

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Necesidades e incertidumbre de los familiares de
pacientes hospitalizados como predictores de la
Satisfacción por la atención recibida**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra Salud Pública con
mención en Gestión de los Servicios de Salud

Autor:

Kennedy Teofila Lozano Huari

Asesor:

Mtro. Wilter Charming Morales García

Lima, febrero del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Wilter Charming Morales García, docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: Necesidades e incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados como predictores de la Satisfacción por la atención recibida de Kennedy Teofila Lozano Huari, tiene un índice de similitud de 06 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de marzo del año 2024



Mtro. Wilter Charming Morales García

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 20 del mes de febrero del año 2024, siendo las 09:00 a.m., se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. Rafael Calla Mercado, el secretario: Mstro. Carlos Daniel Abanto Ramírez, los demás miembros: Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal y la Mg. Sara Esther Richard Pérez y el asesor: Mstro. Wilter Charming Morales García, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Necesidades e incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados como predictores de la Satisfacción por la atención recibida

del Bachiller/Licenciado(a) Kennedy Teófila Lozano Huari Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro (a) en: Salud Pública (Nomenclatura del Grado Académico) Gestión de los Servicios de Salud con Mención en


El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente: Kennedy Teófila Lozano Huari Bachiller/Licenciado (a)

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Con nominación de muy bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Licenciado (a)

Índice

Resumen	6
Introducción.....	8
Metodología	12
Resultados	15
Discusión	16
Conclusión.....	19
Referencias Bibliográficas	19

Necesidades e incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados como predictores de la Satisfacción por la atención recibida

Needs and Uncertainty of Relatives of Hospitalized Patients as Predictors of Satisfaction with the Care Received

Resumen

Antecedentes: La satisfacción de pacientes y sus familiares en el contexto hospitalario se ha convertido en un indicador crítico de la calidad de la atención médica.

Objetivo: El estudio busca analizar las necesidades e incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados como predictores de la satisfacción por la atención recibida.

Métodos: Se utilizó un diseño transversal y explicativo con variables latentes. Los instrumentos incluyeron el cuestionario “Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos”, el “Satisfacción con la atención recibida”, e “Incertidumbre ante la Enfermedad en acompañantes”.

Resultados: La muestra consistió en 350 familiares de pacientes hospitalizados. Los análisis revelaron que la satisfacción por la atención recibida influye positivamente con las necesidades de los familiares ($\beta = 0.45$, $p < .001$) y negativamente con la incertidumbre ante la enfermedad ($\beta = -0.51$, $p < .05$).

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que satisfacer las necesidades de los familiares puede mejorar significativamente su satisfacción con la atención recibida, mientras que la reducción de la incertidumbre puede tener un efecto similarmente positivo. Se recomienda la implementación de programas de formación en comunicación y empatía para profesionales de la salud, así como la revisión de políticas para garantizar una atención más holística y humanizada.

Summary

Abstract Background: The satisfaction of patients and their relatives in the hospital context has become a critical indicator of the quality of medical care.

Objective: The study aims to analyze the needs and uncertainty of relatives of hospitalized patients as predictors of satisfaction with the care received.

Methods: A cross-sectional and explanatory design with latent variables was used. The instruments included the "Needs of Relatives of Intensive Care Patients" questionnaire, "Satisfaction with the Care Received", and "Uncertainty in Illness in Companions".

Results: The sample consisted of 350 relatives of hospitalized patients. The analyses revealed that satisfaction with the care received positively influences the needs of the relatives ($\beta = 0.45$, $p < .001$) and negatively with the uncertainty regarding the illness ($\beta = -0.51$, $p < .05$).

Conclusions: The findings suggest that meeting the needs of relatives can significantly improve their satisfaction with the care received, while reducing uncertainty can have a similarly positive effect. The implementation of training programs in communication and

empathy for healthcare professionals, as well as the review of policies to ensure more holistic and humanized care, is recommended.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Pacientes hospitalizados, Necesidades de los familiares, Incertidumbre, Calidad de la atención.

Keywords: Patient satisfaction, Hospitalized patients, Relatives' needs, Uncertainty, Quality of care.

Introducción

El cuidado de la salud, en su esencia, es un proceso intrínsecamente humano que trasciende más allá del paciente individual, abarcando su entorno familiar y social (Jennings et al., 2016; Salvador-Carulla et al., 2014). En el contexto contemporáneo de la medicina, la satisfacción del paciente y de sus familiares emerge no solo como un reflejo de la eficacia de los tratamientos médicos, sino también como un barómetro de la experiencia emocional y psicológica que estos individuos atraviesan (Auerbach et al., 2005). Esta percepción multifacética de la atención médica ha llevado a investigadores y profesionales a considerar factores adicionales, como la incertidumbre ante la enfermedad y las necesidades de los familiares, como elementos cruciales que pueden influir en la satisfacción con la atención recibida (Frivold et al., 2018).

La incertidumbre en la enfermedad, definida por de Souza et al. (de Souza et al., 2023) como la incapacidad de determinar el significado de eventos relacionados con la enfermedad, puede ser una fuente de ansiedad y estrés tanto para el paciente como para sus familiares. Paralelamente, las necesidades de los familiares, que abarcan desde la búsqueda de información hasta el apoyo emocional y la participación en la toma de decisiones, si no se abordan adecuadamente, pueden influir negativamente en la percepción de la calidad de atención (Babaei & Abolhasani, 2020; Kwame & Petrucka, 2021)

A nivel global, según WHO (WHO, 2021) estima que el 70% de las quejas en los servicios de salud se derivan de la comunicación inadecuada y la falta de atención a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familiares. Esta estadística es corroborada a nivel nacional por el Ministerio de Salud (Alamo-Palomino et al., 2020), que informa que aproximadamente el 60% de las reclamaciones en hospitales están vinculadas a la percepción de una atención insensible o despersonalizada (Pérez et al., 2009).

A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia de la experiencia del paciente y su familia (Alemu et al., 2021), existen lagunas significativas en la literatura científica. Mientras que algunos estudios han examinado la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de la atención, pocos han investigado cómo las necesidades de los familiares y la incertidumbre ante la enfermedad en los acompañantes influyen en esta satisfacción (Baumbach et al., 2023). Esta brecha en la investigación subraya la necesidad de un análisis más profundo, especialmente considerando que la satisfacción del paciente y su familia no solo es un indicador de la calidad de atención, sino que también está relacionada con mejores resultados clínicos, mayor adherencia al tratamiento y menor riesgo de litigios médicos (Calabro et al., 2018; Cleary & McNeil, 1988).

El presente estudio busca llenar este vacío, centrándose en las necesidades de los familiares e incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes como predictores de la satisfacción por la atención recibida (De Beer & Brysiewicz, 2016). Nuestros hallazgos preliminares sugieren una relación negativa entre las necesidades de los familiares y la incertidumbre ante la enfermedad (Arias-Rojas et al., 2020), lo que implica que

satisfacer adecuadamente estas necesidades puede reducir la incertidumbre y mejorar la experiencia de atención (Arias-Rojas et al., 2019; Yan & Luo, 2022). Esta relación, y su impacto en la satisfacción por la atención recibida, es el núcleo de nuestra investigación.

En este sentido en un mundo donde la atención médica que se está volviendo cada vez más centrada en el paciente, es imperativo que los sistemas de salud reconozcan y aborden las necesidades y preocupaciones de los familiares y acompañantes (Kwame & Petrucka, 2021; Pilnick, 2022). Al hacerlo, no solo se mejorará la satisfacción del paciente, sino que también se fortalecerá la relación entre el paciente, su familia y el sistema de salud, llevando a una atención más holística y humanizada (Alharbi et al., 2023).

Por lo que el objetivo principal de este estudio es analizar las necesidades de los familiares e incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes como predictores de la satisfacción por la atención recibida (Karlsson et al., 2011). Al hacerlo, esperamos arrojar luz sobre cómo estos factores, a menudo pasados por alto, pueden influir en la percepción de la calidad de atención y, por lo tanto, en los resultados clínicos y en la relación entre el paciente, su familia y el sistema de salud (Isaac et al., 2010).

Revisión de la literatura

1) Necesidades de los familiares

La atención sanitaria, en su esencia, no solo se centra en el paciente individual, sino que también abarca las complejas interacciones y necesidades de aquellos que rodean al paciente, en particular, sus familiares (Engle et al., 2021; Schulz et al., 2016). Las necesidades de estos familiares, según Hickman & Douglas (Hickman & Douglas, 2010), se manifiestan en demandas emocionales, informativas, psicológicas y prácticas que surgen en respuesta a la enfermedad o necesidad de atención médica de un ser querido. Estas demandas, aunque pueden variar en función de múltiples factores como la naturaleza de la enfermedad o la relación con el paciente, a menudo convergen en áreas clave: la búsqueda de información, el apoyo emocional, la participación en la toma de decisiones y la coordinación de la atención (Schuttner et al., 2022)

La enfermedad, con su inherente incertidumbre y desafío, puede desencadenar una avalancha de emociones en los familiares, desde la ansiedad y el miedo hasta la tristeza y la ira (Harlan et al., 2020). En este tumultuoso mar de emociones, la búsqueda de información se convierte en un ancla, permitiendo a los familiares comprender la enfermedad, anticipar el curso del tratamiento y prepararse para el futuro (Glajchen et al., 2022; Toguri et al., 2020). Sin embargo, la información por sí sola no es suficiente. El apoyo emocional, ya sea proporcionado por profesionales de la salud, grupos de apoyo o redes sociales, es esencial para ayudar a los familiares a procesar y manejar sus emociones (Cates et al., 2018). Además, la participación activa en la toma de decisiones empodera a los familiares, permitiéndoles sentir un mayor control sobre una situación que a menudo puede parecer caótica y abrumadora (Opsomer et al., 2020).

Más allá de la toma de decisiones, los familiares a menudo asumen el papel de coordinadores de la atención, una tarea que implica gestionar citas, comunicarse con

diversos profesionales de la salud y garantizar que el paciente reciba la atención adecuada (Cady & Belew, 2017). Esta coordinación, aunque esencial, puede ser una fuente adicional de estrés si las necesidades de los familiares no se abordan adecuadamente, lo que puede tener repercusiones negativas no solo en su bienestar, sino también en la recuperación y el bienestar del paciente (Schulz & Sherwood, 2008).

Según da Costa et al. (da Costa et al., 2020) ha subrayado que la satisfacción de los familiares con la atención recibida está intrínsecamente ligada a la satisfacción del paciente. Un familiar que siente que sus necesidades han sido atendidas y que ha sido incluido en el proceso de atención es más propenso a reportar una mayor satisfacción con la atención recibida (Karaca & Durna, 2019). Sin embargo, la negligencia en este ámbito puede tener consecuencias adversas, incluyendo una percepción negativa de la calidad de atención y una posible disminución en la adherencia al tratamiento por parte del paciente (Doyle et al., 2013).

2) Incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes

La incertidumbre en el contexto de la enfermedad, como define Peters et al. (Peters et al., 2017) se manifiesta en la incapacidad de discernir el significado de eventos relacionados con la enfermedad, llevando a sentimientos de ansiedad, estrés y una percepción de pérdida de control (Etkind et al., 2017). Esta incertidumbre es especialmente palpable entre los acompañantes o familiares de pacientes, quienes, en su búsqueda de claridad, a menudo se enfrentan a desafíos derivados de la falta de información coherente sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y las consecuencias a largo plazo de la enfermedad (Meyer et al., 2021). Además, la ambigüedad en el papel que deben desempeñar estos acompañantes y las expectativas en torno a su participación en el proceso de atención pueden exacerbar aún más esta incertidumbre (Dhawale et al., 2017).

Dicha incertidumbre puede manifestarse en diversas etapas del proceso de enfermedad y atención (Leykum et al., 2014). Minton et al. (Minton et al., 2020) identifican que puede surgir debido a información contradictoria, falta de claridad en la comunicación médica, cambios inesperados en la condición del paciente o eventos imprevistos durante el tratamiento. Específicamente, la información contradictoria, donde los acompañantes reciben datos divergentes de múltiples fuentes, puede intensificar la confusión y la incertidumbre (Alhussaini, 2021). Además, la comunicación médica, si no se presenta de manera clara y comprensible, puede dejar a los acompañantes sintiéndose desorientados y aumentar su nivel de incertidumbre (Hannawa et al., 2022). Los cambios inesperados en la condición del paciente, ya sean complicaciones o recaídas, así como eventos imprevistos durante el tratamiento, como efectos secundarios no anticipados o resultados subóptimos, pueden generar dudas y preocupaciones adicionales (“Disclosure and Discussion of Adverse Events,” 2012; Molina-mula & Gallo-estrada, 2020).

El impacto de esta incertidumbre en el bienestar emocional y psicológico de los acompañantes es profundo (Morriss et al., 2022). Puede desencadenar una serie de respuestas emocionales, desde ansiedad y depresión hasta estrés y agotamiento (Estlein

et al., 2022). Esta incertidumbre también puede comprometer la capacidad de los acompañantes para tomar decisiones informadas y apoyar al paciente de manera efectiva (George & Lowe, 2019). Además, la forma en que los acompañantes gestionan esta incertidumbre puede tener ramificaciones en su relación con el paciente y con los profesionales de la salud (Prip et al., 2018). Por ejemplo, pueden volverse más protectores, controladores o incluso distantes, alterando la dinámica de la relación y potencialmente afectando la calidad de la atención (Moudatsou et al., 2020).

3) Satisfacción por la atención recibida

La satisfacción por la atención recibida en el ámbito sanitario es un constructo multidimensional que abarca la percepción y evaluación de los pacientes y sus familiares sobre la calidad y eficacia de los servicios de salud proporcionados (Sixma et al., 1998). Esta percepción no se limita únicamente a la competencia técnica y clínica, sino que también engloba aspectos interpersonales, como la comunicación, la empatía y el respeto mostrado por los profesionales de la salud (Moudatsou et al., 2020). Cleary & McNeil, (Cleary & McNeil, 1988) subrayan que la satisfacción es un indicador esencial de la calidad de la atención, con repercusiones en la adherencia al tratamiento, la recuperación del paciente y la dinámica entre el paciente, sus familiares y el sistema de salud.

Diversos factores interrelacionados influyen en esta percepción de satisfacción (Udonwa & Ogbonna, 2012). Aljarallah et al. (Aljarallah et al., 2023) destaca que las expectativas previas de los pacientes y sus familiares pueden establecer un punto de referencia para su nivel de satisfacción. Si los servicios de salud cumplen o superan estas expectativas, es probable que se reporte una mayor satisfacción (Bostan et al., 2007). La calidad de la comunicación es otro pilar fundamental (King & Hoppe, 2013). Lang (Lang, 2012) enfatizan que una comunicación clara, comprensible y empática es esencial para la satisfacción, ya que permite a los pacientes y familiares sentirse escuchados y comprender mejor el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Además, la percepción de competencia técnica y la calidad de la atención proporcionada son cruciales para la satisfacción (Ng & Luk, 2019). Sin embargo, más allá de la competencia técnica, los aspectos interpersonales, como la empatía, el respeto y la cortesía, también juegan un papel determinante en la satisfacción (Mirzaei Maghsud et al., 2020). Olejarczyk & Young, (Olejarczyk & Young, 2021) argumentan que los pacientes y sus familiares valoran ser tratados como individuos y no simplemente como casos clínicos.

El papel de los familiares o acompañantes en este contexto es especialmente relevante (Andrades et al., 2013). Actúan como defensores y cuidadores del paciente, y su percepción de la atención puede tener un impacto significativo en la relación con el sistema de salud y en la adherencia al tratamiento del paciente (Schulz & Eden, 2016). Vahdat et al (Vahdat et al., 2014) señalan que los familiares satisfechos son más propensos a seguir las recomendaciones médicas, establecer una relación positiva con los profesionales de la salud y participar activamente en el cuidado del paciente. Sin embargo, la insatisfacción puede tener consecuencias negativas, como desconfianza,

falta de adherencia al tratamiento y, en casos extremos, litigios médicos (Oguro et al., 2021; Tiwary et al., 2019).

Teniendo en cuenta los argumentos aducidos, se plantean las siguientes hipótesis (Figura 1):

H1: Existe una relación positiva entre la necesidades de los familiares y la satisfacción por la atención recibida.

H2: Existe una relación negativa entre la incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes y la Satisfacción por la atención recibida.

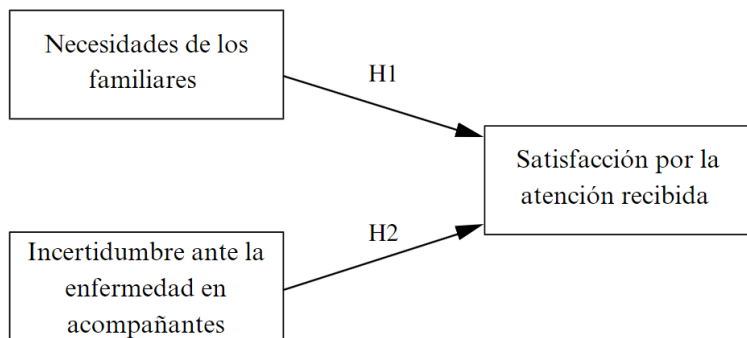


Figura 1. Modelo teórico.

Metodología

Diseño y Participantes

Se diseñó un estudio transversal y explicativo considerando variables latentes representadas por un sistema de ecuaciones estructurales (Ato et al., 2013). El tamaño de la muestra fue evaluado mediante el tamaño del efecto por medio de la calculadora electrónica Soper (Soper, 2023), que considera el número de variables observadas y latentes en el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), el tamaño del efecto anticipado ($\lambda = 0.2$), la significancia estadística deseada ($\alpha = 0.05$) y el nivel de poder estadístico ($1 - \beta = 0.90$), que indicó una muestra mínima de 199 participantes. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico. La edad media fue de $M=34.50$ años ($SD=11.26$) en un rango de 18 a 71 años. En la Tabla 1, se presenta la información sociodemográfica de los participantes. De la muestra total, el 55.7% eran masculinos y el 44.3% femeninos. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría tenía estudios universitarios (35.7%), el 76.6% de los participantes contaba con trabajo. En relación con el parentesco del paciente hospitalizado, la mayor proporción correspondía a madres (24.9%), la mayoría de los familiares llevaban entre 4-6 días con su ser querido hospitalizado, representando el 64.80% de la muestra. El servicio hospitalario con mayor frecuencia era Medicina Interna, con un 39.4%. Finalmente, en cuanto al tiempo transcurrido desde la última información recibida, el 48.0% de los participantes indicó un lapso de 6-12 horas.

Tabla 1. Información sociodemográfica.

características		n	%
Sexo	Femenino	155	44.3
	Masculino	195	55.7
Grado de instrucción	Primarios	41	11.7
	Secundarios	79	22.6
	Sin estudios	3	0.9
	Técnico	102	29.1
	Universitarios	125	35.7
Cuenta con trabajo	No	82	23.4
	Si	268	76.6
Parentesco del paciente hospitalizado	Amigo	50	14.3
	Esposo	74	21.1
	Hijo	52	14.9
	Madre	87	24.9
	Otro	10	2.9
	Padre	53	15.1
	tío	24	6.9
Días que lleva su familiar hospitalizado	4-6 días	227	64.80%
	7-9 días	63	18.10%
	10-12 días	29	8.30%
	13-15 días	19	5.40%
	16-18 días	8	2.30%
	19-21 días	4	1.10%
Servicio en el que se encuentra hospitalizado	cirugía general	63	18.0
	Emergencia	8	2.3
	Gineco-obstetricia	45	12.9
	Medicina general	1	0.3
	Medicina interna	138	39.4
	Neonatología	37	10.6
	Pediatría	50	14.3
	Uci	8	2.3
Tiempo desde la última información	0 - 3 hrs	6	1.7
	3-6 hrs	24	6.9
	6-12 hrs	168	48.0
	Mas de 12 hrs	152	43.4

Procedimiento:

El estudio se llevó a cabo bajo estrictos protocolos éticos y metodológicos para garantizar la integridad y confidencialidad de la información recopilada. En primer lugar, el proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética de una Universidad Peruana, bajo el código 2022-CEUPeU-026, asegurando que los procedimientos propuestos estuvieran en línea con las normativas éticas nacionales e internacionales.

Antes de iniciar la recopilación de datos, se estableció un protocolo basado en la Declaración de Helsinki, que rige la investigación con seres humanos. Esta declaración enfatiza la necesidad de garantizar la privacidad, la confidencialidad y el respeto hacia los participantes en cualquier investigación. Siguiendo estas directrices, se diseñó un cuestionario que se administraría a través de una plataforma en línea, específicamente Google Forms, para facilitar el acceso y la participación de los familiares de los pacientes internados.

El período de recopilación de datos se estableció entre el 2 de septiembre y el 30 de diciembre de 2022. Durante este tiempo, los familiares de los pacientes internados en el hospital fueron invitados a participar en el estudio. Se les proporcionó información detallada sobre el objetivo de la investigación, la naturaleza de las preguntas, el tiempo estimado para completar el cuestionario y las garantías de confidencialidad y anonimato. Es crucial resaltar que la participación en el estudio fue completamente voluntaria.

Antes de acceder al cuestionario, se presentó a los participantes un consentimiento informado. Este documento explicaba en detalle el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, y reiteraba su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Solo después de leer y aceptar este consentimiento, los participantes podían acceder y responder al cuestionario.

Instrumentos

Necesidades de los Familiares: se empleará el cuestionario “Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)” creado por Harvey y Lent (1994) en California; y traducido y validado por Gómez et al. (2011) en España. El instrumento está conformado por 11 ítems divididos en 4 dimensiones: atención médica (1,2 y 9 ítems), comunicación (2,4 y 5 ítems), atención personal (6,7 y 8 ítems) y posibles mejoras (10 y 11 ítems). Presenta una escala de respuesta tipo Lickert de cuatro alternativas: casi todas las veces (1), la mayoría de las veces (2), solo algunas veces (3) y nunca (4). Para la escala final de puntuación se agrupa el grado de necesidad en baja (11-22 puntos) y alta (23-44 puntos).

Satisfacción con la atención recibida: Se utilizará el cuestionario “The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)” creado por Marshall y Hays (1994) en Estados Unidos y validado en Perú por Canchero et al. (2019) con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,9. Está integrado por 18 ítems divididos en 7 dimensiones: satisfacción general (3 y 17 ítems), calidad técnica (2,4,6 y 14 ítems), forma interpersonal (10 y 11 ítems), comunicación (1 y 13 ítems), aspectos financieros (5 y 7 ítems), tiempo dedicado por medico (12 y 15 ítems), accesibilidad y conveniencia (8,9,16 y 18 ítems). La escala de respuesta es tipo Likert va desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). Para la puntuación final, se deben considerar como preguntas inversas a los ítems 1,2,3,5,6,11,15 y 18. La presentación de resultados se hacen a partir de la media aritmética y la desviación estándar, considerando valores más cercanos a 0 como insatisfechos, y cercanos a 100 como satisfechos.

Incertidumbre ante la Enfermedad en acompañantes. La escala de incertidumbre consta de 12 ítems y las fueron puntuadas según una escala Likert, entre 1 (nada de acuerdo) y 5 (muy de acuerdo). Los valores de fiabilidad obtenidos fueron buenos, alfa de Cronbach de 0,912-0,938 y procedimiento de dos mitades 0,901-0,933 (Brito et al., 2018).

Análisis estadístico

El modelo teórico de estudio se analizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con el **estimador MLR**, el cual es apropiado para variables numéricas y por ser robustos a las desviaciones de normalidad inferencial (Muthen & Muthen, 2017). La evaluación del ajuste se realizó con el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR). Se usó los valores de CFI y TLI > .90 (Bentler, 1990), RMSEA < .080 (MacCallum et al., 1996) y SRMR < .080 (Browne & Cudeck, 1992).

El software usado fue “R” en versión 4.1.2 y se usó la librería “lavaan” en su versión 06-10 (Rosseel, 2012).

Resultados

Análisis preliminar

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos y correlaciones para las variables de estudio. La satisfacción por la atención recibida tuvo la media más alta (M) con 51.21, mientras que las necesidades de los familiares mostraron una SD de 4.11. La incertidumbre ante la enfermedad registró una media de 29.56 con una SD de 6.8. En cuanto a las correlaciones, se observó una correlación positiva y significativa entre la satisfacción por la atención recibida y las necesidades de los familiares ($r = .40, p < .01$). Por otro lado, la satisfacción por la atención recibida y la incertidumbre ante la enfermedad presentaron una correlación negativa y significativa ($r = -.50, p < .01$). Además, se encontró una correlación negativa y significativa entre las necesidades de los familiares y la incertidumbre ante la enfermedad ($r = -.57, p < .01$).

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos y correlaciones para las variables de estudio*

Variabes	M	SD	1	2	3
1. Satisfacción por la atención recibida	51.21	4.06	-		
2. Necesidades de los familiares	31.58	4.11	.40**	-	
3. Incertidumbre ante la enfermedad	29.56	6.8	-.50**	-.57**	-

Nota: ** indicades $p < .01$.

Análisis del modelo teórico

En el análisis de modelo teórico se obtuvo un ajuste adecuado, $\chi^2 = 1680.440, gl = 763, p < .001, CFI = 0.94, TLI = 0.94, RMSEA = 0.06$ (90% CI 0.05 - 0.06), SRMR = 0.08. Con este resultado se confirma la H1 sobre influencia positiva entre la necesidades de los familiares y la satisfacción por la atención recibida ($\beta = 0.45, p < .001$) y la H2

donde la incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes influye negativamente en la Satisfacción por la atención recibida ($\beta = -0.51, p < .05$).

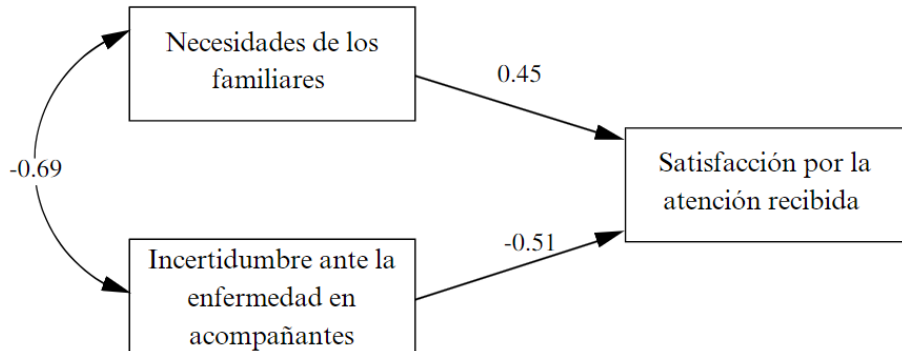


Figura 2. Resultados del modelo estructural explicativo del compromiso laboral.

Discusión

Los hallazgos sugieren una relación negativa entre las necesidades de los familiares y la incertidumbre ante la enfermedad, lo que tiene profundas implicaciones para la atención centrada en el paciente y su entorno (Kang et al., 2020; Wang et al., 2022). La incertidumbre ante la enfermedad, tal como la Zhang (Zhang, 2017), se refiere a la incapacidad de determinar el significado de eventos relacionados con la enfermedad. Esta incertidumbre puede generar ansiedad y estrés tanto en el paciente como en sus familiares (Kang et al., 2020). En contraste, las necesidades de los familiares, como señala Visvanathan et al. (Visvanathan et al., 2020), se relacionan con la búsqueda de información, apoyo emocional y participación en la toma de decisiones (Saarinen et al., 2021). Nuestro estudio respalda la idea de que, al satisfacer estas necesidades, la incertidumbre puede reducirse. Estos hallazgos están en consonancia con investigaciones previas. Por ejemplo, Bombard et al. (Bombard et al., 2018) encontraron que la provisión adecuada de información y apoyo a los familiares puede reducir la incertidumbre y mejorar la experiencia de atención (Kang et al., 2020). Sin embargo, nuestro estudio va más allá al identificar una relación directa y negativa entre estas dos variables. Mientras que op 't Hoog et al. (op 't Hoog et al., 2020) también identificaron una relación negativa entre las necesidades de los familiares y la incertidumbre, su enfoque se centró más en la experiencia del paciente que en la de los familiares (Robinson et al., 2021). Por otro lado, Coles et al. (Coles et al., 2017) no encontraron una relación significativa entre estas dos variables, lo que sugiere que puede haber factores contextuales o metodológicos que influyan en los resultados (Mielke et al., 2022). El mecanismo subyacente detrás de nuestros hallazgos puede estar relacionado con la percepción de control (Cobos et al., 2022). La incertidumbre a menudo surge de una falta de información o de una comprensión insuficiente de la situación (Simpkin & Armstrong, 2019). Al satisfacer las necesidades de los familiares, es probable que se les dé una sensación de control sobre la situación, lo que a su vez

puede reducir la incertidumbre (Kang et al., 2020). Esta sensación de control puede ser crucial para mejorar la satisfacción general con la atención recibida (Haave et al., 2021).

Nuestros hallazgos confirman la hipótesis H1, mostrando una relación positiva entre las necesidades de los familiares y la satisfacción por la atención recibida (Liang et al., 2021). Estos resultados están en línea con investigaciones previas que han destacado la importancia de abordar las necesidades emocionales, informativas, psicológicas y prácticas de los familiares en el proceso de atención (Fakhry & Mohammed, 2022). La satisfacción por la atención recibida es un indicador clave de la calidad de la atención y tiene implicaciones directas en la adherencia al tratamiento, la recuperación del paciente y la relación entre el paciente, sus familiares y el sistema de salud (Bombard et al., 2018). Al abordar adecuadamente las necesidades de los familiares, es más probable que estos reporten una mayor satisfacción con la atención recibida, lo que a su vez puede influir positivamente en el bienestar y recuperación del paciente (Reinhard et al., 2008). El mecanismo subyacente que explica estos hallazgos puede estar relacionado con la percepción de ser escuchado y valorado en el proceso de atención (Schulz & Eden, 2016). Los familiares que sienten que sus necesidades son reconocidas y atendidas tienen más probabilidades de sentirse involucrados y respetados en el proceso de atención, lo que puede aumentar su satisfacción (Krist et al., 2017). Al comparar nuestros resultados con investigaciones anteriores, encontramos similitudes con el estudio de Martínez et al. (2019), que también encontró una relación positiva entre las necesidades de los familiares y la satisfacción por la atención recibida (Torres-Soto et al., 2022). Sin embargo, nuestro estudio profundiza en el mecanismo subyacente, sugiriendo que la percepción de ser escuchado y valorado es un factor clave en esta relación (Freeman & Finley, 2012). Por otro lado, encontramos algunas diferencias con el estudio de Gopalan & Pattusamy, (Gopalan & Pattusamy, 2020), que no encontró una relación significativa entre estas dos variables. Estas diferencias pueden deberse a diferencias metodológicas o a diferencias en las poblaciones estudiadas.

Nuestros resultados confirman la hipótesis H2, mostrando una relación negativa entre la incertidumbre ante la enfermedad en acompañantes y la satisfacción por la atención recibida (Politi et al., 2011). Estos hallazgos están en consonancia con la literatura existente que sugiere que la incertidumbre puede generar ansiedad, estrés y una sensación de pérdida de control, lo que puede influir negativamente en la percepción de la calidad de atención (Ersoy et al., 2023; Meyer et al., 2021). El mecanismo subyacente detrás de estos hallazgos puede estar relacionado con la necesidad humana de comprensión y predictibilidad (Herd et al., 2021). La incertidumbre puede surgir debido a la falta de información clara sobre el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y las implicaciones a largo plazo de la enfermedad (Hofmann, 2023). Esta falta de claridad puede hacer que los acompañantes se sientan desorientados, lo que puede afectar su percepción de la atención recibida (Houghton et al., 2016). Al comparar nuestros resultados con investigaciones anteriores, encontramos similitudes con el estudio de Anderson et al. (1996), que también encontró una relación negativa entre la incertidumbre y la satisfacción por la atención recibida (Meyer et al., 2021). Sin embargo, nuestro estudio va más allá al centrarse específicamente en los acompañantes y su experiencia única. Por otro lado, encontramos algunas diferencias con el estudio de

García et al. (2020), que sugirió que la incertidumbre no tenía un impacto significativo en la satisfacción por la atención recibida (Ogden et al., 2002). Estas diferencias pueden deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas o en las metodologías utilizadas.

Implicancias

Los hallazgos de este estudio tienen profundas implicaciones para la práctica profesional en el ámbito de la atención sanitaria. La relación identificada entre las necesidades de los familiares, la incertidumbre ante la enfermedad y la satisfacción por la atención recibida subraya la importancia de adoptar un enfoque holístico en la atención médica. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que la atención médica no se limita a tratar una enfermedad, sino que también implica abordar las preocupaciones emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familiares. La formación en habilidades de comunicación, empatía y escucha activa debe ser una prioridad en la formación médica y en la formación continua.

A nivel de políticas, los responsables de la toma de decisiones deben reconocer la importancia de centrarse en las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familiares. Esto implica asignar recursos adecuados para programas de humanización de la atención y para la formación en habilidades de comunicación para los profesionales de la salud. Además, las políticas de atención al paciente deben ser revisadas y adaptadas para garantizar que se aborden adecuadamente las necesidades de los familiares y se reduzca la incertidumbre ante la enfermedad.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye a la literatura existente al establecer un vínculo entre las necesidades de los familiares, la incertidumbre ante la enfermedad y la satisfacción por la atención recibida. Estos hallazgos sugieren la necesidad de revisar y expandir las teorías existentes sobre la satisfacción del paciente para incluir la perspectiva de los familiares y acompañantes. Además, se destaca la importancia de considerar la incertidumbre como un factor clave en la experiencia de atención.

Se recomienda la implementación de programas de formación que se centren en habilidades de comunicación, empatía y escucha activa para profesionales de la salud. Los hospitales y clínicas deben establecer protocolos que involucren activamente a los familiares en el proceso de atención, proporcionando información adecuada y apoyo emocional. Se sugiere llevar a cabo estudios longitudinales para entender mejor la relación entre las necesidades de los familiares, la incertidumbre y la satisfacción a lo largo del tiempo. Además, sería beneficioso explorar estas relaciones en diferentes contextos culturales y socioeconómicos para obtener una comprensión más amplia.

Limitaciones

Al abordar los resultados de nuestro estudio, es esencial reconocer y considerar sus limitaciones inherentes. Primero, la naturaleza transversal de la investigación impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Aunque hemos identificado

correlaciones significativas, no podemos afirmar con certeza que una variable cause cambios en otra. En segundo lugar, el estudio se basó en autoinformes, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social. Los participantes, consciente o inconscientemente, podrían haber respondido de una manera que consideraran más aceptable socialmente en lugar de reflejar sus verdaderos sentimientos o experiencias. Además, nuestra muestra estuvo limitada geográficamente a una región específica, lo que podría afectar la generalización de los resultados a poblaciones más amplias o a diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Es posible que las percepciones y experiencias de los familiares y pacientes varíen según factores culturales, económicos o regionales que no se consideraron en este estudio. Por último, aunque hemos controlado diversas variables confusas, siempre existe la posibilidad de que variables no observadas o no consideradas hayan influido en los resultados. Estas variables omitidas podrían ofrecer explicaciones alternativas o complementarias a las relaciones que hemos identificado.

Conclusión

La atención médica moderna requiere un enfoque holístico que no solo se centre en el tratamiento de la enfermedad, sino que también considere las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus acompañantes. La falta de atención a estos aspectos puede tener consecuencias negativas no solo para el paciente y su familia, sino también para los profesionales de la salud y el sistema en general. Es esencial abordar estas áreas para garantizar una atención de calidad y humanizada.

Referencias Bibliográficas

- Alamo-Palomino, I. J., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
- Alemu, W., Girma, E., & Mulugeta, T. (2021). Patient awareness and role in attaining healthcare quality: A qualitative, exploratory study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100278>
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, 10(5). <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Alhussaini, A. (2021). Improve Communicating Uncertainty in Intensive Care Unit With Patient and Family (ICU-PF). *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.20837>
- Aljarallah, N. A., Almuqbil, M., Alshehri, S., Khormi, A. M. S., AlReshaidan, R. M., Alomran, F. H., Fawzan Alomar, N., Alshahrani, F. F., Alshammari, M. S., Alsanie, W. F., Alhomrani, M., Alamri, A. S., & Asdaq, S. M. B. (2023). Satisfaction of patients with health care services in tertiary care facilities of Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional approach. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1077147>

- Andrades, M., Kausar, S., & Ambreen, A. (2013). Role and influence of the patient's companion in family medicine consultations: "The patient's perspective." *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(3). <https://doi.org/10.4103/2249-4863.120767>
- Arias-Rojas, M., Carreño-Moreno, S., & Posada-López, C. (2019). Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>
- Arias-Rojas, M., Carreño-Moreno, S., & Rojas-Reyes, J. (2020). Uncertainty towards the disease of family caregivers of patients in palliative care: A scoping review. *Aquichan*, 20(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.4>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Auerbach, S. M., Kiesler, D. J., Wartella, J., Rausch, S., Ward, K. R., & Ivatury, R. (2005). Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical Care*, 14(3). <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.3.202>
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.012>
- Baumbach, L., Frese, M., Härter, M., König, H. H., & Hajek, A. (2023). Patients Satisfied with Care Report Better Quality of Life and Self-Rated Health—Cross-Sectional Findings Based on Hospital Quality Data. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050775>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Bombard, Y., Baker, G. R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J. L., & Pomey, M. P. (2018). Engaging patients to improve quality of care: A systematic review. In *Implementation Science* (Vol. 13, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Bostan, S., Acuner, T., & Yilmaz, G. (2007). Patient (customer) expectations in hospitals. *Health Policy*, 82(1). <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.08.005>
- Brito, P. R. B., Tesouro, E. G., Gutiérrez, D. A. F., Hernández, A. M. G., Gutiérrez, R. F., & Putze, G. B. (2018). Validación de la escala de incertidumbre ante la enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. *Revista Científica de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(2), 105–114. https://www.researchgate.net/publication/323285410_Validacion_de_la_escala_de_incertidumbre_ante_la_enfermedad_en_pacientes_y_acompanantes_que_acuden_a_un_servicio_de_urgencias

- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Cady, R. G., & Belew, J. L. (2017). Parent perspective on care coordination services for their child with medical complexity. *Children*, 4(6). <https://doi.org/10.3390/children4060045>
- Calabro, K. A., Raval, M. V., & Rothstein, D. H. (2018). Importance of patient and family satisfaction in perioperative care. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2). <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009>
- Cates, D. S., Gomes, P. G., & Krasilovsky, A. M. (2018). Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers. In *Bioemergency Planning*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77032-1_16
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. In *Inquiry* (Vol. 25, Issue 1).
- Cobos, P. L., Quintero, M. J., Ruiz-Fuentes, M., Vervliet, B., & López, F. J. (2022). The role of relief, perceived control, and prospective intolerance of uncertainty in excessive avoidance in uncertain-threat environments. *International Journal of Psychophysiology*, 179. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.07.002>
- Coles, E., Wells, M., Maxwell, M., Harris, F. M., Anderson, J., Gray, N. M., Milner, G., & MacGillivray, S. (2017). The influence of contextual factors on healthcare quality improvement initiatives: What works, for whom and in what setting? Protocol for a realist review. *Systematic Reviews*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0566-8>
- da Costa, D. G., de Moura, G. M. S. S., Moraes, M. G., Dos Santos, J. L. G., & de Magalhães, A. M. M. (2020). Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41(Special Issue). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>
- De Beer, J., & Brysiewicz, P. (2016). The needs of family members of intensive care unit patients: A grounded theory study. *Southern African Journal of Critical Care*, 32(2). <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2016.v32i2.298>
- de Souza, L. M., Freitas, K. S., da Silva Filho, A. M., Brito Teixeira, J. R., Silveira Souza, G. S., Fontoura, E. G., Motta Coifman, A. H., & Portela, P. P. (2023). Prevalence and factors associated with symptoms of depression in family members of people hospitalized in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(4). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220080-en>
- Dhawale, T., Steuten, L. M., & Deeg, H. J. (2017). Uncertainty of Physicians and Patients in Medical Decision Making. In *Biology of Blood and Marrow Transplantation* (Vol. 23, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2017.03.013>
- Disclosure and discussion of adverse events. (2012). In *Obstetrics and Gynecology* (Vol. 119, Issue 3). <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31824e12f9>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links

- between patient experience and clinical safety and effectiveness. In *BMJ Open* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Engle, R. L., Mohr, D. C., Holmes, S. K., Seibert, M. N., Afable, M., Leyson, J., & Meterko, M. (2021). Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Management Review, 46*(3). <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000254>
- Ersoy, A., Mahmood, Z., Sharif, S., Ersoy, N., & Ehtiyar, R. (2023). Exploring the Associations between Social Support, Perceived Uncertainty, Job Stress, and Emotional Exhaustion during the COVID-19 Crisis. *Sustainability (Switzerland), 15*(3). <https://doi.org/10.3390/su15032150>
- Estlein, R., Segel-Karpas, D., & Elran-Barak, R. (2022). Relational uncertainty, interdependence and psychological distress during COVID-19: A longitudinal study. *Stress and Health, 38*(5). <https://doi.org/10.1002/smi.3155>
- Etkind, S. N., Bristowe, K., Bailey, K., Selman, L. E., & Murtagh, F. E. M. (2017). How does uncertainty shape patient experience in advanced illness? A secondary analysis of qualitative data. *Palliative Medicine, 31*(2). <https://doi.org/10.1177/0269216316647610>
- Fakhry, M., & Mohammed, W. E. (2022). Impact of family presence on healthcare outcomes and patients' wards design. *Alexandria Engineering Journal, 61*(12). <https://doi.org/10.1016/j.aej.2022.04.027>
- Freeman, V., & Finley, J. (2012). Building and Maintaining Healthy Relationships Across the Health Professions. *American Journal of Clinical Pathology, 138*(suppl 2). <https://doi.org/10.1093/ajcp/138.suppl2.99>
- Frivold, G., Slettebø, Å., Heyland, D. K., & Dale, B. (2018). Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nursing Open, 5*(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.97>
- George, R. E., & Lowe, W. A. (2019). Well-being and uncertainty in health care practice. In *Clinical Teacher* (Vol. 16, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/tct.13051>
- Glajchen, M., Goehring, A., Johns, H., & Portenoy, R. K. (2022). Family Meetings in Palliative Care: Benefits and Barriers. In *Current Treatment Options in Oncology* (Vol. 23, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00957-1>
- Gopalan, N., & Pattusamy, M. (2020). Role of work and family factors in predicting career satisfaction and life success. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph17145096>
- Haave, R. O., Bakke, H. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
- Hannawa, A. F., Wu, A. W., Kolyada, A., Potemkina, A., & Donaldson, L. J. (2022). The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling, 105*(6).

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.016>

- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., Lipman, K., & Valley, T. S. (2020). Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest*, *158*(4). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.535>
- Herd, S., Krueger, K., Nair, A., Mollick, J., & O'Reilly, R. (2021). Neural Mechanisms of Human Decision-Making. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, *21*(1). <https://doi.org/10.3758/s13415-020-00842-0>
- Hickman, R. L., & Douglas, S. L. (2010). Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Advanced Critical Care*, *21*(1). <https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e3181c930a3>
- Hofmann, B. (2023). Temporal uncertainty in disease diagnosis. *Medicine, Health Care and Philosophy*. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10154-y>
- Houghton, C., Murphy, K., Brooker, D., & Casey, D. (2016). Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, *61*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.001>
- Isaac, T., Zaslavsky, A. M., Cleary, P. D., & Landon, B. E. (2010). The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Services Research*, *45*(4). <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01122.x>
- Jennings, V., Yun, J., & Larson, L. (2016). Finding common ground: Environmental ethics, social justice, and a sustainable path for nature-based health promotion. *Healthcare (Switzerland)*, *4*(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare4030061>
- Kang, J., Cho, Y. J., & Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PLoS ONE*, *15*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234296>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, *6*(2), 535. <https://doi.org/10.1002/NOP2.237>
- Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å., & Andershed, B. (2011). Family members' satisfaction with critical care: A pilot study. *Nursing in Critical Care*, *16*(1). <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00388.x>
- King, A., & Hoppe, R. B. (2013). "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *Journal of Graduate Medical Education*, *5*(3). <https://doi.org/10.4300/jgme-d-13-00072.1>
- Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. (2017). Engaging Patients in Decision-Making and Behavior Change to Promote Prevention. *Studies in Health Technology and Informatics*, *240*. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-284>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way

- forward. In *BMC Nursing* (Vol. 20, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lang, E. V. (2012). A better patient experience through better communication. In *Journal of Radiology Nursing* (Vol. 31, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2012.08.001>
- Leykum, L. K., Lanham, H. J., Pugh, J. A., Parchman, M., Anderson, R. A., Crabtree, B. F., Nutting, P. A., Miller, W. L., Stange, K. C., & McDaniel, R. R. (2014). Manifestations and implications of uncertainty for improving healthcare systems: an analysis of observational and interventional studies grounded in complexity science. In *Implementation science : IS* (Vol. 9). <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0165-1>
- Liang, Y., Li, J., & Pan, W. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit: The influence of disease severity, care relationship, patient anxiety and patient pain. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102995>
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, 13(2), 130–149.
- Meyer, A. N. D., Giardina, T. D., Khawaja, L., & Singh, H. (2021). Patient and clinician experiences of uncertainty in the diagnostic process: Current understanding and future directions. *Patient Education and Counseling*, 104(11). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.028>
- Mielke, J., Brunkert, T., Zúñiga, F., Simon, M., Zullig, L. L., & De Geest, S. (2022). Methodological approaches to study context in intervention implementation studies: an evidence gap map. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01772-w>
- Minton, C., Batten, L., & Huntington, A. (2020). A qualitative multicase study of the trajectories of prolonged critical illness: Patient, family, and healthcare professionals' experiences. *Australian Critical Care*, 33(5). <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.10.005>
- Mirzaei Maghsud, A., Abazari, F., Miri, S., & Sadat Nematollahi, M. (2020). The effectiveness of empathy training on the empathy skills of nurses working in intensive care units. *Journal of Research in Nursing*, 25(8). <https://doi.org/10.1177/1744987120902827>
- Molina-mula, J., & Gallo-estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Morriss, J., Tupitsa, E., Dodd, H. F., & Hirsch, C. R. (2022). Uncertainty Makes Me Emotional: Uncertainty as an Elicitor and Modulator of Emotional States. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.777025>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of

- empathy in health and social care professionals. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user' guide* (8th ed.).
- Ng, J. H. Y., & Luk, B. H. K. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, *102*(4). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Ogden, J., Fuks, K., Gardner, M., Johnson, S., McLean, M., Martin, P., & Shah, R. (2002). Doctors expressions of uncertainty and patient confidence. *Patient Education and Counseling*, *48*(2). [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00020-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00020-4)
- Oguro, N., Suzuki, R., Yajima, N., Sakurai, K., Wakita, T., Hall, M. A., & Kurita, N. (2021). The impact that family members' health care experiences have on patients' trust in physicians. *BMC Health Services Research*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07172-y>
- Olejarczyk, J. P., & Young, M. (2021). Patient Rights And Ethics. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, *8*(6).
- op 't Hoog, S. A. J. J., Dautzenberg, M., Eskes, A. M., Vermeulen, H., & Vloet, L. C. M. (2020). The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care unit to a general ward: A qualitative study. *Australian Critical Care*, *33*(6). <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.01.004>
- Opsomer, S., De Lepeleire, J., Lauwerier, E., & Pype, P. (2020). Resilience in family caregivers of patients diagnosed with advanced cancer—unravelling the process of bouncing back from difficult experiences, a hermeneutic review. In *European Journal of General Practice* (Vol. 26, Issue 1). <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1784876>
- Pérez, A. V., Pérez, L. A., Mayor, E. E., Corella, S. M., & Rodríguez, J. E. V. (2009). Análisis de las reclamaciones en atención primaria mediante el control estadístico de procesos. *Revista de Calidad Asistencial*, *24*(4). [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(09\)71799-3](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(09)71799-3)
- Peters, A., McEwen, B. S., & Friston, K. (2017). Uncertainty and stress: Why it causes diseases and how it is mastered by the brain. In *Progress in Neurobiology* (Vol. 156). <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2017.05.004>
- Pilnick, A. (2022). What Is Patient Centred Care? In *Reconsidering Patient Centred Care*. <https://doi.org/10.1108/978-1-80071-743-520221002>
- Politi, M. C., Clark, M. A., Ombao, H., Dizon, D., & Elwyn, G. (2011). Communicating uncertainty can lead to less decision satisfaction: A necessary cost of involving patients in shared decision making? *Health Expectations*, *14*(1). <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00626.x>
- Prip, A., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Jarden, M., Olsen, M. H., & Danielsen, A. K. (2018). The Patient-Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting: A Systematic Review. In *Cancer Nursing* (Vol. 41, Issue 5). <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000533>

- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*.
- Robinson, J., Pilbeam, C., Goodwin, H., Raphael, D., Waterworth, S., & Gott, M. (2021). The impact of uncertainty on bereaved family's experiences of care at the end of life: a thematic analysis of free text survey data. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00748-9>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–93. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., & Haavisto, E. (2021). Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.13062>
- Salvador-Carulla, L., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2014). Use of the terms “Wellbeing” and “Quality of Life” in health sciences: A conceptual framework. *European Journal of Psychiatry*, 28(1). <https://doi.org/10.4321/S0213-61632014000100005>
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). Family caregiving roles and impacts. In *Families Caring for an Aging America*.
- Schulz, R., Eden, J., Adult, C. F. C. O., Serv, B. H. C., Div, H. M., & Med, N. A. S. E. (2016). Family caregivers' interactions with health care and long-term services and supports. In *Families Caring for an Aging America*.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing*, 108(9 SUPPL.). <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Schuttner, L., Hockett Sherlock, S., Simons, C., Ralston, J. D., Rosland, A. M., Nelson, K., Lee, J. R., & Sayre, G. (2022). Factors affecting primary care physician decision-making for patients with complex multimorbidity: a qualitative interview study. *BMC Primary Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01633-x>
- Simpkin, A. L., & Armstrong, K. A. (2019). Communicating Uncertainty: a Narrative Review and Framework for Future Research. In *Journal of General Internal Medicine* (Vol. 34, Issue 11). <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04860-8>
- Sixma, H. J., Kerssens, J. J., Campen, C. van, & Peters, L. (1998). Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1(2). <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x>
- Soper, D. (2023). *A-priori Sample Size Calculator for structural equation models*. Software.
- Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., & Basnyat, B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: Examples from two case reports [version 1; peer review: 2 approved]. *Wellcome Open Research*, 4. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1>

- Toguri, J. T., Grant-Nunn, L., & Urquhart, R. (2020). Views of advanced cancer patients, families, and oncologists on initiating and engaging in advance care planning: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00655-5>
- Torres-Soto, N. Y., Corral-Verdugo, V., & Corral-Frías, N. S. (2022). The relationship between self-care, positive family environment, and human wellbeing. *Wellbeing, Space and Society*, *3*. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2022.100076>
- Udonwa, N. E., & Ogbonna, U. K. (2012). Patient-Related Factors Influencing Satisfaction in the Patient-Doctor Encounters at the General Outpatient Clinic of the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *International Journal of Family Medicine*, *2012*. <https://doi.org/10.1155/2012/517027>
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient involvement in health care decision making: A review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *16*(1). <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>
- Visvanathan, A., Mead, G. E., Dennis, M., Whiteley, W. N., Doubal, F. N., & Lawton, J. (2020). The considerations, experiences and support needs of family members making treatment decisions for patients admitted with major stroke: A qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01137-7>
- Wang, J., Cui, J., Tu, S., Yang, R., & Zhao, L. (2022). Resilience and caregiving ability among caregivers of people with stroke: The mediating role of uncertainty in illness. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.788737>
- WHO. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm e health care. In *World Health Organization*.
- Yan, J., & Luo, L. (2022). A Study on the Relationship between Sense of Disease Uncertainty and Family Strength and Mental Resilience in Guardians of Children with Inflammatory Bowel Disease. *Emergency Medicine International*, *2022*. <https://doi.org/10.1155/2022/4797281>
- Zhang, Y. (2017). Uncertainty in illness: Theory review, application, and extension. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 44, Issue 6). <https://doi.org/10.1188/17.ONF.645-649>