

## Satisfacción Familiar con los Cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos©

### FS-ICU (34)

#### ¿Cómo lo estamos haciendo?

#### Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

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

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

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

1. Soy: ( ) Hombre ( ) Mujer

2. Tengo \_\_\_\_\_ años

3. Mi grado de parentesco es:

Esposa     Esposo     Pareja  
 Madre     Padre     Hermana     Hermano  
 Hija     Hijo     Otro (Por favor especifique): \_\_\_\_\_

4. Antes de este ingreso, ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

Si     No

5. ¿Vive usted con el paciente?  Si     No

Si la respuesta es **No**, ¿Con qué frecuencia ve usted al paciente?:

Más de una vez a la semana.     Una vez a la semana.     Una vez al mes.  
 Una vez al año.     Menos de una vez al año.

6. ¿Dónde vive?  En la misma ciudad del hospital.     Fuera de la ciudad.

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

**PARTE 1: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS**

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

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

- |   | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
|---|-----------|----------|------|------------|-----|-----------|
|   | Excelente | Muy bien | Bien | Suficiente | Mal | No Aplica |
| 1. <b>Preocupación y cuidados del personal de la UCI:</b><br>Cortesía, respeto y compasión por su familiar.                     | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| 2. <b>Manejo de los síntomas:</b><br>Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de la UCI. | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| <b>Dolor</b>  | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| <b>Disnea (Falta de aliento)</b>  | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| <b>Agitación</b>  | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| <b>¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?</b>  |           |          |      |            |     |           |
| 3. <b>Consideración de sus necesidades:</b><br>Cómo fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de la UCI.      | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| 4. <b>Apoyo emocional:</b><br>Cómo fue el apoyo emocional proporcionado por parte del personal de UCI.                          | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |
| 5. <b>Apoyo espiritual:</b><br>Cómo fue el apoyo espiritual/religioso por parte del personal de la UCI.                         | θ1        | θ2       | θ3   | θ4         | θ5  | θ6        |

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

<b>6. Coordinación del cuidado:</b> El trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
--	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

<b>7. Preocupación y cuidados del personal de la UCI:</b> Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
--	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

**PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>8. Habilidades y Competencias del Personal de Enfermería de la UCI:</b> Cómo cuidaron las enfermeras de su familiar.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
--	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

<b>9. Frecuencia en la Comunicación con el Personal de Enfermería:</b> Con qué frecuencia el personal de enfermería hablaba con ustedes acerca del estado de su familiar.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
--	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

**PERSONAL MÉDICO**

<b>10. Habilidades y Competencias de los Médicos de la UCI:</b> Cómo atendieron los médicos a su familiar.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
---	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

<b>11. Frecuencia en la Comunicación con los Médicos de la UCI:</b> Con qué frecuencia los médicos le proporcionaron información sobre su familiar.	$\theta$ 1 Excelente	$\theta$ 2 Muy bien	$\theta$ 3 Bien	$\theta$ 4 Suficiente	$\theta$ 5 Mal	$\theta$ 6 No Aplica
--	-------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

**OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE LA UCI**

- |  |           |           |           |            |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <b>12. Servicios Sociales:</b>                             | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>03</b> | <b>04</b>  | <b>05</b> | <b>06</b> |
| Cómo fue la atención y apoyo de los Trabajadores Sociales. | Excelente | Muy bien  | Bien      | Suficiente | Mal       | No Aplica |
| <b>13. Servicio Pastoral:</b>                              | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>03</b> | <b>04</b>  | <b>05</b> | <b>06</b> |
| Cómo fue el servicio y apoyo religioso.                    | Excelente | Muy bien  | Bien      | Suficiente | Mal       | No Aplica |

**LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- |                                       |           |           |           |            |           |           |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <b>14. El ambiente en la UCI era:</b> | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>03</b> | <b>04</b>  | <b>05</b> | <b>06</b> |
|                                       | Excelente | Muy bien  | Bien      | Suficiente | Mal       | No Aplica |

