

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS CON LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA BRINDADOS A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

**MARGARITA GÓMEZ CORZO  
RUTH ELSA HIGUERA BUITRAGO  
MARTHA CECILIA SANDOVAL PINTO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
POSGRADO EN CUIDADO CRÍTICO  
BUCARAMANGA**

**2007**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS CON LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA BRINDADOS A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

**MARGARITA GÓMEZ CORZO  
RUTH ELSA HIGUERA BUITRAGO  
MARTHA CECILIA SANDOVAL PINTO**

**Trabajo de investigación de enfermería realizado para la asignatura  
de metodología de investigación y epidemiología.**

**Asesor de Investigación  
CLAUDIA CONSUELO DOMÍNGUEZ N.  
Magíster Salud Familiar**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
POSGRADO EN CUIDADO CRÍTICO  
BUCARAMANGA**

**2007**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
4. OBJETIVO	5
4.1 OBJETIVO GENERAL	5
5. MARCO TEÓRICO	6
5.1. GENERALIDADES	6
5.2. TEORÍA ENFERMERÍA	8
5.3. SATISFACCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA Y LA FAMILIA	9
5.3.1. Satisfacción de Necesidades	9
5.3.3. Definición de la calidad del Servicio	10
5.3.4. Factores que influyen en las expectativas	10
5.3.5. Factores que Influyen en la Dimensión de La Calidad	11
5.3.6. Escalas de medición de la satisfacción del cliente	12
5.4. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	13
5.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	13
5.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	14
5.7. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD E CUIDADO INTENSIVO	15
5.7.1. Paciente crítico	15
5.7.2. Apoyo vital	15

5.8. FAMILIA Y VÍNCULO FAMILIAR	15
5.9. COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA CUANDO UN SER QUERIDO ENFERMA	16
5.9.1. Necesidades de la Familia de la Persona Hospitalizada	16
5.10. CUALIDADES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	17
5.11. RELACIÓN: EQUIPO DE SALUD VS. FAMILIA	18
5.12. CUIDADO DE ENFERMERÍA	19
5.13. ESTUDIOS ANTERIORES	20
5.13.1 Estudio multicéntrico	21
5.13.2 Segundo estudio	22
6. METODOLOGÍA	23
6.1. TIPO DE ESTUDIO	23
6.2. UNIVERSO Y MUESTRA	23
6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
6.4. TIPO DE MUESTREO	24
6.5. VARIABLES	24
6.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
6.7. PLAN DE RECOPIACIÓN DE DATOS	25
6.8. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL MUESTREO	26
6.8.1 Informe prueba piloto.	26
6.8.2 Comparación entre los objetivos de la investigación y preguntas del contenido del instrumento.	26
6.8.3 Análisis.	27
6.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS	29
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	52
9. BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	55

## LISTA DE FIGURAS

Cuadro 1. Edad	30
Cuadro 2. Sexo	30
Cuadro 3. Último año cursado y aprobado	31
Cuadro 4. Parentesco con la persona hospitalizada.	33
Cuadro 5. Conoce el diagnóstico médico de su familiar	33
Cuadro 6. Relación parentesco con conocimiento del diagnóstico médico	34
Cuadro 7. Quién le dio la información.	
Cuadro 8. Relación parentesco con persona que da la información en el servicio.	35
Cuadro 9. Fue informado por qué su familiar requiere una UCI?	36
Cuadro 10. El personal de enfermería se ha comunicado con usted o su familia	37
Cuadro 11. Relación comunicación del personal de enfermería y parentesco.	38
Cuadro 12. Cómo considera la información ofrecida por el personal de enfermería.	39
Cuadro 13. Relación entrega de información y como la califica el encuestado.	40
Cuadro 14. Relación parentesco con calidad de información.	41

Cuadro 15. Cuanto tiempo ha tenido que esperar para que la enfermera le de información de su familiar?	42
Cuadro 16. La enfermera le aclara las dudas sobre el estado de salud y el tratamiento ofrecido a la persona hospitalizada.	42
Cuadro 17. La enfermera lo orienta para que realice los trámites administrativos.	43
Cuadro 18. Cómo es la orientación que le da la enfermera	44
Cuadro 19. Cómo califica el trato que recibe la persona hospitalizada por parte del personal de enfermería	45
Cuadro 20. Se siente satisfecho con los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado a su familiar?	46
Cuadro 21. Se siente satisfecho con el trato que el personal de enfermería le ha brindado a usted como visitante.	47
Cuadro 22. Cómo considera la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería a usted y a la persona hospitalizada.	48

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Edad	29
Figura 2. Sexo	30
Figura 3. Último año cursado y aprobado	31
Figura 4. Parentesco con la persona hospitalizada.	32
Figura 5. Conoce el diagnóstico médico de su familiar	32
Figura 6. Relación parentesco con conocimiento del diagnóstico médico	33
Figura 7. Quién le dio la información.	34
Figura 8. Relación parentesco con persona que da la información en el servicio.	34
Figura 9. Fue informado por qué su familiar requiere una UCI?	36
Figura 10. El personal de enfermería se ha comunicado con usted o su familia	37
Figura 11. Relación comunicación del personal de enfermería y parentesco.	38
Figura 12. Cómo considera la información ofrecida por el personal de enfermería.	39
Figura 13. Relación entrega de información y como la califica el encuestado.	40
Figura 14. Relación parentesco con calidad de información.	40

Figura 15. Cuanto tiempo ha tenido que esperar para que la enfermera le de información de su familiar?	41
Figura 16. La enfermera le aclara las dudas sobre el estado de salud y el tratamiento ofrecido a la persona hospitalizada.	42
Figura 17. La enfermera lo orienta para que realice los trámites administrativos.	43
Figura 18. Cómo es la orientación que le da la enfermera	44
Figura 19. Cómo califica el trato que recibe la persona hospitalizada por parte del personal de enfermería	45
Figura 20. Se siente satisfecho con los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado a su familiar?	46
Figura 21. Se siente satisfecho con el trato que el personal de enfermería le ha brindado a usted como visitante.	47
Figura 22. Cómo considera la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería a usted y a la persona hospitalizada.	48

## RESUMEN

### TITULO

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.\*

### AUTORES

Gómez M., Higuera R., Sandoval M\*\*.

### PALABRAS CLAVES

Satisfacción, información, atención, orientación, servicios de salud, comunicación intrahospitalaria.

### DESCRIPCIÓN

La satisfacción de la persona hospitalizada y su familia con el cuidado dispensado por la enfermera, incluye un ambiente de cuidado asistencial que resuelva las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de la persona ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA).

En la actualidad se habla, no solamente, de la preparación técnica de la persona que labora en una unidad de cuidado intensivo de adultos, sino también se hace énfasis en cuidados humanizados a las personas hospitalizadas y sus familias, los cuales buscan garantizar la dignidad e integridad del ser humano, estos están intrínsecos en todo el personal que presta sus servicios en esta área.

Este estudio es de tipo transversal donde se utilizaron 8 variables de la población a estudio conformada por 232 familiares de las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Hospital Universitario de Santander (HUS), el tipo de muestreo empleado fue a conveniencia y el instrumento utilizado fue una encuesta de tipo dirigido, los datos fueron analizados en epi-info 604D.

### Resultados:

Se ve la necesidad de reforzar el proceso de información intrahospitalaria por parte de la enfermera y el medico tratante para evitar informaciones distorsionadas acerca del real estado de salud, diagnostico y pronostico de la persona hospitalizada, para lo cual se recomienda que la enfermera y el medico estén presentes durante la hora de la visita y atiendan las inquietudes y dudas de la familia, brindando información oportuna, clara y honesta que pueda lograr que la familia se prepare para eventos adversos como la muerte del ser querido, mas aun durante su estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, logrando que estos se conviertan en un verdadero apoyo para el proceso de recuperación de la persona enferma, ofreciendo así un servicio de calidad.

---

\* Trabajo de Grado.

\*\* Escuela de Enfermería. Programa de Enfermería. DOMINGUEZ N. Claudia.

## **ABSTRACT**

### **TITLE**

GRADE OF SATISFACTION OF THE FAMILIES WITH THE OFFERED CARES OF INFIRMARY TO HOSPITALIZED PEOPLE IN THE UNIT OF INTENSIVE CARES OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTANDER.

### **AUTHORS**

Gómez M., Higuera R., Sandoval M

### **KEY WORDS**

Satisfaction, information, attention, orientation, services of health, communication intrahospitalaria.

### **DESCRIPTION**

The hospitalized person's satisfaction and their family with the care excused by the nurse, include an atmosphere of assistance care that solves the person's physiologic, emotional and spiritual necessities entered to the Unit of Intensive Care of Adults (UCIA).

At the present time it is spoken, not only, of the person's technical preparation that works in an unit of adults' intensive care, but emphasis is made also in cares humanized to hospitalized people and their families, which look for to guarantee the dignity and the human being's integrity, these they are intrinsic in the whole personnel that lends their services in this area.

This study is of traverse type where 8 variables were used from the population to study conformed by people's 232 relatives hospitalized in the Unit of Care Intensive Adult of the University Hospital of Santander (HUS), the type of used sampling went to convenience and the used instrument was a survey of directed type, the data were analyzed in epi-info 604D.

Results: Leave the necessity to reinforce the process of information intrahospitalaria on the part of the nurse and the one prescribes dealer to avoid informations distorted about the real state of health, I diagnose and I predict of the hospitalized person, for that which is recommended that the nurse and the one prescribes they are present during the hour of the visit and assist the restlessness and doubts of the family, offering opportune information, white and honest that can achieve that the family gets ready for adverse events as the death of being wanted, but even during its stay in the Unit of Intensive Care, achieving that these they become a true support for the process of the sick person's recovery, offering this way a service of quality.

---

\* Undergraduated thesis.

\*\* School of Nursing. Program of Nursing. DOMINGUEZ N. Claudia.

## INTRODUCCIÓN

A partir del momento en que se habló de mejoramiento continuo, la enfermería enfrentó el reto de revisar todos los procesos que desarrolla con respecto a la prestación del cuidado de la salud.

Al ofrecer servicios de salud es necesario tener una retroalimentación continua que permitiera evaluar la calidad de estos y el impacto que tienen en la población objeto. Conocer si las personas están satisfechas con los servicios ofrecidos, constituye el primer paso para elaborar planes de mejoramiento continuo.

La comunicación constante facilita la relación enfermera – persona – familia – comunidad y brinda mayor confianza a la persona hospitalizada, haciéndole sentir que es importante para el personal de enfermería y que su recuperación o mantenimiento de la salud es su objetivo principal.

En el ámbito institucional se han organizado oficinas de atención al usuario, auditoría e instrumentos para medir la calidad de los servicios prestados y la satisfacción de las personas atendidas. Esto con el fin de ubicarse como una institución competente en el sector de la salud.

