



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

**SATISFACCIÓN FAMILIAR CON RESPECTO A LOS CUIDADOS
BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA METROPOLITANA, LIMA
2020**

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

PRESENTADO POR:

YULI PEREZ ROJAS

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

**LIMA- PERU
2020**

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi familia y principalmente a Dios por todas sus bendiciones.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi Dios por guiarme siempre en todo lo que hago, a mi asesor por todas las indicaciones brindadas.

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

JURADO

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

INDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
INTRODUCCION.....	3
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	16
RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	21
INSTRUMENTO FS UCI 24.....	23
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30

I. INTRODUCCION

Los servicios de cuidados intensivos son espacios donde se atienden a pacientes complejos, con problemas graves de salud y que están poniendo en riesgo su vida, el personal que ahí trabaja se encuentra sometido a alta carga laboral, por lo que muchas veces dejan de lado los aspectos sociales, espirituales y anímicos de los familiares y se dedican solo a estabilizar la parte fisiológica del paciente (1).

La familia juega un rol importante en la recuperación del paciente a través de su presencia, mediante el afecto que brindan promueven el bienestar psicológico y mejoran la motivación del paciente para mantenerse con vida y luchar contra la enfermedad. Es importante el apoyo que brinda la familia al grupo de salud en la planificación de los cuidados, sobre todo en la unidad de cuidados intensivo en donde muchas veces por el estado de salud el paciente se encuentra bajo efectos de sedo analgesia y es incapaz de tomar decisiones y es allí donde toda la familia interviene (2).

La participación significativa durante la toma de decisiones requiere que los integrantes de la familia tengan suficiente información para examinar las ventajas y desventajas del tratamiento para la búsqueda de la mejoría del paciente sin embargo todas estas capacidades pueden verse alteradas por su propia angustia, preocupación y depresión, sobre todo al no tener información clara del estado de salud del paciente por lo tanto, para promover resultados óptimos para ambos paciente y familia, el

profesional de salud debe de satisfacer todas las necesidades y preocupaciones de los integrantes de la familia durante la hospitalización en el servicio de cuidados intensivos (3).

Frente a esta necesidad, cada vez más sentida en el sistema de salud, siendo la satisfacción familiar un indicador para garantizar una atención de calidad sobre todo en momentos de estrés, angustia que atraviesan los familiares cuando sus pacientes son internados por situaciones críticas que ponen en riesgo su vida, es que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación que nos ayudara a crecer como profesionales de salud y mejorar la atención brindada ¿cuál es el nivel de satisfacción familiar con respecto a los cuidados brindados por el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de una clínica metropolitana, lima 2020?

La satisfacción nos puede indicar la calidad de atención que se está ofreciendo en la UCI, lugar donde la familia se considera un sustituto en la toma de decisiones y al momento de evaluar los cuidados que se brindan al paciente ya que a menudo ellos no lo pueden realizar por su estado de conciencia se encuentra alterado(4,5). La familia relaciona la satisfacción con la comunicación clara que les permita entender el estado de salud, las necesidades de atención y la actitud del equipo médico, asimismo el tener también un ambiente armonioso limpio y agradable en la sala de espera contribuye a la satisfacción de la familia (6).

Bremer, Dahlberg y Sandman refieren que varios estudios se han centrado en medir

la satisfacción familiar al final de la vida de los pacientes. Sin embargo, también es importante tener en cuenta familias de sobrevivientes porque la mayoría de los pacientes de la uci sobrevive, sobrevivir de una enfermedad crítica afectará la vida de los pacientes y sus familias (7).

Un gran número de autores describen, que los familiares de los pacientes atraviesan una serie de fases durante su estadía en el hospital. Donde la primera fase refiere que aparece la confusión, incertidumbre y la ansiedad, en la segunda la búsqueda de información, y por último en la tercera y la cuarta la observación del entorno y recursos (7).

