



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Nivel de Satisfacción Familiar
en
Unidad de Cuidados Intensivos

Priscila Ahumada Gajardo

Tutora: Dra. Marta Romero y Dra. Pilar Delgado

Curso académico 2024-2025



Institut de Formació Contínua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Infermeria



Fundación
Humanizando
la Sanidad

Índice

1. Resumen.....	1
2. Introducción	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Estado actual del tema.....	4
2.3 Justificación del proyecto.....	5
3. Hipótesis y objetivos.....	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos Específicos	6
4. Metodología	7
4.1 Diseño.....	7
4.2 Ámbito de estudio	7
4.3 Sujetos de estudio	7
4.4 Variables del estudio	8
4.5 Instrumentos de medida	8
4.6 Procedimiento de recogida de datos.....	9
4.7 Análisis de datos.....	9
5. Aspectos éticos.....	10
6. Dificultades y limitaciones.....	10
7. Aplicabilidad y utilidad	11
8. Presupuesto.....	11
9. Cronograma.....	12
10. Bibliografía.	13
11. Anexos	17
11.1 Anexo 1.....	17
11.2 Anexo 2.....	21
11.3 Anexo 3.....	22

1. Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción de las familias de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos.

Ámbito de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Complejo Asistencial Sótero del Río.

Metodología: Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo transversal y correlacional. La población de estudio serán todos los familiares, tutores y visitas de pacientes hospitalizados en la UCI, del 01 de abril a 30 de septiembre 2026. La técnica de muestreo será no probabilístico, por conveniencia, participarán todos los miembros de las familias que cumplan con los criterios de inclusión. Las variables dependientes relativas al nivel de satisfacción de las familias serán: satisfacción global, satisfacción con el cuidado del paciente y la familia, satisfacción con la comunicación y satisfacción en la toma de decisiones. Las variables independientes relativas a datos sociodemográficos y clínicos. Instrumento: cuestionario FS ICU 24 adaptado y validado al español-chileno.

Implicaciones para la práctica: Los resultados de este estudio de investigación y gestión permitirán mejorar procesos de calidad, humanización, satisfacción de familias y pacientes de la UCI del Complejo Hospitalario Sotero del Río, e ir en sintonía con la estratégica de Humanización y Excelencia de la institución.

Palabras claves: UCI, Familia, Satisfacción Familiar, FS ICU-24

Abstract:

Objective: To evaluate the level of satisfaction of families of patients hospitalized in the Intensive Care Unit.

Study setting: Adult Intensive Care Unit of the Sótero del Río Healthcare Complex.

Methodology: A quantitative study with a descriptive, cross-sectional, and correlational design. The study population will be all family members, guardians, and visitors of patients hospitalized in the ICU, from April 1 to September 30, 2026. The sampling technique will be non-probabilistic and convenience; all family members who meet the inclusion criteria will participate. The dependent variables related to family satisfaction will be: overall satisfaction, satisfaction with patient and family care, satisfaction with communication, and satisfaction with decision-making. The independent variables related to sociodemographic and clinical data. Instrument: FS ICU 24 questionnaire adapted and validated in Chilean Spanish.

Implications for practice: The results of this research and management study will improve quality processes, humanization, and patient and family satisfaction in the ICU at the Sotero del Río Hospital Complex, and align with the institution's Humanization and Excellence strategy.

Keywords: ICU, Family, Family Satisfaction, Family Satisfaction Intensive Care Unit ICU-24