Los evaluadores de calidad mencionados tienen como misión generar excelentes servicios de calidad que alcancen un grado de satisfacción y preferencia por parte de los usuarios.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En la prestación de los servicios hospitalarios, están involucrados los entes administrativos y asistenciales, cualquier falla en alguno de los procesos realizados puede indicar la pérdida del objetivo principal que es “la recuperación de la persona hospitalizada”.

Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, permite monitorear el cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad de la atención en salud, siendo este el punto de partida para el proceso de mejoramiento continuo<sup>1</sup>.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE – HUS), actualmente realiza encuestas a los usuarios y sus familias sobre la atención que reciben, para ello cuentan con un formato de quejas y reclamos que es diligenciado en la oficina de Información y Atención al Usuario. Para tener datos complementarios sobre la complacencia de las familias se requiere realizar un estudio descriptivo y transversal a fin de conocer el grado de satisfacción familiar de las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos (UCIA).

Para la profesión de enfermería es importante la evaluación continua del cuidado brindado, a fin de mejorar su prestación y refinar la práctica de la profesión en vías de satisfacer las necesidades de la persona y la familia.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE – HUS), como empresa nueva y en proceso de certificación busca mejorar

---

<sup>1</sup> REPÚBLICA de Colombia. Decreto 2174, del 28 de Noviembre de 1996, Artículo 5: Objetivos del Sistema de Garantía de la Calidad.

todos los procesos y servicios de salud, ofreciendo Garantía de Calidad Total<sup>2</sup>, por siendo importante para los directivos medir su nivel de prestación de servicios y aceptabilidad por parte de las personas usuarias, en vías de volverse una institución competente, activa, aceptada y reconocida a nivel social por la labor que desarrolla.

De igual manera, este trabajo servirá de base para planear nuevas estrategias de cuidado en enfermería y dirigir la empresa hacia una visión más amplia de atención al usuario, en cumplimiento a los principios trazados por la Subgerencia de Enfermería de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE – HUS)<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> DEPARTAMENTO de Santander. Resolución No. 0025, del 04 de febrero de 2004, por la cual se crea La Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander.

<sup>3</sup> EMPRESA Social del Estado Hospital Universitario de Santander. Principios básicos de atención, 2005.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el grado de satisfacción de las familias con los cuidados de enfermería brindados a las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Santander, del municipio de Bucaramanga?

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de satisfacción de las familias con los cuidados de enfermería brindados a las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Santander, del municipio de Bucaramanga.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. GENERALIDADES**

En esta época, en el ámbito mundial, la sociedad exige al profesional de enfermería, algo más que respuestas tecnológicas, haciendo retomar aquellos aspectos tan importantes del cuidado propio de la competencia, los cuales afianzan realmente los valores de la profesión.

Es importante, además del conocimiento científico, la habilidad, excelente comunicación, adecuada interrelación para atender las necesidades de la persona y su familia; obteniendo como resultado satisfactorio la comunicación continua y ética con la persona hospitalizada y su familia y hacer que esta sienta lo importante que es como ser humano para el personal de enfermería (auxiliar o enfermera).

Desde hace varios años en Colombia se viene hablando de mejoramiento continuo, calidad en la prestación de los servicios de salud y la satisfacción del cliente, estos indicadores permiten medir la calidad y viabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)<sup>1</sup>.

Es por ello que se han organizado las oficinas de atención e información al usuario y auditorias de calidad en la prestación de servicios de salud, que han diseñado indicadores de evaluación como herramientas empleadas para medir la satisfacción de las personas al ingreso de la institución, durante la estancia hospitalaria y al egreso de esta.

La satisfacción de la persona hospitalizada y su familia con el cuidado dispensado por el personal de enfermería, incluye un ambiente de cuidado

asistencial que resuelva las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de la persona ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA).

En la actualidad se habla, no solamente, de la preparación técnica de la persona que labora en una unidad de cuidado intensivo de adultos, también se hace énfasis en los cuidados humanizados que se brindan a las personas hospitalizadas y sus familias, los cuales buscan garantizar la dignidad e integridad del ser humano los cuales están intrínsecos en todo el personal que presta sus servicios en esta área (2).

En un ambiente de competitividad empresarial los servicios de salud no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado sino que además tienen que igualar e incluso superar las expectativas de las personas que los solicitan.

El objetivo consiste en satisfacer a las personas en su cuidado desde el principio hasta el fin. Esta nueva concepción de la calidad es la que se conoce como calidad del servicio.

De igual manera las unidades de cuidados intensivos deben estar dotadas con el equipo necesario y el talento que ofrezca seguridad y confianza para su utilización.

El personal de enfermería debe estar capacitado para dinamizar los cuidados de salud que ofrece, los cuales serán de alta calidad y con el toque esencial que sólo puede dar cada ser humano.

## 5.2 TEORÍA ENFERMERIA: VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”

La siguiente teoría se adapta a todo el proceso de investigación, dado que incluye ampliamente a la familia, pero la investigación se puede complementar con otras definiciones expuestas por otras teoristas<sup>4</sup>.

**Persona:** individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad influyente por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

**Entorno:** sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad necesita de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación de la enfermera. La salud puede verse afectada por factores físicos como aire, temperatura, sol; y personales como edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

**Salud:** la define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros

---

<sup>4</sup> BARROSO R. ZOILA y TORRES E. JULIA. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Rev Cubana Salud Pública v.27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001. ISSN 0864-34

ambientales), otras dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias) y las últimas tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

**Enfermería:** la define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda a la persona hospitalizada a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

### **5.3 SATISFACCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA Y LA FAMILIA**

**5.3.1 Satisfacción de Necesidades.** Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para el cumplimiento de los requerimientos de las necesidades biológicas, emocionales y sociales de la persona enferma en proceso de recuperación, aplicando los principios de la comunicación terapéutica<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> RUIZ M. Alvaro. Profesor medicina interna, epidemiología clínica, Pontificia Universidad Javeriana. Aspectos éticos en la unidad de cuidado intensivo. 1999.

Por ello cuando se evalúan las necesidades familiares, la información clara, inteligible y oportuna, y la convicción de que el ser amado esta cuidado por personas competentes y compasivas generan confianza y satisfacción en la atención recibida.

Una de las clasificaciones más conocidas de necesidades (6), sostiene que las necesidades primarias o fisiológicas son aquellas que si no se satisfacen harán peligrar la vida del individuo o de la especie.

Para lograr un excelente grado de satisfacción se debe tener en cuenta, la calidad humana y el servicio que le ofrece el personal de enfermería (auxiliares de enfermería y enfermeras (o)), su capacidad para afrontar situaciones profesionales y emocionales tanto de la persona enferma o la familia, a su vez que se involucra con la definición de los factores ambientales de la institución, la comunicación intrapersonal y la excelente retroalimentación y capacidad de respuesta de la institución y los miembros de la conforman.

**5.3.2 Definición de la calidad del Servicio.** Desde la óptica de las percepciones de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones<sup>7</sup>.

**5.3.3 Factores que influyen en las expectativas.** Inicialmente lo que las personas escuchan de otras personas que han usado los servicios

---

<sup>6</sup> MASLOW, **Abraham** (1952). Escala de 5 niveles con la necesidades humanas. Diccionario de Medicina MOSBY, Pág.: 893-894.

<sup>7</sup> PÉREZ, Cárdenas M.D., Rodríguez Gómez M., Fernández Herranz A. I., Catalán González J. C. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. 2004; 28(5): 237-49

(comunicación boca–oido), constituye uno de los factores potenciales en la determinación de expectativas.

**a.** Las expectativas de las personas muestran variaciones dependiendo de las características y circunstancias individuales, lo que sugiere que las necesidades personales de los clientes condicionan hasta cierto punto sus expectativas.

**b.** Las experiencias previas al uso de un servicio pueden influir en el nivel de las expectativas.

**c.** La comunicación externa de los proveedores del servicio juega un papel clave en la conformación de las expectativas del cliente.

**5.3.4 Factores que Influyen en la Dimensión de La Calidad.** La calidad en los servicios es un compuesto de varios atributos o dimensiones tanto objetivas como subjetivas. La composición de todas las posibles dimensiones describe el servicio entero. Es importante entender las dimensiones de la calidad para saber cómo los clientes definen la calidad de un servicio. Las dimensiones son las siguientes:

**a. Elementos tangibles.** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicaciones.

**b. Fiabilidad.** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La empresa que lo logra, es aquella que ofrece un alto y constante nivel de consistencia en la confiabilidad de los servicios prestados, entrega el servicio correcto desde el primer momento, cumple siempre las promesas que hace, entrega siempre el servicio en las fechas y momentos

prometidos, si se equivoca, admite su error y hace todo lo que sea necesario para dejar satisfecho al cliente.

c. **Capacidad de Respuesta.** Disposición de ayudar a las personas y proveerlos de un servicio rápido, oportuno y cálido.

d. **Cortesía.** Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

### 5.3.5 Escalas de medición de la satisfacción del cliente

**Escala de Likert** , o método de las clasificaciones sumadas: mide el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a una afirmación.

No necesita recurrir a jueces, ya que supone que un investigador podría emitir juicios a priori respecto a si una amplia serie de ítems es favorable o desfavorable a una actitud. Una vez clasificadas, las declaraciones se distribuyen entre un grupo de sujetos que indican su grado de acuerdo con ellas. Se permiten cinco respuestas alternativas. Se suman las clasificaciones que cada individuo hace de las declaraciones para sacar una clasificación única, representativa, de allí el término clasificaciones sumadas<sup>8</sup>.

**Escala de notas.** Se pide al evaluador que califique un determinado atributo con una escala del 1 al 4 (9). Para medir la satisfacción de la persona, se debe primero pedir que el cliente evalúe varios aspectos (indicadores) respecto del servicio que recibe de una empresa, por lo que entonces al medir su satisfacción no se puede llevar a cabo sólo con una

---

<sup>8</sup> Información disponible en: [www.cesc-la.com](http://www.cesc-la.com), recopilada por [vquijano@cesc-la.com](mailto:vquijano@cesc-la.com)

pregunta como (esta satisfecho con el servicio: Si – No), la escala de medición se orientará de la siguiente manera:

1 = Malo

2 = Regular

3 = Bueno

4 = Excelente

#### **5.4 CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

Las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos están gravemente enfermas y necesitan de una atención de excelente calidad, es por ello que el personal que labora trabaja para que las personas hospitalizadas no corran riesgos, empleando políticas y procedimientos especiales para evitar errores en su atención y para que no sufra las consecuencias del abuso o la negligencia.

La explicación del problema de salud e información sobre opciones de tratamiento adecuadas desde el punto de vista médico y de enfermería, necesitan de explicación sobre los beneficios y riesgos de cada tratamiento, lo que se puede esperar razonablemente del tratamiento, los efectos a largo plazo que puede tener sobre la calidad de vida, cuidados al egreso y los costos.

