**Satisfacción familiar con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos:**

**FS-ICU 24R©**

***¿Cómo lo estamos haciendo?***

***Nos gustaría conocer su opinión sobre el reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)***

|  |
| --- |
| Su familiar ha sido un paciente ingresado en el Servicio de Medicina Intensiva de este hospital. Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED** se refieren al **más reciente ingreso de su familiar en la UCI**. Entendemos que probablemente han estado involucrados en el cuidado de su familiar varios médicos, enfermeras y otros miembros del equipo. Sabemos que puede haber excepciones pero nos interesa su **valoración general** acerca de la calidad del cuidado proporcionado. Entendemos que pudo ser un momento muy difícil para usted y para los miembros de su familia, por lo que agradecemos el tiempo que nos presta para ofrecernos su opinión. Le pedimos dedique un momento para contarnos cómo considera que hicimos nuestro trabajo y qué podemos hacer para mejorar nuestra UCI. **Tenga por seguro que todas las respuestas son confidenciales**. El personal médico y de enfermería que trató a su familiar no podrá identificar sus respuestas. |

# PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Por favor, marque la casilla que mejor refleje su punto de vista. Si la pregunta no se puede aplicar a la estancia de su familiar, marque la casilla “No aplicable” (N/A).*** | | | | | | | |
| ¿CÓMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)? CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON … | | | | | | | | |
| 1. | Preocupación y cuidados por parte del personal de la UCI  Cortesía, respeto y compasión mostrado hacia su familiar (el paciente) | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |
| 2. | Manejo de los síntomas ¿Cómo se valoraron y trataron los siguientes síntomas y percepciones de su familiar por parte del personal de la UCI? | | | | | | | | |
|  | Cómo se valoró y trató por parte del personal de la UCI el dolor de su familiar | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |
|  | Cómo se valoró y trató por parte del personal de la UCI la falta de aliento/dificultad para respirar de su familiar | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |
|  | Cómo se valoró y trató por parte del personal de la UCI la angustia /agitación de su familiar | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |
| **¿CÓMO LE TRATAMOS A USTED? CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON …** | | | | | |  |  | | |
| 3. | Consideración de sus necesidades?  Cómo fue el interés mostrado por el personal de la UCI acerca de sus necesidades (las de **usted**) | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |
| 4. | Apoyo emocional?  Cómo fue el apoyo emocional que **usted** recibió por parte del personal de la UCI. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png |  | | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | Muy Satisfecho  ☐4 | Totalmente Satisfecho  ☐5 | N/A  ☐ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | | Coordinación del cuidado?  Valore el trabajo en equipo de todo el personal que atendió a su familiar. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 6. | | Preocupación y cuidado por los profesionales de la UCI:  Cortesía, compasión y respeto mostrado hacia usted. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| EL PERSONAL DE LA UCI: CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON … | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | Habilidades y competencias del personal de enfermería:  Cómo cuidaron a su familiar las enfermeras de la unidad. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 8. | | Frecuencia de comunicación con las enfermeras de la UCI: Con qué frecuencia el personal de enfermería hablaba con ustedes acerca del estado de su familiar. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 9. | | Habilidades y competencias del personal médico de la UCI (todos los médicos, incluidos los residentes)?  Cómo considera que atendieron los medicos a su familiar. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| **LA SALA DE ESPERA** | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 10. | | ¿Cuál es su grado de satisfacción con el ambiente de la sala de espera? | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| **LA UCI** | | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| 11. | | ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atmósfera (el ambiente) de la UCI? | | Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 12. | | ¿Cuál es su grado de satisfacción con su participación en las rondas diarias/los pases de visita? | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
|  | | Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 13. | | ¿Cuál es su grado de satisfacción con su participación en el cuidado de su familiar críticamente enfermo? | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
|  | |  | | Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 14. | | Algunas personas prefieren que se realicen todos los cuidados referentes a su salud, mientras que otras no desean tantos cuidados. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el NIVEL o la cantidad de cuidados que su familiar recibió en la UC | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
|  | | Muy  Insatisfecho  ☐1 | | | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |

**PARTE 2: SATISFACCIÓN FAMILIAR CON EL PROCESO DE LA TOMA DE DECISIONES ACERCA DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UCI**

|  |
| --- |
| INSTRUCTIONES PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO |

Esta parte del cuestionario está diseñada para medir cómo valora usted SU implicación en las decisiones relacionadas con el estado de salud de su familiar. En la UCI su familiar ha recibido cuidados procedentes de diferentes personas. Nos gustaría saber lo que usted opina acerca de todos esos cuidados proporcionados a su familiar.

|  |
| --- |
| ***Por favor, marque la casilla que mejor refleje su punto de vista. Si la pregunta no se puede aplicar a la estancia de su familiar, marque la casilla “No aplicable” (N/A).*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NECESIDADES DE INFORMACIÓN CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON… | |  |  | |  |  |  | |  | | |
| 15. | **Frecuencia de la comunicación con los médicos de la UCI?**  Con qué frecuencia el personal médico le informaba acerca del estado de su familiar. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 16. | Facilidad para obtener información?  Voluntad del personal de la UCI para contestar a sus preguntas. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 17. | Comprensión de la información?  Cómo de comprensibles fueron las explicaciones proporcionadas por el personal de la UCI. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 18. | Honestidad de la información?  Integridad de la información proporcionada sobre el estado de su familiar. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 19. | Información completa y suficiente?  Cómo era usted informado por el personal de la UCI sobre lo que le estaba pasando a su familiar y cómo se estaban haciendo las cosas. | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| 20. | Consistencia de la información?  La coherencia de la información recibida acerca del estado de su familiar (Recibió una información similar del diferente personal de la UCI, médicos, enfermeras, etc.) | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Poor.png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Fair (1).png | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Very Good.png | | C:\Users\pachecd1\Downloads\Color _ Excellent.png | |  | |
| Muy Insatisfecho  ☐1 | Ligeramente Insatisfecho  ☐2 | Mayormente Satisfecho  ☐3 | | Muy Satisfecho  ☐4 | | Totalmente Satisfecho  ☐5 | | N/A  ☐ | |
| **PROCESO DE TOMA DE DECISIONES** | | | | | | | | | | |
| Durante la estancia de su familiar en la UCI, se han tomado muchas decisiones importantes acerca del cuidado que él o ella recibió. De las siguientes preguntas, marque sólo **UNA** respuesta, la que mejor exprese su punto de vista: | | | | | | | | | | |
| 21. | **¿Se sintió incluido/a en el proceso de toma de decisiones?** | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí muy excluido/a | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí un poco excluido/a | | | | | | | | | |
|  | 1. No me sentí ni incluido/a ni excluido/a en el proceso de la toma de decisiones | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí un poco incluido/a | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí muy incluido/a | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 22. | **¿Se sintió apoyado/a en el proceso de toma de decisiones?** | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí totalmente desamparado/a | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí ligeramente desamparado/a | | | | | | | | | |
|  | 1. No me sentí ni apoyado/a ni desamparado/a | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí apoyado/a | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí muy apoyado/a | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 23. | **¿Le pareció que usted tuvo el control sobre los cuidados que recibió su familiar?** | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí realmente apartado y el equipo de profesionales se hizo cargo y dictó la atención y los cuidados que mi familiar recibió. | | | | | | | | | |
|  | 1. Me sentí algo apartado y el equipo de profesionales se hizo cargo y dictó la atención y los cuidados que mi familiar recibió. | | | | | | | | | |
|  | 1. Ni me sentí apartado/a ni tampoco sentí tener el control | | | | | | | | | |
|  | 1. Sentí que tuve algo de control sobre los cuidados que mi familiar recibió | | | | | | | | | |
|  | 1. Sentí que tuve buen control sobre los cuidados que mi familiar recibió | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 24. | Durante el proceso de la toma de decisiones, tuvo usted el tiempo adecuado para resolver sus inquietudes y responder a sus preguntas? | | | | | | | | | |
|  | 1. El tiempo que tuve fue totalmente inadecuado 2. El tiempo que tuve fue ligeramente inadecuado | | | | | | | | | |
|  | 1. El tiempo que tuve fue adecuado 2. El tiempo que tuve fue más que adecuado 3. Tuve gran cantidad de tiempo | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si su familiar falleció durante su estancia en UCI, por favor responda a las siguientes cuestiones (25-27). Si su familiar no falleció, por favor pase a la pregunta nº 28.** | |
|  |  |
| 25**.** | **Cuál de las siguientes cuestiones describe mejor su punto de vista:** |
|  | 1. Sentí que la vida de mi familiar fue prolongada de manera innecesaria |
|  | 1. Sentí que la vida de mi familiar fue ligeramente prolongada de manera innecesaria |
|  | 1. Sentí que la vida de mi familiar no fue ni prolongada ni acortada innecesariamente |
|  | 1. Sentí que la vida de mi familiar fue ligeramente acortada de manera innecesaria |
|  | 1. Sentí que la vida de mi familiar fue acortada de manera innecesaria |
|  |  |
| 26. | **Durante los últimos momentos de vida de su familiar, ¿cuál de las siguientes describe mejor su punto de vista?** |
|  | 1. Sentí que él/ella estaba muy incómodo/a |
|  | 1. Sentí que él/ella estaba incómodo/a |
|  | 1. Sentí que él/ella estaba la mayor parte del tiempo cómodo/a |
|  | 1. Sentí que él/ella estaba muy cómodo/a |
|  | 1. Sentí que él/ella estaba totalmente cómodo/a |
|  |  |
| 27. | **Durante las últimas horas de vida de su familiar, ¿cuál de las siguientes describe mejor su punto de vista?** |
|  | 1. Me sentí muy abandonado/a por el equipo sanitario |
|  | 1. Me sentí abandonado/a por el equipo sanitario |
|  | 1. No me sentí ni abandonado/a ni apoyado/a por el equipo sanitario |
|  | 1. Me sentí apoyado/a por el equipo sanitario |
|  | 1. Me sentí muy apoyado/a por el equipo sanitario |