2. Introducción

2.1 Antecedentes

Las Unidades Críticas Intensivas (UCI) cuenta con un sistema de apoyo y monitorización altamente sofisticado y tecnológico (Alonso-Ovies & Heras, 2015; Bailey et al, 2010; Chowdhury & Duggal, 2017). Es un área multidisciplinaria e interprofesional, que atiende pacientes con disfunción orgánica aguda y potencialmente mortal. (Leong et al, 2023; Nielsen et al, 2022). La naturaleza estresante y la experiencia de tener a un familiar en la UCI (Padilla et al, 2018) a menudo genera estrés agudo, impotencia, incertidumbre sobre el tratamiento y el pronóstico. (Bohart et al, 2024; Kutash & Northrop, 2007). Por tanto, en este contexto la atención a las familias y problemas no meramente médicos del propio paciente (aspectos sociales y psicológicos) pueden pasar a un segundo plano (Holanda et al, 2015) Aun cuando, la familia es vista como una unidad integral, que funciona como un pequeño sistema social (Olding et al, 2015) que ante una crisis por pérdidas o abandono le permitirá aportar una respuesta para comprenderla y resolverla. (De la Revilla, 2007). Es esta misma la que se enfrenta a una serie de situaciones que alteran su estructura funcional (Guáqueta et al, 2024). Siendo a su vez quien aporta el conocimiento íntimo e información necesaria para orientar a los pacientes y brindarles un consuelo reconfortante. (Cleveland, 1994; Mitchell et al, 2017). Los modelos de atención centrada en el paciente se han focalizado principalmente en las necesidades, valores, preferencias y las experiencias familiares (Au et al, 2016; Olding et al, 2015). A menudo los pacientes críticos no pueden comunicarse, ni participar en las decisiones sobre su atención y la responsabilidad en la toma de decisiones suele recaer en los familiares directos (Akkermans et al, 2021; Davidson et al, 2007; Dehghani, 2024). En Chile desde el año 2006 se cuenta con una línea Ministerial llamada Hospital Amigo, basada en la Ley 20.584 de derechos y deberes de los pacientes, centrada en la implementación de 13 medidas de acogida, acompañamiento e información para las personas proceso de hospitalización (Ministerio de Salud, 2025). La satisfacción de los pacientes y sus familias ha tenido un crecimiento y va adquiriendo un mayor

protagonismo, las familias tienen expectativas y cuentan con diversas necesidades que esperan sean cubiertas durante el proceso de hospitalización (Heras, 2017; Bailey et al, 2010; Padilla et al, 2025). El FS-ICU, desarrollado en el 2001, aborda dos dominios principales: la satisfacción con los cuidados y con la toma de decisiones. La versión inicial constaba de 34 ítems y luego se desarrolló una versión reducida con 24 ítems. Está disponible en diferentes lenguas, incluyendo el español (Heras, 2017; Holanda et al, 2015; Dehghani, 2024). Se trata de uno de los cuestionarios más utilizados (Padilla et al, 2018) y con mejores propiedades psicométricas, ha sido adaptado y validado utilizado en investigaciones en población hispanoparlante, como también en Chile (Padilla et al, 2023).

2.2 Estado actual del tema

La literatura científica publicada sobre satisfacción familiar de pacientes ingresado en UCI que utilizan el FS-ICU 34 y FS-ICU 24 muestran que el nivel de satisfacción, en general, es elevado. Un estudio realizado en España en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla hace referencia que la mayor parte de los familiares encuestados están satisfechos con los cuidados recibidos y el proceso de decisiones (supervivientes: $83,46 \pm 11,83$ y $79,42 \pm 13,58$; fallecidos: $80,41 \pm 17,27$ y $79,61 \pm 16,93$) ($84,71 \pm 12,85$), concluye que el grado de satisfacción de los familiares de los propios pacientes ingresados en la UCI es elevado (Holanda et al, 2015). Otro estudio en el Reino Unido refiere que la satisfacción familiar mediante el cuestionario FS-ICU-24, fue alta con una media de satisfacción familiar general de 80/100, de satisfacción con la atención de 83/100, de satisfacción con la información de 76/100; y de satisfacción con la toma de decisiones de 73/100 (Ferrado et al, 2019).

En otro estudio realizado en México, también utilizando el FS-ICU 24, obtuvo como resultados que el nivel de satisfacción familiar en el cuidado fue de $80,34 \pm 15,35$, en la toma de decisiones de $80,83 \pm 14,85$ y una satisfacción global de $80,55 \pm 14,21$, en donde se concluye señalando que el grado de satisfacción de los familiares es elevado. (Trias et al, 2023). Un estudio en Etiopía arrojó que la satisfacción general de las familias en ICU fue del 58,6/100, las familias expresaron una mayor

satisfacción con la atención al paciente (64,8/100) y la atención profesional (67,4/100). Sin embargo, informaron una menor satisfacción con la atención prestada a las familias (52,2/100), el entorno de la UCI (56,8/100) y la participación de las familias en la toma de decisiones (55,8/100). Se concluyó que el nivel general de satisfacción es satisfactorio (Liyew et al, 2024).

Concretamente en Chile, también se aplicó el mismo instrumento en tres UCI de diferentes Hospitales en donde se examinó la asociación entre el estrés percibido y el apoyo social, con la satisfacción familiar, en familiares de pacientes de UCI. Las puntuaciones medias fueron 83 (RIC=27,2), 85,4 (RIC=25,4), 87,5 (RIC=35,7) y 81,3 (RIC=37,5) para la satisfacción general (Padilla et al, 2025). Otro estudio realizado en Chile con la versión en español del FS ICU-24, que fue adaptada, mejorando su comprensión y claridad. El análisis factorial de la versión español-chilena del FS ICU-24 mostró una solución óptima para los 3 factores, los cuales explican un 51% de la varianza total. La confiabilidad fue adecuada para la escala global ($\alpha = 0,93$) y las dimensiones de satisfacción con el cuidado del paciente y familia ($\alpha = 0,82$), satisfacción con la comunicación ($\alpha = 0,91$) y satisfacción con la toma de decisiones ($\alpha = 0,71$) (Padilla et al, 2023).

2.3 Justificación del proyecto

Los resultados de la satisfacción familiar de UCI a través del cuestionario FS-ICU 24 muestran un nivel de satisfacción elevado a pesar de la complejidad. Sin embargo, en la UCI del Hospital Sotero del Río se desconoce el nivel de satisfacción familiar de los pacientes ingresados en esta unidad.

Problema-pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las familias de pacientes hospitalizados en la UCI del Complejo Asistencial Sotero del Río?

3. Hipótesis y objetivos

3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de satisfacción de las familias de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos.

3.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de la muestra de estudio.
2. Identificar los niveles de satisfacción de forma global y por los factores asociados a la satisfacción del cuidado del paciente, a la satisfacción con la comunicación y a la satisfacción con la toma de decisiones.
3. Determinar la correlación entre las variables sociodemográficas y clínicas y el nivel de satisfacción familiar.

4. Metodología

4.1 Diseño

Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo transversal y correlacional.

4.2 Ámbito de estudio

Será la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Complejo Asistencial Sótero del Río, es la UCI polivalente más grande del Servicio Público de Chile, y cuenta con 42 camas, con un 94% de ocupación y atiende 816 ingresos al año. Cuenta con 2 horas diarias de visitas, dividida en 2 bloques: de 12:00 a 13:00 horas y de 19:00 a 20:00 horas. La estadía hospitalaria promedio en esta unidad es de 12, 13 días. La ratio médico paciente es 1:6, enfermera paciente es 1:3, técnicos de nivel superior 1:3 y kinesiólogo 1:6.

4.3 Sujetos de estudio

La población de estudio serán todos los familiares, tutores y visitas de pacientes hospitalizados en la UCI del Complejo Asistencial Sotero del Río, de 01 de abril a 30 de septiembre 2026. La muestra considerará todos los familiares, entre ellos el responsable legal (tutor) del paciente y las visitas autorizadas que cumplan con los siguientes criterios:

1. Criterios de inclusión:

- Familiares, tutores y visitas de pacientes con estadía de ≥ 48 horas, ≥ 18 años, que sepan leer y escribir
- Se considerará a todos los familiares por paciente
- Se considerará a pacientes que estén recibiendo cuidados de fin de vida

2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con expectativa de vida <24 horas

La técnica de muestreo será no probabilístico, por conveniencia, participarán todos los miembros de las familias que cumplan con los criterios de inclusión, que estén

interesados y que firmen el consentimiento informado entregado. Teniendo en cuenta que la cantidad de ingresos de pacientes en UCI por mes es en promedio 68 pacientes, se podría esperar que en un periodo de 6 meses que tomará de muestra este estudio, el total serian 408 pacientes. Se definió que el instrumento se aplicará a los familiares, tutores y visitas que cumplan con los criterios inclusión, este número no es determinable a priori, por lo cual para el cálculo del tamaño muestral con un 95% de intervalo de confianza ($Z = 1.96$) y 0,05 de margen de error (d), con una proporción en la población $p = 0.5$, se obtiene una muestra de 385 sujetos, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

4.4 Variables del estudio

Las variables y categorías se organizan en tres bloques:

1- Variables dependientes, relativas al nivel de satisfacción de las familias. Se incluyeron 4 variables: nivel global de satisfacción, nivel de satisfacción en relación con el cuidado del paciente y la familia, nivel de satisfacción en relación con la comunicación y nivel de satisfacción en relación con la toma de decisiones.

2- Variables independientes, relativas a datos sociodemográficos; genero, edad: reflejada en años en el momento del estudio, parentesco o relación con el paciente, vive con el paciente, comuna en donde vive, país de nacimiento, nivel educativo.

3- Variables independientes, relativas a datos clínicos; días de estancia, paciente que reciban cuidados en fin de vida (si/no) y experiencia de ingreso previa en UCI.

4.5 Instrumentos de medida

Para la recogida de las variables relativas al nivel de satisfacción se utilizará el cuestionario Family Satisfaction Intensive Care Unit (FS ICU 24) adaptado y validado al español-chileno por Padilla, (2023) previa autorización del autor, para su utilización (Anexo 1). Consta de 24 ítems divididos en 3 factores: Satisfacción con el Cuidado del Paciente y la Familia (ítems 1-9, 12, 13 y 14), Satisfacción con la

Comunicación (ítems 10,11,15-20), Satisfacción con la Toma de Decisiones (ítems 21-24). Los ítems de FS ICU 24 se califican en la escala Likert de cinco puntos que van desde 1 a 5, que se transforman de la siguiente forma: 100 = Excelente (1); 75 = Muy bien (2), 50 = Bien (3), 25 = Suficiente (4) y 0 = Mal (5). Las puntuaciones globales de las dimensiones (SCPF, SC y SDM) se pueden obtener promediando los ítems correspondientes.

4.6 Procedimiento de recogida de datos

Para la recogida de variables relativas a datos sociodemográficos y clínicas, se utilizará un formulario (Anexo 2). La enfermera de enlace de UCI estará a cargo de la detección de los posibles sujetos de estudio, quien evaluará los criterios de inclusión y exclusión de cada uno de los pacientes y familias que ingresen a la UCI. Ante la actitud favorable de participación en el estudio, el equipo investigador recogerá y agrupará los consentimientos informados que hayan sido firmados (Anexo 3). A los formularios completados se les asignará un código numérico para asegurar la confidencialidad y el anonimato. Se contactará a todas las personas (familiares, tutor y visitas) en horario hábil de lunes a viernes y se acordará en conjunto con las personas que participarán en el estudio, la modalidad de aplicación del cuestionario; al alta, vía telefónica, plataforma virtual o en visita domiciliaria, dado que, el cuestionario es autoaplicado posterior al egreso del paciente. Se prestará apoyo para aquellas personas que presenten alguna dificultad para responder y quieran ser parte del estudio (dificultad visual u otra a evaluar).

4.7 Análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo de cada variable, incluyendo medidas de tendencia central para las variables continuas. También se realizarán análisis bivariantes para caracterizar la correlación entre las puntuaciones de satisfacción global con las dimensiones Satisfacción con el Cuidado del Paciente y la Familia, Satisfacción con la Comunicación, Satisfacción con la Toma de Decisiones en UCI. Así como del resto de las variables. Las pruebas estadísticas serán realizadas utilizando el software SPSS, aplicando t de Student y U de Mann-Whitney.

5. Aspectos éticos

Este estudio tomará en consideración como un principio ético y fundamental, la protección de derechos y dignidad humana, basada en la protección de datos personales de la Ley 19.628 y la Ley 21.719 en complemento la Ley 20.584 que Regula los Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, por tanto, se solicitará lo siguiente: 1.- La aprobación al Comité de Ética Científica del Complejo Asistencial Sotero del Río y paralelo a ello, la autorización al director del establecimiento, Dr. Ignacio García Huidobro. 2.- Consentimiento informado (Anexo 3) a todas las personas que serán parte del estudio, se considerarán; tutor, familiar y visita del paciente. Informando sobre los objetivos del estudio, riesgos, beneficios y la forma en que participarán asegurando la confidencialidad. 3.- Respeto a las personas inscritas en el estudio, considerando la Ley de protección de datos, privacidad y anonimato, e informando sobre la total voluntad que tienen cuando no quieran seguir participando del estudio.