#### **5.5 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

Estandarizar la humanización del cuidado resulta un tema complejo de abordar, debido a que el ser humano es un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, único e indivisible, que vive y responde ante la

enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida; por lo tanto, cada persona debe ser atendida de manera individual, buscando:

- a. Atención humanizada y personalizada.
- b. Información oportuna, honesta y completa.
- c. Atención basada en la empatía.
- d. Respeto y amor.

## **5.6 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio para la atención de personas enfermas, adultos o niños, críticamente enfermos y recuperables. Estas unidades cuentan con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; Personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica: electrocardiografía, monitoría cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intracardíaca (marcapasos temporales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros<sup>9</sup>.

La atención médica y de enfermería en las unidades de Cuidado Intensivo concentra la mayor cantidad de intervenciones y recursos tecnológicos posible. La atención a la persona hospitaliza debe tener objetivos claros: ofrecer el cuidado más adecuado y oportuno; guardar relación con el diagnóstico de enfermería, con el pronóstico y con la comorbilidad

---

<sup>9</sup> REPÚBLICA de Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución Numero 5261 De 1994

existente, y sobre todo, adecuarse todo lo posible a los deseos, expectativas y esperanzas de la persona hospitalizada, siempre en procura del mejor bienestar de él mismo y de sus familiares<sup>10</sup>.

## **5.7 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

**5.7.1 Paciente crítico.** Se define por la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución.

**5.7.2 Apoyo vital.** Es toda técnica que aplicada al organismo puede sustituir la función fisiológica de un órgano, cuando su afectación ponga en peligro la vida. Cada técnica de apoyo vital puede ser, o no aplicada en cada persona enferma.

## **5.8 FAMILIA Y VÍNCULO FAMILIAR**

El ambiente hospitalario se convierte en un medio que influye notoriamente sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su evolución en el estado de salud.

De ahí que el personal de salud en general, enfrente el problema de tener que modificar un modelo de atención basado en un enfoque biológico a uno de tipo integrador en el que se considera al individuo como unidad

---

<sup>10</sup> PAVIA J, MARTÍNEZ CE, Ortiz G, Camacho H. Evolución del paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. Comparación entre la opinión de médicos y enfermeros. Rev Colomb Neumol 1999;11:24-27.

biopsicosocial, donde el apoyo familiar facilite su recuperación y facilitación de cuidados después del egreso hospitalario<sup>11</sup>.

## **5.9 COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA CUANDO UN SER QUERIDO ENFERMA**

Cuando un integrante de la familia enferma, puede ser el inicio de una crisis familiar. El ser querido y la familia no son los mismo que era antes. Tienen cambios en su personalidad, en su conducta y es difícil aceptar esos cambios; mas tarde, cuando se acepta, comienza el dilema de como hacerlo.

También pueden salir a flote los conflictos no resueltos en las relaciones entre padres e hijos, e intensificarse, causando ansiedad y frustración.

Aún más, puede existir el deseo secreto de deshacerse de la carga enviando a la persona enferma a alguna institución o incluso deseando su muerte. Estos deseos causan sentimientos de culpabilidad.

Todos estos sentimientos pueden ser experimentados y luego negados, porque parecen inaceptables. La persona que provee los cuidados necesita darse cuenta de que estos sentimientos son comunes aunque rara vez sean expresados.

**5.9.1 Necesidades de la Familia de la Persona Hospitalizada. Tenga en cuenta el Compartir.** Los familiares y amigos que comparten la atención de la persona hospitalizada son también miembros importantes

---

<sup>11</sup> BARROSO, RZ, Torres EM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev Cubana Salud Pública 2001;27(1):11-8.

del equipo. Además de ayudar en forma práctica, ellos tienen que estar informados para poder brindar ánimo y apoyo emocional, y pueden compartir sus experiencias y conocimientos al haber enfrentado problemas similares en sus vidas.

## **5.10 CUALIDADES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

En los últimos tiempo las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), han optado por especializar más a fondo los servicios que ofrece, se argumenta el ideal del personal que labora en la UCI, además de su preparación académica y práctica, se busca un ser humano con la capacidad mental necesaria para enfrentar manifestaciones sentimentales de la familia de las personas hospitalizadas<sup>12</sup>.

El personal de enfermería (auxiliares, enfermera (o)), puede apreciar las necesidades humanas básicas, actúa independientemente del médico, pero apoya su plan en todo el equipo interdisciplinario.

Este aspecto largamente debatido hasta nuestros días fue proclamado en la primera mitad del siglo XX<sup>13</sup>. Es por ello que la atención de enfermería se enfoca a la persona hospitalizada y la familia.

---

<sup>12</sup> AUCCASI, M. (1998). Esbozando el Perfil Enfermero de la Unidad de Recuperación. Hospital Nacional Hipólito Unane. (s/l).

<sup>13</sup> HENDERSON V. Desarrollo de un concepto personal. En: Naturaleza de la enfermería, reflexiones 25 años después. Editorial Interamericana. McGraw-Hill; México, DF. 1994. Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después, 1ra ed. Madrid: Mc Graw-Hill; Interamericana de España; 1994.

## 5.11 RELACIÓN: EQUIPO DE SALUD VS. FAMILIA

Los profesionales de enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con las personas hospitalizadas y sus familias, deben encontrar [herramientas](#) que faciliten la relación enfermera – persona hospitalizada – familia, con el fin de satisfacer las necesidades relacionadas con los cuidados de salud.

La comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con el enfermo, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que puedan sentir este último, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras [emociones](#) que experimentan en el momento. El profesional con sensibilidad ayuda en la satisfacción de sus necesidades mostrando aprecio, simpatía, cariño, y estima hacia él.

“El uso de la comunicación verbal requiere la capacidad de percibir, comprensión y transmisión de los mensajes tanto escritos como orales”<sup>14</sup>.

En la línea del desarrollo la elección del momento oportuno (14), se señala que el profesional de enfermería, deberá elegir el instante más adecuado para comunicarse con el enfermo, si se encuentra nervioso o angustiado ante la situación.

Así mismo, informará a sus familiares acerca de sus condiciones, indicará el horario de visitas y sus necesidades.

La comunicación terapéutica no es, aparentemente, muy distinta de la que puede darse en la vida cotidiana, se indican que la misma se distingue de

---

<sup>14</sup> KOZZIER B.; Blais, K.; Erb. G. y Wilkinson, J (1999) opina que "Todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la [salud](#) de las personas hospitalizadas" p.148 - p.212

<sup>15</sup> AUCASSI, M. AUCCASI, M. (1998). Esbozando el Perfil Enfermero de la Unidad de Recuperación. Hospital Nacional Hipólito Unane. (s/l). pág. 19

ésta, por<sup>15</sup>: **Aceptación**: “reconocer las características individuales de los enfermos”; **Interés** “preocupación mostrada”; **Honestidad** “la autenticidad del profesional de Enfermería”; **Coherencia** “precisión y claridad”; **Asistencia** “Ayuda que proporciona”; **Permiso** “el consentimiento” y **Protección** “La seguridad que proporciona”.

Cuando se necesita atención hospitalaria, el equipo de salud trabaja junto con usted y su familia para satisfacer sus necesidades de atención médica.

El enfermero es un profesional altamente competente con una sólida formación técnico-científico, filosófica y humanística que presta atención /cuidados en forma oportuna, continua y de alta calidad al individuo sano o enfermo para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter – multidisciplinario”.<sup>16</sup>

En la unidad del cuidado intensivo (UCI) los cuidadores deben buscar desarrollar las relaciones colaborativas con los miembros de la familia de las personas hospitalizadas, basado en un intercambio abierto de información y ayudar a los familiares a minimizar su dolor, permitiéndoles hablar con su ser querido si es necesario.

## 5.12 CUIDADO DE ENFERMERÍA

Para Marie Françoise Collière <sup>17</sup>“cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, cuidar representa una serie de

---

<sup>16</sup> COLLIÈRE, MF. Promover la vida. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1993. P.7.

<sup>17</sup> HERNÁNDEZ, CJ. Cosmovisión científica y cuidados de enfermería (disertación). México. ENEO UNAM; 2001.

actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida. Cuidar entonces, es un arte en la cual los expertos en la materia aplican sus conocimientos durante todo el ciclo de vida del hombre, percibiendo las respuestas humanas que éste tiene”.

Los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona los cuales incluyen su historia, su cultura, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo o cada comunidad.<sup>18</sup>

Esta premisa brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de las personas o comunidades, considerando que enfermería tiene la oportunidad de compartir los momentos más especiales del ser humano, como el de nacer, crecer, desarrollarse físicamente, reproducirse, sentir sufrimiento físico y emocional o el difícil momento de morir.

La buena práctica del cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante estas situaciones, constituyéndose como una práctica privilegiada dentro de la ciencia de la salud, en donde es sumamente importante el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado y la familia, con la convicción de que la función de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir.

---

<sup>18</sup> BENNER P. La supremacía del cuidado (disertación). México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2002.

## 5.13 ESTUDIOS ANTERIORES

**5.13.1 Estudio multicéntrico.** Se realizó un estudio con 43 Unidades de Cuidado Intensivo en la ciudad de París, donde se pretendía buscar el desarrollo de las relaciones colaborativas con los miembros de la familia de los pacientes hospitalizados, basado en un intercambio abierto de información y apuntó a ayudar a los miembros familiares a cubrir su dolor permitiéndoles hablar al paciente si era necesario.

La investigación realizada estudia la satisfacción del miembro familiar y evalúa usando el Cuidado Familiar. Se reunieron las características de la UCI, el paciente y origen del miembro familiar.

Se identificaron factores asociados con la satisfacción usando el modelo de regresión de Poisson. Se incluyeron un total de 637 pacientes y 920 miembros familiares. Se encontraron siete predictores de satisfacción familiar: (1) el factor familia y seis factores relacionado con el cuidador, (2) Ninguna contradicción percibida en la información dada por los cuidadores; (3) Información proporcionada por un médico menor; (4) cuidado del paciente (5) el conocimiento del papel específico de cada cuidador; (6) ayuda del propio doctor de la familia; (7) el tiempo suficiente que gastó dando la información.

Los predictores de satisfacción son dóciles a la intervención y merecen ser investigados más allá con la meta de mejorar la satisfacción de los miembros de la familia de pacientes de la UCI<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup>AZOULAY, FRÉDÉRIC POCHARD y Colbs. Satisfaciendo las Necesidades de Unidad del Cuidado Intensiva las Familias Pacientes Presentación. Es. J. Respir. Crit. Cuide Med., Volumen 163, Numere 1, enero de 2001 pág. 135-139

**5.13.2 Segundo Estudio.** Otro estudio realizado por la Universidad de Virginia cuyo objetivo era evaluar la satisfacción de las necesidades, entre las cuales se encontraron, las señales y síntomas de desorden nervioso agudo, la percepción interpersonal a nivel de cuidado de salud personal, el optimismo, y las relaciones entre estas variables en los pacientes 'los miembros familiares. Se utilizó una muestra de representantes de 40 familias hospitalizadas en las UCI. Los resultados fueron que los síntomas asociados con el desorden nervioso agudo eran elevados en los miembros familiares sólo después de la admisión pero disminuyó significativamente después de la descarga. Las necesidades de pensamiento de las familias es satisfactoriamente menor después de que la admisión involucró toda la información. Se vio a las enfermeras como más afiliativas que los médicos. Se concluyó que el contacto más interpersonal con el personal médico puede ayudar a satisfacer las necesidades de información de las familias de los pacientes. Las Enfermeras pueden ayudar en el ajuste de familias en el sentido de optimismo en los miembros familiares y animando que ellos participaran en el cuidado de los pacientes<sup>20</sup>.

