



Original

Evaluación de la Satisfacción Familiar de pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivo Cardiovascular

Evaluation of family satisfaction of patients treated in a cardiovascular intensive care unit

Ingrid P. Perdomo G¹, Julian D. Javela R², Jesus D. Falla A³, Adner Lozano L⁴

1. Fisioterapeuta, especialista en fisioterapia en paciente adulto crítico, Hospital Universitario de Neiva, Neiva – Colombia.
2. Médico, Universidad Surcolombiana, Grupo de Investigación Desarrollo Social, Salud Pública y Derechos Humanos, Neiva – Colombia.
3. Matemático, Universidad Surcolombiana, Neiva – Colombia.
4. Médico, especialista en Medicina Interna y cuidados intensivos, Hospital Universitario de Neiva, Universidad Surcolombiana, Neiva – Colombia.

Resumen

Introducción: Actualmente los servicios de salud se han visto en la necesidad de incorporar la noción de calidad dentro de sus procesos de prestación, lo cual implica reconocer que la satisfacción de la familia también es uno de los indicadores de calidad, si bien no es el único, sí uno que merece privilegiarse. **Objetivo:** Conocer el grado de satisfacción de los familiares en la atención de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo Cardiovascular (UCIC) del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo (HUNHMP).

Metodología: Estudio transversal, observacional, descriptivo realizado en la UCIC del HUNHMP, se aplicó el Cuestionario de Satisfacción Familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU 34), con modificaciones adaptado al entorno y estudio. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 154 encuestas, el 95,5% de los familiares encuestados catalogaron como «muy bueno» su grado de satisfacción global con la atención recibida hacia su paciente y el propio familiar. Los mejores grados de satisfacción con el proceso de la toma de decisiones con el 94,8% de los familiares encuestado.

Conclusiones: La satisfacción familiar de los pacientes ingresados en la UCI es elevada, en relación al proceso de toma de decisiones y los cuidados recibidos durante su ingreso. No es un factor de gran peso de insatisfacción global, el entorno de la UCI con los horarios de visitas y la prontitud del personal en responder a las alarmas y solicitudes de asistencia por parte del familiar. A un así, se debe asegurar medidas de mejora que nos permitan, poco a poco, alcanzar grados de excelencia en la calidad de la UCI.

Abstract

Introduction: Currently, health services have seen the need to incorporate the notion of quality into their delivery processes, this implies recognizing that the satisfaction of the family is also one of the indicators of quality, although it is not the only one, but one that deserves to be privileged.

Objective: To know the degree of satisfaction of family members in the care of hospitalized patients in the Cardiovascular Intensive Care Unit (CICU) of the University Hospital of Neiva Hernando Moncaleano Perdomo (HUNHMP).

Methodology: Cross-sectional, observational, descriptive and prospective study for 9 months, carried out in the UCIC of the HUNHMP, the Family Satisfaction Questionnaire was applied with the care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 34), with modifications adapted to the study. **Results:** A total of 154 surveys were obtained, 95.5% of the respondents were classified as "very good", their degree of overall satisfaction with the care received towards their patient and the family member. The best levels of satisfaction with the decision-making process were 94.8% of the family members surveyed.

Conclusions: The family satisfaction of the patients admitted to the ICU is high, in relation to the decision-making process and the topics received during their admission. It is not a factor of great weight of global dissatisfaction, the environment of the ICU with the schedule of visits and the promptness of the staff in the response to the alarms and requests for assistance from the family member. A bit like that, we must maintain improvement measures that allow us, little by little, to achieve degrees of excellence in the quality of our ICU.

Palabras Clave

Relaciones Familiares, Satisfacción del Paciente, Cuidados Críticos, Calidad de la Atención de Salud, Toma de Decisiones.

Keywords

Family Relations, Patient Satisfaction, Critical Care, Quality of Health Care, Decision Making.

Correspondencia: Julian David Javela Rugeles.
Dirección: Carrera 35 # 21-06, Neiva – Colombia.
Tel.: +57 311 2336617.
E-mail: julianjavela@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años, el desarrollo de una medicina más agresiva y los nuevos avances tecnológicos, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se han convertido en ambientes cada vez más complejos y multidisciplinarios [1]. Se trata de lugares donde trabaja multitud de profesionales a todos los niveles y en un contexto de estrés. Por lo que muchas veces, aspectos fundamentales como la atención a las familias y problemas no solamente médicos del propio paciente (como ciertos aspectos sociales y psicológicos) pueden pasar a un segundo plano [2–4].

El término satisfacción ha experimentado su máxima evolución en los últimos años de forma paralela a como lo ha hecho la calidad, ambos conceptos enmarcados en la dimensión global de medicina centrada en el paciente, lo que ha supuesto un antes y un después en la concepción y aplicación de este nuevo modelo de asistencia sanitaria [5].

Es en este contexto donde cobran especial importancia las familias; los pacientes ingresados en las UCI, muchas veces por su enfermedad o por su situación de gravedad, no están lo suficientemente conscientes como para participar activamente en el proceso asistencial, por lo que gran parte de las decisiones son trasladadas a sus familiares [6]. Holanda Peña et al. [7] demostró que los familiares de los pacientes ingresados en una UCI son unos buenos representantes de los pacientes, evidenciando que un gran porcentaje de pacientes críticos no está en condiciones de opinar ni decidir acerca de su enfermedad. Por lo anterior es necesario que los profesionales de la salud comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud [8].

La presente investigación se centró en la teoría del caring, como refiere Watson [9], al plantear la importancia de incluir a las familias en el cuidado para tratar al paciente de una manera holística, es decir de una manera completa, en lo físico y humano; y de esta forma determinar la experiencia que vive el familiar durante la enfermedad de la persona hospitalizada en la UCI. Esta investigación se realizó, a través de entrevistas a profundidad en la Empresa Social del Estado (ESE) del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo.

En consecuencia, la investigación en materia de calidad de los servicios de salud ha procurado incorporar la evaluación de la satisfacción del usuario, pero, se ha enfrentado al reto de asegurar validez y reproducibilidad de dicha evaluación, no fácil de superar dada la naturaleza latente de este concepto. Es ahí donde se requiere el uso de conceptos claves sobre evaluación y un instrumento de medición sencillo, que permita obtener resultados válidos para identificar las oportunidades de mejoramiento [7,10].

En los últimos años, son varios los instrumentos que se han desarrollado para tratar de medir el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI [11–14]. La E.S.E Hospital Universitario de Neiva actualmente se encuentra en proceso de acreditación y los resultados de este estudio contribuirá en continuar ofreciendo servicios de salud con los mejores estándares de calidad y orientando la prestación de los servicios de salud con un enfoque de calidad, lo que se logrará con un esfuerzo conjunto de todos los actores involucrados en la atención, venciendo los obstáculos, a través de una metodología que conlleve al mejoramiento continuo y poder conseguir la meta de la acreditación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y descriptivo. La población de estudio fueron los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular en la E.S.E Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano

Perdomo, hospital de cuarto nivel de complejidad, llevado a cabo entre los meses de abril a diciembre del año 2016. Se incluyen en el estudio a los pacientes dados de alta de la UCIC durante el período descrito, a los familiares que visitaron con asiduidad a dichos pacientes durante su estancia en la UCI.

El Servicio de la UCIC se compone de un total de 7 camas. El personal está compuesto por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería y orientadores, además de personal externo adscrito a la UCI, como administrativos. El tipo de pacientes ingresados en la UCIC es con Patología Cardiovascular (Enfermedad Coronaria, Falla Cardíaca, Arritmias, Emergencia Hipertensiva y Post-operatorio de Cirugía Cardiovascular). Criterios de inclusión: Tener vínculo de parentesco o cercanía mayor de 18 años de la persona hospitalizada en la UCIC, que haya transcurrido las primeras 24 horas desde el ingreso de su familiar a la Unidad, acceder de forma voluntaria al estudio, responder todo el cuestionario, firmar el consentimiento informado y no tener déficit cognitivo o enfermedad mental. Criterios de exclusión: No desear acceder de forma voluntaria al estudio, ni firmar el consentimiento informado y los que, por distintos motivos, no fueron capaces de responder el cuestionario.

Para la recolección de la información, el instrumento empleado ha sido el Cuestionario de Satisfacción Familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU 34), en su versión traducida al español [15–17].

Para medir la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCIC, se han adaptado los ítems de la dimensión referente a los cuidados perteneciente a la encuesta familiar FS-ICU 34. El cuestionario consta de 20 ítems, mediante 5 subescalas apartados en: 4 con el cuidado recibido al paciente y su familia, 5 del cuidado profesional por parte del personal de enfermería, personal médico y otros miembros del equipo de la UCI, 4 las necesidades de información y relación al proceso de toma de decisiones en torno a los cuidados del paciente en la unidad, 6 el entorno de las Unidades

de Cuidados Intensivos y 1 referente al grado de Satisfacción Global de los cuidados. Además, se incluyen preguntas con datos socio-demográficas del familiar encuestado (parentesco, ciclo vital, sexo, experiencia previa en una UCI, convivencia con el paciente, procedencia y ocupación).

Así, se cumple con las recomendaciones de los autores, que aconsejan en su utilización mantener la estructura y la base de las preguntas originales, añadiendo, a criterio de los distintos grupos que la empleen, las preguntas que consideren como extras [18]. El cuestionario fue aplicado por el investigador a los familiares el día de alta de los pacientes de la UCIC que salieron vivos. No se llevó a cabo a los familiares de los pacientes fallecidos, para respetar en la medida de lo posible el proceso de duelo.

Para la sistematización de la información, se utilizó la Escala Likert [19] presentándose cinco categorías de respuestas, las cuales fueron representadas como: 5. MB: Muy Bien, 4. B: Bien, 3. I: Indiferente, 2. M: Mal y 1. MM: Muy Mal, respectivamente.

Para realizar el análisis estadístico de los datos, se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Excel para almacenar los datos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 23. El estudio descriptivo de las variables demográficas y clínicas de los sujetos se llevó a cabo mediante el cálculo de estadísticos descriptivos básicos. Las variables cualitativas, tanto nominales (categóricas) como ordinales, fueron descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes de cada una de las categorías.

Durante la investigación se consideró inicialmente que se presentarían limitaciones en la realización de las entrevistas que dependían de los horarios de visita y la disponibilidad de tiempo de los familiares, pero durante el desarrollo y la recolección de la información no se evidenciaron limitaciones.

El libre consentimiento informado y su aval por escrito se realizó mediante un proceso que con-

templo una explicación breve y clara del proyecto al familiar; presentando el objetivo del estudio y total confidencialidad. El documento fue enviado para revisión del Comité de Ética Bioética e Investigación del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, donde fue avalado, con acta de aprobación N° 003-010, por considerarse como un estudio de riesgo mínimo para las personas que participan y cumplió con lo estipulado en los artículos 29 y 30 de la Ley 911 del 2004 del Ministerio de Salud de la Repúbli-

ca de Colombia, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [20].

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio de 9 meses, un total de 154 pacientes fueron ingresados en la UCIC, con los criterios de inclusión y respondieron la encuesta. Las Características sociodemográficas de los familiares encuestados se expresan en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los familiares encuestados.

Variable	Escala	n	%
Sexo	Femenino	106	68,8
	Masculino	48	31,2
Ciclo vital	Juventud	11	7,1
	Adultez	124	80,5
	Vejez	19	12,3
Parentesco	Esposo/a	42	27,3
	Mama	3	1,9
	Papa	1	0,6
	Hijo/a	59	38,3
	Hermano/a	38	24,7
	Otro	11	7,1
Experiencia previa en una UCI	Si	72	46,8
	No	82	53,2
Conviven con el paciente	Si	70	45,5
	No	84	54,5
Subregiones del Huila	Subcentro	27	17,5
	Subnorte	69	44,8
	Suboccidente	9	5,8
	Subsur	30	19,5
Regiones Naturales de Colombia	Amazónica	5	3,2
	Andina	14	9,1
Ocupación	Ama de casa	56	36,4
	Educación Superior	31	20,1
	Independiente	59	38,3
	Profesional de la Salud	8	5,2

La edad media fue de $43,1 \pm 12,4$ años. El 68,8% (106) fueron mujeres. La mayoría de los familiares pertenecían al grado adultez (80,5%), mientras que los grupos pertenecientes a la edad

Juventud y Vejez presentaron 7,1% y 12,3% respectivamente. En cuanto a la procedencia de los familiares encuestados el 44,8% (69) son de la Región Norte del Huila y el 12,3% (19) no tenían

procedencia en el Departamento del Huila. Respecto a la ocupación de los familiares el 38,3% eran independientes, seguido por las amas de casa con 36,4%.

Los grados de parentesco más frecuentemente fueron el de hijas con 38,3%, seguido por esposos (27,3%). Más de la mitad de los familiares

encuestados (53,2%) no habían tenido una experiencia previa en una UCIC. El 45,5% convivían con el paciente en el mismo domicilio.

Grado de Satisfacción: El 95,5% (147) de los familiares encuestados catalogaron como «muy bueno» su grado de satisfacción global con la atención recibida hacia su paciente y el propio familiar (Tabla 2).

Tabla 2. Grados de Satisfacción de los familiares encuestados a los diferentes ítems del cuestionario

	MB		B		I		M		MM	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Cuidado Recibido										
Claridad del personal acerca del estado de salud de mi familiar.	146	94,8	8	5,2	0	0	0	0	0	0
Explicaciones claras de los exámenes, procedimientos y tratamientos.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Preparación para el traslado de mi familiar fuera de la UCIC.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Calidad del cuidado dado a mi familiar.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Cuidado Profesional										
Disponibilidad del doctor para hablar conmigo en forma regular.	145	94,2	9	5,8	0	0	0	0	0	0
Presentación del equipo que atiende a mi familiar.	136	88,3	17	11	1	0,7	0	0	0	0
Respuestas claras a mis preguntas por el médico que atiende a mi familiar	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Disponibilidad de las enfermeras para hablar conmigo sobre los cuidados de mi familiar diariamente.	147	95,5	7	4,5	0	0	0	0	0	0
Comprensión del doctor de las necesidades de mi familiar.	149	96,8	5	3,2	0	0	0	0	0	0
Proceso de la Toma de Decisiones										
Posibilidad de tomar parte en los cuidados de mi familiar.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Respaldo y apoyo dado durante la permanencia de mi familiar en la UCIC.	147	95,5	7	4,5	0	0	0	0	0	0
Participación en las decisiones del cuidado de mi familiar.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Participación en las discusiones relacionadas con la recuperación de mi familiar.	149	96,8	5	3,2	0	0	0	0	0	0

**Tabla 2.** (continuación)

La Unidad de Cuidado Intensivos										
Prontitud del personal en responder a las alarmas y solicitudes de asistencia.	130	84,4	24	15,6	0	0	0	0	0	0
Limpieza y buena presentación de la sala de espera.	144	93,5	10	6,5	0	0	0	0	0	0
Limpieza y buena presentación del cubículo donde se atiende a mi familiar.	144	93,5	10	6,5	0	0	0	0	0	0
Satisfacción con los horarios de visita.	138	89,6	15	9,7	1	0,7	0	0	0	0
Nivel de ruido en la UCIC.	142	92,2	12	7,8	0	0	0	0	0	0
Privacidad en las visitas.	148	96,1	6	3,9	0	0	0	0	0	0
Satisfacción Global										
Cómo calificaría la atención recibida de 1 a 5.	147	95,5	7	4,5	0	0	0	0	0	0

Nota: **MB:** Muy Bien - **B:** Bien - **I:** Indiferente - **M:** Mal - **MM:** Muy mal

La mayor parte de los encuestados (93,5%) respondieron como «muy bueno» a los cuatros ítems de la dimensión de los cuidados recibidos al paciente y su familiar, se observa que los grados de satisfacción de cada variable son muy elevadas y solo existen diferencias mínimas.

Estos grupos encuestados manifestaron como «muy bueno» al grado de satisfacción con los cuidados profesionales por parte del personal de enfermería, personal médico y otros miembros del equipo de la UCI con el 86,4%, han sido puntuado mejor grado de satisfacción en la comprensión del doctor de las necesidades de su familiar con el 96,8% y un menor grado de satisfacción a la presentación del equipo que atiende a su familiar con el 88,3%. Cabe resaltar que una persona refiere indiferencia en este ítem.

En cuanto al proceso de la toma de decisiones en torno a los cuidados del paciente en la unidad el 94,8% de los familiares encuestados concedieron «muy bueno» a los ítems de esta dimensión, en primer lugar 96,8% en la participación en las discusiones relacionadas con la recuperación de su familiar, seguido por la posibilidad de tomar parte

en los cuidados y la participación en las discusiones relacionadas con la recuperación de su familiar cada uno con el 96,1% y finalmente con el respaldo y apoyo dado durante la permanencia de su familiar en la UCIC con el 95,5%. Para el nivel de satisfacción general del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivo de los familiares encuestados, Tres de cada cuatro personas (75%) manifestaron como «muy bueno» a todos los ítems que constituye esta dimensión. En la prontitud del personal en responder a las alarmas y solicitudes de asistencia el 15,6% y satisfacción con los horarios de visita el 9,7% indicaron como «bueno».

DISCUSIÓN

La satisfacción de los familiares en la UCI es un tema que está adquiriendo gran importancia en los últimos tiempos dentro de los modernos modelos de gestión, con las encuestas de satisfacción, los cuestionarios o las entrevistas en profundidad [21]. En este estudio se incluye al familiar, como receptor de acciones de calidad, en cuanto a información y satisfacción se refiere. El momento en que se realizó las encuestas a los familiares ingresados a la UCIC del Hospital Universitario

de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, fue el día que se dio alta a los pacientes que egresaron vivos. No se realizó días después de su egreso, porque probablemente se estaría frente ante una mayor pérdida de estas vivencias.

Los grados de satisfacción global con la atención recibida hacia su paciente y el propio familiar, fueron considerados en los descritos en la bibliografía [18,22–24], con valores generales como buenos o muy buenos catalogados en especial, debido fundamentalmente a la buena información y orientación para el diligenciamiento del formato que se dio a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCIC del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo.

Sin embargo, se observa en este estudio y en otros [7,10,11], los cuidados recibidos al paciente y su familiar son asociados con mayor satisfacción referentes a los procesos, procedimiento y tratamientos acerca del estado de salud de su familiar al momento del ingreso a la UCI. Los familiares encuestados se encontraban satisfechos agradeciendo notablemente la accesibilidad y la comprensión en momentos tan difíciles.

Con respecto a los cuidados profesionales por parte del personal de enfermería, personal médico y otros miembros del equipo de la UCI, en general, comparte buenos grados de satisfacción familiar, que valoran positivamente la comprensión al ingreso, la información previa a la realización de pruebas externas y la puntualidad a la hora de informar; hecho que contrasta con lo descrito en las recomendaciones de Escudero et al.: «el profesional debe entender, afrontar y reconducir con asertividad las reacciones emocionales inadecuadas, a la vez que debe mostrar comprensión y empatía. La familia establece con el personal de enfermería relaciones de mayor confianza y les transmiten sus dudas y preocupaciones» [25].

De forma negativa los familiares refieren con un menor grado de satisfacción a la presentación del equipo que atiende a su familiar, en lo habitual, no se encontró diferencias significativas, descritas bibliográficamente; en contraste en lo perci-

bido en el estudio, los familiares ante una situación problemática precisa tener un referente en momentos de necesidad, es decir la falta de una figura de referencia genera en los familiares altos niveles de angustia y ansiedad.

En cuanto al grado de satisfacción al proceso de toma de decisiones, ha sido muy elevada, por los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, con mayores tasas de satisfacción en comparación con el resto de subescalas evaluadas; estos resultados difieren con los estudios de Holanda Peña et al quien nos asegura que una adecuada información, de la forma más honesta y fidedigna, así como su pronóstico y de su tratamiento, relacionadas con la recuperación de su familiar, permite garantizar seguridad, empatía y credulidad en el equipo multidisciplinar de la UCI [7,21].

Todos los familiares coinciden en dar bajos valores de satisfacción en la prontitud del personal en responder a las alarmas y solicitudes de asistencia por parte del familiar, este hecho se constata en casi todos los grupos de trabajo, coincide que el personal de la UCI acudían después de transcurrir los 15 minutos de su llamado, percibían preocupación y angustia en que pudiera ser tardío a oportuno a la atención recibida afectando las condiciones de su familiar por su complejidad, a diferencias que en pocos casos se presentaban ausencia de respuesta a la solicitud de contacto con el personal de la UCI especialmente con enfermería [26,27].

Resulta llamativo que los familiares refieran satisfactoria el número de visitas diarias, que en la UCI son 2 al día, de 60 minutos de duración, porque la mayoría de ellos consideran que los pacientes requieren más contacto familiar, cuando son ingresados en la UCIC. Estos datos son similares a los obtenidos por Holanda Peña et al [7, 28,29].

Hasta aquí se logró realizar una instantánea que permitió conocer el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en la UCIC. El siguiente paso, es instruir las mejoras que pueden iniciar partiendo de los datos obteni-



dos a través de los cuestionarios, ya que la evaluación de la satisfacción no tendría sentido si no sirve para detectar falencias e instaurar medidas de mejora al funcionamiento de la UCI para ganar confortabilidad y humanización, que nos permitan, poco a poco, alcanzar grados de excelencia en la calidad humana.

CONCLUSIONES

El presente estudio incentiva la participación de la familia en la evaluación de la satisfacción en la atención de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular (UCIC) del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo. Aspectos prioritarios en cuanto a la satisfacción familiar, están relacionados en primer lugar al proceso de toma de decisiones, seguido con los cuidados recibidos en torno a los cuidados del paciente en la unidad.

El Humanizar la UCI, permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, pues una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente en la Unidad de cuidado intensivo. Los resultados de este estudio permitieron indicar algunas recomendaciones tanto para la práctica del personal de reconocer la necesidad de los familiares para la comunicación, la necesidad de humanización del entorno de la UCIC, los profesionales deben estar preparados para hacer frente a cada uno de los sentimientos de los familiares, proporcionar el tiempo adecuado para tratar con ellos, identificar e indagar que sienten las familias y para la institución el plantear, desarrollar y fortalecer políticas flexibles de visita que tengan en cuenta las necesidades particulares de las familias, pacientes y enfermeras, con el objetivo de garantizar un equilibrio entre los miembros de la familia y sus necesidades de estar con el paciente.

AGRADECIMIENTOS

Siempre lo tendremos presente profe, no solo por ser quien nos sabía corregir sino porque logró lo

que pocos pudieron, ser el amigo que siempre los jóvenes queremos en un adulto sincero. Hasta siempre, profe Abner.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibieron fuentes de financiamiento para la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study. *Crit Care Med*. 2004;32(3):638–43.
2. 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*. 2010;26(2):114–22.
3. Kentish-Barnes N, Lemiale V, Chaize M, Pochard F, Azoulay E. Assessing burden in families of critical care patients. *Crit Care Med*. 2009;37(10):Suppl:448–456.
4. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007;356(5):469–78.
5. Dodek PM, Heyland DK, Rocker GM, Cook DJ. Translating family satisfaction data into quality improvement. *Crit Care Med*. 2004;32(9):1922–7.
6. Lederer MA, Goode T, Dowling J. Origins and Development: The Critical Care Family Assistance Program. *Chest*. 2005;128(3):Suppl:65–75.
7. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 2015;39(1):4–12.
8. Márquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2012.
9. Vázquez Calatayud M, Eseverri Azcoiti MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enferm Intensiva*. 2010;21(4):161–4.



10. Tamayo Fuquen DC. Validación de la escala de satisfacción familiar CCFSS en unidades de cuidado crítico en hospitales universitarios de Bogotá. *Fac Med Pontif Univ Javeriana*. 2013;106.
11. Pérez Cárdenas MD, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz AI, Catalán González M, C MGJ. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2004;28(5):237–49.
12. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2007;31(2):57–61.
13. van den Broek JM, Brunsveld-Reinders AH, Zedlitz AMEE, Girbes ARJ, de Jonge E, Arbous MS. Questionnaires on Family Satisfaction in the Adult ICU: A Systematic Review Including Psychometric Properties. *Crit Care Med*. 2015;43(8):1731–1744.
14. Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK. Family satisfaction with critical care: Measurements and messages. *Curr Opin Crit Care*. 2010;16(6):623–31.
15. Pérez Pérez E. Satisfacción Familiar con 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. *Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna*. 2015.
16. Gries CJ, Curtis JR, Wall RJ, Engelberg RA. Family Member Satisfaction with End-of-Life Decision-making in the Intensive Care Unit Cynthia. 2009;133(3):704–12.
17. Heyland DK, Rocher GM, Dodek PM, Demetrios KJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: Results of a Multiple Center Study. *Crit Care Med*. 2002;30(7):1413–8.
18. Holanda Peña MS, Domínguez Artiga MJ, Ots Ruiz E, Lorda de los Ríos MI, Castellanos Ortega A, Ortiz Melón F. SECI (Servicio Extendido de Cuidados Intensivos): Mirando fuera de la UCI. *Med Intensiva*. 2011;35(6):349–53.
19. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: Adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(3):349–61.
20. Lopera MM. Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. *Inst Nac Salud*. 2017;37:44.
21. Holanda Peña MS, Marina Talledo N, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfacción en la UCI: la opinión del paciente como piedra angular. *Med Intensiva*. 2017;41(2):78–85.
22. Shaw DJ, Davidson JE, Smilde RI, Sondoozi T, Agan D. Multidisciplinary team training to enhance family communication in the ICU. *Crit Care Med*. 2014;42(2):265–71.
23. Stricker KH, Kimberger O, Brunner L, Rothen HU. Patient satisfaction with care in the intensive care unit: Can we rely on proxies? *Acta Anaesthesiol Scand*. 2011;55(2):149–56.
24. Martín MC, Cabré L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F, et al. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Med Intensiva*. 2008;32(1):23–32.
25. Escudero D, Viña L, Calleja C. For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change. *Med Intensiva*. 2014;38(6):371–5.
26. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1297–309.
27. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B, Wall RJ, Curtis JR, et al. Family members' satisfaction with critical care: A pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;132(1):11–8.
28. Pardavila Belio M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51–67.
29. Sims JM, Miracle V a. A look at critical care visitation: the case for flexible visitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(August):175–80.