**LA SALA DE ESPERA**

- |  |           |           |           |            |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <b>15. El ambiente en la sala de espera era:</b> | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>03</b> | <b>04</b>  | <b>05</b> | <b>06</b> |
|  | Excelente | Muy bien  | Bien      | Suficiente | Mal       | No Aplica |

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

- |   |                          |                |                       |                   |                  |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| <b>16. Satisfacción general de su experiencia en la UCI</b> | <b>01</b>                | <b>02</b>      | <b>03</b>             | <b>04</b>         | <b>05</b>        |
|   | Completamente satisfecho | Muy satisfecho | Mayormente satisfecho | Algo insatisfecho | Muy insatisfecho |

**¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

**PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN TORNO A LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CRÍTICOS**

**INSTRUCCIONES PARA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS**

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

**POR FAVOR ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS**

**NECESIDADES DE INFORMACIÓN**

- |   | $\theta 1$ | $\theta 2$ | $\theta 3$ | $\theta 4$ | $\theta 5$ | $\theta 6$ |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | Excelente  | Muy bien   | Bien       | Suficiente | Mal        | No Aplica  |
| 1. <b>Facilidad para obtener Información:</b><br>Voluntad del personal de la UCI para contestar a sus preguntas.  |            |            |            |            |            |            |
| 2. <b>Comprensión de la Información:</b><br>Explicaciones comprensibles proporcionadas por el personal de la UCI.   |            |            |            |            |            |            |
| 3. <b>Honestidad de la Información:</b><br>Honestidad de la información proporcionada sobre el estado de su familiar.   |            |            |            |            |            |            |
| 4. <b>Exhaustividad de la Información:</b><br>Información del personal de UCI sobre lo que le ocurría a su familiar y por qué se tomaban determinadas acciones.                     |            |            |            |            |            |            |
| 5. <b>Coherencia de la Información:</b><br>Coherencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida de médicos, enfermeras, etc.? |            |            |            |            |            |            |

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

## **PROCESO DE TOMA DE DECISIONES:**

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que él o ella recibió. Por favor, de las siguientes preguntas, elija **una** respuesta que mejor refleje su punto de vista.

6. **¿Se sintió incluido/a en el proceso de toma de decisiones?**
- θ1 Me sentí muy excluido/a.
  - θ2 Me sentí algo excluido/a.
  - θ3 No me sentí excluido/a ni incluido/a en el proceso de toma de decisiones.
  - θ4 Me sentí algo incluido/a.
  - θ5 Me sentí muy incluido/a.
7. **¿Se sintió implicado/a en el momento adecuado en el proceso de toma de decisiones?**
- θ1 Me sentí implicado/a demasiado tarde.
  - θ2 Me sentí implicado/a un poco tarde.
  - θ3 Me sentí implicado/a en el momento adecuado.
  - θ4 Me sentí implicado/a un poco antes.
  - θ5 Me sentí implicado/a demasiado pronto.
8. **¿Recibió la cantidad de información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones?**
- θ1 Recibí demasiada información.
  - θ2 Recibí información suficiente.
  - θ3 Recibí poca información.
9. **¿Sintió que tuvo el tiempo necesario para pensar acerca de la información que le proporcionaron?**
- θ1 Sentí que podría haberme tomado mas tiempo para pensar.
  - θ2 Sentí que tuve tiempo suficiente para pensar.
  - θ3 Sentí que tuve más que suficiente tiempo para pensar.
10. **¿Se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones?**
- θ1 Me sentí totalmente agobiado/a.
  - θ2 Me sentí algo agobiado/a.
  - θ3 No me sentí ni agobiado/a ni apoyado/a.
  - θ4 Me sentí apoyado.
  - θ5 Me sentí muy apoyado.

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

11. **¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?**  
θ1 Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.  
θ2 Me sentí algo apartado/a y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.  
θ3 Ni me sentí apartado/a, ni tampoco sentí tener el control.  
θ4 Sentí que tenía algo de control sobre los cuidados que mi familiar recibió.  
θ5 Sentí que tenía buen control sobre los cuidados que mi familiar recibió.
12. **¿Sintió que se le dio suficiente esperanza acerca de la recuperación de su familiar?**  
θ1 Sentí que no me fue dada ninguna esperanza de que mi familiar se recuperaría.  
θ2 Sentí que me fue dada poca esperanza de que mi familiar se recuperaría.  
θ3 Sentí que no se me daba la suficiente esperanza de que mi familiar se recuperaría.  
θ4 Sentí que se me daba mucha esperanza de que mi familiar se recuperaría.  
θ5 Sentí que se me daba demasiada esperanza de que mi familiar se recuperaría.
13. **¿Hubo acuerdo entre sus familiares acerca de los cuidados que su familiar recibió?**  
θ1 Sentí que había importantes conflictos entre nuestra familia.  
θ2 Sentí que había algunos conflictos entre nuestra familia.  
θ3 No sentí que había conflictos, ni acuerdo en mi familia acerca de los cuidados que nuestro familiar recibió.  
θ4 Sentí que había acuerdo entre nuestra familia.  
θ5 Sentí que había un fuerte acuerdo entre nuestra familia.
14. **Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas?**  
θ1 Podría haber dedicado más tiempo.  
θ2 Tuve el tiempo adecuado.  
θ3 Tuve más que suficiente tiempo.

15. **Algunas personas prefieren recibir un tratamiento exhaustivo, por parte del personal médico, mientras que otras prefieren un tratamiento menos intenso. ¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados que se le prestaron a su familiar en la UCI?**

θ1	θ2	θ3	θ4	θ5
Muy Insatisfecho/a	Levemente Insatisfecho/a	Mayormente Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a	Completamente Satisfecho/a

**¿Cómo lo estamos haciendo?**  
**Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI**

**16. Satisfacción general con su papel en la toma de decisiones respecto a los cuidados de su familiar en la UCI.**

$\theta_1$	$\theta_2$	$\theta_3$	$\theta_4$	$\theta_5$
Muy Insatisfecho/a	Levemente Insatisfecho/a	Mayormente Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a	Completamente Satisfecho/a

**Si su familiar falleció durante la estancia en la UCI, por favor responda a las siguientes preguntas. Si su familiar no falleció, por favor pase a la pregunta 20.**

**17. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista?:**

- $\theta_1$  Sentí que la vida de mi familiar fue prolongada innecesariamente.
- $\theta_2$  Sentí que la vida de mi familiar fue ligeramente prolongada de manera innecesaria.
- $\theta_3$  Sentí que la vida de mi familiar ni fue alargada, ni acortada innecesariamente.
- $\theta_4$  Sentí que la vida de mi familiar fue ligeramente acortada de manera innecesaria.
- $\theta_5$  Sentí que la vida de mi familiar fue acortada innecesariamente.

**18. Durante las últimas horas de vida de su familiar, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su punto de vista?:**

- $\theta_1$  Sentí que el/ella estaba sufriendo mucho.
- $\theta_2$  Sentí que el/ella estaba sufriendo algo.
- $\theta_3$  Sentí que el/ella estaba bastante confortable.
- $\theta_4$  Sentí que el/ella estaba muy confortable.
- $\theta_5$  Sentí que el/ella estaba completamente confortable.

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

- $\theta_1$  Me sentí muy abandonado/a por el equipo sanitario.
- $\theta_2$  Me sentí abandonado/a por el equipo sanitario.
- $\theta_3$  No me sentí ni abandonado/a, ni apoyado/a por el equipo sanitario.
- $\theta_4$  Me sentí apoyado/a por el equipo sanitario.
- $\theta_5$  Me sentí muy apoyado/a por el equipo sanitario.



***¿Cómo lo estamos haciendo?  
Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la UCI***

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**21. ¿Le gustaría comentar algo de lo que hicimos bien?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nuestro más sincero agradecimiento por su participación y sus opiniones.**