Por todo lo anterior, se busca determinar el grado de satisfacción de los familiares de las personas hospitalizadas en la unidad de cuidado intensivo adultos de la Empresa Social del Estado – Hospital Universitario de Santander, a fin de solucionar las necesidades encontradas y ofrecer un mejor servicio de salud, ubicando a la institución en un amplio sector de competitividad en servicios y calidad en el ámbito de la salud.

---

<sup>20</sup> STEPHEN M. AUERBACH Y Colbs Reanimation Engineering Shock Center (SMA, KRW, RI). American Journal of Critical Care. 2005;14: 202-210.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio utilizó variables cualitativas y cuantitativas de la población objeto, obteniendo como resultado un estudio de tipo transversal donde se incluyen personas con una situación en particular (la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo) por un tiempo de tres meses de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos los cuales buscaron percibir la connotación y la complacencia de los visitantes con los cuidados de enfermería brindados a la persona hospitalizada.<sup>21</sup>.

### **6.2 UNIVERSO Y MUESTRA**

El Universo corresponde 288 familiares de 96 personas hospitalizadas desde el 28 de mayo hasta el 23 de julio del año 2006. La muestra correspondió al 80% equivalente a 232 personas que visitaron la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos de la Empresa Social del Estado – Hospital Universitario de Santander, durante el periodo elegido para aplicar el instrumento de recolección de datos pero se eligen al azar dos días a la semana para aplicarlo (jueves y domingo). El 20% restante que se excluyó fue porque no cumplían con los criterios de inclusión.

---

<sup>21</sup> POLIT D, Hungle B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6 Ed. Mexico: Interamericana. Capitulo 1.

### 6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Familiares de las personas hospitalizadas: Conyugue, hijos, padres, hermanos, otros. Personas hospitalizadas más de 24 horas y menos de 72 horas. Exclusión de los familiares de personas fallecidas.

### 6.4 TIPO DE MUESTREO

**Conveniencia.** Ya que la selección de las personas a encuestar se da por la facilidad y acceso a la muestra.

### 6.5 VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Grado de Familiaridad	Nivel de Consanguinidad o vínculo familiar	Cualitativa	<b>NOMINAL</b> - Compañero - Hijos - Padres - Hermanos - Otros.
Edad	Numero de años cumplidos	Cuantitativa Continua	<b>RAZÓN CONTINUA</b> • Años
Sexo	Género que lo identifica dentro de la escala natural.	Cualitativa	<b>NOMINAL</b> • Masculino • Femenino.
Escolaridad	Años cursados y aprobados	Cuantitativa Continua	<b>RAZÓN CONTINUA</b> • Años Cursados.
Calidad de la Atención	Manifestación de satisfacción.	Cualitativo.	<b>ORDINAL</b> 1= Muy deficiente 2= Malo 3= Regular. 4= Bueno. 5= Excelente.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Calidad de la Información Suministrada por la Enfermera	Comunicación preestablecida por la Jefe del Servicio.	Cualitativa.	<b>ORDINAL</b> 1= Muy deficiente 2= Malo 3= Regular. 4= Bueno. 5= Excelente.
Satisfacción con el Trato Recibido	Amabilidad, cortesía en la atención.	Cualitativa.	<b>ORDINAL</b> 1= Insatisfecho 2= Indiferente 3= Satisfecho 4= Muy satisfecho
Satisfacción con el Cuidado De Enfermería	Expresión de conformidad con la atención	Cualitativa	<b>ORDINAL</b> 1= Insatisfecho 2= Indiferente 3= Satisfecho 4= Muy satisfecho

## **6.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Características del instrumento. El instrumento que se utilizó fue una encuesta de tipo dirigido, mediante el encuentro directo y personal entre el entrevistador (enfermera) y el entrevistado (visitantes). La encuesta constaba de 12 preguntas de las cuales 8 son de respuesta múltiple y 4 dicotómicas y al final una sección de identificación de la persona encuestada. (Ver Anexo 1).

## **6.7 PLAN DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

a. Se solicitó permiso a la Subgerencia de Enfermería para realizar las encuestas de la prueba piloto.

b. Se llevó la encuesta al jefe y coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, y se realizaron las encuestas.

c. Se asistieron los días jueves y domingos a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del ESE-HUS, donde se recogieron los datos que se necesitaban con las personas que asistían a la visita.

## **6.8 PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL MUESTREO**

**6.8.1 Informe prueba piloto.** La prueba piloto se realizó desde el día 11 hasta el 25 de mayo de 2006, se asistió a la UCIA desde las 12:00 a las 13:00 horas los días jueves y domingos con las familias de las personas hospitalizadas que asistieron a la visita se diligenciaron los formatos; al revisar los resultados de la encuesta administrada, se pudo analizar:

a. Se diligenciaron 27 encuestas con las personas que asisten a la visita en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la ESE - HUS, se visitó los días jueves y domingos de 12:00 a 13:00 horas, por lo cual es fácil detectar la población para realizar cualquier tipo de encuesta.

b. Todas las personas estuvieron disponibles para realizar la entrevista y demostraron buena voluntad.

c. Con referencia a las preguntas de la encuesta, se encontró que:

- La pregunta que hace referencia al número de años cursados, presenta algún tipo de dificultad, las personas dan como respuesta el último año cursado y la encuesta no se diseñó de esa forma.

- Al entrevistar a los amigos, estos no sabían nada de la persona hospitalizada porque van esporádicamente.

- En general el instrumento fue recibido con aceptación por las personas que dieron respuesta a este, es de fácil comprensión y solución y esta encaminado a determinar la satisfacción de las personas con el servicio.

**6.8.2 Comparación entre los objetivos de la investigación y preguntas del contenido del instrumento.** Todas las preguntas realizadas en el instrumento de recolección de datos estaban enfocadas a determinar la satisfacción de la familia de la persona hospitalizada relacionada con el cuidado y la información recibida por parte del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

**6.8.3 Análisis.** La única reforma al instrumento de recolección de datos que se realizó fue en la pregunta relacionada con la escolaridad, por lo cual se incluyó una escala con diferentes grados de escolaridad donde se pudieran ubicar con mayor facilidad las respuestas de los entrevistados. El análisis se hizo en Epi-info 604D.

## **6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Teniendo en cuenta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se garantiza el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de las personas hospitalizadas velando por su bienestar<sup>22</sup>.

El diligenciamiento de los instrumentos de recolección de datos contará con el consentimiento informado verbal por la persona encuestada; De

---

<sup>22</sup> Resolución No. 008430 de 1993. Capítulo 1, Artículo 5.

igual forma esta será realizada por profesionales de enfermería, supervisada por la Institución y el Comité de Ética de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. ESE – HUS.

En caso de que las personas encuestadas sean menores de edad, se pedirá consentimiento informado al representante legal.

El presente proyecto de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la Institución.

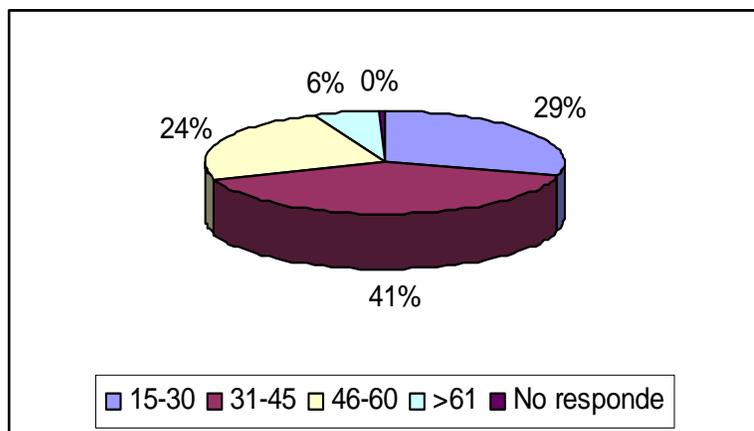
## 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los siguientes resultados fueron recopilados del instrumento aplicado a 232 familiares de personas que ingresaron a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Hospital Universitario de Santander durante los meses de mayo, junio y julio, los días jueves y domingos, esta encuesta se diligenció durante la visita siendo de tipo dirigido, por lo cual se pudo tener más contacto con la población a estudio.

La fuente de la cual se extrajo la información es de la encuesta aplicada a los visitantes con familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos del Hospital Universitario de Santander.

En el análisis se encontrarán las tablas que se refieren a los datos numéricos de los resultados y las gráficas las cuáles dan los resultados en porcentajes e identificándolos en una imagen estadística. Posteriormente se encontrará un análisis cualitativo referente a los resultados obtenidos por el estudio.

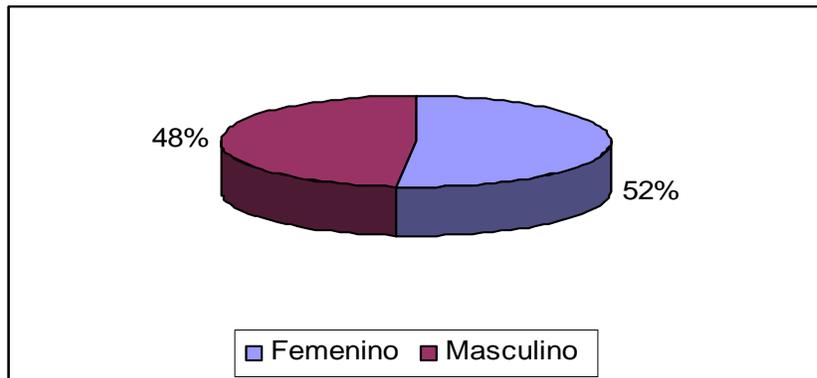
Figura 1. Edad



Cuadro 1. Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
15-30	68	29.1%
31-45	94	40.5%
46-60	55	24%
>61	14	6%
No responde	1	0.40%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