Para Bronfren Brenner, la familia es la unidad de la sociedad sus integrantes están relacionadas unos con otros de modo que si cualquier evento afecta en la salud negativamente a un miembro esto repercutirá en el resto conllevando a una situación de crisis y desestabilización (7). Para Friedman, Bowden y Jones, miembros de la familia se usa y se refiere a la persona estrechamente involucrada en el proceso de admisión de la uci del paciente esto podría haber sido el conyugue, hijos o padres, pero también podrían ser amigos u otras personas cercanas al paciente (8).

Según los criterios del Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría, la estancia en la UCI es un momento de angustia traumático que lleva toda la familia a alterar sus hábitos y así asumir nuevos roles, y al mismo tiempo a enfrentarse al miedo de la muerte (8).

Donabedian refiere que la satisfacción de las familias está relacionada con la calidad de comunicación, la respuesta rápida, la atención personalizada y humanizada, la comodidad de sus servicios y que la insatisfacción está vinculado con la falta de coordinación entre el equipo médico, y con las largas horas de espera que retrasan la atención (9).

Este proyecto está apoyado en la teoría de Jean Watson, para ella cuidar es la esencia de la profesión de enfermería: su teoría se basa en brindar un cuidado humanizado durante todo el proceso de hospitalización y durante las últimas horas de vida lo cual va a mejorar la calidad de atención. La teoría del cuidado humanizado está dirigida hacia el compromiso profesional, el cual es guiado por un conjunto de reglas éticas que es un componente al momento de brindar el cuidado. La calidad de los cuidados de la enfermera se basa en cooperación paciente - persona, en satisfacer todas las necesidades viendo al paciente en su totalidad para eso se tiene que tener un amplio conocimiento del comportamiento del ser humano conocer sus emociones, respuestas, tener compasión y empatía, el personal de salud tiene que entender que el paciente tiene que participar junto con la familia en la planificación de los cuidados para disminuir la carga de estrés y ansiedad ante el desconocimiento sobre su actual estado de salud (10).

Holanda P y colaboradores en su estudio encontraron que aún existen varias cosas

que deben ser mejorados entre ellos el espacio de la sala de espera, disminuir el ruido y mejorar la iluminación y privacidad en el servicio y lo que respecta a la comunicación la esperanza de vida brindada acerca de la recuperación de su familiar para la toma de decisiones (9). Hwang et al, revela que la información brindada de forma habitual por el intensivista, es mejor valorada por los familiares (11). Wall RJ en su investigación concluye que los familiares de los pacientes que mueren en la UCI estaban más satisfechos con su experiencia que las familias de los pacientes que sobrevivían lo que lleva a la conclusión que los cuidados de calidad no solo se deben dirigir hacia las familias de pacientes por fallecer si no a todos por igual. (12).

Katheleen C y colaboradores en investigación concluyeron que, aunque las familias de los pacientes comunicaron estar satisfechos con su experiencia en el servicio cuidados intensivos, hay margen de mejora como en la comunicación eficaz entre el personal de salud y la familia de los pacientes (13).}

Ahtishan Y, subia P y Gideon V, en su estudio encontraron que la mayoría de los integrantes de la familia (75%) estaban “satisfechos” o “muy satisfechos” de que las necesidades de sus parientes se atendían en los servicios de cuidados críticos. Sin embargo, los datos cualitativos indican que la mayor parte de los miembros de la familia deseaba una mayor participación durante la toma de decisiones. Estos hallazgos deberían ser considerados por el personal que trabaja en entornos de cuidados críticos para garantizar una atención al paciente de alta calidad (14).

Es importante conocer la satisfacción de los familiares durante la estadía del paciente

en uci, porque nos servirá de indicador de calidad sobre el cuidado que se está brindando. Por lo que esta investigación nos llevara a conocer ese nivel de satisfacción y de acuerdo con los resultados obtenidos se pueden buscar estrategias para mejorar y satisfacer las expectativas de los pacientes y familiares. Por lo tanto, el tema abordado es necesario y justificable investigarse, porque el cuidado que brinda el personal de salud no solo se basa al mantenimiento del aspecto fisiológico y el cumplimiento de la prescripción médica. Sino que debería ser un cuidado pan dimensional, que la prioridad debe estar enfocada en cubrir todas las necesidades del paciente y el familiar, en aspectos tanto emocionales, afectivas y espirituales, con ello favorecer la recuperación del paciente, disminuyendo así su estancia hospitalaria. Las conclusiones a las que se llegue con la investigación servirán para buscar estrategias y mejorar el cuidado que se está brindando, teniendo en cuenta la familia.

El presente estudio tiene como objetivo general:

Determinar el nivel de satisfacción familiar con respecto a los cuidados brindados por el profesional de salud en la unidad de cuidados intensivos de una clínica metropolitana, Lima 2020.

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de satisfacción familiar con los cuidados brindados por el profesional de salud en la unidad de cuidados intensivos de una clínica metropolitana, Lima 2020.

Determinar el nivel de satisfacción familiar con la toma de decisiones en los cuidados

brindados por el profesional de salud en la unidad de cuidados intensivos de una clínica metropolitana, Lima 2020.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación será de enfoque cuantitativo porque se recolectará los datos con base en la medición numérica para posteriormente analizarse estadísticamente. Asimismo, es de tipo descriptivo de corte transversal, considerando que la variable será medida una sola vez en un instante de tiempo (15).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población y muestra de estudio será tomada por conveniencia (muestreo no probabilístico por conveniencia) y estará constituida por 60 familias que cuenten con pacientes hospitalizados en el servicio de UCI de la Clínica Delgado. El muestreo por conveniencia es un método de muestreo probabilístico y no aleatorio, es una técnica muy utilizada para tomar muestras acordes a la facilidad de acceso, la disponibilidad de los participantes para formar parte de la muestra en un intervalo de tiempo o en merito a otra descripción practica de un componente específico.

Las familias serán seleccionadas con los criterios de exclusión como: Familiares de pacientes que hayan fallecido o hayan sido dados de alta dentro de las 48 horas, familiares de personal que laboran en la UCI; y los criterios de inclusión como: Familiares directos de padres, esposo (a) e hijos de pacientes hospitalizados, familiares mayores de 18 años.

2.3 variables de estudio

La satisfacción familiar del paciente es la variable principal del estudio según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es categórica ordinal (16).

Definición conceptual de la variable principal:

Se describe la satisfacción del paciente como la evaluación positiva de los servicios médicos brindados, basada la experiencia y percepción que incluye una respuesta afectiva o reacción emocional a los servicios recibidos. Se trata, por tanto, de una calificación general a los diversos aspectos vividos en el servicio de salud.

Definición operacional de la variable principal:

Para evaluar la satisfacción familiar se utilizó una herramienta con dos dimensiones, la primera satisfacción con el cuidado y la segunda satisfacción con la toma de decisiones, que se evalúa con la escala Likert.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de medición de datos:

La técnica de recolección de datos será la encuesta, ya que permitirá obtener la información necesaria de la población seleccionada facilitando la obtención de información estadística para tener una mejor observación de los resultados (17).

Instrumento de recolección de datos:

Para el estudio de satisfacción familiar se hará uso el cuestionario FS-ICU que es una

encuesta elaborada por Heyland y cols, en el departamento de medicina y enfermería del Kingston general hospital en Ontario Canadá. Los ítems del cuestionario se desarrollaron a partir de la definición conceptual de satisfacción de pacientes. El cuestionario ha sido Transcrito al alemán, al chino, inglés, español, portugués; sueco y hebreo.

La herramienta SF-UCI 24, tiene dos dimensiones la primera satisfacción con el cuidado (14 ítems) y la segunda la toma de decisiones que consta de 10 ítems. Además, 3 preguntas adicionales para los familiares que sus pacientes fallecieron y 3 preguntas de texto libre la encuesta se completa usando la escala Likert de 5 puntos: 1 = excelente, 2= muy bien, 3 = bien, 4= suficiente, 5 = mal, un puntaje de 6 indica una respuesta de no aplicable (18).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Esta herramienta ha sido traducida al idioma español y tiene pruebas psicométricas, validación por expertos peruanos y una fiabilidad bien establecida en el país con un Alfa de Cronbach de 0.92 para la satisfacción con la atención y 0.88 para la satisfacción con la toma de decisiones. El cuestionario tarda unos 15 minutos en completarse. Este instrumento ha sido validado por el grupo Critical Care Connections y el comité de SCIAS- Hospital en Barcelona. Por lo que, ya se ha estimado su validación y confiabilidad para este trabajo (18,19).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 autorización y coordinaciones previas a la recolección de datos:

Antes de iniciar la recolección de datos, se gestionará el documento de presentación brindada por la universidad para acudir a solicitar la autorización al comité de ética de la clínica para iniciar el estudio, una vez obtenido el permiso se acudirá a la uci para la captación de la población donde se aplicará los criterios establecidos de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumentos para recolección de datos:

Una vez obtenido a la población objetivo se acudirá a los familiares, se explicará el motivo y los objetivos de la investigación y se entregara el consentimiento informado para que den su autorización de formar parte del estudio; se entregara el instrumento y se dará un tiempo de 15 minutos para realizarlo y se seguirá el mismo para hasta completar las 60 encuestas proceso que se llevara a cabo durante 4 meses, al terminar la aplicación del instrumento, se procederá a evaluar cada uno de los instrumentos verificando la calidad del llenado para posteriormente realizar la codificación establecida.

2.6 Métodos de análisis estadístico:

Para el análisis se utilizará íntegramente la estadística descriptiva y la presentación de los datos se realizará en diagrama de barras y tablas de frecuencias. para los datos obtenidos de la participación voluntaria de los familiares de los pacientes de la Clinica Delgado y los testimonios recolectados serán ordenados y procesados en el sistema Excel, siguiendo un orden de codificación.

El instrumento en la primera parte de satisfacción con el cuidado consta de 14

preguntas donde las primeras 13 tiene una valoración total de 1: excelente; 2 muy bien; 3 bien; 4 suficiente; 5 mal y 6 no aplicable que hace referencia cuando la pregunta no ha sido respondida o ha sido marcada erróneamente; la pregunta numero 14 tiene una valoración de 1 para nada satisfecho; 2 para ligeramente satisfecho; 3 para principalmente satisfecho; 4 para muy satisfecho y 5 completamente satisfecho.

En la parte N2 de satisfacción de la familia con la toma de decisiones las primeras 6 preguntas se medirá de la siguiente forma 1 para excelente; 2 para muy bien; 3 para bien; 4 para suficiente; 5 para mal y 6 para no aplicable; la pregunta 7 ,8 9 , 10 tiene otro tipo de numeración ver anexo N 1.

Al final la primera parte del instrumento tiene un valor de 70 puntos, y la segunda parte de 50 puntos y la valoración global ira de 0 a 120 ver anexo N1.

El instrumento tiene 3 preguntas adicionales para los familiares de los pacientes fallecieron y por último tres preguntas libres.

2.7 Aspectos éticos:

Para realizar la investigación se cumplirá con los requisitos establecidos por el comité institucional de ética para la investigación de la universidad Norbert Wiener teniendo como soporte los principios de la ética principalista consagrados en el informe de Belmont (20).

Principio de autonomía: los sujetos de estudio participaran de manera voluntaria en el estudio para eso se hará entrega del consentimiento informado y podrán retirarse libremente cuando ellos así lo deseen.

Principio de beneficencia: Las personas que acepten participar en la investigación podrán expresar si se encontraron satisfechos o no con los cuidados brindados según los resultados obtenidos se buscaran estrategias para que mejorar la calidad de atención brindada y así beneficiar a los futuros pacientes.

Principio de no maleficencia: las personas que acepten ser parte de la investigación no serán expuestas a situaciones que les causen daños ya sea leves graves o permanentes.

Principio de justicia: las investigadoras tendrán un trato equitativo y adecuado con los sujetos durante todo el proceso de investigación

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2019_2020																			
	octubre				noviembre				Diciembre				Enero - julio				agosto			
	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	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	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	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X	X	X			
Elaboración de los anexos													X	X	X	X	X			
Redacción del proyecto final:															X	X	X	X		
Sustentación de informe final																		X	X	

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019-2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		1			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	2300

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs.* [revista en internet] 2010; [acceso 27 de julio de 2020] 26(2):114-22. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.iccn.2009.12.006>.
2. Holanda H M y colaboradores. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. [revista en internet] 2016; [acceso 27 de julio de 2020] Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569116301358>
3. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs.* 2013; [acceso 27 de julio de 2020] Disponible en: DOI: 10.1111/jocn.12065.
4. Davidson J. Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. 2009; [acceso 27 de julio de 2020] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.iccn.2009.12.0>
5. Jongerden, IP, Slooter, AJ, Peelen, LM, Wessels, H., Ram, CM, Kesecioglu, J., ... van Dijk, D. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: a before–after study. 2013; [acceso 27 de julio de 2020] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1007/s00134-013-2966-0>
6. Neves JL, Schwartz E, Echevarria- Guanilo ME, Amestoy SC, Mendieta MC, Lise F. Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva. 2018; [acceso 27 de julio de 2020] Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200303
7. Frivold G, Stlettebo A, Heyland D. Dale B. Frivold, G., Slettebø, Å., Heyland, D. K., & Dale, B. (2017). Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs-a cross-sectional survey study. *Nursing Open.* 2016; [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1002/nop2.97>
8. Ali Hamzah , Sukarni , Achmad Husni. Family Care Centre Model Could Decrease Anxiety Level among Family Members of Patients Who Have Been Undergoing in the Intensive Care Unit (ICU). *Open Journal of Nursing , Vol.7 No.1 , 2017;* [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1957799](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1957799)

9. Holanda P. medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y sus familiares. España; 2018. [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7439/TesisMSHP.pdf;sequence=1>
10. Marriner, A., Raile, M., Teorías y Modelos en Enfermería. 5ta edición. España: Editorial Elsevier Science; 2003.
11. Hwang D, Yagoda D , Perrey M, et al . Assessment of Satisfaction with Care Among Family Members of Survivors in a Neuroscience Intensive Care Unit. J Neurosci Nurs. 2015 46(2): 106–116. [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401420/>
12. Wall R, Randal J, Cooke C, Engelberg R. Satisfacción familiar en la UCI: diferencias entre familias de sobrevivientes y no sobrevivientes. Epub 2007 [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17573519/>
13. Clark K, Milner K, Beck M, Mason V, Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. Crit Care Nurse; 2016 [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27908955/>
14. Ahtisham Y, Subia P, Gideon V. Family satisfaction with patient care in critical care units in Pakistan: a descriptive cross-sectional study. Nurs Stand; 2016 [acceso 30 de julio de 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27892247/>
15. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
16. Monje C, metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa: guía didáctica. Colombia; 2021.
17. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de mayo de 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a7
18. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FSICU) survey. Crit Care Med 2007[revista en Internet] [acceso

30 de mayo de 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17133189/>.

19. Cibeles N, Mansilla C, Oyarzun N, Sierra S, Tapia C. satisfaccion usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente critico adulto. Investigacion nure 2019 [revista en Internet] [acceso 30 de mayo de 2020]; Disponible en:
<https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1487>

20. Sgreccia. E. La bioética personalista en vida y ética. Publicación del instituto de bioética de la Pontificia Universidad Católica Santo de Buenos Aires; 2000.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 1

TITULO: satisfacción familiar con respecto a los cuidados brindados por el profesional de salud en la unidad de cuidados intensivos

VARIABLE	tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Criterios para asignar valores	Valor final
Satisfacción familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	Se define evaluación del paciente como la evaluación positiva hacia la asistencia médica, basada en procesos cognitivos que incluye una respuesta afectiva o reacción emocional a los servicios recibidos. Se trato por lo tanto de una evaluación general a los diferentes aspectos de un servicio de salud.	Para evaluar la satisfacción familiar se utilizara dos dimensiones la primera satisfacción con el cuidado y la segunda satisfacción con la toma de decisiones que se evalúa con la escala likert	Satisfacción con el cuidado	Como tratamos a su paciente: preocupación y cuidado, dolor, disnea, agitación.	1,2,3,4	1: excelente	(0-70)
					Como fue el trato con usted: consideraciones de sus necesidades, apoyo emocional, coordinación del cuidado, preocupación y cuidado del personal de uci.	5,6,7,8	2: muy bien	0-14 nada satisfecho
					Habilidad y competencia de las enfermeras, frecuencia en la comunicación	9,10	3: bien	15-28 escasamente satisfecho
					Habilidad y competencia de los médicos de uci.	11	4: suficiente	29-42 satisfecho
					En ambiente de la uci, la sala de espera.	12, 13	5: mal	43-56 muy satisfecho
					Satisfacción de acuerdo al nivel o cantidad de cuidados recibidos	14	6: no aplicable	57-70 muy satisfecho
				Satisfacción Con la toma de decisiones	Frecuencia en la comunicación con los médicos, Facilidad para conseguir información, comprensión en la información, información honesta, exclusividad de la información y consistencia de la información	1,2,3 4,5,6	1: excelente 2: muy bien 3: bien 4: suficiente 5: mal 6: no aplicable	(0-50)
					Se sintió excluido en el proceso de toma de decisiones,	7	1: muy excluido 2 algo excluido 3: no me sentí ni excluido/ni incluido 4: Me sentí algo incluido 5: Me sentí muy incluido	0-10 nada satisfecho 11-20 escasamente satisfecho 21-30 satisfecho 31-40 muy satisfecho

				se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones	8	1: totalmente abrumado 2: algo abrumado 3: no me sentí ni abrumado ni apoyado. 4 me sentí apoyado 5: muy apoyado	42-50 totalmente satisfecho
				sintió que tuvo control sobre el cuidado de su familiar	9	1: me sentí apartado 2: me sentí algo apartado. 3: no me sentí apartado 4: tenía algo de control 5: tenía buen control	
				tuvo tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y sus preguntas	10	1: podía haber dedicado más tiempo. 2: tuve el tiempo adecuado,	

Nº de identificación:

_____ : _____
box. Pt #

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

SF-UCI (24)

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

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

¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?

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

Manejo de los síntomas:

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

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

¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?

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

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

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

1	2	3	4	5	6
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.

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

PERSONAL MÉDICO.

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

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

12. El ambiente en la UCI era:

1	2	3	4	5	6
Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable

LA SALA DE ESPERA.

13. El ambiente en la sala de espera era:

1	2	3	4	5	6
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.

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Ligeramente Insatisfecho	Principalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho

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 ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS

NECESIDAD DE INFORMACIÓN

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

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.

Anexo A. 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: “grado de satisfacción del familiar del paciente con respecto a los cuidados brindados por el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos”

Nombre de los investigadores principales:

YULI PEREZ ROJAS

Propósito del estudio: determinar el nivel de satisfacción familiar con respecto a los cuidados brindados por el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de una clínica metropolitana, Lima 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 para mejor en los aspectos negativos encontrados.

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 Yuli Perez Rojas autor de la investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al comité institucional de ética de la universidad Norbert Wiener.

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	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante