

Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos

L. SANTANA CABRERA, A. RAMÍREZ RODRÍGUEZ, M. GARCÍA MARTUL, M. SÁNCHEZ PALACIOS,
J.C. MARTÍN GONZÁLEZ Y E. HERNÁNDEZ MEDINA

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
Las Palmas de Gran Canaria. España.

Objetivo. Conocer la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Diseño. Estudio prospectivo descriptivo durante un período de 6 meses.

Ámbito. UCI polivalente del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Sujetos. Familiares de pacientes adultos ingresados en la UCI durante más de 48 horas y que fueron dados de alta a planta de hospitalización.

Intervención. Se realizó una encuesta personal a los familiares directos de los pacientes, en el momento del alta de la unidad, llevada a cabo por personal médico no informador.

Variables de interés principales. Se recogieron datos demográficos de los pacientes y de los familiares entrevistados, diagnóstico de ingreso, y la valoración acerca de la información, cuidados, empatía con el personal y la comodidad.

Resultados. Se entrevistó a familiares de 99 pacientes. El 80% recibieron la información con terminología comprensible, entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios que se estaban poniendo para su curación, a pesar de que al 74% nunca se les había explicado la tecnología utilizada. El 90% creían recibir una información sincera y que los cuidados eran los adecuados. A nivel de empatía con el personal médico, para casi todos eran amables; sin embargo, al 73% ninguno le preguntó si necesitaba algo. El 85%

estaban seguros de que alguien les llamaría a casa si ocurría algún cambio en el estado de su familiar y se sentían cómodos durante el tiempo de visita; el 74% no tuvo sentimiento de soledad ni aislamiento.

Conclusiones. La mayoría de los familiares estaban muy satisfechos con los cuidados recibidos por ellos y por sus familiares enfermos en la UCI, aunque detectamos la necesidad de mejorar en determinados aspectos de la comunicación con los familiares.

PALABRAS CLAVE: evaluación de necesidades, familia, satisfacción, Cuidados Intensivos.

SATISFACTION SURVEY ADMINISTERED TO THE RELATIVES OF CRITICAL PATIENTS

Objective. To know the family needs of patients admitted to our Intensive Care Unit (ICU).

Design. Prospective, descriptive study performed over a 6-month period.

Setting. ICU of the Insular University Hospital in Gran Canary Islands.

Participants. Adult patients admitted to the ICU for more than 48 hours who were discharged to the hospitalization ward.

Intervention. A modified Society of Critical Care Medicine Family Needs Assessment instrument was administered to the first-degree relatives of patients after discharge by face-to-face interviews by not-informing personnel.

Main variables. Data were gathered on demographic information on the patients and their interviewed relatives, reason for admission, and evaluation on information, care, empathy with the personnel and comfort.

Results. Family members of 99 patients were interviewed. A total of 80% of those interviewed considered the information had been in terms

Correspondencia: Dr. L. Santana Cabrera.
Unidad de Medicina Intensiva.
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
Avda. Marítima, s/n.
35016 Las Palmas de Gran Canaria. España.
Correo electrónico: lsancabx@gobiernodecanarias.org

Manuscrito aceptado el 14-IX-2006.

that they could understand, that they understood what was happening to the patient and why things were being done. However, 74% answered that the personnel had never explained the equipment being used. About 90% thought that they had received sincere information and that adequate care was being given. Considering empathy with the personnel, almost all considered they were nice but that 73% of them had never been asked if they needed anything. A total of 85% of them were sure that someone would phone them if there was any significant change in their relative's condition, and they felt comfortable during the time of visit; 74% did not feel alone or isolation.

Conclusions. Most family members were highly satisfied with the care provided to them and their relatives in the intensive care unit, but the need to improve some aspects of the communication with families was identified.

KEY WORDS: need assessment, family, consumer satisfaction, Critical Care.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se ha logrado un avance muy importante en los cuidados médicos del paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La satisfacción en estos cuidados se mide muchas veces desde la perspectiva de la familia debido a que, con frecuencia, son pacientes muy enfermos con imposibilidad para poder comunicarse. Por ello, para mejorar la calidad de los cuidados en la UCI es necesario medir el grado de satisfacción de los familiares, de modo que esta información pueda redundar en iniciativas para dicha mejora¹.

Existen en la literatura diversos estudios que miden la satisfacción en los cuidados desde el punto de vista de los familiares²⁻⁵, pero son pocos los estudios que investigan la interrelación entre la satisfacción de los familiares y la de los pacientes⁶. Incluso pueden existir factores muy importantes para el paciente y la familia que pueden diferir de los considerados como importantes por los responsables hospitalarios o de la UCI o, incluso, por la comunidad. Por ello, el equipo encargado de la calidad debe tener todas las perspectivas en consideración⁷.

Más de las dos terceras partes de los familiares de pacientes ingresados en una UCI sufren síntomas de ansiedad y depresión⁸, lo que puede afectar a la participación de éstos en las decisiones que se tomen al final de la vida de su familiar.

El objetivo de nuestro trabajo es evaluar, mediante una encuesta personal, el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes que estuvieron ingresados en nuestra UCI.

PACIENTES Y MÉTODO

El estudio se realizó en la UCI polivalente del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, con una capacidad de 20 camas, durante el período de enero a junio de 2004. Se usó una encuesta utilizada por Johnson et al² que es una modificación de la *Family Needs Assessment de la Society of Critical Care Medicine*⁹, y consta de 13 preguntas acerca de la información recibida, de los cuidados del familiar, de la empatía con el personal y de la comodidad del familiar tanto dentro de la habitación como en la sala de espera (tabla 1).

Un médico residente no involucrado en la labor de informar rutinariamente a los familiares realizó la encuesta personalmente a los familiares directos de pacientes ingresados en la unidad durante más de 48 horas, y si no disponían de familiares se realizaba la entrevista a la persona que le visitaba habitualmente. La encuesta se realizó en el momento en que el paciente era dado de alta de la UCI. Se excluyeron de este estudio los pacientes que no hablasen castellano y los que fallecieron durante el ingreso en UCI.

Se recogió la siguiente información sobre el paciente: edad, género, APACHE II al ingreso¹⁰, diagnóstico al ingreso, TISS-28¹¹ el día de la entrevista, duración de la estancia en UCI y en el hospital. Las variables recogidas del familiar entrevistado fueron la edad, género, parentesco con el paciente, profesión y nivel educacional. Tal como aparece en la tabla 2, también se recogió información sobre «tiempo visita hospital/día» (incluía la permanencia en la sala de espera y dentro del *box*) y «tamaño familiar» (número de familiares directos: pareja, padres, hermanos o hijos).

El análisis estadístico se efectuó mediante el paquete estadístico SPSS 10.0, comparando las medias mediante la prueba de la t de Student.

RESULTADOS

Durante el período de estudio ingresaron en la unidad 431 pacientes de los cuales no se incluyeron en el estudio 85 (19,7%) porque fallecieron, 196 (45,47%) porque fueron dados de alta antes de las 48 horas del ingreso y 51 (11,83%) porque no hablaban castellano. Se realizaron 99 entrevistas durante el período de 6 meses, no rehusando ningún familiar la realización de la misma. El tiempo medio de duración de la entrevista fue de $7,1 \pm 4,5$ minutos. Las características demográficas de los pacientes las podemos observar en la tabla 3. Los pacientes procedían, en su mayoría, del Servicio de Urgencias (71,7%) y mayoritariamente eran pacientes que ingresaban por cardiopatía isquémica.

En cuanto a las características de los familiares entrevistados, la mayoría fueron mujeres (tabla 2). Los encuestados eran en su mayoría trabajadores en activo o amas de casa. El nivel educacional de los familiares era sobre todo de estudios primarios. En cuanto al parentesco, la mayoría eran las parejas o los hijos del paciente.

TABLA 1. Encuesta de satisfacción realizada a los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

1. ¿Las explicaciones que se le han dado acerca del estado de su familiar han sido con palabras que usted puede entender?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
2. ¿Entiende usted lo que le está ocurriendo a su familiar y por qué se le están haciendo las cosas?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
3. ¿El personal le ha explicado la maquinaria que está siendo utilizada en su familiar?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
4. ¿Cree usted que se le ha dado una información sincera acerca del estado y la evolución de su familiar?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
5. ¿Usted cree que el cuidado del personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares) a su familiar es el adecuado?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
6. ¿Hay algunas cosas acerca de los cuidados médicos que recibe el paciente que podrían ser mejores?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
7. ¿Usted cree que a su familiar, en este hospital, se le están dando los mejores cuidados posibles, o cree que serían mejores en otro hospital?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
8. ¿Han sido los médicos amables con usted?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
9. ¿Alguno de los médicos le ha preguntado si necesita algo?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
10. ¿Usted cree que alguien le llamará a casa si ocurre algún cambio significativo en el estado de su familiar?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
11. ¿Usted se siente cómodo durante la visita a su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
12. ¿La sala de espera es confortable?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca
13. ¿Se siente solo y aislado en la sala de espera?
A. Casi todas las veces
B. Muchas de las veces
C. Algunas de las veces
D. Nunca

Sobre el lenguaje utilizado a la hora de la información a los familiares, 80 (80,8%) respondieron que casi todas las veces se utilizó una terminología

comprensible, 81 (81,8%) entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios que se estaban poniendo para su curación. Sin embargo, 73 (73,7%) respon-

TABLA 2. Características de los familiares entrevistados. Resultados presentados como media \pm desviación estándar

Edad, años	43,5 \pm 12,7
Hombres	29 (29,3%)
Mujeres	70 (70,7%)
Tiempo visita hospital/día (h)	1,8 \pm 0,5
Tamaño familiar	7,4 \pm 3,8
Situación laboral	
Trabajadores en activo	48 (48,5%)
Amas de casa	31 (31,3%)
Pensionistas	10 (10,1%)
Paro	8 (8,1%)
Estudiantes	2 (2%)
Nivel estudios	
Primarios	55 (55,6%)
Secundarios	20 (20,2%)
Universitarios	18 (18,2%)
Sin estudios	6 (6,1%)
Parentesco con el paciente	
Pareja	42 (42,4%)
Hijo/a	35 (35,3%)
Hermano/a	10 (10,1%)
Padre/madre	7 (7,0%)
Otro	5 (5,0%)

dieron que nunca se les había explicado los medios técnicos que se estaban utilizando. Creían recibir una información sincera acerca del estado y la evolución de su familiar 88 (88,9%) de los encuestados.

Al preguntarles sobre los cuidados recibidos por el personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares), 93 (93,9%) respondieron que fue adecuado en casi todas las ocasiones. En relación a la pregunta de si algún cuidado médico podría ser mejor, 60 (60,6%) respondieron que nunca, mientras que 39 (39,3%) respondieron que, al menos alguna vez, podría ser mejor. Acerca de si creían que en este hospital se le daban todos los cuidados que se le podrían dar en otro hospital, 92 (92,9%) respondieron que casi todas las veces.

Acerca de la amabilidad de los médicos con los familiares, 97 (98%) respondieron que fueron amables casi todas las veces, sin embargo, a 72 (72,7%) nunca un médico le preguntó si necesitaba algo. En 86 casos (86,9%) creían que alguien los llamaría a casa si ocurría algún cambio significativo en el estado de su familiar.

Refirieron sentirse cómodos casi todas las veces durante el tiempo de visita dentro de la unidad 85 (85,9%) de los entrevistados. En cuanto a la sala de espera, 56 (56,6%) pensaban que era confortable casi todas las veces, aunque 20 (20,2%) respondieron que nunca. Sobre el sentimiento de soledad y aislamiento que pudiesen sentir en la sala de espera, 73 (73,7%) respondieron que nunca lo sintieron, mientras que 16 (16,2%) lo sintieron en alguna ocasión.

DISCUSIÓN

Este estudio intenta medir el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en

TABLA 3. Características de los pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante más de 48 horas durante el período de estudio

Edad, años	56,1 \pm 16,0
Hombres	70 (70,7%)
Mujeres	29 (29,3%)
APACHE II al ingreso	10 \pm 7,08
TISS-28 al alta	15,1 \pm 6,9
Estancia UCI, días	7,1 \pm 8,7
Estancia hospitalaria, días	17,7 \pm 18,4
Ratio enfermera/paciente	1,6 \pm 0,5
Diagnóstico	
Cardiopatía isquémica	61 (61,6%)
Politraumatismo	13 (13,1%)
Parada cardiorrespiratoria	6 (6,1%)
Insuficiencia respiratoria aguda	6 (6,1%)
Sepsis	6 (6,1%)
Cardiopatía no isquémica	3 (3,0%)
Otros	4 (4,0%)

nuestra unidad con respecto a temas clave en el cuidado integral del paciente, la información, los cuidados recibidos, la empatía con el personal de la UCI durante su estancia y la comodidad del familiar, tanto dentro de la unidad como en la sala de espera.

En nuestro servicio la información médica a los familiares se realiza una vez al día a pie de cama por el médico responsable, y en cualquier momento del día siempre que la situación clínica lo requiera. La información médica para nuestra población suele ser clara y con un lenguaje adecuado a su nivel cultural, lo que se traduce en un entendimiento por parte del familiar sobre la enfermedad del paciente; esto ocurre a pesar de que al 74% nunca se les explicaron los medios técnicos utilizados. Podría ser útil elaborar un folleto informativo para poder mejorar estos resultados, tal como lo demuestra algún estudio¹².

Los familiares apreciaban un sentimiento de sinceridad en la información recibida por el médico, lo que incrementa la confianza en el tratamiento aplicado a su familiar. Deberían existir programas de formación dirigidos a médicos y enfermeras que ayudaran a evaluar a pacientes y familiares en aspectos como actitudes, conocimientos, satisfacción, valores, síntomas de estrés, ansiedad y depresión, situación financiera y apoyo social¹³. Una comunicación efectiva puede hacer que la estancia en la unidad sea menos estresante, puede ser una alternativa a la sedación, mejorando el bienestar psicológico y mental y así facilitar la recuperación¹⁴. La información ofrecida a este tipo de pacientes y a sus familiares tiene una enorme importancia. El hecho de que un 38,7% de los familiares de pacientes ingresados en las UCI de Castilla y León no conozcan al alta la titulación del médico que les ha estado atendiendo¹⁵ hace que debamos poner los medios necesarios para mejorar los conocimientos de los ciudadanos sobre la Medicina Intensiva.

Sería interesante también comparar las necesidades expresadas por los familiares con la percepción que tienen de esas necesidades el personal médico y

de enfermería, lo cual crearía una mayor concienciación en estos temas¹⁶⁻¹⁸.

Los cuidados recibidos por el paciente son percibidos por el familiar como muy adecuados. También consideraron a los médicos como muy amables, a pesar de que a casi un 73% no se les preguntó nunca si necesitaba algo. En este aspecto creemos que deberíamos mejorar incrementando la calidad y la cantidad de la comunicación, lo que puede redundar en un aumento de la satisfacción de los familiares.

La mayoría de los familiares se encontraban casi siempre cómodos dentro de la unidad, aunque expresaron cierto disconfort en la sala de espera, lo que puede ser explicable, ya que la sala de espera se encuentra separada de la entrada a la unidad, situación que puede generar sentimientos de inseguridad.

Si comparamos nuestros resultados con los obtenidos por otro grupo español¹⁹, en ambos la información médica fue valorada positivamente y los familiares se encontraban insatisfechos con la sala de espera.

En conclusión, los familiares de los pacientes respondieron estar satisfechos en su mayoría con la información recibida, cuidados, empatía con el personal y la comodidad dentro de la unidad; aunque debemos esforzarnos en mejorar en aspectos tales como reforzar la confortabilidad de la sala de espera, preocuparnos un poco más por los sentimientos del familiar y, por último, explicar también de forma sencilla los medios técnicos que se utilizan con el paciente. Este trabajo nos ha servido para valorar la satisfacción de los familiares de nuestros pacientes y poder introducir mejoras en aspectos muy importantes del cuidado integral del paciente crítico y su familiar.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dodek PM, Heyland DK, Rocker GM, Cook DJ. Translating family satisfaction data into quality improvement. *Crit Care Med.* 2004;32:1922-7.
2. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 1998;26:266-71.

3. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families. A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163:135-9.

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

5. Azoulay E, Chevret S, Leleu Gh, Pochard F, Barboteau M, Adrie Ch, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med.* 2000;28:3044-9.

6. Downling J, Vender J, Guilianelli SZ, Wang B. A model of family-centered care and satisfaction predictors. *Chest.* 2005;128:81S-92.

7. Curtis JR, Cook DJ, Wall RJ, Angus DC, Bion J, Kacmarek R, et al. Intensive care unit quality improvement: A «how-to» guide for the interdisciplinary team. *Crit Care Med.* 2006;34:211-8.

8. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert Ph, Canoui P, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med.* 2001;29:1893-7.

9. Harvey M. Volunteers in the Critical Care Waiting Room. *Anaheim, CA, Society of Critical Care Medicine;* 1993. p. 79-80.

10. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. *Crit Care Med.* 1985;13:818-29.

11. Miranda DR, De Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28 items-Results from a multicenter study. *Crit Care Med.* 1996;24:64-73.

12. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165: 438-42.

13. Azoulay E, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2004;32:2323-8.

14. Vincent JL. Communication in the ICU. *Intensive Care Med.* 1997;23:1093-8.

15. García Labattut A, Tena F, Díaz J, Pajares R, Sandoval J, González J, et al. Nivel de conocimiento sobre las unidades de cuidados intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León. *Med Intensiva.* 2006;30:45-51.

16. Novaes MAFP, Knobel E, Bork AM, Pavao OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz MB. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med.* 1999;25:1421-6.

17. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med.* 2001;27:160-5.

18. Myhren H, Ekeberg O, Langen I, Stokland O. Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital. *Intensive Care Med.* 2004;30:1791-8.

19. Pérez Cárdenas MD, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz AI, Catalán González M, Montejo González JC. Valoración del grado de satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva.* 2004;28:237-49.