6. Dificultades y limitaciones

Resistencia de parte de los funcionarios para generar procesos de medición de satisfacción familiar, se deberá trabajar a priori en un proceso de sensibilización con el equipo de UCI. Una limitación puede darse, es que exista una diferencia significativa entre los consentimientos informados, firmados por las familias y los cuestionarios finalizados, dado que, ésta se aplicará posterior al alta de los pacientes. En ese caso la muestra podría ser menor de la esperada.

7. Aplicabilidad y utilidad

Los resultados de este estudio de investigación y gestión permitirán mejorar procesos de calidad y humanización en los establecimientos de salud de la Red. Concordante a estas mejoras se podrán generar estrategias basadas en procesos de satisfacción familiar y experiencia de las familias y del paciente en UCI, en sintonía con la línea estratégica de Humanización y Excelencia que se está desarrollando a nivel institucional.

8. Presupuesto

Categoría	Descripción	Cantidad	Monto Unitario	Monto
RRHH				
RRHH	Equipo de investigación	3	\$ -	\$ -
RRHH	Investigador principal	1	\$ -	\$ -
RRHH	Equipo de recolección de datos	4	\$ -	\$ -
RRHH	Estadístico	1	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Equipos y Materiales				
Hardware	Tablet	4	\$ 336.000	\$ 1.344.000
Notebook	computador para registro de información	1	\$ 500.000	\$ 500.000
Fungibles	Pack de Materiales de escritorio	4	\$ 50.000	\$ 200.000
Software y Licencias				
Comunicación	Plan de telefonía móvil e internet	6	\$ 20.000	\$ 120.000
Software SPSS	Licencia por 3 meses	3	\$ 197.000	\$ 591.000
Capacitación				
Capacitación	Sensibilización y capacitación para equipo de UCI	50	\$ -	\$ -
Movilización o traslado				
Movilización	Traslado a visita domiciliaria	2	\$ -	\$ -
Difusión y Publicación				
Congreso SOCHIHS Regional	Inscripción, pasajes, alojamiento y alimentación	1	\$ 600.000	\$ 600.000
Congreso SOCCAS Santiago	Inscripción y traslado	1	\$ 200.000	\$ 200.000
Traducción	Contratación traductor (español-inglés)	1	\$ 750.000	\$ 750.000
Tarifa de publicación	Publicación en revista Chilena de Medicina Intensiva	1	\$ 1.120.000	\$ 1.120.000
Total			\$ 4.776.000	\$ 6.034.000

9. Cronograma

CRONOGRAMA EVALUACIÓN FS-ICU CASR																																									
N	ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
I ETAPA: GESTIÓN DOCUMENTAL																																									
1	Solicitud a jefatura de UCI para aplicación del cuestionario FS-ICU 24 a familiares	X																																							
2	Solicitud al Comité de ética para llevar a cabo el proyecto de investigación en UCI CASR	X																																							
3	Solicitud y autorización al Director del CASR para llevar a cabo el proyecto de investigación	X																																							
4	Autorización jefatura de UCI para aplicación del cuestionario FS-ICU 24 a familiares				X																																				
5	Aprobación del Comité de ética para llevar a cabo el proyecto de investigación en UCI				X																																				
6	Presentación del proyecto de investigación al Centro de Costos del Servicio de Salud				X																																				
7	Presentación del proyecto de investigación al equipo de UCI CASR				X																																				
8	Planificación del trabajo de campo	X	X	X	X																																				
9	Análisis de necesidades FS-ICU 24			X	X																																				
II ETAPA: IMPLEMENTACIÓN																																									
10	Conformación del comité responsable de la implementación	X																																							
11	Reuniones informativas con el equipo de UCI sobre el objetivo de la evaluación	X	X	X	X																																				
12	Capacitación profesional de UCI para reclutamiento de familiares				X																																				
13	Sensibilización y capacitación general a todo el equipo de UCI			X	X																																				
III ETAPA: RECOLECCIÓN DE DATOS																																									
14	Obtención de consentimiento informado a las familias de pacientes en UCI			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
15	Aplicación de cuestionario FS-ICU 24			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
16	Tabulación de datos/resultados																					X	X																		
17	Aplicación de prueba estadística																							X	X																
18	Análisis de resultados																							X		X															
19	Redacción de conclusiones																									X	X														
IV ETAPA: RESULTADOS																																									
20	Presentación de resultados a nivel de servicio																																				X				
21	Presentación de resultados a jefatura y equipo de UCI																																X								
V ETAPA: EXPOSICIÓN DE RESULTADOS																																									
22	Presentación en Congreso Regional SOCHIHS 2026 Diseño de proyecto de investigación																							X																	
23	Presentación en Congreso SOCCAS 2026 Resultados de la investigación																															X									

10. Bibliografía.

Akkermans, A. A., Lamerichs, J. M. W. J. J., Schultz, M. J. M., Cherpanath, T. G. V. T., van Woensel, J. B. M. J., van Heerde, M. M., van Kaam, A. H. L. C. A., van de Loo, M. D. M., Stiggelbout, A. M. A., Smets, E. M. A. E., & de Vos, M. A. M. (2021). How doctors actually (do not) involve families in decisions to continue or discontinue life-sustaining treatment in neonatal, pediatric, and adult intensive care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 35(10), 1865–1877.

<https://doi.org/10.1177/02692163211028079>

Alonso-Ovies, Á., & Heras La Calle, G. (2016). ICU: a branch of hell? *Intensive Care Medicine*, 42(4), 591–592. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-4023-7>

Au, S. S., Roze des Ordon, A., Soo, A., Guienguere, S., & Stelfox, H. T. (2017). Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives. *Journal of Critical Care*, 38, 132–136.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.020>

Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loisel, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 26(2), 114–122.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>

Bohart, S., Waldau, T., Andreasen, A. S., Møller, A. M., & Thomsen, T. (2025). Patient- and family-centered care in adult ICU (FAM-ICU): A protocol for a feasibility study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 69(1), e14539.

<https://doi.org/10.1111/aas.14539>

Chowdhury, D., & Duggal, A. K. (2017). Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurology India*, 65(1), 39–45.

<https://doi.org/10.4103/0028-3886.198205>

Cleveland, A. M. (1994). ICU visitation policies. *Nursing Management*, 25(9), 80A-80B, 80D. <https://doi.org/10.1097/00006247-199409010-00017>

Davidson, J. E., Powers, K., Hedayat, K. M., Tieszen, M., Kon, A. A., Shepard, E., Spuhler, V., Todres, I. D., Levy, M., Barr, J., Ghandi, R., Hirsch, G., Armstrong, D., & American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005, Society of Critical Care Medicine. (2007). Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Critical Care Medicine*, 35(2), 605–622. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB>

de la Revilla, L. (2007). La familia como unidad de atención. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14, 1–7. [https://doi.org/10.1016/s1134-2072\(07\)74015-x](https://doi.org/10.1016/s1134-2072(07)74015-x)

Dehghani, A. (2024). Development and validation of the companion's satisfaction questionnaire of patient's hospitalized in intensive care units. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 42(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e09>

Ferrando, P., Gould, D. W., Walmsley, E., Richards-Belle, A., Canter, R., Saunders, S., Harrison, D. A., Harvey, S., Heyland, D. K., Hinton, L., McColl, E., Richardson, A., Richardson, M., Wright, S. E., & Rowan, K. M. (2019). Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. *BMJ Open*, 9(8), e028956. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028956>

Guáqueta-Parada, S. R., Triana-Restrepo, M. C., Motta-Robayo, C. L., Henao-Castaño, Á. M., & Ávila, M. L. (2024). Effectiveness of an intervention on the family's need for information in intensive care units. *Avances En Enfermería*, 42(2), 1–15. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n2.111555>

Heras, G. (2017). *Humanizando los cuidados Intensivos. Presente y Futuro centrado en las Personas* (G. Heras, Ed.). Editorial Distribuna.

Holanda Peña, M. S., Ots Ruiz, E., Domínguez Artiga, M. J., García Miguelez, A., Ruiz Ruiz, A., Castellanos Ortega, A., Wallmann, R., & Llorca Díaz, J. (2015). Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina intensiva*, 39(1), 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.12.008>

Kutash, M., & Northrop, L. (2007). Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *Journal of Advanced Nursing*, 60(4), 384–388. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04388.x>

Leong, E.-L., Chew, C.-C., Ang, J.-Y., Lojikip, S.-L., Devesahayam, P.-R., & Foong, K.-W. (2023). The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 627. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>

Liyew, T. M., Mersha, A. T., Admassie, B. M., & Arefayne, N. R. (2024). Family satisfaction with care provided in intensive care unit; A multi-Center, Cross-sectional study. *Patient Related Outcome Measures*, 15, 105–119. <https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>

MINSAL. (2025). *Norma General Técnica N° 239 sobre Seguridad y Calidad de la Atención Hospital Amigo para establecimientos de Atención Cerrada Públicos y Privados*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/NORMA-GENERAL-TECNICA-N%C2%B0239-Y-RES.-EXENTA-N%C2%B004-FORMATO-ACTUALIZADO.pdf>.

Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 40, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.001>

Nielsen, A. H., Kvande, M. E., & Angel, S. (2023). Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 385–401. <https://doi.org/10.1111/jan.15477>

Olding, M., McMillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K., & Kitto, S. (2016). Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 19(6), 1183–1202. <https://doi.org/10.1111/hex.12402>

Padilla Fortunatti, C., & Rojas Silva, N. (2018). Families on adult intensive care units: Are they really satisfied? A literature review. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 31(5), 318–324. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.08.003>

Padilla-Fortunatti, C., Palmeiro-Silva, Y., Ovalle-Meneses, V., Abaitua-Pizarro, M., Espinoza-Acuña, J., Bustamante-Troncoso, C., & Rojas-Silva, N. (2025). Relationship between perceived stress and health literacy on family satisfaction among family members of critically ill patients: A multicenter exploratory study. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 87(103895), 103895. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103895>

Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Molina-Muñoz, Y., & Avendaño-Jara, S. (2023). Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit - 24 questionnaire. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 47(3), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2022.07.019>

Trias Bonilla, I. Y., Arrambí Díaz, C., Morales Barraza, J. A., Ramírez Campaña, J. C., & Valdez Gil, I. G. (2023). Satisfacción de la atención en una Unidad de Cuidados Intensivos al noroeste del país. ¿Cómo lo estamos haciendo? *Medicina Crítica*, 37(5), 405–410. <https://doi.org/10.35366/113050>

11. Anexos

11.1 Anexo 1

Cuestionario FS ICU-24 versión español-chileno

Versión 1.0 del 14 de julio de 2017

ANEXO N° 2

Cuestionario de Satisfacción Familiar con el Cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos SF UCI - 24

Su familiar se encuentra hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las siguientes preguntas dirigidas a USTED tratan sobre el más reciente ingreso de su familiar en la UCI. Entendemos que probablemente existen muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa su valoración en general de la calidad del cuidado recibido. Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia.

Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión. Por favor dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para que nuestra unidad mejore. Por favor esté seguro de que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de su familiar no podrá identificar sus respuestas.

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Por favor marque la opción que refleje mejor su punto de vista. Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción "no aplicable" (N/A).

1. Preocupación y cuidado del personal de UCI:

Cortesía, respeto y solidaridad recibida por su familiar

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

Manejo de los síntomas: Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de UCI.

2. Dolor:

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

3. Disnea (Falta de aliento):

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

4. Agitación:

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?

5. Consideración de sus necesidades: Como fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de UCI.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

6. Apoyo emocional: Como fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

7. Coordinación del cuidado: Trabajo en equipo de todo el personal que cuidó a su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

8. Preocupación y cuidado del personal de UCI: Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

9. Habilidad y Competencia de las enfermeras de UCI: Como cuidaron las enfermeras de su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

10. Frecuencia en la Comunicación: Cada cuanto habla con la enfermera sobre el estado de su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

PERSONAL MÉDICO.

11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI: Como atendieron a su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

12. El ambiente en la UCI era:

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

LA SALA DE ESPERA.

13. El ambiente en la sala de espera era:

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

14. Algunas personas quieren todo hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren que mucho sea hecho. Cuál es su satisfacción de acuerdo con el nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI.

1.- Nada Satisfecho 2.- Ligeramente Satisfecho 3.- Principalmente Satisfecho 4.- Muy Satisfecho 5.- Completamente Satisfecho

PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS.

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente USTED respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar. En la Unidad de Cuidados Intensivos, su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado en conjunto recibido por su familiar.

POR FAVOR ELIJA LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN

1. Frecuencia en la comunicación con los Médicos de UCI: Cada cuanto habló el médico con usted sobre el estado de su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

2. Facilidad para conseguir información: Voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

3. Comprensión de la Información: Explicaciones comprensibles provistas por el personal de UCI.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

4. Información Honesta: Honestidad de la información provista sobre el estado de su familiar.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

5. Exhaustividad de la Información: Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando.

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

6. Consistencia de la Información: Consistencia de la Información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc.?

1.- Excelente 2.- Muy Bien 3.- Bien 4.- Suficiente 5.- Mal 6.- No aplicable

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

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

7. ¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?

- 1.- Me sentí muy excluido/a.
- 2.- Me sentí algo excluido/a.
- 3.- No me sentí excluido/a ni incluido/a en el proceso de toma de decisiones.
- 4.- Me sentí algo incluido/a.
- 5.- Me sentí muy incluido/a.

8. ¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?

- 1 Me sentí totalmente abrumado/a.
- 2 Me sentí algo abrumado/a.
- 3 No me sentí abrumado/a ni apoyado/a.
- 4 Me sentí apoyado.
- 5 Me sentí muy apoyado.

9. ¿Sintió Usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?

- 1 Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomo el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 2 Me sentí algo apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
- 3 No me sentí apartado/a y tampoco sentí tener el control.
- 4 Sentí que tenía algo de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.
- 5 Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió

10. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?

- 1 Podría haber dedicado más tiempo.
- 2 Tuve el tiempo adecuado.

11. ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar el cuidado recibido en la UCI?

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

13. Por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que Usted sienta útiles para el personal de este hospital.

Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones. Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI en el sobre provisto con la mayor brevedad posible.

Muchas gracias.

11.2 Anexo 2

FORMULARIO SOCIODEMOGRÁFICOS

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

1. Soy: Hombre Mujer Otro

2. Tengo _____ años

3. Vivo en la comuna _____ Región _____

4. Nací en el país _____

5. Mi relación con el paciente es:

Esposa Marido Pareja

Madre Padre Hermana Hermano

Hija Hijo Otro (Por favor especifique: _____)

6. Antes de esta hospitalización, ¿ha tenido usted a algún otro familiar ingresado en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) ?

Sí No

7. ¿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

8. ¿Cuál es su nivel de estudios ?

No completé la enseñanza básica. Enseñanza básica completa

No completé la enseñanza media Enseñanza media completa

Formación profesional

Estudios universitarios

post grados, magister y doctorado

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

11.3 Anexo 3



Información para familiares de pacientes en UCI

La presente información que será coordinada por la enfermera de Enlace de la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Sotero del Río y por un equipo de investigadores que tiene como objetivo “Evaluar la Satisfacción Familiar de pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI”.

Si usted decide participar en este estudio, deberá completar un formulario con preguntas sociodemográficas y posterior a eso se organizará en función de sus tiempos la aplicación del cuestionario FS ICU 24, que contiene 24 preguntas, será autoaplicado, luego del alta de su familiar, en un tiempo estimado de 30 minutos independiente de la modalidad que se realice, estas pueden ser; el mismo día del alta, vía telefónica, por plataforma virtual o en visita domiciliaria en caso de que mencione necesitar apoyo para responder a las preguntas. Todo lo mencionado en el cuestionario es confidencial y usted es libre de abandonar el estudio cuando así lo considere o desee, sin que esto genere perjuicio alguno por usted como persona.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y podrá ser utilizada tanto para el estudio, como también en procesos de mejora continua en la UCI, es por este motivo que nos interesa conocer su satisfacción.

Desde ya le agradecemos su participación.



Consentimiento informado para familiares de pacientes en UCI

Yo _____
acepto participar voluntariamente en contestar el Formulario Sociodemográfico y
posteriormente el Cuestionario FS ICU 24, coordinada por
_____, y he
sido informado(a) del objetivo de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en este formulario y
cuestionario es estrictamente confidencial y podrá ser utilizado tanto para el estudio,
como también en procesos de mejora continua en la UCI. He sido informado(a) de
que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo
retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para
mi persona.

Por último, se me informa que una copia del consentimiento informado me
será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio
o de los procesos de mejora cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del participante

Firma de la coordinadora

Fecha

Nombre y firma del Investigador