

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE
TABASCO**

División Académica de Ciencias de la Salud



**“SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN
ESTADO CRÍTICO CON LA ATENCIÓN, COMUNICACIÓN Y
APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**

Tesis para obtener el título de

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS

Presenta:

Janet Baños Pérez

Directora de tesis:

DCE. María Asunción Ramírez Frías

DCE. Aralucy Cruz León

Villahermosa, Tabasco.

Marzo 2024



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud



Dirección

Of. No. 434/DIRECCIÓN/DACS
21 de febrero de 2024

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Janet Baños Pérez
Especialidad en Cuidados Intensivos
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería**", con índice de similitud 5% y registro del proyecto de investigación **No. JI-PG-173**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Profesores Investigadores MCE. Margarita Magaña Castillo, Dra. Carmen De la Cruz García, MEM. Rosa María Arriaga Zamora, Mtra. Ana Gabriela Méndez Jiménez y la DCE. Aralucy Cruz León. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Cuidados Intensivos**, donde fungen como Directores de tesis DCE. María Asunción Ramírez Frías y DCE. Aralucy Cruz León.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

Atentamente

Mirian Carolina Martínez López
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- DCE. María Asunción Ramírez Frías – Director de Tesis
C.c.p.- DCE. Aralucy Cruz León – Director de Tesis y Sinodal
C.c.p.- MCE. Margarita Magaña Castillo – Sinodal
C.c.p.- Dra. Carmen De la Cruz García – Sinodal
C.c.p.- MEM. Rosa María Arriaga Zamora - Sinodal
C.c.p.- Mtra. Ana Gabriela Méndez Jiménez – Sinodal

C.c.p.- Archivo
DRA.HSP/Wag*

Miembro CUMEX desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACION SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de **Villahermosa Tabasco**, siendo las **15:22** horas del día **08** del mes de **febrero de 2024** se reunieron los miembros del **Comité Sinodal** (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la **División Académica de Ciencias de la Salud** para examinar la tesis de grado titulada:

"Satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería"

Presentada por el alumno (a):

Baños	Pérez	Janet
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
	Con Matricula	

2	2	2	E	2	3	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialidad en Cuidados Intensivos

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

DCE. María Asunción Ramírez Frías

DCE. Aralucy Cruz León

Directores de tesis

MCE. Margarita Magaña-Castillo

Dra. Carmen De la Cruz García

MEM. Rosa María Arriaga Zamora

Mtra. Ana Gabriela Méndez Jiménez

DCE. Aralucy Cruz León

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, el día 01 del mes de febrero del año 2024, el que suscribe Lic. Enf. Janet Baños Pérez alumna de la Especialidad en Cuidados Intensivos de la División Académica Ciencias de la Salud, con número de matrícula 222E23005; manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería”**, bajo la dirección de la Dra. María Asunción Ramírez Frías y la Dra. Aralucy Cruz León, conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: janbape1990@hotmail.com. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Lic. Enf. Janet Baños Pérez

Nombre y firma





Dedicatoria

A Dios por ser mi fortaleza, porque sin duda he escuchado su llamado al servicio de la persona enferma, vulnerable, por haberme puesto un espíritu de asistencia al prójimo.

A mi esposo, por ser la persona que ha estado conmigo en todo momento, por todas las luchas que en conjunto y como equipo hemos podido superar, por su apoyo en mi carrera profesional y motivarme a ser mejor cada día.

A mis hijos quienes son el motor de mi vida, por recordarme que soy ejemplo para ellos, sé que están orgullosos de mí, los amo con el alma.

Agradecimientos

A mis padres que son ejemplo de lucha, que cada día tienen una palabra de motivación, ustedes han sido total apoyo en mi carrera profesional, sus consejos han sido guía en mi vida.

A mi querida profesora Dra. María Asunción Ramírez Frías, usted ha sido gran apoyo en este trabajo de investigación, la admiro tanto.

Al Dr. Manuel Jesús Toraya Bolón por su apoyo incondicional, por estar conmigo a lo largo de la especialidad, siempre tendré presente todas las pláticas que tuvimos, el año de la especialidad fue fundamental para conocernos mejor, sin duda estará atesorado en mi corazón.



Tabla de Contenido

Resumen -----	I
Abstract -----	II
Capítulo I	
Planteamiento del problema-----	1
Justificación-----	4
Marco conceptual-----	6
Estudios relacionados-----	17
Objetivos -----	20
Capítulo II	
Metodología, diseño de investigación, población, muestreo y muestra -----	21
Criterios de inclusión y exclusión, método de recolección de datos, instrumento de medición -----	22
Análisis estadísticos y consideraciones éticas -----	23
Capítulo III	
Resultados-----	25
Capítulo IV	
Discusión-----	36
Conclusiones-----	39
Recomendaciones-----	40
Referencias bibliográficas -----	41
Anexos -----	45



Resumen

Introducción: La familia como parte de la unidad social, estructural, dinámica puede presentar una alteración ante una situación inesperada que influye en la afectación de la salud de algún integrante de la familia, lo cual la estancia en un área crítica por la gravedad de su salud conlleva al surgimiento de una crisis, poniendo a su cuidador una serie de necesidades, como lo es el obtener respuesta ante dudas que le surja respecto al padecimiento, acercamiento y apoyo emocional del profesional de enfermería, así mismo de la participación al cuidado que requiera su familiar (Gálvez & Delgado, 2019).

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico respecto a la atención, comunicación y apoyo emotivo del personal de enfermería.

Material y método: La investigación es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, la población estuvo constituida por adultos mayores de 18 años, que se encontraron cuidando a su familiar en estado crítico, para las mediciones se utilizaron dos instrumentos y una cédula de datos sociodemográficos. **Resultados:** Esta investigación estuvo conformada por 55 familiares que se encontraban al cuidado de su familiar hospitalizado en estado crítico, la edad promedio fue de 42 años y el mínimo de 18 años, el género predominante respecto al cuidador fueron mujeres con un 56%, siendo el 34% madre, esto es similar al estudio de Ponce Chang & María Claudia (2018), que mostraron gran participación de familiares entre 28 a 38 años de los cuales el 57% fueron mujeres, lo cual el 52.7% son parejas de los pacientes. Los resultados mostrados son fundamentales y tienen relevancia, ya que las mujeres predominan al cuidado de su familiar y existe un gran vínculo afectivo.

Conclusiones: La edad promedio de la población estudiada fue de 42 años, siendo el género femenino el predominante, un gran porcentaje muestra ser madres las cuidadoras de su familiar hospitalizado en estado crítico. Se obtuvo un alto nivel de percepción sobre la atención de enfermería en donde ambos géneros reportan una excelente percepción de la atención brindada. Se reportó una mediana satisfacción en la atención de enfermería dato sobresaliente de las mujeres cuidadoras del paciente en estado crítico.

Palabras claves: satisfacción, familia, enfermería, paciente crítico, comunicación, apoyo emotivo.



Abstract

Introduction: The family as part of the social, structural, dynamic unit can present an alteration in the space of an unexpected situation that influences the health of some member of the family, which the stay in a critical area due to the severity of their health leads to the emergence of a crisis, placing a series of needs on the caregiver, such as obtaining answers to doubts that arise regarding the condition, approach and emotional support from the nursing professional, as well as participation in the care required. their family member (Gálvez & Delgado, 2019). **Objective:** Determine the level of satisfaction of family members of patients in critical condition regarding the care, communication and emotional support of nursing staff. **Material and method:** The research is quantitative with a descriptive design, the population was made up of adults over 18 years of age, who were caring for their family member in critical condition, two instruments and a sociodemographic data sheet were used for the measurements. **Results:** This research was made up of 55 family members who were caring for their hospitalized relative in critical condition, the average age was 42 years and the minimum was 18 years old, the predominant gender with respect to the caregiver was women with 56%, being 34% mother, this is similar to the study by Ponce Chang & María Claudia (2018), which showed a large participation of family members between 28 and 38 years old, of which 57% were women, of which 52.7% were partners of the patients. The results shown are fundamental and relevant, since women predominate in caring for their family members and there is a great emotional bond. **Conclusions:** The average age of the studied population was 42 years, with the female gender being predominant, a large percentage were mothers who were the caregivers of their family member hospitalized in critical condition. A high level of perception was obtained about nursing care where both genders report an excellent perception of the care provided. Medium satisfaction in nursing care was reported, an outstanding finding among women caregivers of patients in critical condition.

Keywords: satisfaction, family, nursing, critical patient, communication, emotional support.



CAPITULO I

Introducción

Planteamiento del problema

El profesional de enfermería, desempeña una función de liderazgo en los diferentes procesos de cuidado esto por tener presente diversas dimensiones en las relaciones humanas. Desde sus habilidades y experiencias se pueden ubicar en diferentes áreas como lo son las unidades de cuidados intensivos, urgencias, ginecoobstetricia, entre otras, y en todas sus labores se diferencia de los otros profesionales de la salud por sus cuidados hacia la persona sana o enferma. Sin embargo, existe un reporte que el 53% de los países del mundo declaran un déficit de profesionales de enfermería en el informe para el año 2020 en donde no se tiene un dato respecto a los profesionales de enfermería con especialización, este reporte da un aproximado de 27,9 millones de enfermeras, de los cuales el 69% son enfermeras profesionales, el 22% auxiliares y el otro 9% no se clasifican las categorías (Alvarado, Ochoa, Hernández, García, Almaraz y Fernández, 2022). La familia como parte de la unidad social, estructural, dinámica puede presentar una alteración ante una situación inesperada que influye en la afectación de la salud de algún integrante de la familia, lo cual la estancia en un área crítica por la gravedad de su salud conlleva al surgimiento de una crisis, poniendo a su cuidador una serie de necesidades como lo es el obtener respuesta ante dudas que le surja respecto al padecimiento, acercamiento y apoyo emocional del profesional de enfermería, así mismo de la participación al cuidado que requiera su familiar (Gálvez & Delgado, 2019).

La atención que se le proporciona al paciente en áreas críticas como lo es la unidad de cuidados intensivos e intermedios, sala de emergencias, áreas del quirófano, hospitalización etc., suelen estar enfocada a la dimensión biológica de la persona (de manera técnica) es importante que el profesional de enfermería debe de tomar en cuenta no solo en dar cuidado físico y funcional a la persona enferma, olvidando la importancia del proceso de afrontamiento en las que presentan sensaciones de ansiedad, estrés, angustia, incertidumbre, depresión lo cual son sentimientos negativos que están presentes en los familiares de los pacientes que enfrentan una situación en la que su salud es crítica y que



necesitan cuidados, atención, apoyo emotivo y acompañamiento en el proceso de la enfermedad (Gálvez y Delgado, 2019).

Según la OMS, (2022) la calidad de atención de Enfermería debe de estar fijada principalmente en satisfacer las necesidades de manera holística e integral en el ser humano, tomando en cuenta su entorno. En el mundo, aproximadamente el 50% de los usuarios que reciben atención en salud se mostraron insatisfechos del servicio obtenido (Cárdenas, Cobeña, García, 2017).

Hoy en día existe un compromiso por parte del profesional de enfermería con las personas, familias o comunidades que necesitan cuidados profesionales y son responsables de proporcionar cuidados específicos basados en las necesidades que presenten las personas ante diversas experiencias de salud. La disciplina de enfermería indica toda atención de la práctica de la enfermera basada en su juicio clínico y sus decisiones profesionales para brindar cuidados y atención al usuario. "La práctica se centra en la atención a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (Vargas Cárdenas y Sanmiguel, 2019).

Es saber que el familiar requiere atención, esto ante las necesidades que presente respecto a seguridad, información, entre otras, lo cual todo el equipo de salud específicamente médico o enfermería puede proporcionar dicha atención, esto mediante la escucha ante los cuestionamientos e inquietudes que les surjan, y brindar una información clara respecto al pronóstico o condición clínica de su paciente y la efectividad del tratamiento que se le está proporcionando. Así mismo, consideran que es necesario que la información sea sincera, que los cuidados sean integrales y de calidad tomando en cuenta las necesidades emocionales, sociales y prácticas (Herrera, Llorente, Suárez, Oyola, 2021).

Se sabe que ante la situación que enfrentan los familiares de los pacientes hospitalizados en áreas críticas, también requieren de cuidados para preservar su salud física y mental, de manera que es importante establecer una relación de empatía, que logre sentir la confianza de expresar sus inquietudes, necesidades, preocupaciones; en este sentido, se puede decir que en el entorno de las unidades críticas no solo deben



ser cuidadores que brinden atención a necesidades básicas a su familiar en estado crítico, si no reconocer que experimentan el proceso de la enfermedad de su familiar (Herrera, et al., 2021).

Las estrategias que se implementan para lograr una comunicación óptima y efectiva son importantes en la práctica de los profesionales de enfermería, ya que será un factor importante en la determinación de la calidad del servicio brindado. La importancia de fomentar los elementos de la comunicación terapéutica como la empatía, la escucha activa y el respeto a la dignidad de la persona nos ayudará a favorecer la comunicación eficaz logrando una relación terapéutica satisfactoria. La empatía es una habilidad de entender la experiencia y los sentimientos de la otra persona. Tomando en cuenta la importancia del respeto, la escucha activa y tener la disposición física y mental para escuchar las inquietudes de la persona, acogerla y recibirla sin emitir juicios de valor. La escucha activa como una de sus funciones consiste en ayudar a la persona a encontrar sus propias soluciones, a través de sus conocimientos, opiniones y creencias para que se responsabilice y asuma sus decisiones (Gijón y Muggenburd, 2019).

Descrito lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional en un hospital general de segundo nivel de seguridad social?



Justificación

En el 2020, el número de quejas atendidas por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) fue de 3932 quejas, de las cuales se concluyeron 1687 y se emitieron dictámenes en 369 casos. En lo que respecta a medicina crítica-terapia intensiva, se gestionaron 16, con 5 quejas concluidas y 3 dictámenes concluidos (CONAMED, 2021). Prácticamente no se habla de quejas en relación a la calidad de atención en enfermería en páginas oficiales, aunque diversos estudios indican que el personal de enfermería alcanza cifras aceptables con respecto a la calidad de la atención (Jaramillo Beltrán, de Luna López, Flores Padilla, Alarcón Chávez, & Trejo Franco, 2020) es muy probable que este no sea suficiente para alcanzar siempre lo postulado por Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). Sin embargo, datos proporcionados del 2022 detallan que con respecto al trato digno se alcanzó el 93 % en lo que al paciente hospitalizado se refiere, en rubros afines a la presentación del personal, referencia al nombre del paciente, explicación de procedimientos, preservación en la personalización de cuidados, asimismo la limpieza y confort del paciente y comunicación.

Por su parte, no existe nada relacionado con respecto a la percepción de los familiares hacia el personal de enfermería en los últimos años en México, ni siquiera en Tabasco, la revisión nos lleva a que la mayoría de los aportes en este rubro cuentan con más de 5 años en la literatura en salud, en México y en Tabasco el enfoque ha sido más a pacientes hospitalizados, más no en estado crítico, mucho menos hay estudios que abarquen a familiares, en la institución donde se realizara el estudio no se tiene datos sobre quejas referentes a la atención de enfermería, las quejas están enfocadas a las especialidades médicas que prestan atención.

El presente trabajo es factible, ya que no requiere gran cantidad de recursos humanos y materiales para la compilación y registro de los datos, por lo que no es necesario



de una inversión extraordinaria, por lo tanto, da pauta a que sea de bajo costo.

Logísticamente es conveniente, ya que no se realizarán desplazamiento a otros sitios, sino que se llevarán a cabo en la sede donde labora la investigadora responsable. Además, la presente investigación no pondrá en riesgo la salud o la vida de las personas implicadas, por lo que no tiene impedimentos éticos o políticos para su desarrollo, además de que cuenta con la autorización del hospital para llevar a cabo la investigación sin que existan conflictos para el desarrollo del protocolo, mostrando así la viabilidad del estudio.

Conocer el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico respecto a la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería es posible dado que se cuentan con diversos instrumentos para su medición, muchos de ellos ya han sido probados en población latinoamericana, e incluso se cuenta con herramientas validadas en población mexicana, por lo que no se requerirá realizar validación previa, agilizando el proceso para la medición del fenómeno, evidenciando así la vulnerabilidad del problema.

También es importante señalar que con este trabajo se puede abarcar a la importancia de la familia en el cuidado del paciente en estado crítico, incluso puede ayudar en la transición hacia modelos más humanizados no solo en pacientes hospitalizados sino al familiar como parte de su entorno, de igual manera la importancia de conocer la atención al cuidador que se encuentra en una situación vulnerable, compleja, de incertidumbre, que tiene una alteración emocional y sobre todo como profesional de enfermería intervenir en nuestras acciones para escuchar, cuidar, apoyar al familiar que requiere de nuestra atención.



