): 332-9. [Acceso 14 de Junio Del 2019] Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Molter/publication/22883217_Needs_of_relatives_of_critically_ill_patients_A_descriptive_study/links/56e1ef0b08aebc9edb19ccdb.pdf

9. Padilla C. Most important needs of Family Members of Critical Patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. [Revista Internet] Revista de la Universidad de Antioquia, Vol 32, N° 2 (2014 [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230040/>

10. Azoulay E, Pochard F. La mitad de los miembros de la familia de pacientes de la unidad de cuidados intensivos no quieren compartir en el proceso de toma de decisiones: Un estudio realizado en 78 unidades de cuidados intensivos de francés, [revista en internet], Ovid. Medicina de Terapia Intensiva. 32 (9): 1832-1838, Septiembre 2004. [Acceso 12 de Julio 2019] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15343009>

11. Chien W, Chiu Y, Lam L , Ip W, Efectos de un programa educativo basado en las necesidades para cuidadores familiares con un pariente en una unidad de cuidados intensivos: un estudio cuasiexperimental. [revista en internet] International Journal of Nursing Studies Volume 43, Issue 1, January 2006, Pages 39-50 [Acceso 12 de Julio 2019] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183062>
12. Padilla C. Necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico a la luz del instrumento Critical Care Family Needs Inventory [revista en internet] International Journal of Nursing Studies Volume 43, Issue 1, January 2006, Pages 39-50 [Acceso 12 de Julio 2019] Disponible en:
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19969/17069>
13. Damghi N, Khoudri I, Oualili L, Abidi K, Madani N, Zeggwagh Aa, Abouqal R., Measuring The Satisfaction Of Intensive Care Unit Patient Families In Morocco: A Regression Tree Analysis, [Revista Internet], 2008 Jul;36(7):2084-912011 [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18552683>
14. Olano M, Vivar C. Instrumentos para la Valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos: una Revisión Sistemática [Revista Internet] Abril 2012 Vol.35 No.1 [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000100006
15. Ministerio de Salud, Unidad Funcional de la Gestión de la calidad en Salud. Normas técnicas de auditoria en Calidad de atención de salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
16. Pinillos E, Diaz C. Satisfacción del Familiar del paciente de la Unidad De Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016, [Repositorio UPAO], Marzo 2017, [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:

[Http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.D E.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.Pdf](http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.D E.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.Pdf)

[Http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Handle/Upaorep/2441](http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Handle/Upaorep/2441)

17. Morí G. Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Esssalud-2007. [RepositorioURP], 2014-06-03T16:06:19Z [Acceso 12 de Julio 2019] Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/256?show=full>

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/256/Mor%c3%ad_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Ministerio de Salud, Unidad Funcional de la Gestión de la calidad en Salud. Normas técnicas de auditoria en Calidad de atención de salud.

[Https://Www.Minsa.Gob.Pe/Calidad/?Op=36#Documentos%20y%20Normas](https://Www.Minsa.Gob.Pe/Calidad/?Op=36#Documentos%20y%20Normas)

19. Ministerio de Salud, Unidad Funcional de la Gestión de la calidad en Salud. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo Pag 14.

[Https://Www.Minsa.Gob.Pe/Calidad/?Op=35#Informaci%C3%B3n](https://Www.Minsa.Gob.Pe/Calidad/?Op=35#Informaci%C3%B3n)

20. Rothen H, Stricker K, Heyland D. Family Satisfaction With Critical Care: Measurements And Messages. [Revista Internet] 2010 Dec;16(6):623-31 [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:

[Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/20736823](https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/20736823)

21. Diccionario Real Academia de la Lengua Española, actualización 2018,[satisfacción] . [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:

[Https://Dle.Rae.Es/?Id=Xlipcck](https://Dle.Rae.Es/?Id=Xlipcck)

22. FS-ICU Satisfacción familiar con la encuesta de ICU sitio web. Disponible en:

<https://fsicu.org/professionals/>

23. Weber U, Johnson J, Anderson N, Knies A, Nhundu B, Bautista C et al. Dedicated Afternoon Rounds for ICU Patients Families and Family Satisfaction With Care. *Crit Care Med* [Revista Internet] 2019 [Acceso 14 de Junio 2019] 46 (4): 602-611. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300237/>

24. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*. [Revista Internet] 2019 [Acceso 14 de Junio 2019] 36(6):e8-e14. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27908955/>

25. González C, Mansilla C, Oyarzun N, Sierra S, Tapia C. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Investigación* [Revista Internet] 2019 [Acceso 14 de Junio 2019] 16(98) Disponible en:

<https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1487>

26. Mosleh S, Alja'afreh M, Lee A. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing* [Revista Internet] 2019 [Acceso 14 de Junio 2019] 31(6), 366-374. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339715000269?via%3Dihub>

27. Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018, An. Fac. med. [Revista Internet] 2019 [Acceso 18 de Julio 2019] 80 (2) Lima abr. /jun. 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007

28. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – 2016. [Tesis en Internet] [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [Acceso el 26 de Julio del 2019].Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Wall R, Engelberg R, Downey L, Heyland D, Curtis J. Refinement, Scoring, and Validation of the Family Satisfaction in the intensive care unit (FS-ICU) Survey, [Revista Internet] Crit Care Med. 2007 Jan;35(1):271-9. [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17133189>

30. Buckley P, Andrews T. Intensive Care Nurses' Knowledge Of Critical Care Family Needs, [Revista Internet] Intensive Crit Care Nurs. 2011 Oct;27(5):263-72. [Acceso 14 de Junio 2019] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21868224>

31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

32. Manterola C, Salazarb P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 30, Issue 1, January–February 2019, Pages 36-49[revista en internet]2019 [acceso 28 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
33. Codigos Internacionales de Etica en Investigacion. Código de Nuremberg Tribunal J.Ntemacional de Nuremberg, 1947. Publicado también como Publicación Científica No. 527. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP);108(5-6),mayo.-jun. 1990 [acceso 28 de mayo 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16806/v108n%285-6%29p625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Keyeux G, Penchaszadeh V, Saada A. Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública; publicado en 2006 por: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO y Universidad Nacional de Colombia. [acceso 28 de mayo 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000151255>
35. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, Universidad Del Valle, Cali, Colombia ISSN 0025-7680 Articulo Especial Medicina (Buenos Aires) 2000; 60: 255-258 I [acceso 28 de mayo 2019] .Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
36. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. pers.bioét. 2016; 20(2) España. [acceso 28 de mayo 2019] .Disponible en: https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/html_1

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta FS-UCI (24)

Número de identificación: _____

Satisfacción Familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos© FS-UCI (24)

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

Su familiar ha sido un paciente en esta UCI y usted figura como el pariente más cercano o cuidador principal. Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED**, se refieren al **actual ingreso de su familiar en la UCI**. Entendemos que probablemente han estado involucrados en el cuidado de su familiar muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa **su valoración en general** de la calidad del cuidado proporcionado. Entendemos que puede ser un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que nos presta para ofrecernos su opinión. Por favor, dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para mejorar nuestra UCI. Tenga por seguro que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de su familiar no podrá identificar sus respuestas.

Para ser considerada válida su encuesta, deben estar completado, como mínimo el 70% de los ítems

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, complete lo siguiente para ayudarnos a conocer un poco sobre usted y sobre su relación con el paciente

1. Género: Hombre Mujer

2. Edad: _____ años.

3. Grado de parentesco:

Esposa Esposo Pareja Madre Padre Hermana/o Hija Hijo Otro: _____

4. Antes de este ingreso, ¿ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)? Sí No

5. ¿Vive usted con el paciente? Sí No

Si la respuesta es **No**, ¿con qué 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?

Distrito Huacho

Otro Distrito _____

Otro Departamento _____

Otro país _____

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS

Por favor, marque la opción que refleje su punto de vista. Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar, marque la opción "no aplica".

¿CÓMO TRATAMOS A SU FAMILIAR, (EL PACIENTE)?

	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica	
1. Preocupación y cuidados del personal de la UCI: Cortesía, respeto y compasión por su familiar	1	2	3	4	5	6	
Manejo de los síntomas: Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de la UCI	2. Dolor	1	2	3	4	5	6
	3. Disnea (Falta de aliento)	1	2		4	5	6
	4. Agitación	1	2	3	4	5	6

¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?

	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
5. Consideración de sus necesidades: Cómo fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
6. Apoyo emocional: Cómo fue el apoyo emocional proporcionado por parte del personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
7. Coordinación del cuidado: El trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar	1	2		4	5	6
8. Preocupación y cuidados del personal de la UCI: Cortesía, respeto y compasión recibida por usted	1	2	3	4	5	6

PERSONAL DE ENFERMERÍA

	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
9. Habilidades y competencias del personal de Enfermería de la UCI: Cómo cuidamos las enfermeras de su familiar	1	2	3	4	5	6
10. Frecuencia en la comunicación con el personal de Enfermería: Con qué frecuencia el personal de enfermería hablaba con ustedes acerca del estado de su familiar	1	2	3	4	5	6

PERSONAL MEDICO

	Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
11. Habilidades y Competencia de los Médicos de la UCI: Cómo atendieron los médicos a su familiar	1	2	3	4	5	6

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
12. El ambiente en la UCI era:	1	2	3	4	5	6

LA SALA DE ESPERA

	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
13. El ambiente en la sala de espera era:	1	2	3	4	5	6

14. REVISIÓN DE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS QUE USTED Y SU FAMILIAR RECIBIERON

	Completamente satisfecho	Muy satisfecho	Mayormente satisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
Satisfacción general de su experiencia en la UCI	1	2	3	4	5

PARTE 2:

SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN TORNO A LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

INSTRUCCIONES PARA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

Esta parte del cuestionario ha sido diseñada para medir cómo se siente **USTED**, en cuanto a la implicación en las decisiones relacionadas con los cuidados de su familiar. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en los cuidados en conjunto recibidos por su familiar.

POR FAVOR ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS NECESIDADES DE INFORMACIÓN

	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
1. Frecuencia en la comunicación con los Médicos de la UCI: como le pareció la frecuencia con la que los médicos le proporcionaron información sobre su familiar	1	2	3	4	5	6
2. Facilidad para obtener información: Voluntad del personal de la UCI para contestar a sus preguntas	1	2	3	4	5	6
3. Comprensión de la información: Explicaciones comprensibles proporcionadas por el personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
4. Honestidad de la información: Honestidad de la información proporcionada sobre el estado de su familiar	1	2	3	4	5	6
5. Exhaustividad de la información: Información del personal de UCI sobre lo que le ocurría a su familiar y por qué se tomaban determinadas acciones	1	2	3	4	5	6
6. Coherencia de la información: Coherencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida de médicos, enfermeras, etc.?	1	2	3	4	5	6

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, de las siguientes preguntas, elija **una** respuesta que mejor refleje su punto de vista.

7. ¿Se sintió incluido/a en el proceso de toma de decisiones?

- Me sentí muy excluido/a.
- Me sentí algo excluido/a.
- No me sentí excluido/a ni incluido/a en el proceso de toma de decisiones.
- Me sentí algo incluido/a.
- Me sentí muy incluido/a.

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

- Me sentí totalmente agobiado/a.
- Me sentí algo agobiado/a.
- No me sentí ni agobiado/a ni apoyado/a
- Me sentí apoyado.
- Me sentí muy apoyado.

9. ¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?

- Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomó control y dictó el cuidado de mi familiar.
- Me sentí algo apartado/a y el sistema de salud tomó control y dictó el cuidado de mi familiar.
- Ni me sentí apartado/a, ni tampoco sentí tener el control.
- Sentí que tenía algo de control sobre los cuidados que mi familiar recibió.
- Sentí que tenía buen control sobre los cuidados que mi familiar recibió.

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

- Podría haber dedicado más tiempo.
- Tuve el tiempo adecuado.
- Tuve más que suficiente tiempo.

Sug1. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar los cuidados proporcionados en la UCI?

Sug2. ¿Le gustaría comentar algo que hicimos bien?

Nuestro más sincero agradecimiento por su participación y sus opiniones

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Satisfacción de la atención de Enfermería, a la familia de los hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2020.

Nombre del investigador principal:

FLORES SAENZ, FLOR ISABEL

Propósito del estudio: Determinar la Satisfacción de la atención de Enfermería, a la familia de los hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Enfermería Flor Flores Sáenz coordinadora de equipo.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Huacho, 01 de Agosto de 2020

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante