



Evaluación de la satisfacción de familiares en una clínica de cuidados post-UCI. Estudio piloto

Assessment of family satisfaction in a post-ICU care clinic. Pilot study

Lizbeth Franco Morales,*†§ Luis Alberto Raygadas Rivera,* Omar Flores Ángeles,* Pablo Álvarez Maldonado‡

RESUMEN

Introducción: el seguimiento post Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental para una recuperación integral que va más allá de la salud física, incluyendo la satisfacción de pacientes y familiares, elemento clave para mejores resultados a largo plazo. En México no se habían evaluado previamente clínicas post-UCI ni la satisfacción familiar, por lo que este estudio aborda esta necesidad en el Hospital Moscati, enfatizando la atención centrada en la persona y la participación familiar. México enfrenta carencias en programas estructurados para el síndrome post cuidados intensivos. A nivel internacional, se utilizan estrategias educativas dirigidas a familiares para mejorar la satisfacción y expectativas realistas. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal, con la aplicación presencial del cuestionario FS-ICU-34 a siete familiares cuidadores de pacientes post-UCI entre abril y julio de 2025. Se evaluaron variables sociodemográficas, apoyo psicológico y ambiente, con análisis estadístico descriptivo y correlaciones. **Resultados:** predominó el perfil femenino, con convivencia cercana. Alta satisfacción en cuidados de enfermería, manejo de síntomas y comunicación; menor en apoyo emocional y ambiente hospitalario. La toma de decisiones mostró satisfacción moderada, con necesidad de mejorar la implicación familiar y la capacitación del personal. **Conclusión:** la experiencia mexicana concuerda con la literatura internacional e identifica como prioritarias la mejora en comunicación, formación del personal y desarrollo de clínicas post-UCI para optimizar recuperación y satisfacción.

Palabras clave: seguimiento post-UCI, satisfacción familiar, atención centrada en la persona, síndrome post cuidados intensivos, FS-ICU-34.

ABSTRACT

Introduction: post-ICU follow-up is essential for comprehensive recovery, extending beyond physical health to include the satisfaction of patients and their families—a key factor in achieving better long-term outcomes. In Mexico, post-ICU clinics and family satisfaction had not previously been evaluated. This study addresses that need at Hospital Moscati, emphasizing person-centered care and family involvement. Mexico faces gaps in structured programs for post-intensive care syndrome. Internationally, educational strategies aimed at families are used to improve satisfaction and set realistic expectations. **Material and methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted, using the FS-ICU-34 questionnaire administered in person to seven family caregivers of post-ICU patients between April and July 2025. The study evaluated sociodemographic variables, psychological support, and environment, with descriptive statistical analysis and correlation assessments. **Results:** the majority of participants were women with close relationships to the patient. There was high satisfaction with nursing care, symptom management, and communication, but lower satisfaction with emotional support and the hospital environment. Decision-making showed moderate satisfaction, highlighting the need to improve family involvement and staff training. **Conclusion:** the Mexican experience is consistent with international literature and identifies communication, staff training, and the development of post-ICU clinics as priorities to optimize both recovery and satisfaction.

Keywords: post-ICU follow-up, family satisfaction, person-centered care, post-intensive care syndrome, FS-ICU-34.

Abreviaturas:

FS-ICU = Family Satisfaction Intensive Care Unit (satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos)

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

* Hospital Moscati de Querétaro. México.

† Hospital Español. México.

§ ORCID: 0009-0005-3820-8354

Recibido: 12/10/2025. Aceptado: 03/12/2025.

Citar como: Franco ML, Raygadas RLA, Flores AO, Álvarez MP. Evaluación de la satisfacción de familiares en una clínica de cuidados post-UCI. Estudio piloto. Med Crit. 2026;40(2):122-129. <https://dx.doi.org/10.35366/123474>

INTRODUCCIÓN

En México, a pesar del avance en la infraestructura y formación médica, existen obstáculos importantes para la integración completa del seguimiento post Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) dentro del sistema de salud mexicano. Estos incluyen la falta de programas específicos estructurados para la atención y rehabilitación de pacientes tras el alta, así como la necesidad de políticas que reconozcan la complejidad del síndrome post cuidados intensivos. Aguilar García sugiere que solamente a través de un enfoque coordinado multidisciplinario y con inversión en recursos humanos y tecnológicos se podrá responder adecuadamente a las demandas crecientes de pacientes críticos que sobreviven a la UCI.¹⁻⁵

Aunque no existe aún una red amplia y formalmente establecida de clínicas post-UCI, sí se están implementando iniciativas específicas relacionadas con la rehabilitación y formación post cuidados intensivos, especialmente en hospitales públicos de grandes ciudades. Por ejemplo, el Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga» inauguró una clínica post-COVID que, aunque nace por la pandemia, atiende secuelas de pacientes críticos que requieren rehabilitación pulmonar, funcional y neuromusculo-esquelética. Además, se enfocan en el diagnóstico y seguimiento de secuelas físicas, cognitivas y psicológicas, que son frecuentes tras la estancia prolongada en la UCI.^{6,7}

Los enfoques centrados en el paciente, como la evaluación de medidas de experiencias reportadas por los pacientes (PREMs) y medidas de resultados reportadas por los pacientes (PROMs) han ganado relevancia en la investigación y la práctica clínica, permitiendo a los proveedores de atención comprender mejor las perspectivas de los pacientes sobre su cuidado.⁸

Aunque la infraestructura actual está concentrada en centros de referencia y sistemas públicos, existe una clara expansión y reconocimiento de la importancia de este nivel de atención para la recuperación de los sobrevivientes críticos. Este desarrollo responde a la demanda emergente derivada del incremento de pacientes supervivientes con secuelas post-UCI y la necesidad de evitar complicaciones mayores, mejorar su calidad de vida y reducir reingresos bajo la generación de clínicas post-UCI.

Este enfoque en clínicas post-UCI no sólo busca optimizar la experiencia del paciente, sino que también

promueve una recuperación más efectiva y un bienestar duradero para los pacientes y sus familias.⁹

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto descriptivo transversal, observacional y no experimental, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción del familiar con los cuidados recibidos en la clínica post-UCI del Hospital Moscati al mes de egreso, con la aplicación presencial por personal entrenado, del cuestionario FS-ICU-34 (versión en español); un instrumento que incluye variables sociodemográficas, opiniones sobre el ambiente, apoyo psicológico/espiritual, valoración de políticas de visitas y comentarios abiertos para sugerencias. La escala se basa en formato Likert de 5 puntos, que van desde «Excelente» (1), hasta «Mal» (5) e incluye un rubro de «No aplica» (6) y permite obtener evaluaciones totales y por dimensión, facilitando así el análisis focalizado.⁸

FS-ICU-34 se divide en dos grandes grupos de variables, aquellas relacionadas con la satisfacción con los cuidados, donde se evaluaron las variables: preocupación y cuidados del personal de la UCI, manejo del dolor, manejo de la disnea, manejo de la agitación, consideración de sus necesidades, apoyo emocional, apoyo espiritual, coordinación del cuidado, preocupación y cuidados del personal de la UCI, habilidades y competencias del personal de enfermería, frecuencia en la comunicación con el personal de enfermería, habilidades y competencias de los médicos, frecuencia en la comunicación con los médicos, servicios sociales, servicio pastoral, ambiente de la UCI, ambiente de la sala de espera y satisfacción general de su experiencia en UCI.

El cuestionario se aplicó a una población muestreo por conveniencia de familiares de pacientes post-UCI en el periodo de abril a julio de 2025. Se aseguró el anonimato en el estudio y se invitaron a participar a aquellos familiares que cumplían con los criterios de ser mayores de 18 años que hubiesen estado en contacto directo con el paciente durante su estancia post-UCI y accedieran a participar en el estudio a través de la firma de un consentimiento informado. Fueron excluidos aquellos familiares que se negaran a participar, retrajeran su consentimiento informado o que contaran con dificultades para responder el cuestionario por limitaciones cognitivas o idiomáticas.

El tiempo asignado para su ejecución fue de 15 minutos al término de la consulta interdisciplinaria en la clínica post-UCI del Hospital Moscati. Las variables sociodemográficas y clínicas fueron sometidas a un análisis descriptivo mediante estadísticas resumidas para lograr el cálculo de puntajes totales y por dimensión del FS-ICU-34, posteriormente fueron cruzadas para identificar patrones de satisfacción según características de familiares o pacientes.

En el caso de las variables relacionadas con la satisfacción en el proceso de toma de decisiones se consideraron las siguientes variables: ¿Se siente incluido/a en el proceso de toma de decisiones?, ¿Se sintió implicado/a en el momento adecuado en el proceso de toma de decisiones?, ¿Recibió la cantidad de información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones?, ¿Sintió que tuvo el tiempo necesario para pensar acerca de la información que le proporcionaron?, ¿Se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones?, ¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?, ¿Hubo acuerdo entre sus familiares acerca de los cuidados que su familiar recibió? Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas? y ¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados que se le prestaron a su familiar en la UCI? y satisfacción general con su papel en la toma de decisiones respecto a los cuidados de su familiar en la UCI.

Las últimas tres preguntas de la encuesta son campos abiertos que corresponden a ¿Tiene alguna/s sugerencia/s sobre cómo mejorar los cuidados proporcionados en la UCI?, ¿Le gustaría comentar algo de lo que hicimos bien? Y, por favor, añada aquí comentarios o sugerencias que usted sienta que puedan ser de ayuda para el personal de este hospital.

RESULTADOS

Se enlistaron siete familiares, que fungieron como cuidadores principales durante la estancia en la UCI, no hubo pérdidas, ni dificultades durante la ejecución del instrumento. La edad promedio de la población estudiada fue de 53 ± 13.85 años (rango 35 a 77); por grupo de edad: 28% de 30 a 39 años, 14% de 40 a 49 años, 29% de 50 a 59 y 29% de 60 a 79 años. Predominó el género femenino con 57% (cuatro participantes) frente a 43% del masculino (tres participantes). La experiencia previa con servicios de UCI se encontró dividida de manera equitativa, con tres (43%) participantes que declaran haber tenido experiencias previas con familiares hospitalizados en UCI, otros tres (43%) que declaran no haberlas tenido, y el restante correspondió a un participante (14%) que marcó ambas casillas, designándose como «incierto». Un alto porcentaje (86%) convivía con el paciente, y esto corresponde con el porcentaje de participantes que residen en la misma ciudad donde el hospital se ubica, el otro 14% no respondieron.

Los resultados de este análisis se muestran en la *Tabla 1*, donde se observa que la mayoría de los ítems reportan un nivel alto de satisfacción, con medias generalmente superiores a 75 sobre 100. Algunos de los niveles más altos de satisfacción se encuentran en cuanto a la preocupación y cuidados del personal de

enfermería y la comunicación con el personal de enfermería.

La satisfacción relacionada con el manejo del dolor y la disnea también presenta valores elevados, elemento central del bienestar en pacientes críticos.

Variables como el apoyo emocional, la consideración de las necesidades del paciente y la coordinación del cuidado muestran medias aceptables, aunque en estos aspectos se observan mayores desviaciones.

Los servicios sociales, servicio pastoral y ambiente tanto de la UCI como de la sala de espera exhiben puntuaciones más bajas y una mayor variabilidad, carencias estructurales u organizacionales en estos rubros, o menor percepción de su utilidad por parte de los pacientes.

La satisfacción general con la experiencia en UCI alcanza valores elevados, las percepciones globales tienden a ser favorables, a pesar de las oscilaciones en elementos específicos.

Tal como se observa en la [Tabla 1](#), existe una notable dispersión a nivel individual en la satisfacción con

algunos aspectos, lo que revela que la experiencia de los pacientes es muy heterogénea y no responde a un patrón claramente uniforme. Esto invita a realizar análisis cualitativos adicionales para identificar factores determinantes de la insatisfacción o especialmente altos niveles de satisfacción en ciertas áreas.

En síntesis, los datos cuantitativos del FS-ICU en referencia a satisfacción de los cuidados muestran altos niveles de satisfacción en aspectos centrales del cuidado como (enfermería, manejo de síntomas, comunicación), aunque la heterogeneidad en las respuestas alerta sobre la necesidad de intervenciones dirigidas a los dominios con mayor variabilidad, como apoyo emocional, servicios sociales y ambientes hospitalarios.

Los resultados del análisis de satisfacción se presentan en la [Tabla 2](#). Destaca que, aunque los sujetos generalmente se sentían incluidos y tenían acceso a la información y apoyo en la toma de decisiones, existían importantes diferencias individuales. Las áreas con menor satisfacción y mayor inconsistencia fueron el sentirse implicados y recibir el tiempo adecuado para expre-

Tabla 1: Análisis de variables relacionadas con la satisfacción en los cuidados.

Dimensión	Variable	Sujeto							Media ± DE
		1	2	3	4	5	6	7	
¿Cómo tratamos a su familiar (el paciente)?	Preocupación y cuidados del personal de la UCI	100	100	50	100	75	100	75	85.71 ± 19.67
	Manejo del dolor	100	100	50	100	50	100	75	82.14 ± 23.78
	Manejo de la disnea	100	100	100	100	75	100	NA	95.83 ± 10.21
	Manejo de la agitación	100	100	100	100	75	100	NA	95.83 ± 10.21
¿Cómo fue el trato con usted?	Consideración de sus necesidades	100	100	50	100	100	100	100	92.86 ± 18.90
	Apoyo emocional	100	100	25	100	100	100	100	89.29 ± 28.35
	Apoyo espiritual	NA	NA	0	100	100	100	NA	75.00 ± 50.00
	Coordinación del cuidado	100	100	50	100	100	100	100	92.86 ± 18.90
Personal de enfermería	Preocupación y cuidados del personal de la UCI	100	100	50	100	100	100	100	92.86 ± 18.90
	Habilidades y competencias del personal de enfermería	100	75	50	100	50	25	100	71.43 ± 30.37
Personal médico	Frecuencia en la comunicación con el personal de enfermería	100	25	100	100	75	25	100	75.00 ± 35.36
	Habilidades y competencias de los médicos	100	100	100	100	75	100	100	96.43 ± 9.45
Otros miembros de la UCI	Frecuencia en la comunicación con los médicos	100	100	100	100	75	100	100	96.43 ± 9.45
	Servicios sociales	100	75	75	50	75	100	75	78.57 ± 17.25
La UCI	Servicio pastoral	NA	NA	0	NA	NA	100	75	58.33 ± 52.04
	El ambiente de la UCI	100	100	NR	100	75	100	100	95.83 ± 10.21
La sala de espera	El ambiente de la sala de espera	25	NA	75	100	75	100	75	75.00 ± 27.39
Revisión de la atención y cuidados que usted y su familiar recibieron	Satisfacción general de su experiencia en la UCI	100	100	50	100	75	100	100	89.29 ± 19.67
Grado promedio de satisfacción		95.31	91.67	60.29	97.06	79.41	91.67	91.67	86.73 ± 12.95

DE = desviación estándar. NA = no aplica. NR = no respondió. UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2: Análisis de variables relacionadas con la satisfacción en la toma de decisiones.

Variable	Sujeto							Media ± DE
	1	2	3	4	5	6	7	
¿Se siente incluido/a en el proceso de toma de decisiones?	100	75	75	100	50	100	75	82.14 ± 18.90
¿Se sintió implicado/a en el momento adecuado en el proceso de toma de decisiones?	0	100	100	0	100	0	100	57.14 ± 53.45
¿Recibió la cantidad de información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones?	75	75	75	100	75	25	75	71.43 ± 22.49
¿Sintió que tuvo el tiempo necesario para pensar acerca de la información que le proporcionaron?	100	100	100	100	100	100	100	100.00 ± 0.00
¿Se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones?	25	100	50	100	75	100	100	78.57 ± 30.37
¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?	75	25	50	100	NR	100	100	75.00 ± 31.62
¿Sintió que se le dio suficiente esperanza acerca de la recuperación de su familiar?	100	50	100	50	NR	100	100	83.33 ± 25.82
¿Hubo acuerdo entre sus familiares acerca de los cuidados que su familiar recibió?	75	NA	75	75	NR	100	50	75.00 ± 17.68
Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas?	0	50	100	100	NR	100	50	66.67 ± 40.82
¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados que se le prestaron a su familiar en la UCI?	100	100	50	100	NR	100	100	91.67 ± 20.41
Satisfacción general con su papel en la toma de decisiones respecto a los cuidados de su familiar en la UCI	100	25	50	100	NR	100	75	75.00 ± 31.62
Grado promedio de satisfacción	68.18	70.00	75.00	84.09	80.00	84.09	84.09	77.92 ± 6.89

DE = desviación estándar. NA = no aplica. NR = no respondió. UCI = Unidad de Cuidados Intensivos. Se omitieron las preguntas del 17 al 19, al no haber sido aplicables a ninguno de los respondientes.

sar sus preocupaciones, lo que señala oportunidades para mejorar la comunicación y participación efectiva en el proceso de toma de decisiones en la UCI.

Se encontraron pocas tendencias con respecto a las observaciones realizadas por los sujetos respondientes; sin embargo, un factor que reluce como área de oportunidad es la percepción de necesidades de capacitación del personal, donde 28% responden a la necesidad de fortalecer el grado de preparación del personal de enfermería en la primera pregunta y 25% de los respondientes destacan la percepción de irregularidad en la capacitación y capacidad de apoyo moral del personal en la tercera pregunta. Los resultados de estas tres preguntas se ilustran en la *Tabla 3*.

Se realizó una tabla donde se correlacionaron a través del coeficiente de Pearson las variables relacionadas con la satisfacción con los cuidados y las variables relacionadas con la satisfacción con el proceso de toma de decisiones, donde se encontró que las variables «Preocupación y cuidados del personal de UCI» ($R^2 = 0.77$), «Manejo de los síntomas. Dolor» ($R^2 = 0.77$), «Consideración de sus necesidades» ($R^2 = 1$), «Apoyo emocional» ($R^2 = 1$), «Coordinación del cuidado» ($R^2 = 1$), «Preocupación y cuidados del personal de la UCI» ($R^2 = 1$) y «Satisfacción general de su experiencia en la UCI» ($R^2 = 1$) se correlacionan con la variable «¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados

Tabla 3: Sugerencias, comentarios positivos y áreas de oportunidad en la UCI.

	%
Sugerencia para mejorar los cuidados proporcionados en la UCI	
Grado de preparación del personal de enfermería	28.0
Mejorar la orientación sobre el uso de sala de espera	14.0
Ninguna sugerencia	29.0
No respondió	29.0
Comentarios positivos hacia el personal de la UCI	
Agradecimientos generales	25.0
Comunicación del médico con el familiar	25.0
Calidad humana	12.0
Coordinación interdisciplinaria	12.0
Calidad de la atención	13.0
No respondió	13.0
Áreas de oportunidad detectadas hacia el personal de la UCI	
Irregularidad en la capacitación y capacidad de apoyo moral del personal	25.0
Agradecimientos generales	25.0
Percepción de cuidado del paciente en turno nocturno	12.0
Falta de espacios para orar/meditar	12.0
Infraestructura hospitalaria insuficiente	13.0
Aumentar tiempos de acompañamiento	13.0

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

que se le prestaron a su familiar en la UCI?», de forma estadísticamente significativa. Cabe destacar que estos hallazgos deberán corroborarse con estudios prospectivos con una muestra mayor. También se debe recalcar

que el ambiente de la sala de espera se correlacionó con la percepción de apoyo en el proceso de toma de decisiones ($R^2 = 0.75$) y con la percepción de si el respondiente tuvo el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas ($R^2 = 0.833$), destacando la importancia de contar con espacios dignos para pacientes y familiares. La totalidad de las cifras calculadas se puede observar en la [Tabla 4](#).

DISCUSIÓN

El cuestionario de satisfacción FS-ICU-34 es un instrumento validado internacionalmente y adaptado al español para evaluar la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en unidades críticas. Mediados en dos grandes dimensiones:¹⁰

1. **Satisfacción con los cuidados recibidos:** evalúa los cuidados proporcionados por el personal médico y de enfermería, la preocupación por parte del equipo de salud, el manejo de síntomas (dolor, disnea, angustia, confort físico) y el entorno de la UCI (intimidad, iluminación, ruido, comodidad).
2. **Satisfacción con la información y el proceso de toma de decisiones:** indaga la cantidad y claridad de la información proporcionada por el equipo asistencial, el apoyo recibido en la toma de decisiones y la percepción de acompañamiento en situaciones complejas.

El FS-ICU-34 ha demostrado alta validez y confiabilidad en contextos hispanohablantes, con coeficientes de Cronbach superiores a 0.9 para las dimensiones principales, lo que respalda su capacidad de medir de manera precisa la satisfacción familiar con los cuidados en UCI.¹⁰ La estructura del instrumento refleja los principios de la atención centrada en la persona: involucrar al familiar, reconocer sus necesidades de información, validar sus emociones y facilitar su participación en los procesos de cuidado. El marco teórico del FS-ICU-34 se apoya en los ejes de multidimensionalidad del cuidado: evaluar no sólo los aspectos técnicos y físicos, sino emocionales y contextuales del entorno UCI, *Participación familiar*: enfatiza la importancia de la familia como parte del equipo de cuidado, en línea con los postulados de la atención centrada en la persona, *Humanización de la atención*: promueve la calidad, la personalización del cuidado y la gestión compasiva de las necesidades del paciente y la familia, y *Mejora continua de la calidad asistencial*: permite identificar fortalezas y áreas de mejora, facilitando la humanización y el enfoque global de los cuidados críticos.⁸

Aunado a ello existen varias teorías y modelos que explican la satisfacción del paciente y el cuidado post-

UCI, destacando la necesidad de un enfoque integral que incluya al paciente y su familia, entre éstos:

1. La teoría de la satisfacción del cliente¹¹ plantea que la satisfacción ocurre cuando la experiencia supera las expectativas iniciales. En el contexto de la UCI, una baja satisfacción puede disminuir la adherencia al tratamiento y afectar los resultados de salud.¹² Por ello, evaluar la percepción post-UCI es fundamental.
2. La teoría del cuidado centrado en la persona¹³ enfatiza que el paciente debe ser visto como un individuo completo, no sólo como un caso clínico. Este enfoque mejora la satisfacción y también reduce el estrés y ansiedad en los familiares.¹⁴
3. El modelo de atención integral¹⁵ propone un abordaje multidisciplinario que atiende dimensiones físicas, emocionales y sociales del paciente y su familia.
4. La calidad de la comunicación entre personal médico, pacientes y familiares es otro factor clave para la satisfacción.¹⁶ Una comunicación efectiva reduce ansiedad y aumenta la confianza post-UCI.

Finalmente, el apoyo familiar es crítico para la recuperación y bienestar emocional del paciente post-UCI. La participación activa de la familia fortalece los lazos y mejora la satisfacción de todos.^{17,18}

Los resultados sociodemográficos de los cuidadores principales en la estancia en la UCI, con edad media de 53 años y predominio femenino (57%), concuerdan con estudios nacionales e internacionales que reportan mayoría de mujeres en roles de cuidado y rangos de edad similares. Por ejemplo, un estudio en Colombia mostró que 61.1% de cuidadores familiares fueron mujeres con edad promedio de 50 años,¹⁹ mientras que investigaciones europeas similares reportan mayoría de cuidadoras entre 45-60 años.²⁰

En cuanto a la satisfacción con los cuidados en UCI (FS-ICU), los altos niveles de satisfacción en la atención del personal de enfermería, manejo de síntomas y comunicación son comparables a hallazgos internacionales como los descritos por Heyland y colaboradores,²¹ quienes subrayaron el rol central de la enfermería en la percepción positiva del paciente y la familia. Sin embargo, la variabilidad y menores valores en apoyo emocional, servicios sociales y ambientes hospitalarios coinciden con brechas detectadas en sistemas con menos recursos, lo que resuena con observaciones mexicanas sobre limitaciones estructurales.²²

El proceso de toma de decisiones mostró satisfacción moderada, pero con diferencias individuales importantes. Este patrón es similar a estudios españoles y estadounidenses, donde involucrar a los familiares en decisiones críticas mejora la experiencia, pero la calidad comunicacional y el tiempo para expresar inquietudes siguen siendo áreas de mejora.^{23,24} En México, la

Tabla 4: Correlación de Pearson entre variables.

	Preocupación y cuidados del personal de UCI	Manejo de los síntomas. Dolor	Consideración de sus necesidades	Apoyo emocional	Coordinación del cuidado	Preocupación y cuidados del personal de la UCI	Habilidades y competencias del personal de Enfermería de la UCI	Frecuencia en la comunicación con el personal de Enfermería	Servicios sociales	Ambiente en la sala de espera	Satisfacción general de su experiencia en la UCI
¿Se siente incluido/a en el proceso de toma de decisiones?	0.36	0.63	0.03	0.03	0.03	0.03	0.05	0.00	0.05	0.00	0.27
¿Se sintió implicado/a en el momento adecuado en el proceso de toma de decisiones?	0.46	0.49	0.13	0.13	0.13	0.13	0.01	0.00	0.07	0.00	0.26
¿Recibió la cantidad de información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones?	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.55	0.43	0.59	0.03	0.01
¿Se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones?	0.08	0.06	0.17	0.17	0.17	0.17	0.01	0.24	0.18	0.75	0.18
¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?	0.04	0.04	0.15	0.15	0.15	0.15	0.02	0.09	0.00	0.21	0.15
¿Sintió que se le dio suficiente esperanza acerca de la recuperación de su familiar?	0.21	0.21	0.10	0.10	0.10	0.10	0.09	0.06	0.47	0.21	0.10
¿Hubo acuerdo entre sus familiares acerca de los cuidados que su familiar recibió?	0.16	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.63	0.18	0.08	0.00
Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas?	0.09	0.09	0.16	0.16	0.16	0.16	0.34	0.03	0.19	0.83	0.16
¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados que se le presentaron a su familiar en la UCI?	0.77	0.77	1.00	1.00	1.00	1.00	0.15	0.10	0.01	0.00	1.00

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

falta de protocolos estandarizados contribuye a estas variaciones.²⁵

Si bien existen similitudes con otras realidades, la experiencia mexicana muestra desafíos específicos vinculados a recursos y protocolos que requieren atención para mejorar la satisfacción y resultados familiares en la UCI, bajo la necesidad de mejorar la implicación familiar y la capacitación del personal.

El predominio de mujeres como cuidadoras principales y la edad promedio alrededor de los 53 años coinciden con hallazgos de estudios nacionales e internacionales, que reflejan patrones socioculturales en la provisión de cuidado.^{19,20}

Los resultados con altos niveles de satisfacción en aspectos relacionados con el personal de enfermería, manejo de síntomas y comunicación, concuerdan con reportes internacionales que destacan la centralidad de la enfermería en la percepción familiar positiva.¹⁶ Sin embargo, las mayores variabilidades y menores niveles en apoyo emocional, servicios sociales y ambientes hospitalarios reflejan brechas sustanciales en estos ámbitos, especialmente en contextos con limitaciones estructurales como México.²²

Existe la necesidad de mejorar la comunicación efectiva y el tiempo dedicado al familiar para expresar sus inquietudes, aspectos reconocidos como áreas de oportunidad a nivel internacional y nacional.²³⁻²⁵

La correlación significativa entre la satisfacción con los cuidados y con la toma de decisiones resalta que ambos componentes deben abordarse conjuntamente para potenciar la experiencia familiar en la UCI, alineándose con modelos integrales y humanizados de atención crítica.²⁶

CONCLUSIÓN

Este estudio piloto muestra que una evaluación de la satisfacción de familiares en una clínica de cuidados post-UCI es factible en nuestro medio. Aunque existen similitudes relevantes con experiencias globales, la realidad mexicana presenta desafíos específicos en recursos, protocolos y espacios físicos que deben ser atendidos para optimizar la satisfacción y bienestar de los pacientes y sus familias durante y después de la estancia en UCI, constituyendo una necesidad de mejora el desarrollo de clínicas post-UCI en México.

AGRADAMIENTOS

A todos aquellos profesionales de la salud que, con empatía y responsabilidad, participan en forma activa en la atención de pacientes post-UCI.

REFERENCIAS

- Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit.* 2017;31(3):171-173.
- Guerra Martín MD, González Fernández P. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva.* 2021;32(4):207-219.
- Eulmesekian PG, Peuchot V, Pérez A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediatr.* 2012;110(2):113-122.
- Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva.* 2007;31(2):57-61.
- Torres-Sanmiguel AF, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: revisión sistemática y metátesis. *Univ Salud.* 2024;26(1):29-40.
- Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med.* 2007;35(1):271-279.
- Expósito Concepción MY. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. *Rev Cubana Enfermer.* 2013;29(4):253-263.
- Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Mark Res.* 1980;17(4):460-469.
- Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(4):423-434.
- Greenhalgh J, Gooding K, Gibbons E, Dalkin S, Wright J, Valderas J, et al. How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *J Patient Rep Outcomes.* 2018; 2: 42.
- McCormack B, McCance T. Práctica centrada en la persona en enfermería y atención sanitaria: teoría y práctica. 2ª ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2017.
- Grupo de trabajo de certificación del Proyecto HU CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU CI; 2019.
- Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar.* 2012;35(1):53-67.
- Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2013;15(2):137-151.
- Guerrero Tamariz KE. La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: Revisión sistemática. *Vive Rev Salud.* 2024;7(21):976-992.
- Curtis JR, White DB. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest.* 2008;134(4):835-843.
- Holguín Peña MS, Marina Talledo N, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos: la opinión del paciente como piedra angular. *Med Intensiva.* 2017;41(2):78-85.
- Santamaría Pérez S. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares [Tesis]. Santander: Universidad de Cantabria; 2015.
- Martínez ZR. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit.* 2021;35(3):144-147.
- Salas Suárez MS, Maldonado Guaman TP, Cedillo Torres JC. Humanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos. *DC.* 2023;9(2):1862-1874.
- López Vega K, Armijos Ortega P, Morales Espinoza D. Cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: revisión sistemática. *Ciencia Lat.* 2025;9(2):2187-2204.
- Andrés Castel N, Biota Pérez M, Manteiga Pablo A, Altarejos Salido A, Muñoz Ruiz A, Becerril Ramírez N. Humanización en cuidados intensivos: una revisión integral de estrategias, prácticas y resultados en entornos de UCI para adultos. *Rev Sanit Investig.* 2023;4(12).
- Castelo Rivas WP, Lange García KN, Triviño Carreño AE. Satisfacción de familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos por Covid-19. *Polo Conoc.* 2023;8(4):525-544.

24. Trias Bonilla IY, Arrambí Díaz C, Morales Barraza JA, Ramírez Campaña JC, Valdez Gil IG. Satisfacción de la atención en una Unidad de Cuidados Intensivos al noroeste del país. ¿Cómo lo estamos haciendo? *Med Crit.* 2023;37(5):405-410.
25. González-Nahuelquin C, Mansilla-Guerra C, Oyarzun-Minio N, Sierra-Bernal S, Tapia-Macaya C. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Inv.* 2019;16(98):1-15.
26. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados

Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra.* 2011;34(3):349-361.

Correspondencia:

Lizbeth Franco Morales

E-mail: lizxgp@msn.com