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

30. **¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo mejorar su experiencia en UCI tanto para usted como para su familiar?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# DATOS DEMOGRÁFICOS:

Por favor, complete los siguientes datos para ayudarnos a conocer un poco mázs acerca de usted y su relación con el paciente.

# Soy: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro

1. Tengo            años
2. Mi relación con el paciente es:

☐ Esposa ☐ Marido ☐ Pareja

☐Madre ☐ Padre ☐ Hermana ☐ Hermano

☐Hija ☐ Hijo ☐ Otro (Por favor especifique:          

1. Antes de este episodio, ¿ ha tenido usted a algún otro familiar ingresado en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) ?

☐ Sí ☐ No

1. ¿Vive usted habitualmente con el paciente? ☐ Sí ☐ No

# Si su respuesta es No, con qué frecuencia ve usted al paciente ?

# ☐ Más de una vez por semana ☐ Semanalmente ☐ Mensualmente ☐ Anualmente

# ☐ Menos de una vez al año

# 

# ¿ Dónde vive usted?

# ☐ En la misma ciudad del hospital ☐ Fuera de la ciudad

# ¿ Cuál es su nivel de estudios ?

☐ No completé el graduado escolar/Graduado ESO

☐ Graduado escolar /Graduado ESO

☐ Formación profesional

☐ Estudios universtarios

☐ Doctorad

**Le agradecemos su participación y su opinión. Con su colaboración nos ayuda a mejorar en nuestro trabajo.**