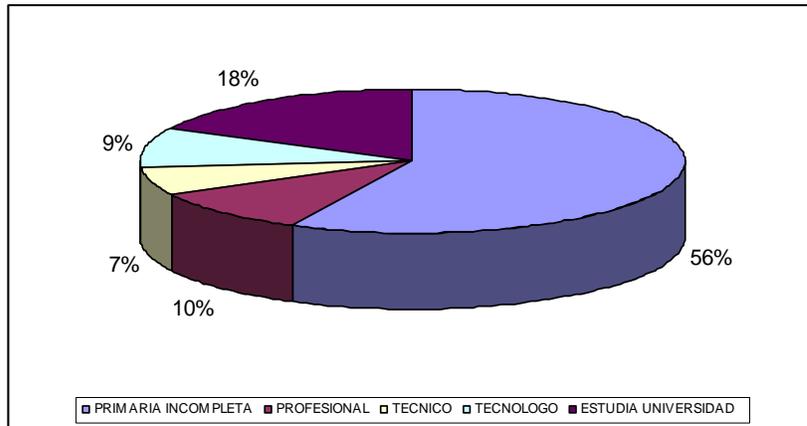
Figura 2. Sexo



Cuadro 2. Sexo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	120	51,7%
Masculino	112	48,3%
Total	232	100,0%

Figura 3. Último año cursado y aprobado

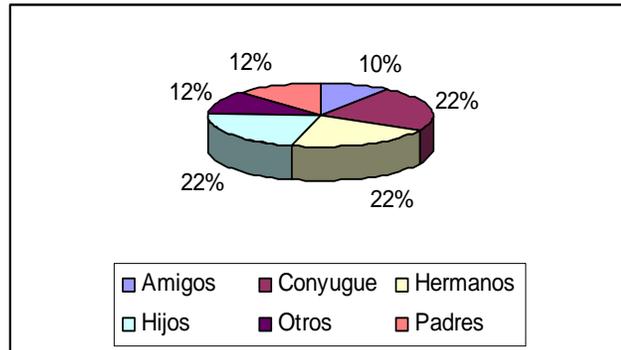


Cuadro 3. Último año cursado y aprobado

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	2	0,9%
PRIMARIA INCOMPLETA	52	22,4%
PRIMARIA COMPLETA	25	10,8%
BACHILLERATO INCOMPLETO	61	26,3%
BACHILLERATO COMPLETO	53	22,8%
TÉCNICO	6	2,6%
TECNÓLOGO	8	3,4%
ESTUDIA UNIVERSIDAD	16	6,9%
PROFESIONAL	9	3,9%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** De acuerdo con las gráficas No. 1, 2 y 3, de las 232 personas encuestadas, el 64,5% equivalentes a 149 familiares se ubican en un rango de edad de 31 a 60 años, el 51,7% son de sexo femenino y 153 tienen estudios secundarios hasta universitarios, hecho que favorece ostensiblemente el proceso de información intrahospitalaria.

Figura 4. Parentesco con la persona hospitalizada.

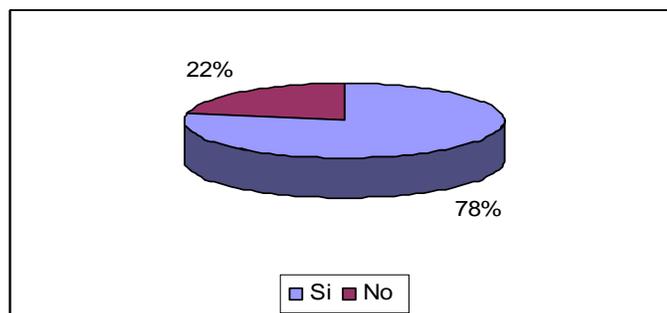


Cuadro 4. Parentesco con la persona hospitalizada.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	23	9,9%
Conyugue	53	22,8%
Hermanos	50	21,6%
Hijos	50	21,6%
Otros	28	12,1%
Padres	28	12,1%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** El 78.1% que corresponde a 181 personas visitantes a la UCI son familiares en primer grado de consanguinidad y familiaridad, solo el 21.9% de las personas son amigos y allegados a la familia.

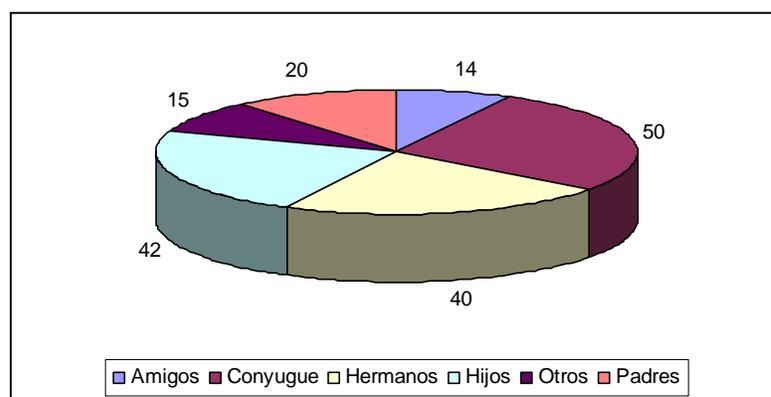
Figura 5. Conoce el diagnóstico médico de su familiar



Cuadro 5. Conoce el diagnóstico médico de su familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	181	78,0%
No	51	22,0%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

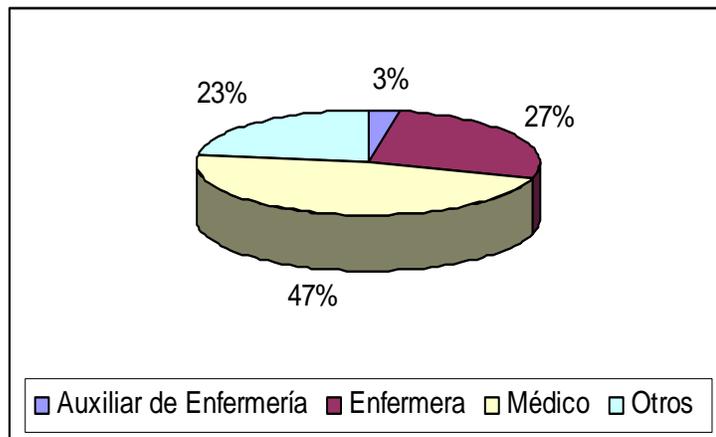
Figura 6. Relación parentesco con conocimiento del diagnóstico médico



Cuadro 6. Relación parentesco con conocimiento del diagnóstico médico

Descripción	Si	No	TOTAL
Amigos	14	9	23
%	60,9	39,1	100,0
Conyugue	50	3	53
%	94,3	5,7	100,0
Hermanos	40	10	50
%	80,0	20,0	100,0
Hijos	42	8	50
%	84,0	16,0	100,0
%	15	13	28
	53,6	46,4	100,0
Padres	20	8	28
%	71,4	28,6	100,0

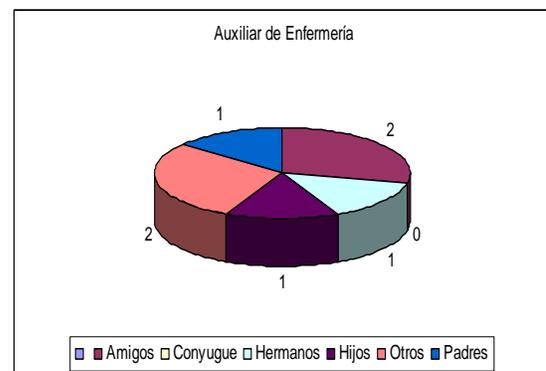
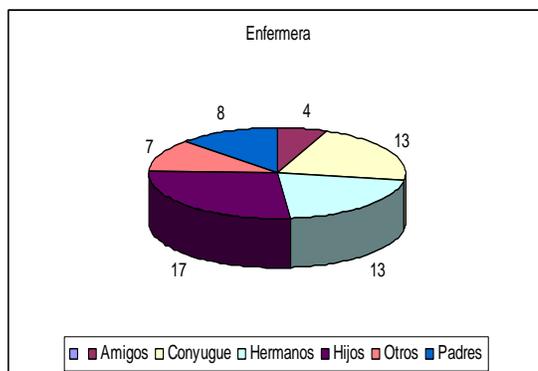
Figura 7. Quién le dio la información.

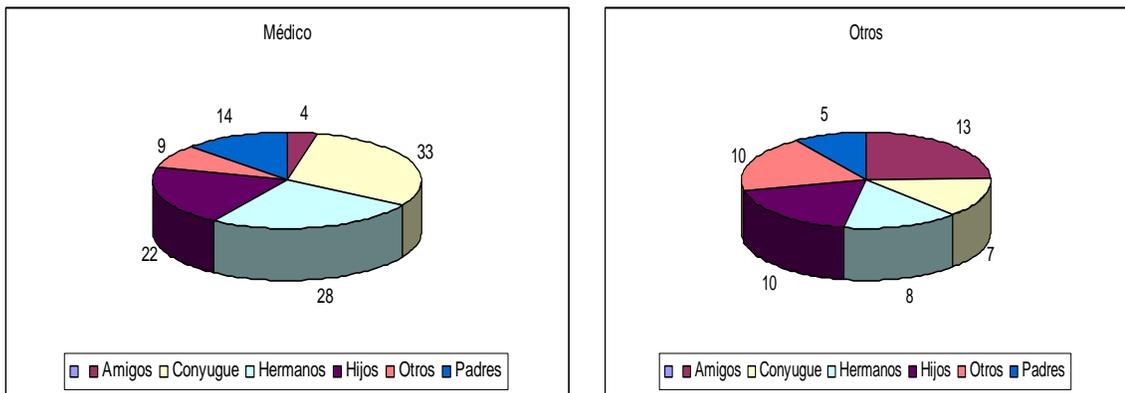


Cuadro 7. Quién le dio la información.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	7	3,0%
Enfermera	62	26,7%
Médico	110	47,4%
Otros	53	22,8%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

Figura 8. Relación parentesco con persona que da la información en el servicio.





Cuadro 8. Relación parentesco con persona que da la información en el servicio.

Descripción	Auxiliar de Enfermería	Enfermera	Médico	Otros
Amigos	2	4	4	13
Conyugue	0	13	33	7
Hermanos	1	13	28	8
Hijos	1	17	22	10
Otros	2	7	9	10
<b>Padres</b>	1	8	14	5

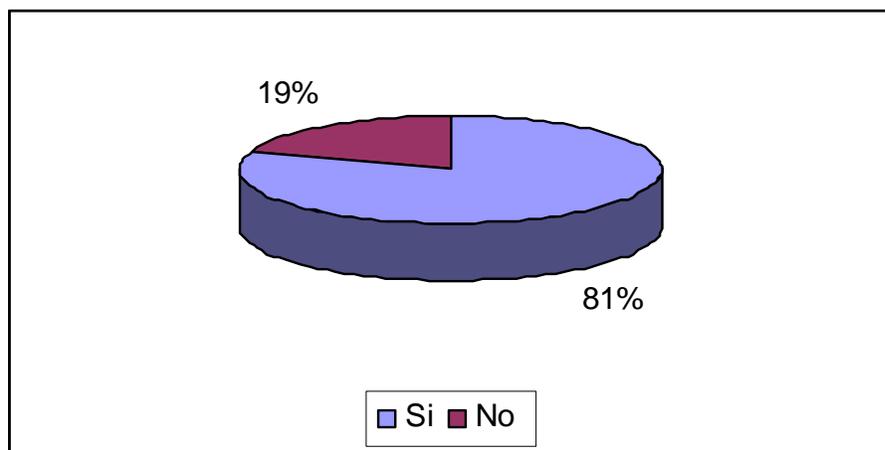
**Análisis.** De acuerdo con las gráficas No. 5,6,7 y 8, de las 232 personas encuestadas, 181 personas correspondientes al 78% manifiestan conocer el diagnóstico médico de la persona hospitalizada, de estos 110 argumentan que la información la recibieron por parte del médico tratante, 62 personas de parte de la enfermera y 53 personas de otros (ARS, familiares de las personas hospitalizadas).

Se observa con preocupación que los familiares no están siendo atendidos e informados personalmente por el médico acompañado de la enfermera sobre el diagnóstico y pronóstico de la persona hospitalizada, ya que el

médico es el directo responsable de comunicar los cambios de salud de la persona hospitalizada y el personal de enfermería quien siempre esta cerca de este.

De igual manera la enfermera debe tomar parte activa en el proceso de información al usuario hospitalario a fin de evitar malos entendidos e informaciones distorsionadas de la realidad, lo cual puede causar gran confusión en el familiar e inconformidad con el servicio, por ello la recepción de la visita y la diligencia al atender sus inquietudes es la mejor herramienta para ofrecer un servicio de calidad.

Figura 9. Fue informado por qué su familiar requiere una UCI?

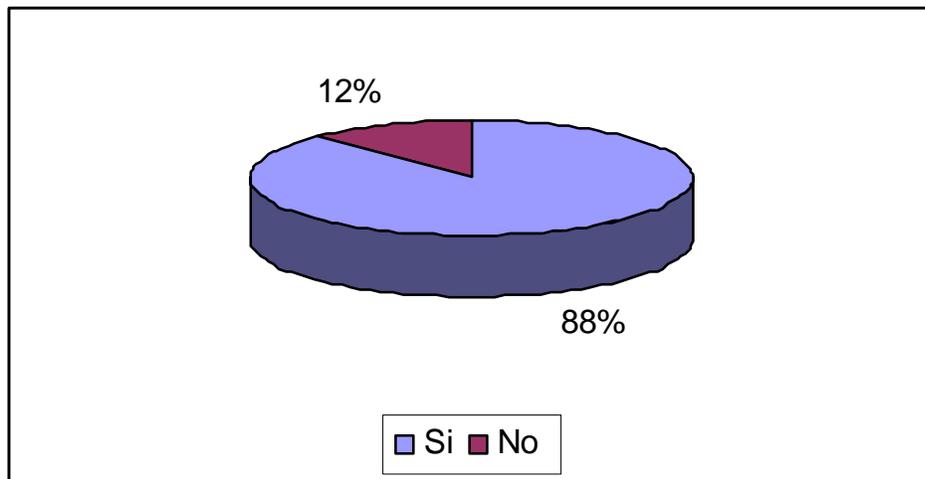


Cuadro 9. Fue informado por qué su familiar requiere una UCI?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	80,6%
No	45	19,4%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** El 19,4% correspondiente a 19 personas manifiestan que no fueron informadas por que su familiar ingresa al servicio y debe estar hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo, esto es fundamental ya que es necesario explicarle a la familia que el estado de salud de la persona es crítico y que puede conllevar a complicaciones durante su estancia y secuelas después de su salida e incluso la muerte.

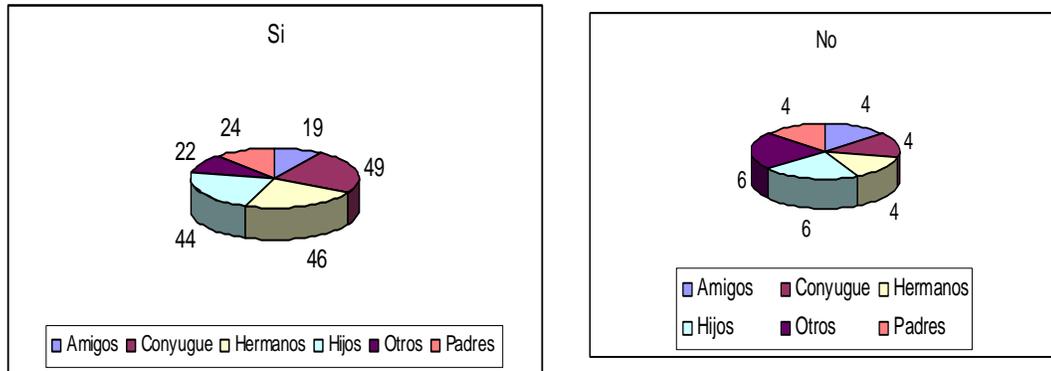
Figura 10. El personal de enfermería se ha comunicado con usted o su familia



Cuadro 10. El personal de enfermería se ha comunicado con usted o su familia.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	204	87,9%
No	28	12,1%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

Figura 11. Relación comunicación del personal de enfermería y parentesco.



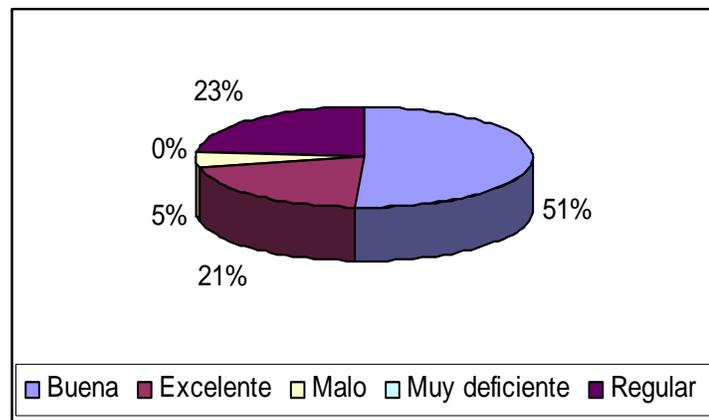
Cuadro 11. Relación comunicación del personal de enfermería y parentesco.

Parentesco con la persona hospitalizada.	Si	No	TOTAL
Amigos	19	4	23
Conyugue	49	4	53
Hermanos	46	4	50
Hijos	44	6	50
Otros	22	6	28
Padres	24	4	28

**Análisis.** El 14.3% equivalente a 28 personas que ingresan a la visita manifiestan que nadie del personal de enfermería se acerca a ofrecerles información acerca de la persona que se encuentra hospitalizada, siendo una de sus funciones primordiales la de informar constantemente a la persona hospitalizada o en este caso a su familia acerca de los cambios en el estado de salud.

De igual manera cuando se habla de servicios de salud de calidad la información es uno de los factores esenciales, ya que permite un vínculo permanente entre el personal de salud y la familia, más aún teniendo en cuenta que su participación en el proceso de recuperación es de valiosa importancia.

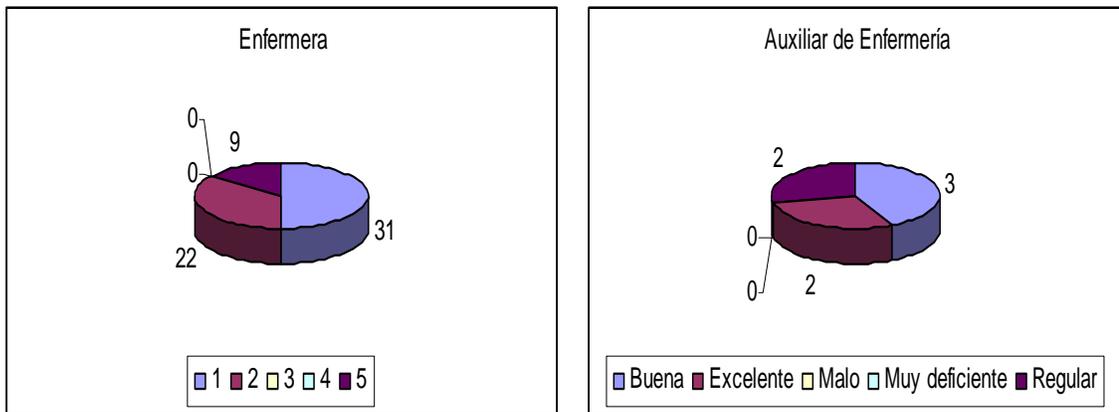
Figura 12. Cómo considera la información ofrecida por el personal de enfermería.



Cuadro 12. Cómo considera la información ofrecida por el personal de enfermería.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	48	20,7%
Buena	118	50,9%
Regular	54	23,3%
Malo	11	4,7%
Muy deficiente	1	0,4%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

Figura 13. Relación entrega de información y como la califica el encuestado.

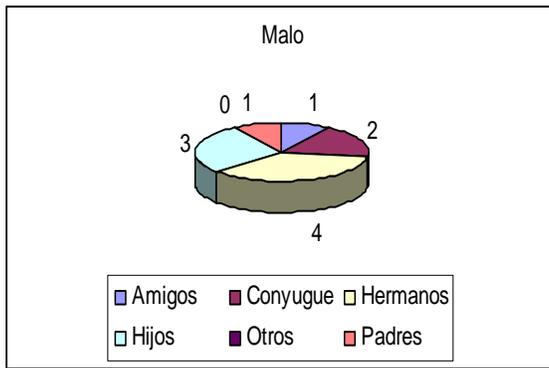


Cuadro 13. Relación entrega de información y como la califica el encuestado.

Descripción	Buena	Excelente	Malo	Muy deficiente	Regular
Auxiliar de Enfermería	3	2	0	0	2
Enfermera	31	22	0	0	9
Médico	53	23	6	0	28
Otros	31	1	5	1	15

Figura 14. Relación parentesco con calidad de información.





Cuadro 14. Relación parentesco con calidad de información.

Descripción	Buena	Excelente	Malo	Muy deficiente
Amigos	14	3	1	0
Conyugue	27	9	2	0
Hermanos	26	11	4	0
Hijos	22	11	3	0
Otros	15	5	0	1
Padres	14	9	1	0

Figura 15. Cuanto tiempo ha tenido que esperar para que la enfermera le de información de su familiar?

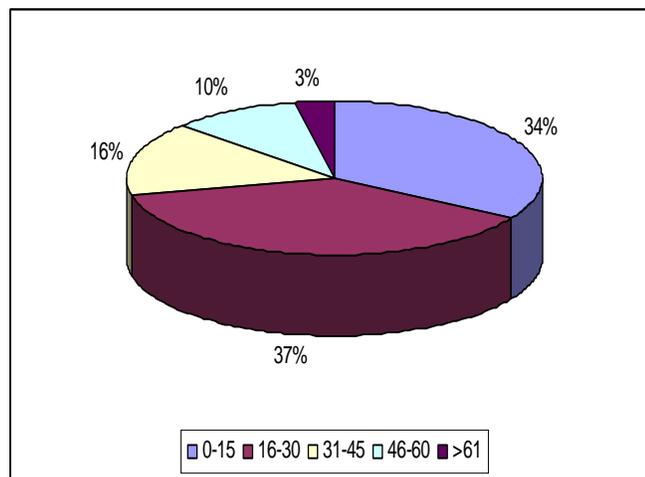
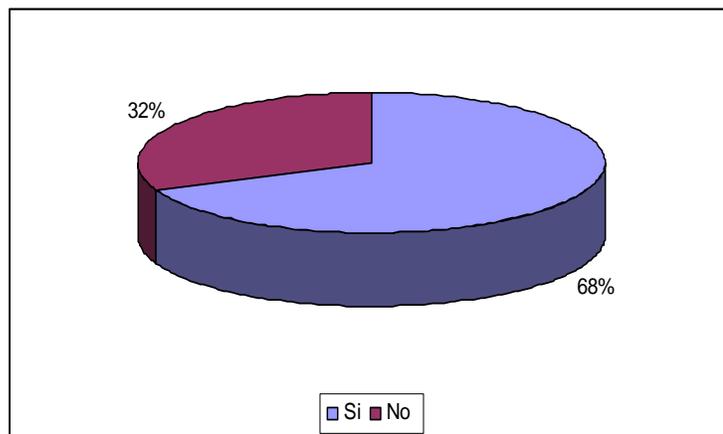


Figura 15. Cuanto tiempo ha tenido que esperar para que la enfermera le de información de su familiar?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
0-15	79	34%
16-30	87	37.5%
31-45	36	15.5%
46-60	23	10%
>61	7	3%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100%</b>

Figura 16. La enfermera le aclara las dudas sobre el estado de salud y el tratamiento ofrecido a la persona hospitalizada.



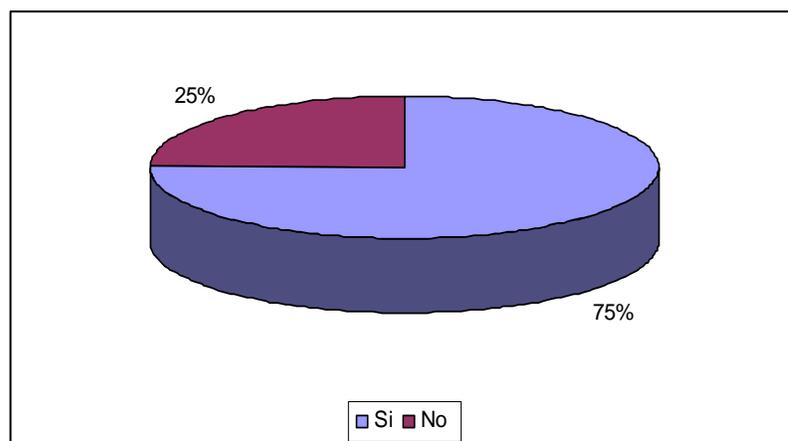
Cuadro 16. La enfermera le aclara las dudas sobre el estado de salud y el tratamiento ofrecido a la persona hospitalizada.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	159	68,5%
No	73	31,5%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** Siendo la visita de una hora al día, se observa con preocupación que 66 personas que corresponden al 28.5% manifiestan que la enfermera se demora más de 30 minutos para acercárseles y brindarles información sobre su familiar, más aún cuando el servicio cuenta con un total de cuatro enfermeras por turno y una coordinadora las cuales tiene a su cargo un total de tres personas hospitalizadas.

La información honesta, oportuna y clara como se había dicho con anterioridad hace parte de las funciones de la enfermera durante la visita y el 31.5% de los familiares manifiestan que la enfermera no aclara sus dudas acerca del estado de salud y los tratamientos recibidos por parte de la persona hospitalizada creando así una serie de inconformismos e inquietudes que son solucionados por personas no indicadas y que poco conocen del tema, o en dado caso hasta por los otros visitantes, comprometiendo así la calidad de la atención ofrecida a la persona hospitalizada.

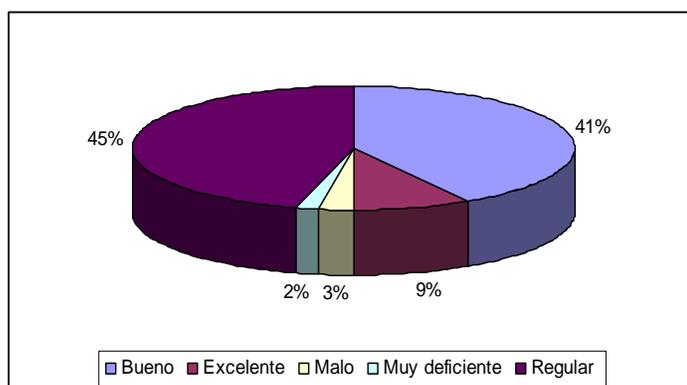
Figura 17. La enfermera lo orienta para que realice los trámites administrativos.



Cuadro 17. La enfermera lo orienta para que realice los trámites administrativos.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	175	75,4%
No	57	24,6%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

Figura 18. Cómo es la orientación que le da la enfermera



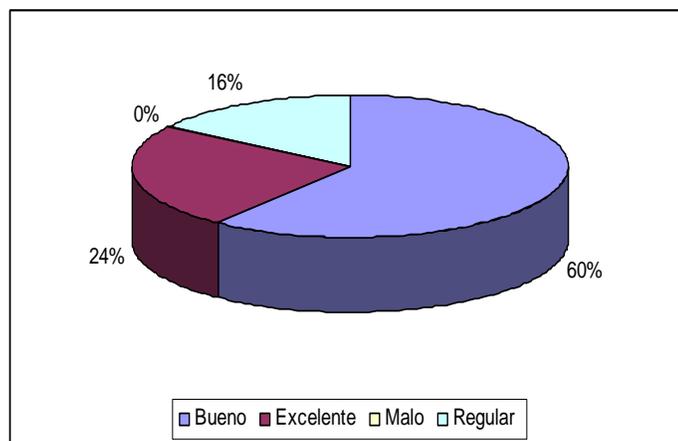
Cuadro 18. Cómo es la orientación que le da la enfermera

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	20	8,6%
Bueno	96	41,4%
Regular	106	45,7%
Malo	6	2,6%
Muy deficiente	4	1,7%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** Otra de las funciones de la enfermera es orientar a los familiares de la persona hospitalizada sobre todos los trámites administrativos que debe realizar para procedimientos médicos, exámenes diagnósticos,

medicamentos, tiempos de estancia, traslados entre otros; el 24.6% correspondiente a 57 personas manifiestan que la enfermera no los orienta y que deben salir a realizar tramites sin ningún tipo de información empleando más tiempo del indicado. Así mismo 116 personas correspondientes al 50%, califican la orientación que brinda la enfermera de regular a muy deficiente, generando insatisfacción en la familia, empañando la buena labor que se puede ofrecer a la persona hospitalizada y el buen nombre del profesional de enfermería.

Figura 19. Cómo califica el trato que recibe la persona hospitalizada por parte del personal de enfermería

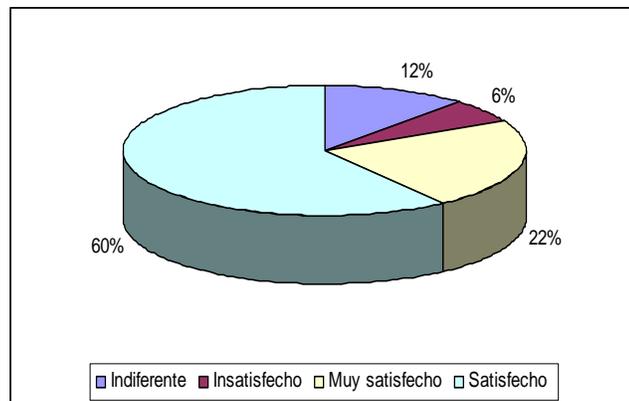


Cuadro 19. Cómo califica el trato que recibe la persona hospitalizada por parte del personal de enfermería

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Excelente</b>	55	23,7%
<b>Bueno</b>	140	60,3%
<b>Regular</b>	36	15,5%
<b>Malo</b>	1	0,4%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** 195 personas equivalentes al 84% manifiestan que sus familiares reciben una buena atención y trato por parte del personal de enfermería, hecho que es gratificante pero que a su vez hace conveniente reiterar que la razón de ser de los profesionales de la salud es la recuperación total de las personas bajo su cargo y que esta se logra brindando atención oportuna y efectiva, por lo tanto se debe trabajar en conjunto con todo el personal de enfermería para que todos los visitantes tengan la visión de que en el servicio se ofrece un trato humanizado, personalizado y de calidad.

Figura 20. Se siente satisfecho con los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado a su familiar?

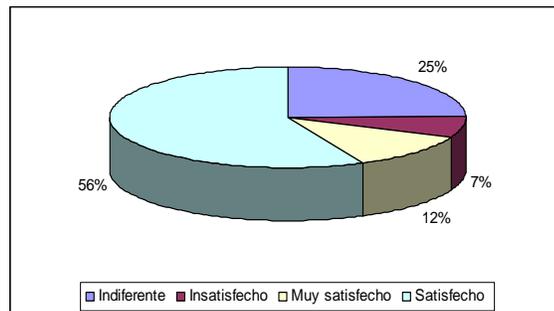


Cuadro 20. Se siente satisfecho con los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado a su familiar?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	52	22,4%
Satisfecho	139	59,9%
Insatisfecho	14	6,0%
Indiferente	27	11,6%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** Aunque el 84% de las personas manifiesta que su familiares reciben un buen trato, el 17,6% correspondiente a 41 personas argumentan que no se sienten satisfechos con los cuidados que ofrece el personal de enfermería, los cual puede ser por la información poco oportuna que se brinda durante la visita, así mismo manifiestan que las enfermeras solo se acercan cuando necesitan algún elemento de aseo o medicamento de urgencia y que no les indican el proceso para realizar los tramites administrativos haciéndoles perder tiempo. Esto se apoya con la pregunta No. 13 de la encuesta de la cual el 31.5% correspondientes a 73 personas dicen no estar satisfechos con la atención que se les brinda como visitantes.

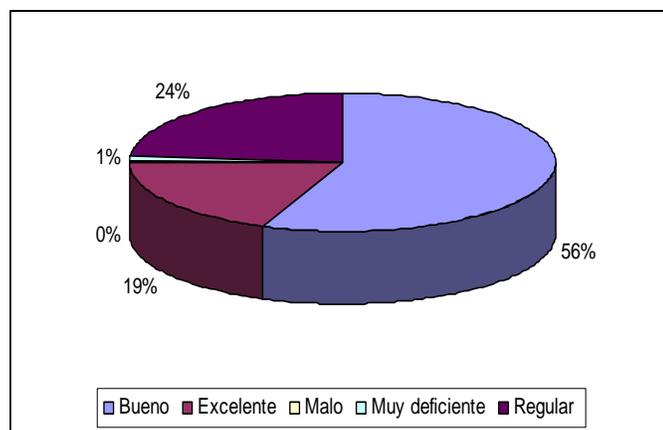
Figura 21. Se siente satisfecho con el trato que el personal de enfermería le ha brindado a usted como visitante.



Cuadro 21. Se siente satisfecho con el trato que el personal de enfermería le ha brindado a usted como visitante.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	27	11,6%
Satisfecho	132	56,9%
Insatisfecho	16	6,9%
Indiferente	57	24,6%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

Figura 22. Cómo considera la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería a usted y a la persona hospitalizada.



Cuadro 22. Cómo considera la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería a usted y a la persona hospitalizada.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	44	19,0%
Bueno	130	56,0%
Regular	55	23,7%
Malo	1	0,4%
Muy deficiente	2	0,9%
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis.** En cuanto a la calidad de la atención ofrecida a la persona hospitalizada, 58 personas que equivalen al 25% del total de la encuesta la califican de regular a muy deficiente y 73 personas que equivalen al 31.5%, manifiestan insatisfacción e indiferencia ante la atención del personal de enfermería, hecho preocupante ya que la enfermera es quien esta a cada instante con la persona hospitalizada y su familiar, es quien debe brindar la información y orientar a la familia, es por ello que cuando se habla de calidad en la atención el impacto de esta se refleja en la

imagen que el usuario tenga de la institución y lo que hable de esta por fuera, además se debe tener en cuenta que la enfermera debe brindar un trato humano y digno tanto a la persona enferma como a sus familiares, este respeto es el principal paso para lograr una buena empatía y obtener mejores resultados en procesos que implique el accionar de ambas partes.

## 8. CONCLUSIONES

- La recolección de datos del presente estudio y el cruce de algunas variables permitieron obtener resultados que reflejan el grado de satisfacción de los familiares que tienen personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidado Intensivo de Adultos.
- De las personas encuestadas, el 64,5% equivalentes a 149 familiares se ubican en un rango de edad de 31 a 60 años, de los cuales el 51,7% son de sexo femenino y 153 de ellos tienen estudios secundarios hasta universitarios, hecho que favorece ostensiblemente el proceso de información intrahospitalaria.
- Se debe reforzar el proceso de información intrahospitalaria por parte de la enfermera y el médico tratante para evitar informaciones distorsionadas acerca del real estado de salud, diagnóstico y pronóstico de la persona hospitalizada, para lo cual se recomienda que la enfermera y el médico estén presentes durante la hora de la visita y atiendan las inquietudes y dudas de la familia, brindando información oportuna, clara y honesta que pueda lograr que la familia se prepare para eventos adversos como la muerte del ser querido, mas aun durante su estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, logrando que estos se conviertan en un verdadero apoyo para el proceso de recuperación de la persona enferma, ofreciendo así un servicio de calidad.
- La enfermera debe orientar a los familiares de la persona hospitalizada sobre los trámites administrativos que debe realizar para procedimientos

médicos, exámenes diagnósticos, medicamentos, tiempos de estancia, traslados entre otros.

- El 84% de las personas encuestadas manifiestan que sus familiares reciben un buen trato y atención por parte del personal de enfermería, hecho que es gratificante y se convierte en un factor de medida de la calidad que puede llegar al 100%.
- La enfermera debe brindar un trato humano y digno tanto a la persona enferma como a sus familiares, este respeto es el principal paso para lograr una buena empatía y obtener mejores resultados en procesos que implique el accionar de ambas partes.
- La enfermera debe ser la persona que está atenta para recibir al familiar en el momento del ingreso a la visita, de las indicaciones de ingreso y la explicación de las normas de bioseguridad y propias del servicio, de esta manera se pueden satisfacer necesidades básicas de información, orientación y atención oportuna.

## **9. RECOMENDACIONES**

Diseñar e implementar un programa de información intrahospitalario que brinde información clara, oportuna y precisa a los usuarios de la UCIA, a fin de lograr la satisfacción total del cliente.

Realizar sesiones educativas a las personas que laboran en la UCIA acerca del trato humanizado, relaciones humanas e interpersonales y procesos de información.

En las horas de visita todo el personal de enfermería este presente para brindar la información y orientación a la familia acerca del estado de salud, procedimientos y trámites.

Debido a que la encuesta fue administrada, los familiares podían expresar algunos inconformidades no contemplados en la encuesta como el tiempo de la visita, por ello se recomienda aumentar el horario de visita, para ello se puede reasignar el horario de forma que se establezca una hora de visita en la mañana (11:00 – 12:00 meridiano) y otra hora en la tarde (17:00 – 18:00 tarde).

Adecuar un sitio de espera diferente a las escaleras para que los familiares esperen el turno de ingreso a la unidad de una manera cómoda y agradable.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

ABAUNZA, Myriam. Se Gerencia el Cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2003.

ARIZA, C. Es Posible Humanizar la [Atención](#) de Enfermería al Paciente. Disponible en: [www.Galénico.com](http://www.Galénico.com). 2002

ÁVILA, A.; Pérez, X. y Pinto, D. Calidad de los Cuidados de Enfermería y su Relación con la satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. [Universidad](#) Central de [Venezuela](#). Caracas. 1998.

BERNAT Bernat, R, López Ruiz J, Fonseca Roselló J. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio cualitativo. Enfermería Clínica 1999; 10:19-32.

ESPINO, J. El Enfermo en la Unidad de Cuidados Críticos. Hospital Universitario de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. Disponible en: [www.google.com](http://www.google.com). 2001.

FIDEZ, J. Trujillo, E. Sacaluga, R,; Marchal, M. y García, A. El Empleo del Tacto como Forma de Comunicación del Profesional de Enfermería. (Documento en línea) [www.Google.com](http://www.Google.com). (Resumen) 1999.

GARCÍA, R. Bioética del Cuidado. Universidad de [Barcelona](#). España. 1998.

GIORDANNI, B. La Relación de Ayuda de Rogers Carkhuff. Serendipity. Bilbao. 1997.

GÓMEZ, P.; Santiago, C.; Getino, A.; Maniño, M. y Richart, M. (2001) Pág.6.

HERNÁNDEZ LL. Imagen social de la enfermería. Disponible en: <http://www.sld.cu/revistas/enf/vol19-1-03/>

HEYLAND DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad D, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. Crit Care Med 2002;30:1413-8.

MORENO, A.; Hernández, D. y Milán, Y. Comunicación Asertiva y su relación con la [Toma de Decisiones](#) de la Enfermera de Atención Directa. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. 1997.

OLAECHEA P. Normas de visita a familiares de UCI. ¿debemos disminuir las restricciones?. [ [REMI 2003; 3 \(2\): 549](#) ].

PARRA, B., Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Patrocino Peñuela Ruíz". Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Estado Táchira. 1999.

PEÑA, E. Comunicación y Enfermería. (Documento en línea). [www.Google.com](http://www.Google.com). España. 2001.

POCHARD F., Azoulay E., Chevret S., Lematre F., Hubert P., Canoni P., et al. Crit Care Med 2001; 29: 1893-7 Fores G. Al otro lado de la puerta. REMI 2002; 2: S1 Velasco LM. A ambos lados de la puerta. REMI 2002; 2: S2.

POLDERMAN KH, Girbes AR, Van Zanten AR. Family Satisfaction with Intensive Care Unit Care. Influenced by workload, Staffing and patient selection. Crit Care Med 2003;31: 1597-8.

PRENDERGAST TJ, Puntillo KA. Withdrawal of life support: intensive caring at the end of life. JAMA 2002 Dec 4;288(21):2732-40.

QUINIO P, Savry C, Deghelt A, Guilloux M, Catineau J, De Tinténiac A. A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units. Intensive Care Med 2002;28:1389-94.

R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

SCHNEIDERMAN LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: its meaning and ethical implications. Ann Intern Med 1990; 112:949-954.

TEMES, J.; Pastor, V. y Díaz, J. Manual de [Gestión](#) Hospitalaria. Interamericana-Mc Grw Hill. [New York](#). 1992.

WASSER T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. Crit Care Med 2001;29:192-6.

WHETSTINE L. M.: End-of-Life Care Considerations in the ICU. 30th International Educational and Scientific Symposium of the Society of Critical Care Medicine .February 10, 2001.[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

# **ANEXOS**

## Anexo A. Encuesta

### UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER ESCUELA DE ENFERMERÍA POSGRADO EN CUIDADO CRÍTICO

Estamos haciendo un estudio con los familiares de las personas que se encuentran hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos, todo con el fin de conocer el grado de satisfacción sobre la atención de enfermería que se le esta brindando. Sus respuestas son confidenciales así que agradecemos su sinceridad.

A continuación se Irán leyendo una serie de preguntas que hacen referencia a usted y por supuesto a la atención que se le esta brindando a la persona hospitalizada de tal forma que si alguna no esta clara le pido el favor que me avise para repetirla

1. ¿cual es su parentesco con la persona hospitalizada?

- a. Conyugue                       b. Hijos                       c. Padres   
d. Hermanos                       e. Amigos                       f. Otros

2. ¿Conoce el diagnóstico Médico de su familiar?

- a. Si                       b. No

3. ¿Fue informado por que su familiar requiere una unidad de cuidados intensivos?

- a. Si                       b. No

4. ¿Quién le dio la información?

1. Enfermera                       2. Médico                       3. Auxiliar de enfermería                       4. Otros

5. ¿El personal de enfermería se ha comunicado con usted o con otros miembros de su familia?

- a. Si                       b. No

6. ¿Cómo considera la calidad de la información ofrecida por el personal de enfermería?

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy deficiente
5	4	3	2	1

7. ¿Cuanto tiempo ha tenido que esperar para que la enfermera le de información de su familiar?

Minutos

8. ¿La enfermera le aclara las dudas sobre el estado de salud y el tratamiento ofrecido a la persona hospitalizada?

- a. Si                       b. No

9. ¿La enfermera lo orienta para que realice los trámites administrativos?

- a. Si                       b. No

10. ¿Cómo es la orientación que le da la enfermera?

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy deficiente
5	4	3	2	1

11. ¿Cómo califica el trato que recibe la persona hospitalizada por parte del personal de enfermería?

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy deficiente
5	4	3	2	1

12. ¿Se siente satisfecho con los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado a su familiar?

Muy satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho

13. ¿Se siente satisfecho con el trato que el personal de enfermería le ha brindado a usted como visitante?

Muy satisfecho	Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho

14. ¿En general como considera la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería a usted y a la persona hospitalizada?

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy deficiente
5	4	3	2	1

#### IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE

15. ¿Cuántos años tiene?  Años

Sexo: a. Masculino  b. Femenino.

¿Cuál es el último año cursado y aprobado? \_\_\_\_\_

Ha finalizado la encuesta, agradecemos su atención y su confianza, esperamos así poder cumplir con el objetivo que es el análisis de la atención brindada por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y su familia y poder así contribuir en el mejoramiento del servicio que se presta en la institución

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN