



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“SATISFACCION FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS  
PACIENTES DADOS DE ALTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,  
DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO – 2020”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Lic. ORENCIO MELENDREZ, LISBETH JENNY**

**ASESOR:**

**DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso quien bendice mi camino y por haberme dado el valor y la fuerza necesaria para culminar esta etapa de mi vida, gracias Dios.

A mi padre Julián Orencio De la Cruz por haberme educado con valores y buenos hábitos, por el amor, el cariño y la comprensión que me brindo para culminar la especialidad.

A mi madre Rosa Melendrez Girón, a pesar de tu ausencia físicamente, siempre te llevo en mi corazón y sé que este momento hubiera sido tan especial para ambas.

A mis hermanos Diana y Richard, quienes siempre han estado ahí apoyándome en todo momento para cumplir mis metas.

A mi esposo Fritz, por su amor, apoyo incondicional, consejos y paciencia.

Los amo con todo mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a mi padre celestial, Dios, quien me dirige por el camino correcto y guía el destino de mi vida.

A la Universidad Norbert Wiener, que es un gran honor de ser parte de esta extraordinaria casa de estudios, que con dedicación y esfuerzo alcancé mi sueño; a los excelentes docentes por sus valiosos conocimientos, experiencias vividas y que con cada palabras de aliento nos enseñaron a ser mejores y culminar esta meta para mi superación profesional.

A la asesora Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña por su gran apoyo y paciencia en la elaboración y desarrollo del proyecto, demostrando ser una profesional muy competente.

A los jurados del proyecto por el aporte constructivo, comentarios y sugerencias al presente trabajo.

**ASESORA:**

**Dra. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE**

**JURADO:**

**Presidente:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

**Secretario:** Mg. Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

**Vocal:** Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

## ÍNDICE GENERAL

Índice general.....	7
Índice de anexos.....	8
RESUMEN .....	9
SUMMARY.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	26
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO...	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	35
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	36
Anexo C. Consentimiento informado.....	42



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la satisfacción familiar sobre cuidados de enfermería de los pacientes dados de alta en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional Huacho – 2020.

**Material y método:** Este estudio investigativo usa el enfoque cuantitativo, y el tipo es descriptivo, con una presentación de corte transversal dado que se mide en un tiempo único.

**Población:** La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho cuenta con 9 camas, donde laboran 3 enfermeras y 2 técnicos de enfermería.

La población está conformada por 90 pacientes. Se utiliza el muestreo aleatorio no probabilístico que estará compuesto por 80 familiares de los pacientes de UCI del Hospital Regional de Huacho que se encuentran de alta de acuerdo al libro de registro de ingresos y egresos de pacientes en UCI.

**Variable de estudio:** El trabajo de investigación presenta una sola variable que viene a ser la satisfacción familiar. Según la variable a estudiar es de tipo cualitativa porque representa un atributo o cualidad acorde a la medida es ordinal.

**Técnica e instrumento de medición:** La técnica para la recolección de datos a utilizarse en el presente estudio será la encuesta. El cuestionario es un instrumento destinado a lograr respuestas sobre el problema de estudio.

**Palabras claves:** Cuidados críticos, pacientes, enfermera, atención de enfermería. (Fuente DeCS).

## SUMMARY

**Objective:** To determine the family satisfaction on nursing care of patients discharged from the intensive care unit, Huacho Regional Hospital - 2020.

**Material and method:** This research study uses the quantitative approach, and the type is descriptive, with a cross-sectional presentation given that it is measured in a single time.

**Population:** The Intensive Care Unit of the Huacho Regional Hospital has 9 beds, where 3 nurses and 2 nursing technicians work. They have an average income of approximately 20 patients per month.

The population is made up of 90 patients. Non-probabilistic random sampling is used, which will be made up of 80 relatives of ICU patients from the Huacho Regional Hospital who are discharged according to the ICU patient admission and discharge record book.

**Study variable:** The research work presents a single variable that comes to be family satisfaction. According to the variable to be studied, it is qualitative because it represents an attribute or quality according to the ordinal measure.

**Measurement technique and instrument:** The technique for data collection to be used in this study will be the survey. The questionnaire is an instrument destined to obtain answers on the study problem.

**Keywords:** Critical care, patients, nurse, nursing care. (Source DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Gracias a avances tecnológicos se ha logrado obtener conocimientos técnicos en relación a la unidad de cuidados intensivos debido a que existe una marcada monitorización pertinente a los pacientes críticos. Sin embargo, en enfermería se mecaniza esto debido al sistema de monitoreo de estos equipos que se usa con el paciente, facilitando el diagnóstico y seguimiento en el cuidado adecuado de los pacientes. (1).

Un lugar de alta complejidad para los pacientes graves son las unidades de cuidados intensivos en la que brinda medicina adecuada por parte del equipo multidisciplinario para llevar un tratamiento especial a los pacientes y familiares acorde a requerimientos. Esta área es estresante, pues genera situaciones desagradables y desconcierto en los familiares. (2).

Existen estudios sobre mi tema de investigación que se ejecutaron en América del Norte en primer término, luego en Asia y finalmente en Europa. En los países de habla española aún no hay un estudio que satisfaga, encontrando un desconcierto al respecto en América del Sur. (3).

En países desarrollados se muestra la eficiencia por la atención sanitaria. Para ello, el sistema Nacional de Salud considera que si el paciente se satisface, mejorará su calidad de asistencia. El paciente crítico recibe una buena calidad de atención en función a las expectativas percibidas por la familia, de modo que se es necesario conocer el desempeño del profesional de la salud, correspondiendo asertivamente con sus expectativas. De ahí que se mida la satisfacción tanto del paciente como de la familia. (4).

La visión de salud en calidad de atención alimenta a las expectativas del paciente y la familia, de modo que la enfermería juega un papel importante ligado a su formación científica, filosófica y moral en búsqueda de una dignificación y conservación de la vida, entendiendo el nivel de humanidad.

En el equipo multidisciplinario, la enfermera debe brindar información pertinente, clara y sencilla acerca del estado del paciente. Orienta a la familia en relación al estado nervioso que debe asumir el enfermo para superarlo. El familiar conoce el trabajo en UCI y apoya en el soporte emocional que el paciente requiere, logrando la mejoría de su salud y recuperándose paulatinamente en la UCI. (5).

Muchos autores intentan medir la satisfacción del familiar en UCI que se aplica en un paciente en situación crítica. Los trabajos muestran la mejora de la satisfacción en relación a la familia de fallecidos en UCI antes que supervivientes. (6).

En la hospitalización, la familia está estresada. Se debe tener en cuenta el rol que juega la familia puesto que reciben la información de primera mano sobre el estado del paciente. Esto es impactante por permanecer en la UCI, no solo por percibir la muerte del paciente sino por el ambiente que se vive, plagado de tecnología moderna y cómo el personal de salud actúa. (7).

La calidad asistencial hace que se constituya en elemento fundamental en las instituciones sanitarias, dado que se conoce la experiencia del sujeto en relación al nivel de atención recibido. La satisfacción usuaria va a estar asociada al perfeccionamiento del servicio y se verifica con las expectativas y percepción del servicio brindado. (8).

Existen factores diversos en la satisfacción familiar, como el cuidado del paciente, la información entregada de la evolución del paciente, la cohesión del equipo de salud de UCI, el cuerpo orgánico que ayuda pertinentemente en acciones esperadas. La UCI son lugares que usan alta tecnología que pueden recuperar al paciente, superando las expectativas humanas. (9).

El trabajo que presento pretende demostrar cómo la apreciación del desempeño demostrado a pacientes graves tiene como elemento de apoyo al familiar en su recuperación terapéutica del paciente hospitalizado.

Referirme a satisfacción es estar familiarizados con el concepto de bienestar del hospitalizado, diferenciándolo en esta forma de asistencia de salud. El bienestar del paciente se usa en las organizaciones de salud para mostrar el deseo de satisfacción del paciente en cuanto a la atención de equipos en salud. (10).

La satisfacción familiar es el conjunto de sentimientos que se observa al estar unida y se produce como consecuencia de un conjunto de interacciones positivas y gratificantes que viven en ellas. Estas relaciones son experimentadas por todos sus miembros. (11).

La satisfacción de los pacientes se orienta a los familiares, que conceptualiza los Cuidados Centrados en el Paciente y se cambia con el cuidado centrado en la familia. Ello hace la interacción entre pacientes, familiares, médicos y enfermeras, teniendo en cuenta los aspectos emocionales y sociales, en la búsqueda del respeto y la información veraz para la toma de decisiones. (12).

J. Watson cuando plantea la teoría del cuidado humanizado dice que el objetivo es hacer que el paciente se encuentre en armonía con su cuerpo, su mente y su alma para generar confianza entre quienes lo cuidan, debiendo rescatarse el bienestar digno de una persona cuando es atendido por un enfermero con amor. La teoría tiene relación con el bienestar familiar puesto que participa y percibe el cuidado de los encargados de la salud, conllevando a la recuperación satisfactoria del paciente. (13).

La gestión de calidad sistematizada y el MINSA en nuestro país reconocen fundamentalmente la calidad de atención, desarrollando una serie concatenada de técnicas, recursos humanos y materiales relacionados con la atención con la finalidad de satisfacer al paciente. Este cuerpo cree que la estructura informativa de la Calidad, se convierte en estrategias metodológicas que instrumentalizan los procesos que hacen que la calidad sea sistemática y continua. (14).

La enfermería asume el cuidado humanizado oportunamente por ser personalizada, continua y eficiente, lo que hace posible mejorar las atenciones que se brinda al paciente por velar por su calidad de vida. La enfermería asume su compromiso profesional en búsqueda del bienestar humano del paciente. (15)

Los pacientes de UCI en muchas formas de los casos dada su gravedad impiden ser conscientes para decidir activamente en su recuperación o asistencial, de modo que en estas situaciones la toma de decisiones se orienta a la familia. La familia son los mediadores en la UCI, dado que conocen mejor a su pariente y pueden dar a conocer los deseos querencias o vivencias de su pariente enfermo. (16).

Existen instrumentos para evaluar al candidato a UCI: CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory), FS-ICU (Family Satisfaction in the Intensive Care Unit), SCCMFNA (Society of Critical Care Medicine's Family Needs Assessment), Family Satisfaction Survey y CCFSS (Critical Care Family Satisfaction Survey), los mismos que han adquirido validez y confiabilidad. El CCFNI viene desde la antigüedad. De todos ellos el FS-ICU 24 es el más adecuado para la investigación. (16-17).

Holanda, Ruiz Otts y colaboradores (18) en su investigación: Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares; muestra que el 84.71% de encuestados evidencian que existe un alto nivel de bienestar de familiares y pacientes de UCI. También, deben mejorarse aspectos relevantes de la antesala y de la UCI, ruido, intimidad e iluminación. Nos brinda información válida en cuanto a la recuperación de la familia.

Peña Holanda, Talledo Marina, y colaboradores (19) en su trabajo: Satisfacción en la unidad de cuidados intensivos la opinión del paciente como piedra angular; reconocen que satisfacción y bienestar en todos pues responden a ser muy buenos con un 84.56% en la satisfacción con los cuidados recibidos por los pacientes y un 82.90% para con los familiares. Concluyen que si los pacientes no se encuentran en condiciones de mostrar sentimientos, percepciones y vivencias en su

permanencia en UCI es necesario acudir a la familia para tener información confiable, dado que conocen de cerca al paciente.

López Marco, Piño Montserrat y colaboradores (20) en su estudio: Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos; recogen datos de que más del 70% de los familiares reciben información y orientación por parte del profesional de enfermería durante las primeras 24 horas tras el ingreso del paciente, mientras que solo un 39.5% reciben información por parte del profesional médico. No se demostró mejoría en atención brindada al familiar relacionado al nivel de satisfacción general ni la satisfacción de los cuidado según instrumento FS-ICU(24).

Padilla-Fortunatti, Rojas Silva y Arechabala Mantuliz (21) en su estudio: Análisis de la diferencia entre la importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos; hay un elevado nivel de importancia (51.9%), en relación con los niveles de satisfacción que son bajos (8.9%), principalmente en la dimensión de comunicación. Para dar respuesta a estas diferencias se deberían plantear estrategias para fomentar una comunicación fluida entre el personal de salud y el familiar. Las reuniones familiares son formas, las rondas clínicas o un personal de enfermería exclusiva para el trato con el familiar que pertenezca al equipo multidisciplinario para mejorar la satisfacción con la comunicación familiar y la eficiencia del personal de salud.

Frivold Gro, Slettebo Ashild y colaboradores (22) en su estudio: La satisfacción de los miembros de la familia con la atención y la toma de decisiones en las unidades de cuidados intensivos y las necesidades de seguimiento posteriores a la estancia; manifiesta la satisfacción con la atención fue más alta que la satisfacción los resultados. El seguimiento después de permanecer en UCI fueron informadas mediante un 17% en cuanto a los participantes. El género y la duración de la estadía en la UCI mostraron factores identificados para predecir el seguimiento.

Pérez Estefanía (23) en su estudio: Satisfacción familiar en el cuidado, la información recibida y el proceso de toma de decisiones en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria; concluye, el elemento principal de los cuidados del paciente es la familiar, seguido del personal de enfermera; por consiguiente aseguraría un cuidado de calidad y por ende logra una satisfacción del paciente y del profesional de salud.

Cancho Andrea (24) y colaboradores en su estudio: Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018, manifiestan que el hospital cuenta con un buen equipamiento cuyo resultado fue favorable (98.7%) para la atención del paciente, por ser una estructura física nueva, la atención personalizada tuvo un promedio menor a 2.5, dado que esta unidad es muy usada continuamente, no pudiendo personalizarse la atención al paciente. Los resultados hacen que los pacientes reciban una atención de calidad con énfasis al tratamiento, procedimientos médicos y constante observación y cuidados. Este estudio sustenta la importancia de los cuidados críticos centrado en el paciente y también en el familiar, orientados a la satisfacción de los mismos; La gran mayoría de encuestados estuvo satisfecho con la atención brindada a su paciente.

Becerra Dávila, Isela (25) en su estudio: Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, manifiestan que en la dimensión de la sobre estrategias a usarse para un efectivo servicio confiable arrojó un 89.6% lo que significa que el familiar se encuentra satisfecho por los cuidados de enfermería, y el 4.5% Insatisfechos. En la dimensión de adecuación voluntaria para apoyar al usuario y la rapidez del servicio el 91% muestra su satisfacción. En la dimensión de servicio brindado por trabajadores y demostración de habilidades confiables nos expresa que un 86.6% se muestran satisfechos y solo un 13.4% poco satisfechos. En cuanto a la atención personalizada la mayoría expresa su satisfacción y el 9% medianamente satisfechos. Y por último la ambientación como:



satisfacción familiar fue en un 64.2% dice estar satisfecho y el 35.8% medianamente satisfechos. En conclusión en las cinco dimensiones que plantea el instrumento SERVQUAL el familiar se encuentra satisfecho por los cuidados brindados por enfermería.

Pinillos Elisa y Díaz Miriam (26) en su estudio: Satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016, concluyeron la mitad de parientes con pacientes hospitalizados en UCI relacionados con la atención de la enfermera dicen encontrarse satisfechas mientras un 50% está insatisfecho.

González Janet y Guevara Mavila (27) en su estudio: "Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Lambayeque - CHICLAYO 2015, los resultados arrojaron que tanto el cuidado del profesional de enfermería (60%) y la calidad humana del cuidado de enfermería (71%), los familiares perciben un alto nivel calificado como excelencia mientras que existe un porcentaje menor que perciben la calidad técnica del cuidado enfermería como bueno.

La investigación es importante por el aporte que genera para la gestión de los servicios de salud desde la calidad de la atención teniéndola como variable primordial a la satisfacción de los cuidados de salud que percibe el familiar, componente esencial del modelo de la atención.

Buscar que de mejorar y fortalecer el bienestar de la familia y del paciente crítico en relación a su cuidado por parte de la enfermera; se hará uso de la teoría de Jean Watson sustentada en el cuidado como la esencia de la profesión de enfermería que enfatiza ese cuidado debe estar acompañado con amor incondicional, y por ende, permiten la recuperación del paciente. Esto elevará la calidad y la satisfacción del familiar con el cuidado que se brinda al paciente.

El tema abordado en este estudio es justificable debido a que en el hospital regional de Huacho no se evidencian hallazgos relacionados a este tema de investigación, contrastado con la revisión bibliográfica, en bases a la data científica internacional y nacional, donde se evidencia estudios que abordan la satisfacción familiar de un paciente crítico, permitiendo conocer e identificar las necesidades del paciente. Este estudio llena el vacío de conocimiento existente.

El proyecto tiene valor práctico ya que estará dirigido a brindar un estudio acerca del bienestar familiar que la enfermera ejecuta en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) a fines de generar una visión multidisciplinaria del profesional en salud, contribuyendo con medidas correctivas para cuidar el aspecto humano del paciente crítico y su familia, favoreciendo y contribuyendo a solucionar las necesidades de la familia con el fin de lograr una mayor satisfacción durante la estancia hospitalaria en UCI.

Tiene valor social en el estudio porque el familiar del paciente de UCI, participantes en el estudio, genera un antecedente en busca de la satisfacción de los cuidados.

En lo metodológico, este estudio cumple con el rigor científico que tiene la finalidad de generar nuevos conocimientos y así aportar al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en satisfacción familiar, así mismo introduce el concepto satisfacción familiar de los cuidados de enfermería a través del instrumento de Tranmer en el año 2001, el cuestionario FS-ICU (24), lo que usamos en nuestra realidad. Con los aportes concluyentes, el personal de salud mejorará cualitativamente tomando en consideración a la familia. El trabajo se desarrollará cumpliendo el método científico. El objetivo del estudio es determinar la satisfacción familiar sobre cuidados de enfermería de los pacientes dados de alta en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional Huacho – 2020.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 enfoque y diseño de investigación

Este estudio investigativo usa el enfoque cuantitativo, y el tipo es descriptivo, con una presentación de corte transversal dado que se mide en un tiempo único (28).

### 2.2 Población, muestra, muestreo

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho cuenta con 9 camas, donde laboran 3 enfermeras y 2 técnicos de enfermería. Tienen ingresos en promedio 20 pacientes aproximados por mes.

La población está conformada por 90 pacientes. Se utiliza el muestreo aleatorio no probabilístico que estará compuesto por 80 familiares de los pacientes de UCI del Hospital Regional de Huacho que se encuentran de alta de acuerdo al libro de registro de ingresos y egresos de pacientes en UCI.

La muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 99%

Población: 90

Tamaño de muestra: 80

$$n = \frac{Z^2 (p \cdot q)}{\frac{e^2 + (Z^2 (p \cdot q))}{N}}$$

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza deseado

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población con la característica deseada (fracaso)

e = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población.

Los familiares que participarán de la investigación serán considerados de acuerdo a criterio científico.

**Criterios de Inclusión:**

- Familiar que den su consentimiento para participar en la investigación.
- Familiar que acompañó al paciente en su hospitalización en UCI.
- Familiar de pacientes que hayan fallecido en UCI.
- Familiar de pacientes que tengan más de 24 horas de alta de la uci.
- Familiar que acredite mayoría de edad.

**Criterios de Exclusión:**

- Familiar que no den su consentimiento para participar en la investigación
- Familiar de pacientes que tengan menos de 24 horas de alta de la uci.
- Familiar que no llega a la mayoría de edad.

**2.3 Variable(s) de estudio**

El trabajo de investigación presenta una sola variable que viene a ser la satisfacción familiar. Según la variable a estudiar es de tipo cualitativa porque representa un atributo o cualidad acorde a la medida es ordinal.

**Definición conceptual de variable principal satisfacción familiar**

La satisfacción familiar es el bienestar que expresan las personas al estar con sus familiares, lo que permite visualizar una interactuar positivo que es demostrable en su estado de ánimo. Estas relaciones son insustituibles en cada integrante de la familia y permiten la realización plena de haber vencido una batalla (11).

**Definición operacional de variable principal satisfacción familiar**

Se entiende la satisfacción familiar como un estado anímico positivo cuando se ha vencido un obstáculo, vale decir después de la transmisión de información verbal que recibe por las enfermeras de UCI del hospital regional de Huacho, involucrados

en cuidados de salud, en la satisfacción del cuidado y la satisfacción de la toma de decisiones el cual será medido con la encuesta FS- ICU24.

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos a utilizarse en el presente estudio será la encuesta, con la cual se obtendrá información necesaria para dar cumplimiento al objetivo de la investigación (29).

### **Instrumentos de recolección de datos**

El cuestionario es un instrumento destinado a lograr respuestas sobre el problema de estudio.

El instrumento que se desarrollara para medir la satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos es Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU(24), que ha sido utilizado en los estudios descriptivos por el autor M. Olano y C. Vivar en España - 2012, el cual se utilizara en el presente proyecto de investigación sin modificación alguna.

El FS-ICU(24) tiene 24 preguntas fechada el 11 de agosto del 2006, que se constituye en herramienta sistematizada, validada y confiable que cumple con estándares de excelencia con el propósito de identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en el cuidado del paciente y la percepción del familiar.

Este instrumento FS-ICU(24)

FS-ICU considerase instrumento de muy buena calidad midiendo UCI, ejecutada por Heyland y Tranmer el 2001. Originalmente este instrumento tenía 34preguntas y la llamaron FS-ICU(34). Luego, el año 2006 se modifica y se redujo a una versión de 24 ítems, el FS-ICU(24). El cuestionario fue traducido y/o 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.

La nueva versión del cuestionario FS-ICU tiene 24 preguntas con opción de respuesta continua. La valoración está en escala Likert de 6 puntos, numerados de 1 al 6: excelente 1, muy bien 2, bien 3, suficiente 4, mal 5 y no aplica 6; y relacionado al último ítem que hace referencia a la valoración general sólo da la posibilidad de responder mediante 5 alternativas ordinales cuya valoración es de 1 a 5 teniendo a completamente satisfecho 1, muy satisfecho 2, mayormente satisfecho 3, algo insatisfecho 4 y muy insatisfecho 5. Y por último dispone de preguntas abiertas sobre sugerencias para mejorar los cuidados proporcionado en la UCI.

El cuestionario FS-ICU(24) tiene dos apartados. El primero trata de la satisfacción con el cuidado y cuenta de 14 preguntas; y mide 4 aspectos:

- La satisfacción con el trato al paciente, donde se valora cuatro ítems: preocupación profesionalismo de personas en UCI, dolor, disnea, agitación.
- La satisfacción con el trato al familiar, y se valoran cinco ítems: Conocimiento de intereses, orientación mental, integración en la atención, coordinación del cuidado, prestancia y seguridad del personal de UCI.
- La satisfacción con el trato de enfermería, y se valoran dos ítems: la habilidad y competencias de las enfermeras de UCI y la frecuencia de comunicación que mantiene con el familiar con la enfermera.
- La satisfacción con el ambiente de UCI, donde se valoran tres ítems: el ambiente en UCI, la protección de la intimidad y la calidad de cuidados de enfermería.

La presentación del segundo apartado vitaliza el bienestar familiar con la decisión tomada, construyendo 10preguntas; y mide dos aspectos:

- Las necesidades de información, y se valoran 6 ítems: la información con los médicos, mecanismo sencillos de lograr información, entendimiento de información, veracidad, exhaustividad y coherencia de lo que se obtiene.
- Proceso en tomar decisiones, valora 4 ítems: sentimientos de exclusión, sentimientos de apoyo, sentimientos de toma de control con el cuidado

brindado al paciente, y por ultimo preguntas abiertas sobre sugerencias para mejorar los cuidados proporcionados en la UCI.

En cuanto a los ítems abiertos, en primer término se pide opinión acerca de la mejora en el cuidado que se da en UCI, en segunda instancia se pide opiniones acerca del comportamiento del equipo asistencial actuó correctamente, en la tercera precisión, exige opinión o aportes de la validez del personal del hospital.

El instrumento encuesta de acuerdo a su estructura posibilita una validez del instrumento FS-Total y dos subniveles: FS-Cuidados que mide la satisfacción del cuidado con 14 ítems y FS-TD que mide la toma de decisiones con 10 ítems. Cuando se calculan las medias de FS-Total, FS-Cuidados y FS-TD, la puntuación se transforma a una escala de 0-100%, donde 0 es lo “menos satisfecho posible” y 100 es lo “más satisfecho posible”. Teniendo al 50% como punto cero.

Esto adquiere validez y deberán complementarse una mayoría de las preguntas de la encuesta. Esto tomará una minucia de tiempo para aplicarse y se creó para ser autocompletada.

En el desarrollo del proyecto, el cuestionario FS-ICU(24) fue traducida al español. Y estuvo revisada por Critical Care Connections y el Comité de Ética de SCIAS-Hospital de Barcelona, que dio su validez para usarse en este estudio (17).

El instrumento cuenta con la validez y confiabilidad para la recolección de datos.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En cuanto al desarrollo de recopilación de información, contaremos con aprobaciones de autoridades, posteriormente se tramitará la carta de presentación a la universidad, con ello se irá al Hospital Regional de Huacho y me presentaré ante la encargada del Área de Investigación y Capacitación. Al recibir el visto bueno, se procederá a iniciar actividades, identificar horarios y reconocer el área del Hospital. La jefa del servicio me invitará a su reunión mensual, me presentará y me

dará el tiempo necesario de fundamentar el proceso de captación de información. En cuanto a la identificación de los pacientes la coordinadora del servicio me orientara y llevara a la pizarra donde publican la identidad y cantidad de pacientes, el cual nos permite identificar a los familiares que visitan a los pacientes. Teniendo a los familiares, coordinaré en jefatura del servicio la manera de aplicación del instrumento en un tiempo de 60 días. Se le informará sobre el proyecto a investigar seguido del tiempo y la forma del llenado de la encuesta. Explicaré en cuanto a la información recepcionada y será de uso eminentemente confidencial y anónimo.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El recojo de información será ejecutada en Noviembre y Diciembre del presente año y será tomada lunes, miércoles y viernes. Las encuestas se realizarán a familiares después del alta del enfermo de UCI, encontrándose ya en el servicio de hospitalización. La entrevista a cada familiar tendrá una periodificación de 10 a 15 minutos.

Finalmente se procederá a responder la encuesta explicándoles cada pregunta, libremente. Una vez recogido todas las encuestas, se procederá a revisar cada una, se verificará la forma de respuesta de acuerdo a código.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

El análisis estadístico se desarrollará en el Software SPSS 26.0, cuya finalidad tiene aproximarse al cálculo exacto con milésimas margen de error.

El proyecto de investigación por presentar el tipo descriptivo, utilizará en relación a la data la descripción con el objetivo de describir las características mediante medidas de resumen, tablas o gráficos. En este tipo de estadística se empleará frecuencias absolutas en tablas y relativas, también la tendencia central, con el fin de obtener resultados generales sociodemográficos de la familia.

El instrumento de la data usado por Heyland y Tranmer el 2001, nos guía de manera oportuna la satisfacción de la familia en 2 dimensiones: la manifestación primera



valora el bienestar y el cuidado para lo cual tiene 14 preguntas; en el segundo apartado valora la satisfacción en la toma de decisiones y tiene 10 preguntas. Al finalizar el vaciado de los datos, se obtendrán resultados en tablas y gráficos el cual permitirá realizar la interpretación y discusión del proyecto presentado.

## **2.7 Aspectos éticos**

Al realizar el proyecto en curso tomaremos en consideración variantes en relación a protección de encuestados, cumpliendo aspectos éticos de libertad, veracidad, beneficencia y equidad (30). Así usaremos el consentimiento en cuanto a la información clara y precisa en la medida que familia del paciente esté de acuerdo. Toda la información obtenida por los participantes serán utilizados para fines de la investigación. (31).

Veamos cómo usé los principios bioéticos:

### **Principio de autonomía**

Los familiares participantes en este estudio serán informados sobre el objetivo planteado en este trabajo y se respetara su libre participación. Posterior a ello firmara un consentimiento informado para que el procedimiento sea formal y ético. Se le asegurara al participante que la información recogida en la encuesta será anónimo.

### **Principio de beneficencia**

Al finalizar el trabajo de investigación se entregara un informe al área de la unidad de cuidados intensivos haciendo las conclusiones y recomendaciones para mejorar el cuidado de calidad que brinda el profesional de enfermería. Se propondrá un plan de gestión en desarrollar estrategias y fortalecer el cuidado humanizado.

### **Principio de no maleficencia**

A los familiares participante se le asegurará su reserva en cuanto al tratamiento de los datos extraídos y respetando la dignidad humana, por tanto, no correrá peligro con su bienestar físico y emocional.

**Principio de justicia**

Los familiares participantes en este estudio serán tratados todos por igual sin motivo de discriminación ni preferencia, asimismo se mantendrá un respeto y su participación será de manera voluntaria.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	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	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									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	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	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X	X								
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X	X	X							
Aprobación del proyecto													X	X						
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1													X	X	X	X	X	X		
Sustentación de informe final																	X	X		

### 3.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1200				1200
USB	35				35
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4		11			11
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	70	60			130
Fotocopias	25	25		15	65
Impresiones	60	20		20	100
Espiralado	10	10		15	35
<b>Otros</b>					
Internet	70	70	70	70	280
Movilidad	40	20	25	25	110
Alimentos	70	20			90
Llamadas	50	20	30		100
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	90				90
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1725	356	125	245	<b>2451</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Derek A, Ámbar B, Linde Z, Lisa W, Scott W, Tim R, et al. Uso de cuidados intensivos al final de la vida en los Estados Unidos: Un estudio epidemiológico. Medicina de cuidados críticos. [Internet]. 2004 [citado el 18 de Mayo 2020]; 32 (3): 638. Disponible en <https://scihub.tw//10.1097/01.ccm.0000114816.62331.08>.
2. Gálvez M, Ríos F, Fernández L, Del Águila B, Muñumel C. Fernández L. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. Enfermera intensiva. [Internet] 2011 [citado el 20 Mayo 2020] 22(1): 14-15. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-final-vida-unidad-cuidados-S1130239910001124>
3. Padilla C. Necesidades más importantes de los miembros de la familia de pacientes críticos a la luz del inventario de necesidades críticas de la familia de cuidados críticos. Invest Educ Enferm [Internet] 2014 [citado el 21 de Mayo 2020]; 32 (2): 308. Disponible en <https://scihub.se/https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19969/16870>.
4. Zeiróa S, García A. Posibilidades y limitaciones de la gestión por resultados de salud, el pago por objetivos y el redireccionamiento de los incentivos. Gaceta Sanitaria [Internet] 2008 Abr [citado el 29 de Mayo 2020]; 22(Supl1):144-45. Disponible en [https://fundaciongasparcasal.org/ficheros/FGC\\_MERCK-peiro.pdf](https://fundaciongasparcasal.org/ficheros/FGC_MERCK-peiro.pdf).
5. Peña H, Talledo M, Ots E, Gómez J, Ruiz A, García A, Gómez M, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Medicina intensiva. [Internet] 2016 Oct [citado el 14 de Junio 2020] 41 (2): 79-80. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569116301358>.
6. Azar I, Younes J, Sima R, Ali M, y Vali L. La evaluación de la calidad de salud: el uso de análisis de rendimiento importancia. Revista Internacional de

- Aseguramiento de la Calidad de la Atención Médica. [Internet]. 2017 [citado el 22 de Julio 2020]. 30 (7): 656-657. Disponible en <https://scihub.tw/10.1108/IJHCQA-02-2017-0030>.
7. Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E y Georgopoulos D. Definición de las necesidades de las familias de pacientes de la UCI en un griego suburbano / rural población: un estudio de cohorte prospectivo. Revista de enfermería clínica. [Internet] 2012 Jul [citado el 19 de Julio 2020] pag 2. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04022.x>
  8. Crow R , Gage H , Hampson S , Hart J , Kimber A , Planta L , Thomas H .La medición de la satisfacción con la asistencia sanitaria: implicaciones para la práctica a partir de una revisión sistemática de la literatura. Evaluación de tecnologías sanitarias. [Internet]. 2002 [citado el 20 de Julio 2020] 6 (32): 1 disponible en <https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/1073/102382.pdf>
  9. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert P, Cheval C, Coloigner M, et al. Síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos antes del alta o muerte. Un estudio prospectivo multicentrico. [Internet]. 2005 Mar [citado el 22 de Julio 2020] 20 (1) Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov//16015522>.
  10. Rodríguez H, Luján I, Díaz C, Rodríguez J, González Y. Satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. [Internet] 2018 [citado el 5 de Julio 2020] 1(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349855553013>
  11. Sobrino L. Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. UNIFE [internet] 2018 [citado el 24 de Julio 2020] 16(1): 112-113. Disponible en <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf>
  12. Perneger T. Ajuste por características del paciente en encuestas de satisfacción. Revista internacional de calidad en la atención médica.

- [internet] 2004 [citado el 22 de Julio 2020] 16(6): 433. Disponible en <https://academic.oup.com/intqhc/article/16/6/433/1805902>
13. Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Revista enfermería Herediana. [internet] 2016 [citado el 29 de Julio 2020] 9(2): 128-129. Disponible en <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
  14. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud – Ministerio de Salud. Documento técnico RM – 519 – 2006 MINSA. [Internet] 2016 [citado el 24 de Julio 2020]. pag. 25-26. Disponible en [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGICALIDAD-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGICALIDAD-2.pdf).
  15. Normas de gestión de la calidad del cuidado de enfermero. [Internet] 2018 [citado el 29 de Julio 2020]. Disponible [http://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
  16. Holanda S. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y sus familiares. [Internet] 2015 [citado el 12 de Julio 2020] Disponible en <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/400480/TesisMSHP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Olano M. y Vivar C. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática [internet]. 2012 Abr. [Citado el 20 de Julio 2020]. 35(1): 54. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>
  18. Pena M.S., Ots E, Domínguez M., García A, Ruiz A, Castellanos A, Wallmannb R. y Llorca J. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Medicina intensiva. [Internet] 2015 [citado el 2 de Julio 2020] 39(1): 5-11. Disponible en <https://sci-hub.tw//10.1016/j.medin.2013.12.008>
  19. Holanda M, Talledo N, Ots E, Lanza J, Ruiz A, García A, Gómez V, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Medicina intensiva. [Internet] 2016 Jun [citado

- el 5 de Julio 2020] pag: 1-7 disponible en: <https://scihub.tw//10.1016/j.medin.2016.06.007>
20. López M, Pérez M, Cabrera E, Rodríguez G, Quispe L, Manzanedo D e Hidalgo M. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. Nursing. [Internet] 2011 [citado el 18 de Julio 2020] 29(8): 52-59. Disponible en [https://scihub.tw//10.1016/S0212-5382\(11\)70289-8](https://scihub.tw//10.1016/S0212-5382(11)70289-8)
21. Padilla C, Rojas N, y Arechabala M. Análisis de la diferencia entre la importancia y la satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. Medicina intensiva. [Internet] 2018 Agos [citado el 22 de Julio 2020] 43(4): 217-223. Disponible en <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569118302134>
22. Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B. La satisfacción de los familiares con la atención y la toma de decisiones en unidades de cuidados intensivos y las necesidades de seguimiento posteriores a la estadía: un estudio de encuesta transversal. [Internet] 2016 Agos [citado el 22 de Julio 2020] 5: 6-12. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29344389>
23. Perez E. Satisfacción familiar con el cuidado, la información recibida y el proceso de toma de decisiones en la unidad de cuidados intensivos del HUNSC. [Internet] 2015 [citado 8 de Julio 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2209/SATISFACCION+FAMILIAR+CON+EL+CUIDADO,+LA+INFORMACION+RECIBIDA+Y+EL+PROCESO+DE+TOMA+DE+DECISIONES+EN+LA+UNIDAD+DE+CUIDADOS+INTENSIVOS+DEL+HUNSC.pdf;jsessionid=89CF43D20B72BAC4990530C98FAF2FDD?sequence=1>
24. Canchero A., Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Anales de la facultad de medicina. [Internet] 2019 Jun. [Citado el 24 de Junio 2020] 80(2): 177-182. Disponible en



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007)

25. Becerra I. Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Repositorio institucional. [Internet] 2019. [Citado el 19 de Julio 2020] disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5827>.
26. Pinillos E y Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. [Artículo en internet] 2016. [Citado el 29 de Junio 2020]. Disponible en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE\\_ENFE\\_ELISA.PINILLOS\\_MIRIAM.DIAZ\\_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.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.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf)
27. Gonzáles Y. y Guevara M. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Lambayeque - Chiclayo. [Internet] 2015. [Citado el 12 de Julio 2020]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1057/BC-TES-5837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Manterola C; Quiroz G; Salazar P; García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica las Condes [Internet] 2019. [citado 8 de Julio 2020] 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
29. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). [Internet] 2003 [citado el 5 de Agosto 2020] 31(8): 527-538. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212656703707288>
30. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Revista de administración sanitaria siglo XXI. [Internet] 2006 Abr [citado 2 de Agosto de 2020]. 4(2): 341-356. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>

31. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [Internet] 2016 [citado 24 de julio 2019] 20 (2): 232 – 243. Disponible en:  
[http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**TÍTULO:** Satisfacción familiar sobre cuidados de enfermería de los pacientes dados de alta de la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional de Huacho – 2020

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Satisfacción Familiar</b>	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>La satisfacción familiar es el bienestar que expresan las personas al estar con sus familiares, lo que permite visualizar una interacción positiva que es demostrable en su estado de ánimo. Estas relaciones son insustituibles en cada integrante de la familia y permiten la realización plena de haber vencido una batalla.</p> <p><a href="http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf">http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf</a></p>	<p>Se entiende la satisfacción familiar como un estado anímico positivo cuando se ha vencido un obstáculo, vale decir después de la transmisión de información verbal que recibe por las enfermeras de UCI del hospital regional de Huacho, involucrados en cuidados de salud, en la satisfacción del cuidado y la satisfacción de la toma de decisiones el cual será medido con la encuesta FS- ICU24.</p>	<p><b>Satisfacción con los cuidados.</b></p> <p><b>Satisfacción del familiar con la toma de decisiones:</b></p>	<p>Se entiende como la percepción de los familiares respecto a los cuidados brindados por el profesional de enfermería, y mide 4 aspectos: "la satisfacción con el trato al paciente, satisfacción con el trato al familiar, satisfacción con el trato de enfermería y satisfacción con el ambiente UCI",</p> <p>Esta dimensión mide como se siente el familiar en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con los cuidados brindados por los profesionales de la salud de su familiar, y miden 3 aspectos: las necesidades de información, el proceso en tomar decisiones. En cuanto a los ítems abiertos, se pide opinión acerca de la mejora en el cuidado que se da en UCI, se pide opiniones acerca del comportamiento del equipo asistencial actuó correctamente, y por último una opinión o aportes de la validez del personal del hospital.</p>	<p>(14)</p> <p>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p> <p>(10)</p> <p>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)</p>	<p>Familias Insatisfechas</p> <p>Familias Satisfechas</p>	<p>La encuesta para ser considerada válida, debe estar completados, como mínimo el 70% de los ítems.</p> <p>Teniendo al 50% como punto cero.</p> <p>Familia insatisfecha: La puntuación se transforma en una escala de 0-100%, donde 0 es la familia insatisfecha.</p> <p>Familia satisfecha: La puntuación se transforma en una escala de 0 -100%, donde 100 es familia satisfecha.</p>

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Encuesta FS-UCI (24)

Número de identificación: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Box NHC

### 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.

#### 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
<b>1. Preocupación y cuidados del personal de la UCI:</b> Cortesía, respeto y compasión por su familiar		1	2	3	4	5	6
<b>Manejo de los síntomas:</b> 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
<b>5. Consideración de sus necesidades:</b> Cómo fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
<b>6. Apoyo emocional:</b> Cómo fue el apoyo emocional proporcionado por parte del personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
<b>7. Coordinación del cuidado:</b> El trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar	1	2	3	4	5	6
<b>8. Preocupación y cuidados del personal de la UCI:</b> Cortesía, respeto y compasión recibida por usted	1	2	3	4	5	6

### PERSONAL DE ENFERMERÍA

	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
<b>9. Habilidades y competencias del personal de Enfermería de la UCI:</b> Cómo cuidamos las enfermeras de su familiar	1	2	3	4	5	6
<b>10. Frecuencia en la comunicación con el personal d Enfermería:</b> 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
<b>11.Habilidades y Competencia de los Médicos de la UCI: Cómo atendieron los médicos a su familiar</b>	1	2	3	4	5	6

**LA UNIDAD DE UIDADOS INTENSIVOS**

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

**LA SALA DE ESPERA**

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

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

	Completament e satisfecho	Muy satisfecho	Mayormen e satisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
<b>Satisfacción general de su experiencia en la UCI</b>	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**

	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
1. <b>Frecuencia en la comunicación con los Médicos de la UCI:</b> como le pareció la frecuencia con la que los médicos le proporcionaron información sobre su familiar	1	2	3	4	5	6
2. <b>Facilidad para obtener información:</b> Voluntad del personal de la UCI para contestar a sus preguntas	1	2	3	4	5	6
3. <b>Comprensión de la información:</b> Explicaciones comprensibles proporcionadas por el personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
4. <b>Honestidad de la información:</b> Honestidad de la información proporcionada sobre el estado de su familiar	1	2	3	4	5	6
5. <b>Exhaustividad de la información:</b> 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. <b>Coherencia de la información:</b> 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

**NECESIDADES DE INFORMACIÓN**

**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.

**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, cuál de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista:**

- a. Sentí que el/ella estaba sufriendo mucho.
- b. Sentí que el/ella estaba sufriendo algo.
- c. Sentí que el/ella estaba principalmente tranquilo/confortable.
- d. Sentí que el/ella estaba muy tranquilo/confortable.
- e. Sentí que el/ella estaba totalmente tranquilo/confortable.

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

- a. Me sentí muy abandonado/a por el equipo sanitario.
- b. Me sentí abandonado/a por el equipo sanitario.
- c. No me sentí ni abandonado/a ni apoyado/a por el equipo sanitario.
- d. Me sentí apoyado/a por el equipo sanitario.
- e. Me sentí muy apoyado/a por el equipo sanitario.

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

**Sug2. ¿Le gustaría comentar algo que hicimos bien?**

**Sug3. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que usted sienta que pueden ser de ayuda para el personal de este hospital.**

**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 familiar del cuidado de enfermería de los pacientes dados de alta de la unidad de cuidados intensivos, del hospital Regional de Huacho – 2020.

**Nombre del investigador principal:** ORENCIO MELENDREZ LISBETH JENNY

**Propósito del estudio:** Determinar la Satisfacción familiar del cuidado de enfermería de los pacientes dados de alta de 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 la Lic. Orencio Melendrez Lisbeth Jenny, 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.

Huacho,..... de ..... del.....

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

.....  
Firma del participante