Marco Conceptual

El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, lo cual debería tener relación las acciones transpersonales e intersubjetivas esto con la finalidad de proteger, mejorar y preservar la humanidad siendo así un apoyo a la persona para que obtenga un significado de la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Cataño Núñez (2021).

Modelo Humanizado de Atención

Jean Watson a intentando estudiar el concepto de asistencia a través de la recopilación de datos para el empleo de la clasificación de esquemas de conductas, para describir las semejanzas y diferencias que existen entre lo que las enfermeras consideran asistencia y lo que interpretan los pacientes acerca de este servicio, y para generar hipótesis contrastables sobre el concepto asistencia de enfermería (Marriner & Raile, 2019, p. 146).

Para el año de 1987, la Canadian Nurses Association (CNA) describió la práctica de la enfermería como una relación dinámica atenta y de ayuda en la que el profesional de enfermería brinda apoyo al paciente para que logre y tenga una salud integral. El deber de enfermería es atender al paciente de manera eficiente y con alta calidad, el enfermo es nuestro cliente que viene a nosotros a que cubramos su necesidad de atender su problema de salud lo cual debe de ser con calidad para que este se encuentre satisfecho y regrese a nosotros para atenderlos en otras ocasiones (Kozier, 2005).

Watson cuyo pensamiento basa su teoría del ejercicio profesional de la enfermería en los factores asistenciales que se explican a continuación. Cada uno de estos factores posee un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en la relación, según se contempla en la enfermería. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de asistencia.



Para Jean Watson (1979) las intervenciones del profesional de enfermería relacionadas con los cuidados humanizados se conocen como factores asistenciales. Refiere que es importante fomentar un sistema humanístico-altruista de valores, esto mediante la inducción de la fe y esperanza, siendo capaz de sensibilizarnos para que se obtenga una relación de ayuda- confianza (cuidado humanizado), teniendo en cuenta que se puede acceder a sentimientos positivos y negativos, y mediante el método científico obtener la resolución de la toma de decisiones, esto mediante un entorno agradable, de apoyo, logrando un equilibrio entre lo físico, la mente y lo espiritual, para así lograr esa necesidad humana. Cree además que el estudio de las humanidades sirve para ampliar las miras de los profesionales y favorece la reflexión y el desarrollo personal.

Watson describió sus premisas teóricas en conjunto con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, que a continuación se muestra según la cita Walker:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. La forma en que se proporciona asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión, teniendo en cuenta la importancia de las enfermeras de obtener formación superior y realizar un análisis de los problemas ante las necesidades o debilidades que se susciten lo cual han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para obtener una unión y asegurar el logro de la comprensión entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal obtenida, donde el profesional de enfermería y el usuario mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser auténtica debe de ser sincera y honesta dentro del contexto del acto de cuidado.



Las premisas básicas expuestas comprenden aspectos interpersonales, transpersonales y espirituales, en donde las creencias y valores sobre la vida humana están en conjunto para el desarrollo de su teoría: Es pues la mente y las emociones de una persona la ventana de su alma. El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. Si se percibe a una persona en su totalidad se puede tener acceso al cuerpo, mente y alma. El espíritu, lo más profundo de cada ser.

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, para hallar la resolución de un problema se requiere encontrar significados, la totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. Es por eso la importancia de la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente brindada por el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, cuyo propósito sería el lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (Silva & Olivera, 2018).

Supuestos principales de la teoría de Watson

En su primer libro, *Nursing the Philosophy and Science of Caring*, Watson plantea lo siguientes supuestos acerca de la ciencia del cuidado de enfermería.

Solo se puede brindar asistencia con eficacia de manera interpersonal, la asistencia consta de factores asistenciales que logran la satisfacción de ciertas necesidades humanas. Brindar una asistencia eficaz requiere de promover la salud y el desarrollo individual o familiar. Es aceptar a la persona no solo en el estado en donde está alterada su salud sino también sus perspectivas de evolución futura. La asistencia genera más salud que la curación. La práctica de asistencia integra el conocimiento físico y biológico con el de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer atención a los enfermos. Por tanto, la ciencia de la asistencia complementa a la de la sanación. La práctica de la



asistencia es un elemento central de la profesión de enfermería (Silva & Olivera, 2018).

Afirmaciones teóricas

Según Watson, la Enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro del marco filosófico y científico de la asistencia humana, ha intentado definir el resultado de la actividad científica en función de los aspectos humanísticos de la vida. En este intento, define la enfermería como una disciplina que tiene relación con calidad de vida, incluida la muerte, y con la propia existencia, sostiene que la Enfermería muestra interés en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La salud, más que la ausencia de la enfermedad, es un concepto ilusorio por su naturaleza subjetiva. Así salud quiere decir unidad y armonía de mente y cuerpo y alma y tiene relación con el grado de congruencia entre el yo que se percibe y el que se experimenta.

Según Watson, asistencia es un concepto propio de la profesión de enfermería que se aplica a los factores de que se valen los profesionales de este campo para prestar atención sanitaria a sus pacientes. Reafirma también que, al tratarles como individuos únicos y genuinos, la persona que brinda la asistencia puede percibir sus sentimientos y de reconocer realmente su excepcionalidad (Wesley, 2020).

El paciente crítico. Concepto

El paciente crítico es aquel que se encuentra en una situación clínica en la cual se ven alteradas una o más de sus funciones, sistemas vitales; lo cual tiene un compromiso vital. Esta definición se centra en dimensiones físicas de la persona, pero se debe de tomar en cuenta el resto de las esferas que dan sentido al individuo. La enfermería, presta atención especializada en las unidades de cuidados intensivos donde la dimensión física adquiere especial importancia, más sin embargo no se debe de olvidar los componentes psico-socio-culturales-espirituales y emocionales que condicionan y tienen participación en la situación



de gravedad del paciente. La visión holística al paciente nos permite tener una perspectiva más amplia. Teresa Gonzales Gil (2018).

Crterios para la admisión a la unidad de cuidados intensivos

El cuadro clínico requiere de monitorización, tratamiento continuo, lo cual existe el riesgo de deterioro de su calidad de vida o incluso de fallecer. Los sistemas de puntuación son de gran ayuda, ya que tienen la finalidad de que mediante los datos fisiológicos se logre determinar la admisión a la unidad de cuidados intensivos, los puntajes generales de severidad de la enfermedad se usan ampliamente en la unidad de cuidados intensivos para predecir el resultado, caracterizar la gravedad de la enfermedad y el grado de disfunción orgánica.

Los sistemas de puntuación utilizados en pacientes críticamente enfermos se pueden dividir en aquellos que son específicos para un órgano o enfermedad por ejemplo la escala de Glasgow y los que son genéricos para todos los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Los puntajes genéricos pueden evaluar la gravedad de la enfermedad al ingreso y la utilizan para predecir el resultado (por ejemplo: fisiología aguda y evaluación de la salud crónica (APACHE), puntaje de fisiología aguda simplificada (SAPS) y el modelo de probabilidad de mortalidad (MPM)), puntajes que evalúan la presencia y gravedad de la disfunción orgánica (por ejemplo. Puntuación de disfunción óptica múltiple (MODS), evaluación secuencial de falla de órganos (SOFA)). Edgar Alberto García (2018).

La familia, rol familiar

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la familia como miembros del hogar emparentados entre sí, es decir que comparten un lazo matrimonial ya sea vínculo consanguíneo o no. Ese conjunto de personas convive bajo el mismo techo, organizados por roles fijos (padre, madre, hermanos etc.) La familia transmite de generación en generación su historia, experiencia, valores y costumbres. Cumpliendo así roles para el cuidado de la



salud de los integrantes que comprende dicha familia.

Por otro lado, la OMS define la salud integral como el conjunto de factores que comprende lo biológico, emocional y espiritual haciendo que exista un equilibrio en el individuo, no solo suponer que es la ausencia de la enfermedad, si no el bienestar del sujeto de que sea capaz de lograr un afrontamiento ante las dificultades que la vida le presente. Esta capacidad de desarrollar estilo de vida saludable se adquiere en el núcleo familiar a través de los hábitos, actitudes y capacidad de enfrentar cualquier desequilibrio o situación que se presente.

Los cuidados a la familia son los que se dan en el entorno familiar, esto se refiere a las experiencias que presente y que exista una relación de ayuda entre enfermera-persona, para lograr un bienestar en salud, teniendo como objetivo ayudar a la persona o familia a enfrentarse a los retos que la vida les presente y así alcanzar su funcionalidad mediante sus capacidades, es por eso que el profesional de enfermería debe tener presente que es importante entender el concepto de familia, la importancia del cuidado y las intervenciones (Regina Cogollo-Jiménez, 2019).

La teoría del Rol, también denominada función social, cuyo concepto fue descrito por Charles Cooley y George Herbert Mead y establece que toda persona que participa en una determinada situación social se enfrenta a expectativas específicas que exige respuestas concretas. Los roles, por tanto, son creaciones sociales, la manera en que un individuo se relaciona, el rol familiar es el papel que desempeña cada integrante dentro de ella, es decir papel de padre, madre, hijo e hija.

La familia y su comportamiento ante una situación inesperada

La teoría familiar sistémica de Bowen lo cual estudia el comportamiento humano, en donde describe a la familia como unidad emocional, es decir la familia por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. Afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos, las acciones de sus integrantes, que



pareciera que las personas vivieran bajo la misma piel emocional, existe un vínculo que crea una interdependencia.

Los cuidados a la familia del paciente en estado crítico

Cuando una persona sufre alguna alteración o transformación de alguno de los integrantes de la familia, afecta a los otros integrantes de la misma (Bautista et al, 2020). Se debe entender a la familia como una unidad, como un grupo de integrantes que se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, por lo que una hospitalización creará una situación de crisis; por lo tanto, el familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, y es por ello por lo que también la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere de cuidado, atención e información oportuna, tal como menciona Bautista citando a Riva y Dueñas (2019). El integrante de la familia que se encuentra al cuidado de su familiar en estado crítico necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, esto ante la situación desconocida que está presentando, requiriendo establecer una estrecha relación con alguien a quien poder confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias, y sus crisis de desaliento.

Es aquí donde adquiere importancia la participación del personal de enfermería, ya que son por su permanencia continua, el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud lo cual permite ayudar en las adaptaciones que puedan generarse, lo que permite una rehabilitación integral (Bautista et al, 2018). La interacción entre la familia y el personal de enfermería, según Bernal y Horta (2019), es clave para dar pie a una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos, así como hacer que la atención de enfermería tenga un percepción positiva y se logre entornos terapéuticos humanizados.

Acompañamiento familiar y soporte emocional al paciente, los familiares y el equipo multiprofesional

Cuando se presenta una situación que altera el estado de salud en algún miembro de la familia y este requiere de hospitalización, los individuos involucrados en el proceso dejan de trabajar, rompen vínculos con otros familiares, amigos y abandonan muchas actividades habituales. Lo que ocasiona ansiedad, estrés, alteraciones físicas psíquicas; es muy común la



presencia de sentimientos como el miedo, enojo, soledad, dolor, angustia, desamparo, pérdida de autonomía, pérdida de la función social e incertidumbre acerca del futuro; especialmente cuando el integrante se encuentra en una situación crítica, es decir que esté presentando una patología grave, en donde amerita atención del equipo multidisciplinario, el empleo de gran cantidad de tecnología sofisticada, y eso muchas veces asusta a los familiares. (Nara Selaimen, Adriana Alves, 2019).

La internación del integrante de la familia ante la presencia de una patología grave somete al individuo a la fragilidad de la condición humana, desencadena desestabilización emocional, aumento de los mecanismos de defensa y una reducción de la tolerancia a la frustración. Obviamente, esa experiencia trae consigo una gran fragilidad, reactivando procesos psíquicos a todos los involucrados en el acto del cuidado, es decir a sus familiares y a los profesionales de la salud. Frente a este contexto, el que el familiar este presente durante la hospitalización es de extrema importancia, ya que permite transmitir tranquilidad, seguridad y fuerza al paciente, ayuda a mantener la identidad, provee seguridad y protección. En este sentido es importante direccionar el equipo de salud para el desempeño de un cuidado ético y humanizado, que torne un ambiente de ayuda y escucha ante las inquietudes, ya que la angustia generada por el familiar por el riesgo de pérdida, la separación, la estancia hospitalaria; son factores que suscitan depresión, ansiedad, variaciones de humor y niveles elevados de estrés. (Nara Selaimen, Adriana Alves, 2019).

Relación paciente-equipo-familia

La participación de la familia es esencia en el cuidado, ya que el aislamiento social constituye un factor de riesgo para la salud, especialmente para los individuos más dependientes, como adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Al comprender la importancia de la familia durante la internación es necesario entender que el cuidador no puede quedar limitado a la condición de asistencia, debe contemplarse como prestador de cuidados junto con el equipo de salud. Por lo tanto, debe considerarse que en ellos suscita la angustia, dudas, lo cual deben de ser atendidas para lograr que se sienta acompañado en el



proceso que le está generando estrés. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).

En algunas situaciones los familiares de los pacientes críticos pueden experimentar sentimientos de incertidumbre e impotencia frente a lo inevitable y a lo desconocido lo cual suelen estar a la defensiva o cerrarse al vínculo auténtico y haber cierto distanciamiento. Es importante empatizar y recordar que el familiar se siente sin apoyo, temeroso al lado de la cama del familiar que se encuentra seriamente enfermo. Los tubos, apósitos, cables, aparatos, tan habituales para los profesionales de enfermería, son amedrentadores y amenazadores para los familiares, la posibilidad de abordarlo les genera mucho temor.

Los familiares necesitan recibir información precisa sobre lo que está aconteciendo, así mismo desean el poder expresar sus sentimientos y obtener respuestas adecuadas a sus dudas. Cuando estas acciones se realizan, se logra aumentar la satisfacción de la familia. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).

Por eso el familiar debe de ser abordado, escuchado y aclarar sus dudas y que el diálogo sea preciso, sin necesidad de detalles técnicos, por lo contrario, con un lenguaje accesible. Debe de presenciarse la comunicación efectiva, disminuir el nivel de ansiedad y fortalecer los niveles de seguridad, promover una relación ente el equipo, familia y paciente. Debe de existir un vínculo entre el profesional de la salud y el familiar, buscar estrategias que atenúen el sufrimiento, comprender al prójimo con sus gestos, y su habla, es preciso ser capaz de nutrir conversaciones y la información pertinente a lo que el individuo desea saber. En este sentido comprender las necesidades que están presentando los familiares de los pacientes en estado crítico permite la reducción significativa del impacto negativo, el estrés que ocasiona la internación; así lograr satisfacción, seguridad y humanización del familiar acompañante. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).



Necesidad de los pacientes y los familiares en el ámbito de la unidad de cuidados intensivos

Para los familiares la cuestión de la estructura adecuada del área donde se encuentra su familiar es importante pues les da la sensación de que está bien cuidado, bien hospedado, esto determina la asistencia de calidad. En el contexto ambiguo de la unidad de cuidados intensivos los sentimientos de los familiares son muy diversos. Esos sentimientos varían entre la soledad, angustia, miedo, tristeza, ansiedad y en ocasiones, un estado de shock paralizante. Es muy común que los familiares mencionen recibir poca atención de los profesionales de la salud; es por eso que, en virtud a las necesidades de la familia, se cree la capacitación de los profesionales para estar aptos para identificar las demandas y necesidades de las familias, desarrollar un lenguaje verbal y no verbal y lograr tener una buena relación. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).

La interacción entre la familia y el equipo multidisciplinario es un proceso vital, capaz de influir o afectar el comportamiento de la persona. La comunicación eficaz, y la relación de colaboración entre los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes son componentes esenciales en lo que respecta a la calidad de la asistencia, por ende, a la calidad de la atención hospitalaria. Ya que la hospitalización impone cierto desequilibrio en el sistema familiar, por la vivencia de una crisis desencadenada por el riesgo de pérdida de uno de sus miembros. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).

Apoyo emocional al familiar del paciente en estado terminal

El acercarse a la familia en las circunstancias de gravedad de su familiar, que puede llevarlo a la muerte; ofrecerle apoyo emotivo, contribuye a mejorar la experiencia de luto. Esto mediante la comunicación, explicarle el estado de salud, la gravedad y las posibilidades de muerte, de alguna manera hará que el familiar tenga una aceptación y resignación. Se comprende que hay una necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen dentro de áreas críticas habilidades, con el fin de que sea posible realizar



intervenciones de apoyo junto con los familiares durante los momentos difíciles. Esa necesidad hace que los profesionales de enfermería tengan su postura frente a la muerte, en el sentido de reducir la angustia, la inseguridad, la ansiedad, las dudas y la tristeza de los familiares. Las familias se enfrentan con la sensación de impotencia que acompaña a la enfermedad y a la posibilidad a veces certera de la muerte de su familiar, experimentando los diferentes estadios del luto. Es desafiante para los profesionales asistir a los familiares en el proceso de finitud. La evolución hacia la muerte no siempre es vista de modo natural, pero mediante la empatía se logra una comunicación terapéutica óptima y es favorable la relación enfermera-familiar. (Nara Selaimen, Adriana Alves,2019).



Estudios relacionados

Ponce Chang, María Claudia (2018), presentaron un estudio con título “calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico en el hospital Rezola Cañete en Lima, Perú”. Esto con el objetivo de analizar la relación de la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del familiar acompañante. El estudio fue descriptivo correlacional prospectivo de diseño no experimental, ya que realizaron una descripción de variables; nivel de satisfacción del usuario y calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería. La muestra fue de 512 familiares, y utilizaron un instrumento diseñado en Lima -Perú, instrumento viable para la población, comprendió de 28 ítems con respuestas en escala de Likert que permite seleccionar una de las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, distribuidas en dos categorías: apoyo emocional y comunicación verbal y no verbal. Los resultados muestran gran participación de familiares entre 28 a 38 años (45.1%), mujeres (57%), parejas de pacientes (52.7%), satisfacción por el cuidado (58.8%), comunicación verbal expresada en el saludo (60.4%) y la no verbal en la ausencia de gesticulaciones (51.6%), concluyeron que entre las características del familiar acompañante del paciente crítico en el servicio tiene la edad de 28 a 38 años, predominó el género femenino, el parentesco fue esposo (a), y más de la mitad de los familiares se sienten satisfechos con el apoyo emocional y la atención del profesional de enfermería.

Calle Rivera, Cristina Giovanna (2018) realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de la atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico en UCI cardiológica del Hospital Nacional 2 de mayo en Perú. Con el objetivo de determinar la relación de la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción del familiar crítico, en UCI cardiológica. Fue de tipo descriptivo de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 68 familiares de pacientes que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos, el instrumento que utilizaron fue un cuestionario de 53 preguntas que comprendía buena, mala y regular percepción. Lo cual obtuvieron como resultado con respecto a la percepción de la calidad de la atención de enfermería, el 60.3% de los familiares tienen una percepción regular, el 32.4% buena y el 7.4% percibe una mala atención. Con respecto a la satisfacción del familiar en cuanto a la



atención de enfermería observaron que el 47.1% de los familiares tienen una percepción regular, el 47.1 buena y el 5.9% mala satisfacción de la atención. Lo que concluyen que la calidad de la atención de enfermería se relaciona directamente con el grado de satisfacción del familiar del paciente crítico.

Sánchez Lozano (2019), realizó un estudio con título “nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por el enfermero en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II en Pasco-Perú. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 30 familiares, el instrumento que utilizó fue una encuesta y una escala de likert modificada lo cual fueron validadas y fiables, que comprendía de medianamente satisfecho, completamente satisfecho e insatisfechos. Teniendo como resultado lo siguiente: del 100% (30), 73.3% (22) estuvieron medianamente satisfecho, 13.3% (4) completamente satisfecho, 13.3% (4) insatisfechos, esto respecto a la comunicación brindada por el enfermero. Concluyó que no se obtuvo respuesta favorable respecto a la comunicación, ya que la enfermera identifica al paciente por el número de cama, la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión, no aclara dudas, y muestra signo de molestia desviando la mirada a otro lado.

Cruz Marca (2022) realizó un estudio con título “comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional dos de mayo en Lima- Perú, con el objetivo de analizar la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar, fue un estudio correlacional, descriptivo de corte transversal, la población y el muestreo fue de 50 parientes de pacientes críticos que se encontraran en la sala de espera de la UCI, la técnica de recolección de datos fue una encuesta de escala tipo Lickert que va desde totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo y totalmente en desacuerdo lo cual obtuvo como resultado que el 76% de la población de estudio se encuentra en total desacuerdo en cuanto a la relación de la comunicación y el apoyo emotivo lo cual concluye que parte importante de la atención integral y holística del paciente es el como el



profesional de enfermería entrelaza estas dos importantes variables para lograr que el usuario se sienta satisfecho con la atención que le brinda enfermería.

Miguel Andrés Valencia & Angelica Melita Contreras (2021) realizaron una reflexión de la humanización de la atención esto con base a la teoría de Jean Watson; donde hacen mención sobre la problemática que presenta la atención en salud por la falta de ética profesional, el objetivo principal fue el describir el trabajo de Jean Watson, respuesta a las necesidades de humanización del cuidado y de la atención en salud en la población chilena, la metodología del artículo fue descriptiva analítica en donde realización una revisión de libros, producciones científicas, entrevistas, revisión del estado del arte en la base de datos Web of Science, expusieron una aplicación teórica sobre el abordaje del cuidado humanizado. Donde se obtuvo como resultado que hoy en día en las instituciones de salud existe una gran cantidad de normas y protocolos esto con el propósito de orientar a los profesionales de enfermería a la toma de decisiones clínicas, ya sea en aspectos prácticos o administrativos que van enfocados a guiar en los procedimientos, técnicas, manejo de patologías y prevención de el mismo. Lograron describir los elementos transversales del trabajo de Jean Watson, lo que en si debería de ser fundamental la propuesta de generar normas o protocolos donde se desarrolle una estandarización del cuidado humanizado.

Iván Ariel Vera (2023) realizo un artículo reflexivo sobre cuidado de la familia, posicionamiento basado en Josefa Delgado y Jean Watson; donde abordo las diferencias aportadas por las autoras, sobre el cuidado cotidiano y la salud de la familia, con el objetivo de establecer las diferencias entre los postulados de Josefa Delgado y Jean Watson, mediante una revisión literaria y trabajos encontrados sobre el cuidado familiar, lo posterior a la revisión de la literatura, no obtuvo material suficiente, más sin embargo concluye que las postulaciones de Josefa Delgado, son más acordes a la situación social, del país, y en tanto, con las labores cotidianas de enfermería, y el cuidado que debe brindar.



Objetivo General

Describir el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de satisfacción de los familiares del paciente en estado crítico sobre la atención del profesional de enfermería.

Caracterizar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y apoyo emotivo del profesional de enfermería.



Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe la metodología del estudio de investigación que se realizó, de primera instancia se presenta el diseño de la investigación que se utilizó, así como la población, muestreo y muestra, los diferentes criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos, mediciones y la selección de los participantes, de igual manera el plan de tabulación de datos, consideraciones éticas y la administración del proyecto.

Diseño de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, ya que está diseñado para obtener más información sobre las características de un campo de estudio en particular, también resulta adecuado para describir el estado de fenómenos determinados o las relaciones entre ellos en un momento dado (Grove-Gray 2019). Así mismo se manejó un diseño de tipo transversal, porque implica la obtención de datos en un momento específico (Polit-Beck 2018).

Población, muestreo y muestra

La población estuvo constituida por 55 personas, que fueran mayores de 18 años y se encontraran cuidando a los respectivos pacientes en estado crítico, en el Hospital General de zona 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de H. Cárdenas, Tabasco.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, mediante un muestreo de conveniencia, ya que implica el empleo de una muestra integrada por las personas cuya disponibilidad como sujetos de estudio sea la más conveniente (Polit-Beck 2018).



Criterios de inclusión

Familiares de primer grado de pacientes críticos que tengan como mínimo 24 horas de estancia hospitalaria, familiares mayores de 18 años de ambos sexos, que acepten participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Familiares que al momento de recolectar la información no se encuentren en el hospital, de igual manera familiares que no cumplan con los criterios de pacientes en estado crítico.

Método de recolección de datos

Se registró la investigación ante la jefatura de investigación de la División Académica Ciencias de la Salud, así como la solicitud del dictamen ético, se solicitó la autorización de los directivos del Hospital General zona 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se llevó a cabo una prueba piloto, donde se le explicó al participante el propósito del estudio, su voluntad de participación, aclarar dudas y la importancia de responder todos los reactivos, se aplicó la cédula de datos sociodemográficos, posteriormente los instrumentos de “Percepción de la calidad de atención del familiar” y la “Medición de la satisfacción del familiar que tiene un paciente en estado crítico”, este previo a la información del objetivo de la investigación y la autorización del consentimiento informado. Obteniendo un Alpha de Cronbach de .91. Donde abarca dimensiones sobre la atención, apoyo emotivo, comunicación, que son las variables de interés en la investigación.

Instrumento de medición

Para las mediciones se utilizó dos instrumentos y una cédula de datos sociodemográficos. El cuestionario de Medición de las percepciones de calidad de atención del paciente, el cual midió el apoyo afectivo percibido por el familiar y la información de



salud percibida. El instrumento cuenta de 11 reactivos midiendo la percepción que tiene el familiar del paciente en estado crítico acerca del apoyo afectivo y la información brinda por parte del profesional de enfermería. El segundo instrumento Medición de la satisfacción del familiar que tiene un paciente en cuidado crítico basado en la satisfacción que tiene el familiar en cuanto al cuidado del profesional de enfermería. Contó con 14 reactivos que evaluará la satisfacción del familiar. En conjunto abarca dimensiones sobre la atención, apoyo emotivo, comunicación, que son las variables de interés en la investigación.

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Reactivos	Coefficientes
Percepción calidad atención	11	.87
Satisfacción de la atención	14	.95

Análisis estadísticos

Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva para obtener medidas de tendencia central, así como tablas de frecuencia, porcentajes y de contingencia.

Consideraciones éticas

Para la investigación se tomó en cuenta varios factores éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los cuales fueron tomados los

siguientes: Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14 fracción V y VI, Artículo 15, 16, 17, 18, 20 y 21.



Capítulo 1, Artículo 13: Se tuvo en cuenta normas de respeto para con el paciente durante el proceso de entrevista del mismo, así como las actividades realizadas al momento del estudio.

Capítulo I, Artículo 14, Fracción V y VI:

Artículo 14 Fracción V. Se tendrá consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Capítulo 1, Artículo 17:

Se considera investigación con riesgo mínimo, por lo cual se procurará la integridad de los sujetos a estudio.

I.- Investigación sin riesgo: estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo.

Determinamos que nuestra investigación es sin riesgo, debido a que el método que utilizaremos para la recolección de datos es de documentación a través de encuestas.

Capítulo 1, Artículo 20: 24

El consentimiento informado es un acuerdo por escrito, mediante el cual el participante de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, esto con conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin obligación alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

Capítulo 2, Artículo 29: Se obtuvo la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los participantes que se incluyeron en el estudio.



Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos de las características sociodemográficas que describen a los participantes del estudio, el coeficiente de confiabilidad de los instrumentos, distribución de frecuencia de las variables del estudio, características sociodemográficas y pruebas de confiabilidad.

La muestra estuvo conformada por 55 sujetos de investigación, con una edad promedio de 42 años, un D.E de 13 para las edades, un valor máximo de 26 días de estancias hospitalaria y un promedio de 8 días por paciente de estancia hospitalaria, y un valor mínimo de edad 18 años.

Tabla 1

Datos descriptivos de la población estudiada.

Variable	X	Mdn	Mo	D.E	Valor	
					Mínimo	Máximo
Edad del Familiar	42	42	36	13	18	70
Días de estancia hospitalaria	8	7	6	5	1	26

Nota: Datos sociodemográficos

N= 55



Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas

Variable	F	%
Género		
Masculino	24	44
Femenino	31	56
Escolaridad		
Primaria	14	26
Secundaria	20	36
Preparatoria	10	18
Universidad	9	16
Sin estudios	2	4
Estado civil		
Soltero	9	16
Casado	31	56
Divorciado	10	18
Unión Libre	3	6
Viudo	2	4

Nota: Datos sociodemográficos

N= 55

En la tabla antes mencionada se describe la distribución de géneros del familiar cuidador, donde destaca que el mayor porcentaje de un 56 % son mujeres las que cuidan pacientes.



Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas

Variable	F	%
Parentesco		
Padre	14	26
Madre	19	34
Hermano	15	27
Abuelo (a)	3	6
Hijo (a)	1	2
Esposo (a)	3	6
Lugar de residencia		
Cárdenas	29	53
Comalcalco	12	22
Cunduacán	3	6
Paraíso	4	7
Huimanguillo	6	11
Otro	1	2

Nota: Datos sociodemográficos

N= 55

En la tabla 3 se describe el parentesco de los familiares, donde el 34% de los cuidadores son madres, y con un 53% son pobladores locales.



Tabla 4

Nivel de percepción de los familiares sobre la atención del profesional de enfermería

Nivel de percepción	f	%
Bajo nivel de percepción sobre la atención	15	27
Mediano nivel de percepción sobre la atención	11	20
Alto nivel de percepción sobre la atención	29	53

Nota: Percepción de la atención de enfermería N = 55

En la tabla 4 se representa el nivel de la percepción de los familiares sobre la atención proporcionada por parte de los profesionales de enfermería, donde se reporta que el 53 % de la población estudiada refiere tener una alta percepción en la atención de los profesionales de enfermería.

Tabla 5

Nivel de satisfacción relacionado con la atención del profesional de enfermería

Nivel de satisfacción	f	%
Mala satisfacción	12	22
Mediana Satisfacción	35	64
Excelente Satisfacción	29	15

Nota: Satisfacción del familiar con la atención de enfermería N =55

En la tabla 5 se describe el nivel de satisfacción de los familiares relacionados con la atención del personal de enfermería, donde un 64% de la población estudiada refiere una mediana satisfacción.



Tabla 6

Nivel de la percepción del cuidado de enfermería por genero

Nivel de percepción	Masculino		Femenino	
	f	%	F	%
Bajo nivel de percepción de los cuidados de enfermería	8	33	7	23
Mediano nivel Percepción de los cuidados de enfermería	6	25	5	16
Excelente nivel de la percepción de los cuidados de enfermería	10	42	19	61

Nota: Percepción de la atención de enfermería N = 55

La tabla 6 nos muestra los niveles de percepción de los cuidados de enfermería por género, donde se reporta que el género masculino tiene un excelente nivel en la percepción de la atención de los profesionales de enfermería, de igual manera el género femenino reporta un excelente nivel con la atención con 61 %.



Tabla 7

Satisfacción de los familiares con la atención de enfermería dependiendo de la estancia hospitalaria

	Corta estancia		Mediana Estancia		Larga Estancia	
	1- 3 (Días)		4- 6 (Días)		7- 26 (Días)	
	f	%	F	%	f	%
Mala Satisfacción	2	22	9	27	1	8
Mediana Satisfacción	5	56	21	62	9	75
Excelente Satisfacción	2	22	4	12	2	17

Nota: Satisfacción del familiar sobre el cuidado de pacientes críticos N = 55

En la siguiente tabla se describe la satisfacción de los familiares con el personal de enfermería en donde se obtiene una mediana satisfacción con la atención proporcionada.



Tabla 8

Satisfacción global de la atención de enfermería por género

	Masculino		Femenino	
	f	%	F	%
Mala Satisfacción	7	29	5	16
Mediana Satisfacción	13	54	22	71
Excelente Satisfacción	4	17	4	13
Nota: Satisfacción del familiar sobre pacientes críticos				N = 55

De acuerdo a la tabla 8 se describe la satisfacción de modo global, donde el género masculino reporta un 54% en la mediana satisfacción con los servicios proporcionados por el personal de enfermería hacia su paciente y el género femenino un 71%.



Tabla 9

Satisfacción de los familiares con la atención de enfermería por parentesco

Parentesco	Mala satisfacción		Mediana Satisfacción		Excelente Satisfacción	
	F	%	f	%	f	%
	Padre	5	36	7	50	2
Madre	4	21	12	63	3	16
Hermano	2	13	11	73	2	13
Abuelo	1	33	2	67	0	0
Hijo	0	0	1	100	0	0
Esposos (a)	0	0	2	67	1	33

Nota: Satisfacción del familiar sobre el cuidado de pacientes críticos

N = 55



La tabla 9 se muestra que las madres de los pacientes refieren una mediana satisfacción con un 63% con relación a la atención a los pacientes.

Tabla 10

Percepción de los familiares sobre la atención de enfermería, dependiendo de la estancia hospitalaria

	Corta estancia		Mediana Estancia		Larga Estancia	
	1- 3		4 - 6		7 - 26	
	F	%	F	%	f	%
Bajo nivel de percepción sobre la atención.	3	20	9	60	3	20
Mediano nivel de percepción sobre la atención.	1	9	6	55	4	36
Alto nivel de percepción sobre la atención.	5	17	19	66	5	17

Nota: Percepción de la atención de enfermería N = 55

En la siguiente tabla se describe el nivel de percepción de atención que tienen los familiares sobre el nivel de atención donde se menciona que el 66% de la población de mediana estancia, considera que hay un alto nivel de percepción.



Tabla 11

Comunicación de enfermería

Ítems respecto a la comunicación de enfermería	f	%
El personal de enfermería contesta sus dudas		
Nunca	2	4
Algunas veces	30	54
Siempre	23	42
El personal de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo	f	%
Nunca	2	4
Algunas veces	30	54
Siempre	23	42
El personal de enfermería le orienta cuando usted va a realizar algún procedimiento con su familiar	f	%
Nunca	1	2
Algunas veces	24	44
Siempre	30	54
Las explicaciones que le da el personal de enfermería son comprensibles	f	%
Algunas veces	27	49
Siempre	30	55
La información que le da enfermería es de utilidad para usted	f	%
Algunas veces	17	31
Siempre	38	69

Nota: Percepción de la atención de enfermería

N = 55



En la tabla número 11 se describe cada una de las preguntas relacionadas con la comunicación entre el profesional de enfermería, todas estas relacionadas con el área de comunicación.

Tabla 12

Apoyo emotivo

Ítems respecto al apoyo emocional	f	%
Ha recibido apoyo del personal de enfermería		
Nunca	3	5
Algunas veces	17	31
Siempre	35	64
El personal de enfermería le ha hecho sentir tranquilidad	f	%
Algunas veces	24	44
Siempre	35	56
El personal de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar	f	%
Nunca	3	5
Algunas veces	17	31
Siempre	35	64
El apoyo en general que le da enfermería ha sido útil para usted	f	%
Algunas veces	21	38
Siempre	34	62

Nota: Percepción del apoyo emotivo

N = 55

En la tabla número 12 se describen las preguntas relacionadas con el apoyo emotivo de enfermería al familiar.



Capítulo IV

Discusión

La expresión satisfacción es un indicador importante y comúnmente utilizado para medir la calidad de la atención sanitaria, es una evaluación de las diferentes dimensiones de la atención brindada.

Esta investigación estuvo conformada por 55 familiares que se encontraban al cuidado de su familiar hospitalizado en estado crítico, la edad promedio fue de 42 años y el mínimo de 18 años, el género predominante respecto al cuidador fueron mujeres con un 56%, siendo el 34% madre, esto es similar al estudio de Ponce Chang & María Claudia (2018), que mostraron gran participación de familiares entre 28 a 38 años de los cuales el 57% fueron mujeres en donde el 52.7% eran parejas de los pacientes. Los resultados mostrados son fundamentales y tienen relevancia, ya que las mujeres predominan al cuidado de su familiar y existe un gran vínculo afectivo.

Con respecto al nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería se obtuvo que el 64% de la población estudiada refiere mediana satisfacción, de los cuales el 54% son del género masculino, y en relación al parentesco las madres de igual manera reportan mediana satisfacción con un 63%, dato similar al estudio de Ponce Chang & María Claudia (2018) en donde obtuvieron un 58.8% en relación a la satisfacción de la atención brindada por el profesional de enfermería, lo cual en ambos estudios más de la mitad de la población se siente satisfecho.

En cuanto a la comunicación del profesional de enfermería se obtiene respuesta favorable de “siempre”; esto respecto a si el personal responde dudas un 42%, la información respecto a los cambios en el estado de salud del familiar se obtuvo un 42%, la orientación cuando realiza algún procedimiento con su familiar se reportó un 54%, las



explicaciones son comprensibles 55% y la información es útil para el familiar 69%. Lo cual ha sido similar en el estudio realizado por Ponce Chang & María Claudia donde obtuvieron cifras positivas que en cuanto a la comunicación verbal expresada en el saludo con un 60.4% y no verbal (gesticulaciones) un 51.6%. Contrario al estudio de Sánchez Lozano (2019) donde obtuvo respuesta desfavorable respecto a la comunicación, con un reporte del 73.3% de su población reporto sentirse medianamente satisfechos, haciendo mención en rubros en donde la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión, no aclara dudas y muestra signos de molestia desviando la mirada hacia otro lado.

Respecto al apoyo emotivo brindado al familiar acompañante se obtuvo que el 64% de la población se siente apoyado, en cuanto si le ha hecho sentir tranquilidad un 56%, lo cual se tiene relación con el estudio realizado por Cruz Marca (2022), en donde obtuvo que el 76% de la población de estudio se encuentra en total de acuerdo esto respecto a la relación de la comunicación y el apoyo emotivo, lo cual es importante para la atención integral y holística al paciente y tiene su importancia entrelazar estas variables para lograr que el usuario se sienta satisfecho con la atención brindada por el profesional de enfermería.

En cuanto al nivel de percepción sobre la atención del profesional de enfermería el 53% de la población estudiada refiere tener una alta percepción en la atención, y el reporte de ambos géneros fue de excelente percepción referente a los cuidados de los profesionales. Y en relación a la estancia hospitalaria se obtuvo un 66% de la población muestra que hay alto nivel de percepción de atención. Dato desfavorable presentaron Calle Rivera & Cristina Giovanna (2018) que obtuvieron como resultado respecto a la percepción de la calidad de la atención de enfermería un 60.3% lo cual los familiares muestran tener una percepción regular, y con respecto a la satisfacción del familiar en lo que respecta a la atención de enfermería observaron que el 47.1% de los familiares tiene percepción regular.



Lo que muestra que la calidad de la atención de enfermería se relaciona directamente con el grado de satisfacción del familiar del paciente crítico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Conclusiones

La edad promedio de la población estudiada fue de 42 años, siendo el género femenino el predominante, un gran porcentaje muestra ser madres las cuidadoras de su familiar hospitalizado en estado crítico. Se obtuvo un alto nivel de percepción sobre la atención de enfermería en donde ambos géneros reportan una excelente percepción de la atención brindada. Se reportó una mediana satisfacción en la atención de enfermería dato sobresaliente de las mujeres cuidadoras del paciente en estado crítico.

Los hallazgos encontrados en la investigación respecto a la satisfacción de los familiares dependiendo de los días de estancia hospitalaria se obtuvo una mediana satisfacción y en cuanto a la percepción de la atención de enfermería se obtuvo una alta percepción, es decir esto puede influir las resoluciones que el equipo multidisciplinario le proporciona a su familiar.

Respecto al apoyo emotivo y comunicación los familiares muestran cifras aceptables. La atención, el apoyo emotivo la comunicación y la satisfacción del paciente son fenómenos multidimensionales. Comprender cómo los factores como el género y la duración de la estancia hospitalaria interactúan con las percepciones del paciente es esencial para adaptar la atención de manera que sea receptiva y comprensiva. En última instancia, el objetivo debe ser proporcionar no solo tratamientos efectivos, sino también un ambiente de cuidado que respalde las necesidades y preocupaciones individuales de cada paciente, fomentando así una experiencia hospitalaria más positiva y enriquecedora para todos los involucrados.



Recomendaciones

Concientizar a los profesionales de enfermería la importancia de la comunicación y apoyo emotivo en la atención brindada a los familiares que se encuentran al cuidado del paciente crítico, lo cual es parte de la atención humanizada y del cuidado holístico.

Sugerir al departamento de enseñanza de la institución capacitación al personal de enfermería respecto a la comunicación terapéutica, empatía y trato digno para lograr mejorar la calidad de la atención percibida por los familiares.

Comparar las experiencias de familiares de pacientes en estado crítico en diferentes tipos de hospitales (públicos, privados, clínicas especializadas) para entender cómo las diferencias en los recursos y las políticas institucionales pueden afectar la satisfacción y la calidad percibida de la atención y el apoyo emocional.



Referencias bibliográficas

- Burns, N. & Grove, S. (2019) Investigación en Enfermería. (7ª Ed.). Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. Madrid, España. Elsevier. 256.
- Cárdenas Matto, R., Cobeñas Jacobo, C., & García Hoyos, J. (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2002). Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Secretaría de Salud. Obtenido de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7500.doc.
- CONAMED. (2021). Plataforma de registro de quejas médicas y dictámenes. Resultados 2020. Ciudad de México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- chrome
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2152.pdf>
file:///C:/Users/janba/Downloads/Dialnet-ElCuidadoDeLaSaludDeLaFamilia-7026823.pdf
- Gálvez S y Delgado R.D, (2019) La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente critico en un hospital público, Ccc cietna, para el cuidado de la salud. 7 (1) 65-74.
- Gallegos M., Ochoa C., Hernández J., Monter O., Almaraz J y Fernández H. (2022) Revisión sistemática exploratoria sobre percepción del cuidado que brinda el profesional de enfermería especializado en México. Horizonte de enfermería. 33 (3) 313-334.



- González Nahuelquin, C., Mansilla Guerra, C., Oyarzun Minio, N., Sierra Bernal, S., & Tapia Macaya, C. (2019). Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en unidad de paciente crítico adulto. *Nure Investigación*, 16(98), 1-15.
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del,conocimientos%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones.>
- Jaramillo Beltrán, M., de Luna López, C., Flores Padilla, L., Alarcón Chávez, E., & Trejo Franco, J. (2020). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(1), 15-24.
- Lara, Rodríguez (2019) Trato digno en el paciente hospitalizado den una institución de tercer nivel. *Universciencia*, 50 (17), 9-18.
- OMS. (11 de agosto de 2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS, BM, OCDE. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra, Suiza: OMS, BM, OCDE. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1335351/retrieve>
- Orenga Villanueva, E. (2018). Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona, España: Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.



- Orenga Villanueva, E. (2018). Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona, España: Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.
- Padilla Fortunatti, C., Rojas Silva, N., Molina Munoz, Y., & Avendaño Jara, S. (2022). Adaptación cultural y propiedades psicométricas de la versión en español-chileno del cuestionario Family Satisfaction in the Intensiver Care Unit - 24. Medicina Intensiva.
- Peralta Nava, M. (2018). Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS. Cuernavaca, Morelos: UAEM.
- Polit, D. & Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud (6ª Ed.) México, D.F. McGraw Hill. 159 y 271.
- Renata Pietro P. Viana, Mariana Torre (2018) Enfermería en Cuidados Intensivos, editorial medica panamericana pag.71-75.
- Rodríguez Medina, U., Medina Murillo, G. R., & Rodríguez Wong, U. (2021). Implementación de un sistema de calidad en salud. Revista Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo, 5-6.
- Ruiz Chávez, M. (2002). Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes en estado crítico. UANL.
- <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2912/3373>
- Secretaría de Salud. (2007). Instrucción 014. SICALIDAD. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_014.pdf.
- Secretaría de Salud. (15 de octubre de 2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF.



Secretaría de Salud. (2013). NOM-025-SSA3-2012 Norma Oficial Mexicana Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos. DOF.

Secretaría de Salud. (2 de septiembre de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. . DOF.

Vargas Cárdenas, F., & Sanmiguel, F. (2019). Práctica del profesional de enfermería en salud reproductiva: una mirada etnográfica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 35-47.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: _____ Tabasco a _____ del mes de _____ del 2023

Por medio de la presente manifiesto que acepto ser "Participante" en el trabajo sobre **SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO CON LA ATENCIÓN, COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** el cual es llevado a cabo por la **Licenciada en Enfermería Janet Baños Pérez**, quien es estudiante de la **Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos** por parte de la **Universidad Juárez Autónoma del Estado de Tabasco** y quien en lo sucesivo se le denominará como "**Investigadora Responsable**", y que sirve como trabajo de **Tesis** con la **Asesoría Maestra María Asunción Ramírez Frías** directora de la tesis y de la **Doctora Aralucy Cruz León** catedrática de la asignatura seminario de tesis.

Hago constar que la Investigadora Responsable ha hecho de mi conocimiento que el objetivo general de este estudio es:

- **Conocer sobre la satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería**
- **Reitero que acepto participar en el trabajo de investigación referido, en calidad de "Participante", y declaro que, de forma previa a mi autorización para participar en el mismo, la Investigadora Responsable, ha hecho de mi conocimiento hasta la lograr mi absoluta comprensión lo siguiente:**
 - "Mi participación consiste en responder una encuesta que contiene preguntas sobre datos generales y test sobre la satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería. Todo esto con el fin de obtener un perfil sociodemográfico y conocer cuan satisfechos están los familiares con la atención, comunicación y apoyo emocional hacia nosotros los familiares que tenemos a un paciente en estado crítico hospitalizado."

El riesgo a los que me enfrento al participar en esta investigación son incomodidad al momento del interrogatorio debido a que son preguntas de índole íntimo y pueden llegar a ser sensibles para ciertos individuos.

La Investigadora Responsable me informa además que:

- Los beneficios de la presente investigación son la mejora para la atención de no sólo de los pacientes en estado crítico sino de la atención hacia los familiares.
- La información que proporcione la Investigadora Responsable será manejada confidencialmente, ya que la misma se compromete en la seguridad tanto del nombre como de los demás datos que permiten la identificación de las personas a entrevistar. A su vez, la Investigadora Responsable indica que de la información sólo será empleada única y exclusivamente con fines académicos y de investigación en salud, por lo que se harán comparaciones con la información obtenida.
- Existe un compromiso por parte de la Investigadora Responsable del trabajo de investigación en cuestión, de responder a cualquier duda que me surja en torno a la entrevista que me realiza y, si lo ameritase, aconsejaría acorde a la investigación.
- Se me ha explicado que si con la información proporcionada durante mis dudas, opto por ya no continuar participando, gozo de la libertad de finalizar en el momento que yo desee la entrevista. Asimismo, la Investigadora Responsable ha sido clara que, en mi calidad de Participante, entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, aun cuando he autorizado por escrito mi participación en el mismo, sin que ello afecte en algo a mi persona.
- La Investigadora Responsable y la persona Participante, **firman este Consentimiento bajo Información, en presencia de un "Testigo", aceptando que no hay dolo ni mala fe.**

Participante

Nombre y firma

Testigo

Nombre, Relación con el participante, Dirección y Firma

Testigo

Nombre, Relación con el participante, Dirección y Firma

Lic. Enfermería Janet Baños Pérez

Investigadora responsable



Fecha: []/[]/[]

CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre en iniciales:											
Días de estancia hospitalaria											
Género:	[]	Masculino	[]	Femenino	Edad:	[] años					
Parentesco											
[]	Padre	[]	Madre	[]	Hermano (a)	[]	Abuelo (a)	[]			
Escolaridad											
[]	Primaria	[]	Secundaria	[]	Preparatoria	[]	Universidad	[]	Ninguna		
Estado civil											
[]	Soltero	[]	Casado	[]	Divorciado	[]	Unión libre	[]	Viudo		
Lugar de residencia											
[]	Cárdenas	[]	Comalcalco	[]	Cunduacán	[]	Paraíso	[]	Huimanguillo	[]	otro

Medición de las Percepciones de Calidad de Atención de los Familiares.

1. El personal de enfermería ha tenido atenciones con usted.

[] Nunca [] Algunas veces [] Siempre

2. Ha recibido apoyo del personal de enfermería.

[] Nunca [] Algunas veces [] Siempre

3. El personal de enfermería le ha inspirado confianza.

[] Nunca [] Algunas veces [] Siempre



4. El personal de enfermería le ha hecho sentir tranquilidad.

Nunca Algunas veces Siempre

5. El personal de enfermería contesta sus dudas.

Nunca Algunas veces Siempre

6. El personal de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo.

Nunca Algunas veces Siempre

7. El personal de enfermería le orienta cuando usted va a realizar algún procedimiento con su familiar enfermo.

Nunca Algunas veces Siempre

8. El personal de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar.

Nunca Algunas veces Siempre

9. Las explicaciones que le da el personal de enfermería son comprensibles.

Nunca Algunas veces Siempre

10. La información que le da enfermería es de utilidad para usted.

Nunca Algunas veces Siempre

11. El apoyo en general que le da enfermería ha sido útil para usted.

Nunca Algunas veces Siempre

Medición de la satisfacción del familiar que tiene un paciente en cuidado crítico.

1. La honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar

Muy insatisfecho No satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

2. La facilidad de conocer a la enfermera de mi familiar

Muy insatisfecho No satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

3. La habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar



<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

4. La rapidez en responder alarmas y requerimientos para la asistencia

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

5. El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidado crítico

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

6. La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

7. La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

8. La disponibilidad para hablar conmigo de forma regular

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

9. La sensibilidad a las necesidades del mi familiar

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

10. La privacidad para mí y mi familiar durante la visita

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

11. La preparación para trasladar a mi familiar a estudios o tratamientos fuera de cuidados intensivos

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

12. La flexibilidad de las horas de visita

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

13. A la moderación de la voz del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------



14. En general, con la atención comunicación orientación y consideración

<input type="checkbox"/>	Muy insatisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.