

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**SATISFACCION DEL FAMILIAR CON EL CUIDADO
A PACIENTES EN ESTADO CRITICO**

POR

LIC. MARTHA INES RUIZ CHAVEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios

OCTUBRE, 2002

TM
RT86
.3
.R8
c.1

Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico

M.I.R.C.

00



1080116287

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Se autoriza a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León a emitir el presente título de licenciatura en enfermería.

FOR

ROSE MARCELA GARCÍA GUTIÉRREZ

Se autoriza a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León a emitir el presente título de licenciatura en enfermería.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

TM
RT86
.3
.R8



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico

Por

LIC. MARTHA INÉS RUÍZ CHÁVEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios

OCTUBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico

Por

LIC. MARTHA INÉS RUÍZ CHÁVEZ

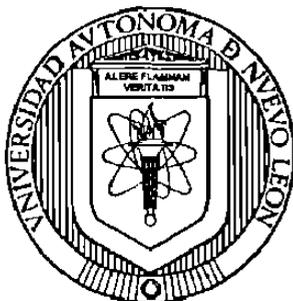
Director de tesis

ME. MA. ROSALINDA MARTÍNEZ LOZANO

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios**

OCTUBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico

Por

LIC. MARTHA INÉS RUÍZ CHÁVEZ

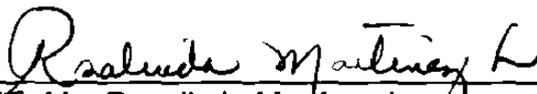
**Asesor Estadístico
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD**

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios**

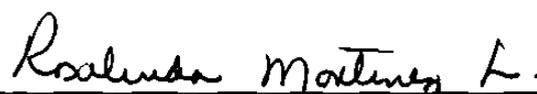
OCTUBRE, 2002

Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico

Aprobación de Tesis



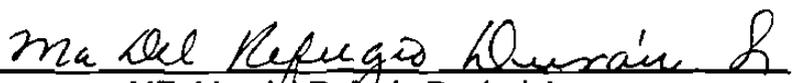
ME. Ma. Rosalinda Martínez Lozano
Director de Tesis



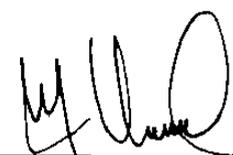
ME. Ma. Rosalinda Martínez Lozano
Presidente



ME. Yolanda Flores Peña
Secretario



ME. Ma. del Refugio Durán López
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la administración del Hospital Christus Muguerza, S. A. de C. V., que siempre me ha brindado el apoyo para mi desarrollo profesional.

A la Lic. Ma. del Carmen Martínez Sánchez por su gran ayuda para el desarrollo de la Maestría.

A la Facultad de Enfermería de la UANL, mi Alma Mater, por preocuparse siempre por contar con programas que ayuden a fortalecer nuestra profesión.

A la Lic. Ma. Rosalinda Martínez Lozano, por compartir sus conocimientos y experiencia en la Administración de Servicios.

A todos los maestros de la Maestría, por transmitirme su entusiasmo para poder seguir adelante.

A los amigos que han gozado conmigo cada uno de mis logros, en especial a Claudia F. Flores por caminar junto conmigo en este trayecto de mi vida.

Dedicatoria

Con todo mi amor y mi cariño para mi familia, mi esposo Julio César, mis hijos Jessica Saraí, Inés Estefanía y Julio César, gracias por comprenderme en mi afán de continuar en mi vida profesional.

Para mis padres quienes han apoyado y cuidado con esmero a mis hijos mientras trabajo y estudio.

RESUMEN

Martha Inés Ruíz Chávez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Octubre, 2002

Título del estudio: SATISFACCION DEL FAMILIAR CON EL CUIDADO A
PACIENTES EN ESTADO CRITICO

Número de Páginas: 41

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Enfoque en Administración de
Servicios

Area de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y método del estudio: Estudio descriptivo y de correlación, cuya población estuvo integrada por 109 participantes quienes fueron familiares cercanos al paciente en estado crítico. El propósito fue describir la relación que existe entre la percepción del apoyo afectivo, la percepción de la información y la satisfacción del familiar del paciente en estado crítico con el cuidado de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario para Medición de las Percepciones de Calidad de Atención de los Familiares, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .93; el instrumento de Medición de la Satisfacción del Familiar con el Cuidado de Enfermería a Paciente en Estado Crítico que reportó un Alpha de Cronbach de .94

Contribución y conclusiones: El parentesco con el paciente que obtuvo mayor porcentaje fue el de esposo(a) con un 49.5%, seguido de hijo(a) con un 40.4% y con 10.1% el de padre-madre. La media de la edad de los participantes fue de 51 años y las edades oscilaron entre 23 y 70 años de edad. El promedio de días de internamiento del paciente fue de 4 días, con un mínimo de dos y un máximo de 23 días.

Después de haber analizado los resultados se llegó a la conclusión de que las variables sociodemográficas no tienen relación con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería, ha excepción de la variable parentesco en que sí se encontró asociación ($r_s=.25$, $p=.001$).

La percepción del apoyo afectivo y la satisfacción con el cuidado están relacionadas ($r_s=.66$, $p=.001$); la percepción de la información y la satisfacción con el cuidado están relacionadas ($r_s=.58$, $p=.001$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

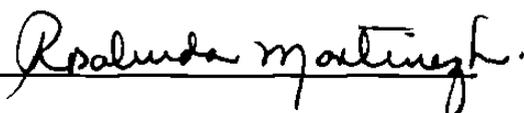


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Definición de Términos	6
Estudios Relacionados	6
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población de Estudio	10
Procedimiento de Reclutamiento y Selección de los Participantes	10
Procedimientos de Recolección de Información	11
Instrumentos de Medición	11
Consideraciones Éticas	14
Análisis de Resultados	14
Capítulo III	
Resultados	15
Datos Descriptivos de los Participantes en el Estudio	15
Pruebas de Normalidad	16

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	20
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	23
Apéndices	
A. Autorización por Escrito del Estudio	26
B. Consentimiento Informado	27
C. Medición de las Percepciones de Calidad de Atención de los Familiares	28
D. Medición de la Satisfacción del Familiar de pacientes en Cuidado Crítico	29
E. Cédula de Datos Sociodemográficos	31

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad de los Instrumentos	13
2. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables estudiadas	16
3. Correlación bivariada de Spearman para las variables estudiadas	17
4. Correlación bivariada de Spearman de apoyo afectivo y subescalas de satisfacción	18
5. Correlación bivariada de Spearman de percepción de la información y subescalas de satisfacción	18
6. Correlación bivariada de Spearman para las variables Sociodemográficas y satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería.	19

Capítulo I

Introducción

Una situación a la que se enfrentan los administradores de enfermería de cuidados intensivos es la evaluación de la satisfacción del paciente, que resulta complicada cuando se encuentra en estado crítico. Esto puede ocurrir por la gran cantidad de tratamientos de los pacientes, la severidad de su enfermedad, el nivel de conciencia, y el hecho de que en el ambiente del cuidado crítico los pacientes frecuentemente no están relacionados con la toma de decisiones de su propio cuidado. Por lo general la atención se centra en la enfermedad y de manera superficial en el cliente o usuario y en su entorno, donde la familia es poco considerada como parte de ese entorno, por consiguiente la terapia intensiva de los hospitales resulta un lugar que genera estrés y angustia para los familiares del paciente que ahí se encuentra internado, ellos se preocupan por el dolor, miedo o soledad que su paciente pudiera estar sintiendo (Bemat, López & Fonseca 1999).

Mendonca y Warren (1998), realizaron un estudio exploratorio en 52 miembros de familia entre 18 y 80 años de edad, dentro de las 18 a 24 horas de internamiento de su paciente en cuidados intensivos, donde encontraron que la seguridad, proximidad y la información son necesidades de más importancia para el familiar del paciente en estado crítico. Los autores apuntan que la enfermedad crítica de un ser amado representa una situación de crisis potencial, que las necesidades de los miembros de la familia están influenciadas por una variedad de factores porque sus percepciones son únicas e individuales, que los familiares son capaces de identificar y valorar sus necesidades y que la incorporación de las necesidades de los miembros de la familia en el cuidado de los pacientes críticamente enfermos son esenciales

para la práctica holística de enfermería.

En un paciente en estado crítico la familia, representada por un familiar, es quién puede tener una percepción respecto a los cuidados/atención que recibe el paciente, por lo que dada la importancia que tiene la familia del paciente en estado crítico es relevante estudiar la relación que existe entre el apoyo afectivo, la información que percibe y la relación de estos con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería.

La provisión de la información como un componente de la interacción cliente-profesional, reconoce que el conocimiento y la información son condiciones necesarias para un efecto positivo en la conducta del cliente. El apoyo afectivo es otro componente de la interacción cliente-profesional, se refiere al nivel de atención hacia el cliente (Cox, 1982).

Como apunta Allué citado por Bernat et al (1999), "Es muy probable que el sufrimiento del enfermo y de su familia, provocado por el entorno de las unidades de terapia intensiva, y a las que todavía los profesionales no hemos dado una respuesta eficaz y humanística, provoca secuelas importantes". Bernat, Tejedor y Sanchiz (2000), refieren que el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos supone una ruptura de la unidad paciente-familia agravada por la frecuente incapacidad del paciente para recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes. Si a esto se le agrega el potencial déficit de comunicación con el personal asistencial, se pueden crear situaciones inquietantes para el usuario-paciente y/o familia, que pueden conducir a conflictos interpersonales que afectan de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico.

De Jong y Beatty (2000), han examinado cuáles intervenciones proveen gran beneficio a los familiares de pacientes críticamente enfermos y recomiendan las acciones que enfermería ha de realizar para satisfacer las

necesidades de los familiares.

Kosco y Warren (2000), al igual que Mendonca y Warren (1998), mediante un estudio descriptivo, exploratorio, estudiaron las percepciones de las necesidades de los familiares del paciente crítico. Identifican dos necesidades primarias de los miembros de la familia del paciente de cuidado crítico. Primera, tener información honesta, legible y oportuna, y segunda, sentirse seguro de que su ser querido está siendo atendido por gente cuidadosa y competente.

De acuerdo a la experiencia del autor, es poca la atención enfocada hacia el familiar del paciente en estado crítico, principalmente hacia la satisfacción con el cuidado de enfermería y es de interés particular estudiar este fenómeno, por lo que se plantean las siguientes preguntas de investigación.

¿Qué relación existe entre el apoyo afectivo y la información que percibe el familiar del paciente en estado crítico y su satisfacción con el cuidado de enfermería que se proporciona en un hospital privado de tercer nivel de atención?

¿Existe relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería?

Marco Conceptual

En la atención de la salud se ha observado que las interacciones cliente-proveedor son de fundamental importancia en la percepción de la satisfacción del familiar con el cuidado al paciente en estado crítico.

Cox (1982), menciona que en la interacción cliente-profesional existe un componente llamado provisión de información de salud en la que se imparte conocimiento al cliente sobre el tratamiento del problema del cuidado de salud, así como detalles de lo que puede y no puede hacer con su tratamiento. La naturaleza de la información tiene significado para el cliente y las condiciones

externas e internas del individuo están dispuestas para el procesamiento de esta información, cuya acción deberá conducir a la adaptación. El conocimiento y la información son condiciones necesarias para un efecto positivo en la conducta del cliente, sin embargo, solas no son suficientes para cambiar la conducta.

El mismo autor refiere que el apoyo afectivo, otro componente de la interacción cliente-profesional, se refiere al apoyo recibido durante la atención del cliente. El proveedor deberá considerar las necesidades de apoyo afectivo del cliente de acuerdo con sus características (Cox, 1982). Negar apoyo afectivo al cliente quién tiene necesidades prioritarias al estar con la pena de su familiar, dará como resultado insatisfacción del cliente.

La satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería es difícil de evaluar porque existen factores los cuales la influyen, tales como el medio ambiente físico, entre los cuales se encuentran la localización y conveniencia de la sala de espera, el nivel de luz natural o artificial, el nivel de ruido y el mantenimiento de la privacidad. Un segundo factor es el sistema organizacional en las unidades de cuidado crítico como las horas de visita y la plantilla adecuada del personal. Otro factor es las características de enfermería tales como la sensibilidad a las necesidades emocionales de la familia, la habilidad para desarrollar una relación verdadera con los familiares y la proeficiencia de enfermería. La satisfacción del familiar está basada en el concepto que se maneja para valorar la satisfacción del paciente. El nivel de satisfacción del paciente puede ser definido como el grado de comparación entre las expectativas del cuidado de enfermería del consumidor y el cuidado actual recibido. Cuando las expectativas y la realidad están cercanas, existe gran satisfacción, pero cuando las expectativas y la realidad están lejanas, existe baja satisfacción, con el actual enfoque en los resultados del cuidado existe una

atención especial en como los familiares perciben el cuidado de enfermería. La satisfacción familiar puede ser interpretada como la comparación entre las expectativas de la familia sobre el cuidado de enfermería del paciente y el cuidado actual. La percepción de la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería puede estar basada únicamente en las interacciones enfermera-familia y las percepciones del familiar del cuidado al paciente crítico (Greeneich & Long, 1993; Long y Greeneich, 1994).

Wasser, Pasquale, M. A., Matchett, Bryan y Pasquale, M. (2001), apuntaron que existen dimensiones/necesidades que representan el nivel del cuidado y la calidad de las facilidades que la familia necesita y espera del personal quién cuida al paciente, entre las cuales se encuentran; percibir una sensación de ayuda, tener respuestas honestas a sus preguntas, conocer lo mejor posible el cuidado que está siendo brindado al paciente, asegurarse que se les llamará si ocurre algún cambio en la condición del paciente, recibir explicaciones en términos simples y recibir respuestas oportunas a preguntas e intereses particulares del familiar en relación a la situación del paciente. Además, la familia también requiere tener acceso físico al paciente tanto como sea posible, estar informado por lo menos una vez al día sobre el progreso y pronóstico del paciente, sentirse confortable en las instalaciones del hospital y que el personal de enfermería sea cálido, amigable y profesional.

Estas dimensiones pueden ser clasificadas en seis distintos dominios; seguridad, la necesidad de sentirse ayudado; información; necesidad de información consistente, realista y oportuna; proximidad, necesidad de contacto personal y estar física y emocionalmente cerca del paciente; apoyo, necesidad de recursos y apoyo de sistemas; confort, la necesidad de confort personal para los miembros de la familia ; y ayuda a los miembros de la familia, necesidad de sentir que los tratamientos son benéficos para el paciente.

Definición de Términos

Para propósitos de este estudio se consideraron las siguientes definiciones:

Apoyo afectivo; percepción del familiar de la atención, confianza y tranquilidad brindados por el personal de enfermería al familiar del paciente en estado crítico.

Información; explicaciones sobre la condición de salud del paciente dadas al familiar.

Satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería a pacientes en estado crítico; es la opinión del familiar del paciente en estado crítico con respecto a la atención recibida respecto a las dimensiones de apoyo, seguridad y proximidad.

Estudios Relacionados

La literatura revisada fue seleccionada de acuerdo a los conceptos o variables del presente estudio. Son muy escasos aquellos estudios que abordan la satisfacción del familiar con el cuidado crítico.

Bernat et al., (2000), realizaron un estudio descriptivo en 180 familiares de pacientes internados en cuidados intensivos, donde el objetivo fue estudiar la reacción y aceptación de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos, ante el proceso de información y encontraron que el nivel de satisfacción con la información proporcionada fue bueno, aunque debería cambiarse la frecuencia y extensión de la misma.

Mendonca y Warren (1998), realizaron un estudio descriptivo exploratorio en 52 miembros de familia entre 18 y 80 años de edad, donde encontraron que la seguridad ($M=3.87$, $DE=0.19$), proximidad ($M=3.66$, $DE=0.32$) y la información ($M=3.69$, $DE=0.38$) son las necesidades de mayor importancia para el familiar de pacientes internados en cuidados intensivos, en las primeras 18 a

24 horas posteriores al ingreso. Mientras que las necesidades de apoyo ($M=3.23$, $DE=0.43$) y confort ($M=3.19$, $DE=0.63$) fueron menos importantes.

Kosco y Warren (2000), realizaron un estudio descriptivo, exploratorio de las percepciones del familiar del paciente en estado crítico acerca de sus necesidades, en 45 miembros de familia en un hospital diseñado como centro de trauma de tercer nivel, y encontraron la percepción del apoyo fue como la más importante para los familiares ($M=46.25$, $DE=6.36$), mientras que el confort fue el menos importante ($M=18.64$, $DE=3.12$), la dimensión de proximidad fue la que se encontró en segundo lugar ($M=31.16$, $DE=3.44$), mientras que información ($M=29.93$, $DE=1.86$) y seguridad ($M=27.30$, $DE=1.23$) obtuvieron el tercero y cuarto lugar respectivamente.

De Jong y Beatty (2000), realizaron un estudio exploratorio con familiares de pacientes críticamente enfermos, cuyo propósito fue examinar que intervenciones utilizan las enfermeras de cuidado crítico para proveer apoyo a familiares. Los autores refieren que el brindar apoyo a los familiares tiene un efecto positivo en familiares y pacientes, y que las enfermeras de cuidado crítico juegan un rol vital en estas intervenciones. También encontraron que todos los grupos consideraron el apoyo en información como el área más importante y usada más frecuentemente. La calificación promedio para la importancia del apoyo en información fue 4.74 ($DE=0.36$) en una escala de 1 (menos importante) a 5 (más importante), la calificación media para la frecuencia de apoyo respecto a información fue 4.49 ($DE=0.73$). El segundo en importancia fue el apoyo de reconocimiento con una media de 4.42 ($DE=0.70$). El apoyo emocional fue el tercero en importancia y frecuencia, con una media de 4.41 ($DE=0.72$) y 4.19 ($DE=1.07$) respectivamente para importancia y frecuencia. Los autores concluyeron que las intervenciones más importantes fueron: notificar a la familia sobre cambios en la condición del paciente,

responder a las preguntas del familiar, explicar todo lo que se le está haciendo al paciente y permitir a la familia visitarlo tanto como ellos desearan.

Hunsucker, Frank y Flannery (1999), condujeron un estudio descriptivo a 30 miembros de familia de pacientes admitidos a la unidad de cuidado crítico, cuyo propósito fue identificar similitudes y diferencias, de las necesidades de los familiares de pacientes, entre medio ambiente metropolitano y rural en relación a las necesidades del familiar durante la enfermedad crítica. Los autores encontraron que el medio ambiente rural y la diversidad en cultura entre las diferentes áreas geográficas afectan la planeación e implementación del cuidado para individuos y familias en instalaciones rurales. Calcularon la media de cada necesidad por rangos en orden de importancia, encontraron que la seguridad fue la necesidad más importante con una media de 3.89, seguida de la información con una media de 3.56, proximidad con una media de 3.38, 3.13 para confort y 3.10 para apoyo.

Márquez y Vázquez (1998), llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en 60 pacientes hospitalizados, cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre la percepción del paciente sobre la atención recibida y sobre la interacción enfermera-paciente respecto a la satisfacción que tiene de la atención. Encontraron que el índice más alto para la satisfacción con el cuidado de enfermería fue de aptitud para el cuidado con un 62.8 y una desviación estándar de 23.90. En la percepción de calidad con atención el índice más alto fue de 79.62 con una desviación estándar de 21.30; también encontraron que la correlación de satisfacción de la atención con el cuidado de enfermería fue de .63 para ambiente físico y .88 para continuidad del cuidado. Los autores concluyeron que la percepción de la atención y de la interacción enfermera-paciente, están relacionados con la satisfacción por la atención recibida.

De la literatura revisada se concluye que el nivel de satisfacción de la información proporcionada es buena aunque debería cambiarse la frecuencia y extensión de la misma. Los familiares apuntaron que el entorno donde se informa, la falta de privacidad y la falta de amabilidad, influyen negativamente en la calidad percibida. Las necesidades más importantes para el familiar del paciente internado en cuidados intensivos, fueron la seguridad, proximidad e información. El brindar apoyo a los familiares tiene un efecto positivo en familiares y pacientes, y que las intervenciones de apoyo en información y emocional son los que tienen mayor importancia (Mendonca y Warren, 1998; Hunsucker, et al, 1999; Bernat, et al, 2000; Kosco y Warren, 2000; y De Jong & Beatty, 2000).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo, se presenta el diseño del estudio, población de estudio, procedimientos de reclutamiento y selección de los participantes. Además, se describe el procedimiento para la obtención de la información, incluyendo la descripción de los instrumentos utilizados y las estrategias utilizadas en el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El tipo de estudio fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999) en virtud de que se describieron las características sociodemográficas de los sujetos de estudio y se relacionaron las variables apoyo afectivo e información y la satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes en estado crítico.

Población de Estudio

La población estuvo integrada por 109 sujetos quienes eran el familiar más cercano (el que visitaba mas continuamente al paciente) de los pacientes internados en cuidados intensivos de un hospital privado de tercer nivel de atención, y reclutados durante 30 días. Las características de los participantes fueron: mayores de 18 años de edad, que el familiar internado tuviera mínimo 48 horas de internamiento. Las enfermeras encargadas de la atención directa al paciente fueron quienes identificaron al familiar más cercano.

Procedimiento de Reclutamiento y Selección de los Participantes

Los participantes del estudio se identificaron conforme fueron ingresando pacientes a la unidad de terapia intensiva. Se les invitó verbalmente a participar en el estudio, se explicó el objetivo del estudio y que su participación consistiría

en contestar un cuestionario, también se les solicitó que firmaran el consentimiento informado (Apéndice B).

Procedimientos de Recolección de Información

El estudio fue aprobado y autorizado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Se solicitó la autorización de los directivos de la institución privada de tercer nivel de atención donde se realizó el estudio (Apéndice A).

Se aplicó la Cédula de Datos Sociodemográficos (Apéndice E), posteriormente se aplicaron los cuestionarios de Medición de las Percepciones de Calidad de Atención del Familiar (Apéndice C) y la medición de la satisfacción del familiar que tiene un paciente en cuidado crítico (Apéndice D).

La entrevista con el familiar tuvo una duración aproximada de 15 minutos. La recolección de los datos se llevó a cabo por dos Licenciadas en Enfermería que no pertenecían al área de terapia intensiva y que aceptaron participar, para lo cual se les explicó el propósito del estudio y se les capacitó para administrar los instrumentos, revisando cada uno de los reactivos de los instrumentos para conocer si tenían alguna duda sobre los mismos, se les insistió en que no quedara ningún reactivo sin contestar. El sitio donde se realizó la entrevista fue en un cubículo de información privado para facilitar la confidencialidad y la privacidad al contestar.

Instrumentos de Medición

Para las mediciones se utilizaron dos instrumentos y una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice E), para el familiar. A continuación se describen los instrumentos.

El cuestionario Medición de las Percepciones de Calidad de Atención del

paciente el cual fue desarrollado para medir el apoyo afectivo percibido por el paciente, la información de salud percibida y el control de decisión, fue aplicado en pacientes de una institución de atención de la salud, elaborado por Ervin, Walcott, Chen y Upshaw (1992) el cual reportó un Alpha de Cronbach de .92 para la percepción de apoyo afectivo y .95 para la percepción de información de salud.

El autor del presente estudio realizó la adaptación del instrumento a la población de estudio, quedando como Medición de las Percepciones de Calidad de Atención del Familiar (MPCAF), se convirtieron los reactivos de una escala visual a preguntas que evaluarán las percepciones de los familiares del paciente crítico del apoyo afectivo y la información, se eliminó la subescala de percepción de control de decisión. El instrumento adaptado se conformó de 11 preguntas midiendo la percepción que tiene el familiar del paciente en estado crítico acerca del apoyo afectivo (reactivos 1, 2, 3, 4, 8 y 11) y la información (reactivos 5, 6, 7, 9 y 10) brindados por el personal de enfermería de cuidados intensivos.

El patrón de respuesta de este cuestionario fue de tres opciones que van desde 1=Nunca, 2=Algunas Veces y 3=Siempre. El puntaje se transformó a índice de cero a 100 donde a mayor puntaje mejor percepción del apoyo afectivo e información (Apéndice C).

El segundo instrumento denominado Medición de la Satisfacción del Familiar que tiene un paciente en Cuidado Crítico (MSFCC) midió la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería a su paciente en estado crítico en relación a la seguridad, proximidad y apoyo, basado en la Medición de la Satisfacción del Familiar con el Cuidado Crítico de Wasser, et al., (2001) el cual reportó un Alpha de Cronbach de .93 . El autor del presente estudio adaptó el instrumento eliminando la subescala de confort ya que no se medirían

aspectos de medio ambiente físico.

La escala del instrumento ya adaptado constó de 14 preguntas que evalúan la satisfacción del familiar, son agrupados en tres subescalas, seguridad (reactivo 2, 4 y 14), proximidad (reactivo 3, 10, 12 y 13) y apoyo (reactivo 1, 5, 6, 7, 8, 9 y 11). Los reactivos tienen un patrón de respuesta que van desde; 1= Muy Insatisfecho, 2=No Satisfecho, 3=Poco Satisfecho, 4=Satisfecho y 5=Muy Satisfecho. La escala se transformó a índices de cero a 100, lo que significa que a mayor puntaje mayor satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería (Apéndice D).

La confiabilidad de los instrumentos aplicados se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Confiabilidad de los Instrumentos

Instrumento	Alpha de Cronbach
Medición de las Percepciones de Calidad de Atención del Familiar (MPCAF).	.93
Medición de la Satisfacción del Familiar que tiene un paciente en Cuidado Crítico (MSFCC).	.94

Fuente: MPCAF y MSFCC

n=109

La Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) en la que se incluyeron datos como el parentesco con el paciente, género, edad, días en la unidad de cuidados intensivos, experiencias de visitas anteriores a familiares enfermos y opinión de la atención de enfermería. (Apéndice E)

Consideraciones Éticas

Para la realización del estudio se apego a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

El estudio se sometió a consideración de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, (Artículo 14, Fracción V, VII y VIII).

Se respetó el anonimato de los sujetos ya que en las encuestas no se registró el nombre del familiar que se le aplicó, se contó con el consentimiento informado, con su capacidad de libre elección y sin coacción alguna y dándole la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. (Artículo 14, fracción V; Artículo 20 y 21, fracción I-VII).

Se consideró una investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. (Artículo 17, fracción I).

Análisis de Resultados

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial, para lo cual se procesó la información con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones e índices de las variables, además de medidas de tendencia central. También se realizó la prueba de consistencia interna de los instrumentos (Coeficiente Alpha de Cronbach).

Se aplicó prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables de estudio para determinar la normalidad de las mismas. Las relaciones de las variables se verificaron a través del coeficiente de correlación por rangos de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se reportan los resultados en los siguientes apartados:

a) Datos descriptivos de los participantes en el estudio, b) Pruebas de normalidad y c) Matriz de Correlación Bivariada de Spearman.

Datos Descriptivos de los Participantes en el Estudio

El parentesco con el paciente que presentó mayor porcentaje fue el de esposo-esposa con un 49.5%, seguido de hijo-hija con un 40.4% y un 10.1% para padre-madre.

El género que predominó entre los participantes fue el femenino con un 64.2%, sobre el género masculino que fue de un 35.8%.

La media de la edad de los participantes fue de 51 años y las edades oscilaron entre los 23 y los 70 años de edad.

El promedio de días de internamiento de su paciente, fue de 4 días, con un mínimo de dos y un máximo de 23 días.

En cuanto a la experiencia anterior con el cuidado de enfermería el 67% de los participantes no habían visitado con anterioridad a familiares enfermos.

Pruebas de Normalidad

Tabla 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables estudiadas

Indice	M	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Percepción						
Apoyo	94.11	13.62	50	100	4.28	.001
Afectivo						
Percepción						
Información	91.10	14.16	50	100	3.17	.001
Percepción						
Total	92.74	13.56	50	100	3.74	.001
Satisfacción						
(Apoyo)	94.59	8.96	64.29	100	3.85	.001
Satisfacción						
(Seguridad)	95.18	9.30	62.50	100	4.79	.001
Satisfacción						
(Proximidad)	91.45	10.01	56.25	100	3.11	.001
Satisfacción						
Total	93.80	9.76	60.71	100	3.19	.001

Fuente: MPCAFA y MSFCC

n=109

Como se puede observar en la tabla 2 la media del índice total de percepción fue de 92.74 con una DE=13.56, la media del índice de apoyo afectivo de 94.11 con una DE=13.62, mientras que la media del índice de percepción de la información de 91.10 con una DE= 14.16 fue el más bajo. Esta tabla muestra que el índice total de satisfacción del familiar con el cuidado tubo

una media de 93.8, que el índice mayor por subescalas lo obtuvo seguridad con una media de 95.18 y el menor fue el de la subescala proximidad el cual fue de 91.45. Los índices de las variables no mostraron normalidad, $p=.001$, por lo que se utilizó para la comparación de las variables la estadística no paramétrica.

Para responder a la pregunta de investigación "Qué relación existe entre el apoyo afectivo y la información que percibe el familiar del paciente en estado crítico y su satisfacción con el cuidado de enfermería que se proporciona en un hospital privado de tercer nivel de atención" se aplicó el estadístico r_s Spearman y los resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Correlación bivariada de Spearman de las variables de estudiadas

Variables	r_s	Valor de p
Percepción Apoyo Afectivo y Satisfacción con el Cuidado	.65	.001
Percepción Información y Satisfacción con el cuidado	.58	.001

Fuente: MPCAFA y MSFCC

$n=109$

En la tabla 3 se observa que la percepción del apoyo afectivo y la satisfacción con el cuidado muestran relación significativa ($r_s=.66$, $p=.001$), así como la percepción de la información y la satisfacción con el cuidado están relacionadas ($r_s=.58$, $p=.001$).

Tabla 4

Correlación bivariada de Spearman de apoyo afectivo y subescalas de satisfacción

Variables	r_s	Valor de p
Apoyo afectivo y satisfacción con el apoyo	.75	.001
Apoyo afectivo y satisfacción con la seguridad	.53	.001
Apoyo afectivo y satisfacción con la proximidad	.55	.001

Fuente: MPCAFA y MSFCC

 $n=109$

En la tabla 4 se puede observar que la percepción del apoyo afectivo tuvo mayor relación con la subescala de satisfacción que corresponde a el apoyo ($r_s=.75$, $p=.001$) y que la subescala de satisfacción que tuvo una menor relación con la percepción del apoyo afectivo fue la de seguridad ($r_s=.53$, $p=.001$).

Tabla 5

Correlación bivariada de Spearman de percepción de la información y subescalas de satisfacción

Variables	r_s	Valor de p
Información y satisfacción con el apoyo	.64	.001
Información y satisfacción con la seguridad	.42	.001
Información y satisfacción con la proximidad	.52	.001

Fuente: MPCAFA y MSFCC

 $n=109$

La tabla 5 muestra que la subescala de satisfacción con mayor relación para percepción de información fue apoyo ($r_s=.64$, $p=.001$) y que la subescala de seguridad obtuvo una menor relación ($r_s=.42$, $p=.001$).

Para responder a la pregunta de investigación ¿Existe relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico? se aplicó el estadístico r_s Spearman y los resultados se muestran en la tabla 6.

Tabla 6

Correlación bivariada de Spearman para variables sociodemográficas y satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería

Variables	Valor de	
	r_s	p
Parentesco	.25	.008
Género	-.14	.123
Edad	-.09	.308
No. Días internado	-.01	.883

Fuente: MPCAF y MSFCC

$n=109$

Se encontró correlación significativa entre el parentesco y la satisfacción con el cuidado ($r_s=.252$, $p=.008$), respecto al parentesco es importante señalar que los índices de satisfacción con el cuidado reportaron las medias más bajas y fueron los que se encontraban en la categoría de padre-madre con media de 83.92, mientras que los que se encontraban en la categoría de hijo-hija presentaron la media más alta con 100.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente la relación de los conceptos de apoyo afectivo e información percibidos por el familiar del paciente en estado crítico y su satisfacción con el cuidado de enfermería; el estudio se realizó en familiares cercanos a pacientes en estado crítico internados en cuidados intensivos de un hospital privado de tercer nivel de atención.

Los hallazgos de este estudio revelaron que la subescala de seguridad en la satisfacción del familiar obtuvo la media más alta de acuerdo con lo presentado por Mendonca y Warren (1998) y Hunsucker, Frank y Flannery (1999), la subescala de apoyo en el presente estudio fue la segunda en importancia, no así en los estudios de los autores antes mencionados donde esta subescala fue la de menor importancia. Para Mendonca & Warren (1998) la subescala segunda en importancia fue la de proximidad, mientras que para Hunsucker, Frank y Flannery (1999) fue la de información.

El estudio reveló que la percepción del apoyo afectivo y la percepción de información tienen una relación mayor con la subescala de apoyo de la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería.

Los datos demográficos indicaron que la mayoría de los familiares cercanos a los pacientes en estado crítico fueron mujeres y que quienes obtuvieron una mayor satisfacción fueron las hijas(os) y una menor satisfacción el padre/madre de los pacientes. Lo cual demostró que el papel que socialmente se le ha impuesto a la mujer sigue vigente en los tiempos actuales ya que es evidente que se encuentran más apegadas a los familiares y mucho más cuando estos se encuentran con enfermedades que les obliga a recibir atención crítica.

Por otro lado, si el personal de enfermería brinda el apoyo afectivo y la información que cubran las expectativas del familiar del paciente en estado crítico para obtener una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería y que es el personal de enfermería quién demuestra que reconoce a la familia del paciente en estado crítico como una parte muy importante del entorno del paciente.

Conclusiones

Después de haber analizado los resultados se llegó a la conclusión de que las variables sociodemográficas no tienen relación con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería, ha excepción de la variable parentesco en que sí se encontró asociación. Por lo que es posible afirmar que el parentesco del familiar del paciente en estado crítico tiene relación con la satisfacción con el cuidado de enfermería, quienes presentaron mayores puntuaciones es el parentesco hijo(a) y quienes presentaron puntuación más baja es el parentesco padre-madre.

Las variables edad y género del familiar, así como días de internamiento, no presentaron relación significativa con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería.

Por otro lado, ya que la percepción del apoyo afectivo y la percepción de la información obtuvieron una correlación significativa con las subescalas de satisfacción como son apoyo, proximidad y seguridad, es posible afirmar que a mayor apoyo afectivo e información que perciba el familiar significa mayor satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico.

Recomendaciones

Continuar haciendo estudios de satisfacción con el cuidado de enfermería desde la percepción del familiar del paciente en estado crítico.

Efectuar estudios comparativos con otras unidades de cuidados intensivos para conocer si el comportamiento de las variables es el mismo.

Realizar estudios donde la recolección de la información se realice posterior al alta del paciente, es decir, que el instrumento se aplique cuando el paciente ya se encuentre en su hogar.

Referencias

- Bernat, R., López, J. & Fonseca, J. (1999). Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Clínica,10, 19-27
- Bernat, A., Tejedor, R. & Sanchiz, J. (2000). ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? Enfermería Intensiva,11, 3-9.
- Cox, CL. (1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. Advances in Nursing Science 5, 41-56.
- De Jong, M. & Beatty, D. S. (2000). Family perceptions of support interventions in the intensive care unit. Dimensions of Critical Care Nursing,19, 40,8.
- Ervin, N., Walcott-McQuigg, J., Chen, S. & Upshaw, H. S. (1992). Measuring patients' perceptions of care quality. Journal of Nursing Care Quality,6,25-32.
- Greeneich, D. & Long, C. (1993).Using a model to asses family satisfaction. Dimensions of Critical Care Nursing,12, 272-8.
- Hunsucker, Sh., Frank, D. & Flannery, J. (1999). Meeting the needs of rural families during critical illness. Dimensions of Critical Care Nursing 18, 24-32.
- Kosco, M. & Warren, N. A. (2000).Critical care nurses' perceptions of family needs as met. Critical Care Nursing Quarterly,23, 60-72.
- Ley General de Salud (1987) SSA. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, 2ª ed. México. Editorial Porrúa, S. A.
- Long, C. & Greeneich, D. (1994) Family satisfaction techniques: meeting family expectations. Dimensions of Critical Care Nursing,13, 104-11
- Marquez, R. M. & Vázquez, N. (1998). Interacción enfermera-paciente y

satisfacción con la atención de enfermería. Tesis de grado no publicada.

Instituto Politécnico Nacional de México.

Mendonca, D. & Warren, N. A. (1998). Perceived and unmet needs of critical care family members. Critical Care Nursing Quarterly, 21, 58-67.

Polit, F. D. & Hungler, B. A. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª ed) México: Mc Graw-Hill.

Wasser, T., Pasquale, M., Matchett, S., Bryan, I. & Pasquale, M. (2001).

Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. Critical Care Medicine, 29, 192-196.

Apéndices

Apéndice A
Autorización por Escrito del Estudio
Lic. Martha Inés Ruíz Chávez

Abril 16 del 2002

Lic. Ma. del Carmen Martínez
Gerente de los Servicios de Enfermería Hospital Christus Muguerza

Presente:

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo el estudio "Satisfacción del familiar del paciente en estado crítico", que será realizada por el investigador responsable, Lic. en Enf. Martha Inés Ruíz Chávez, personal de enfermería de esta institución y además estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería modalidad a distancia que se imparte en la Secretaría de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, dicho estudio se llevará a cabo durante los meses de junio y julio del año en curso y que permitirá cumplir con los objetivos del la maestría.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización quedo de usted.

Atentamente

Autorizó

Lic. Martha Inés Ruíz Chávez

Lic. Ma. del Carmen Martínez

Apéndice B

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con mi satisfacción con el cuidado de enfermería. Considero que los resultados de este estudio serán para mejorar la calidad del cuidado que reciben los pacientes de parte del personal de enfermería.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas.

La Lic. Mirella Guameros me ha explicado que es la responsable de la recolección de datos y que la está realizando como parte de la acreditación de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Que no implica ningún riesgo para mi familiar ni para mí, se me informó que los datos que yo le proporcione serán confidenciales, sin haber posibilidad de identificación individual y que también puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Firma del Entrevistado

Firma del Investigador

Monterrey, Nuevo León a ____ de Julio del 2002

Apéndice C

Medición de las Percepciones de Calidad de Atención de los Familiares.
(MPCAF)

	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
1. El personal de enfermería ha tenido atenciones con usted.	0	0	13	11.9	96	88.1
2. Ha recibido apoyo del personal de enfermería.	0	0	11	10.1	98	89.9
3. El personal de enfermería le ha inspirado confianza.	0	0	9	8.3	100	91.7
4. El personal de enfermería le ha hecho sentir tranquilidad.	0	0	15	13.8	94	86.2
5. El personal de enfermería contesta sus dudas.	0	0	23	21.1	86	78.9
6. El personal de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo.	0	0	21	19.3	88	80.7
7. El personal de enfermería le orienta cuando usted va a realizar algún procedimiento con su familiar enfermo.	0	0	11	10.1	98	89.9
8. El personal de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar.	0	0	16	14.7	93	85.3
9. Las explicaciones que le da el personal de enfermería son comprensibles.	0	0	28	25.7	81	74.3
10. La información que le da enfermería es de utilidad para usted.	0	0	14	12.8	95	87.2
11. El apoyo en general que le da enfermería ha sido útil para usted.	0	0	13	11.9	96	88.1

Apéndice D

Medición de la Satisfacción del Familiar que Tiene un Paciente en Cuidado Crítico
(MSFCC 2002)

En cuanto a:	Muy Insatisfecho		No Satisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1. La honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar.	0	0	0	0	0	0	25	22.9	84	77.1
2. La facilidad de conocer a la enfermera de mi familiar.	0	0	0	0	0	0	21	19.3	88	80.7
3. La habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar.	0	0	0	0	1	.9	21	19.3	87	79.8
4. La rapidez en responder alarmas y requerimientos para la asistencia.	0	0	0	0	1	.9	19	17.4	89	81.7
5. El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidado crítico.	0	0	0	0	1	.9	20	18.3	88	80.7
6. La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar.	0	0	0	0	0	0	23	21.1	86	78.9
7. La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar.	0	0	0	0	0	0	19	17.4	90	82.6
8. La disponibilidad para hablar conmigo en forma regular.	0	0	0	0	1	.9	27	24.8	81	74.3
9. La sensibilidad a las necesidades de mi familiar.	0	0	0	0	1	.9	22	20.2	86	78.9

Apéndice D (Cont.)

En cuanto a:	Muy Insatisfecho		No Satisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10. La privacidad para mi y mi familiar durante la visita.	0	0	0	0	0	0	25	22.9	84	77.1
11. La preparación para trasladar a mi familiar a estudios o tratamientos fuera de ciudades intensivos.	0	0	0	0	0	0	23	21.1	86	78.9
12. La flexibilidad de las horas de visita.	0	0	0	0	7	6.4	19	17.4	83	76.1
13. A la moderación de la voz del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.	0	0	0	0	1	.9	23	21.1	19	17.4
14. En general, con la atención, comunicación, orientación y consideración.	0	0	0	0	1	.9	20	18.3	88	80.7

Apéndice E

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

Cédula de Datos Sociodemográficos
(CDS)

Clave: _____

I. Datos Generales:

1. Su parentesco con el paciente es:

a) Padre/Madre _____ b) Esposo/Esposa _____ c) Hijo/Hija

2. Género

a) Masculino _____ b) Femenino _____

3. Edad _____

4. Número de días en la unidad de cuidados intensivos _____

5. Anteriormente ha visitado con regularidad a familiares enfermos en este hospital.

Sí _____ No _____

Como consideró la atención de Enfermería:

Muy Bien _____ Bien _____ Regular _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Martha Inés Ruíz Chávez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios.

Tesis: SATISFACCION DEL FAMILIAR CON EL CUIDADO A PACIENTES EN ESTADO CRITICO

Campo de estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el 27 de Marzo de 1960; hija de Enrique Ruíz Rangel y Margarita Chávez Vega

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1982, primer lugar de la generación. Diplomada en Administración Estratégica de los Servicios de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León en 1998. Postécnico en Cuidados Intensivos en 1987 por la Universidad de Monterrey.

Experiencia profesional: Enfermera General del Hospital Mugerza, S. A. de C. V. de 1981 a 1988. Coordinadora de Cuidados Intensivos del Hospital Mugerza, S. A. de C. V. De 1988 a 1991. Jefe de los Servicios de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Mugerza, S. A. de C. V. De 1991 a 2002. Jefe de Enfermería de Endolaser Oftálmico, S. A. de C. V. De 1987 a 2002.

E-mail: mruiz@muguerza.com



