

Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil

*Correspondencia:

ggalvan1984@hotmail.com

Dirección: Av. Pedro J. Menéndez Gilbert y Atahualpa Chávez (junto a la ciudadela Atarazana)
Apt. Postal 090505. Guayaquil-Ecuador. Teléfono: [593] 437 183 00 EXT. 2218

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: Noviembre 21, 2022

Aceptado: Enero 24, 2023

Publicado: Abril 14, 2023

Editor: Dra. Lorena Sandoya

Membrete bibliográfico:

Galván G, Mañez M. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. Revista Oncología (Ecuador) 2023;33(1):81-90.

ISSN: 2661-6653

DOI: <https://doi.org/10.33821/327>
SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER-ECUADOR.

 Copyright 2023, Graciela Alejandra Galván Vanegas, Miguel Ángel Mañez Ortiz. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

Analysis of the level of satisfaction with patient care in the clinical hospitalization area of a Guayaquil cancer hospital

Graciela Alejandra Galván Vanegas ^{1*} , Miguel Ángel Mañez Ortiz ²

1. Servicio de Hospitalización Clínica, SOLCA- Guayaquil, Ecuador.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de la Rioja, España.

Resumen

Introducción: La calidad asistencial es la relación entre los servicios prestados y la obtención de los resultados deseados, enfocándose en las necesidades de los pacientes y optimización de recursos, siendo oportuno conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que consiste en el resultado de la evaluación de la atención recibida. El objetivo de este trabajo fue describir el nivel de satisfacción obtenido en el área de Hospitalización Clínica de un hospital oncológico de Guayaquil.

Métodos: El presente estudio observacional se realizó en el Hospital de SOLCA Guayaquil-Ecuador de marzo del 2021 a marzo 2022. Se incluyeron pacientes o familiares en el área de hospitalización clínica. Las variables fueron sexo, tipo de cuidador, nivel de satisfacción (variable dependiente a escala Likert). La muestra fue probabilística. Se presenta un análisis de la calidad del cuestionario con el coeficiente alfa (α) de Cronbach y la Prueba U de Mann-Whitney. Se utiliza un análisis de asociación entre las preguntas del cuestionario para observar la correlación.

Resultados: Participaron 345 encuestados, 19 pacientes, 326 familiares. Mayores a 56 años en familiares (29.1%) y pacientes (78.9%). La calidad del cuestionario fue alta, alfa de Cronbach =1. La satisfacción global fue de 4.85 ± 0.41 (sobre 5). La calificación mas baja fue para el tiempo de espera de cama con instancia intrahospitalaria 4.67 ± 0.65 . Hubo asociación estadística entre el tiempo de espera para asignación de cama y de habitación $R=0.80$, $P<0.001$.

Conclusiones: La atención a los usuarios puede verse afectada por la presencia de nudos críticos los cuales son situaciones que afectan el correcto funcionamiento de procedimientos técnicos, operativos o gerenciales de una organización como el tiempo de espera para hospitalización y el tiempo de espera dentro de la institución para la asignación de cama.

Palabras claves:

DeCS: Atención Primaria de Salud, Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción del Paciente, Hospitalización.

Abstract

Introduction: The quality of care is the relationship between the services provided and obtaining the desired results, focusing on the needs of the patients and optimization of resources, being opportune to know the level of satisfaction of the users that consists of the result of the evaluation. of the care received. This work aimed to describe the level of satisfaction obtained in the Clinical Hospitalization area of a cancer hospital in Guayaquil.

Methods: This observational study was conducted at the Hospital de SOLCA Guayaquil-Ecuador from March 2021 to March 2022. Patients or relatives in the clinical hospitalization area were included. The variables were sex, type of caregiver, and level of satisfaction (dependent variable on a Likert scale). The sample was probabilistic. An analysis of the quality of the questionnaire with Cronbach's alpha (α) coefficient and the Mann-Whitney U Test is presented. An association analysis between the questions in the questionnaire is used to observe the correlation.

Results: 345 respondents participated, including 19 patients and 326 relatives. Over 56 years in relatives (29.1%) and patients (78.9%). The questionnaire quality was high, with Cronbach's alpha =1. Global satisfaction was 4.85 ± 0.41 (out of 5). The lowest qualification was for the bed waiting time with intrahospital instance 4.67 ± 0.65 . There was a statistical association between the waiting time for bed and room assignment $R=0.80$, $P<0.001$.

Conclusions: The attention of the users can be affected by the presence of critical knots, which are situations that affect the correct functioning of technical, operative, or managerial procedures of an organization, such as the waiting time for hospitalization and the waiting time within the institution for bed assignment.

Keywords:

MESH: Primary Health Care; Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Hospitalization.

DOI: 10.33821/327

Introducción

La calidad asistencial es el resultado de la relación entre lo que el paciente o familiares esperan recibir dependiendo de sus expectativas, experiencias previas o necesidades y lo que recibe [1]. Esto nos lleva a preguntarnos ¿Es importante conocer el nivel de satisfacción de nuestros usuarios para mejorar la calidad asistencial que brindamos?

Se entiende como satisfacción del usuario al resultado positivo o negativo de la evaluación que realiza el paciente o familiar respecto a la atención recibida. El continuo aumento de las expectativas de los pacientes y familiares impulsa a realizar un análisis permanente de las áreas de mejora para lograr el máximo nivel de satisfacción e involucrar a diversos actores y factores [2].

En Ecuador de acuerdo al Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, la calidad asistencial es un derecho propio de cada ciudadano otorgado por quienes brindan el servicio en las distintas instituciones sanitarias, las mismas que deben ir de la mano de la seguridad del

paciente [3]. Este tema es de constante preocupación, a partir de lo cual es importante contar con métodos de evaluación que permitan obtener información directa respecto al nivel de satisfacción de los usuarios. Con este estudio, se pretende conocer el nivel de satisfacción respecto a la calidad asistencial recibida en el área de Hospitalización Clínica desde marzo del 2021 a marzo del 2022, a través de la Encuesta de Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Servicios Hospitalarios de la institución, que se realiza a algunos de los antes mencionados en el momento del alta hospitalaria.

El propósito del presente trabajo es obtener datos relevantes que reflejen el nivel de satisfacción percibido por los usuarios, lo cual nos ayudará a identificar deficiencias, potenciar fortalezas y en un futuro no muy lejano ser un punto de partida para la creación de un plan de calidad en el área de Hospitalización Clínica.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

El presente estudio es observacional. La fuente es retrospectiva.

Escenario

El estudio se realizó en el departamento de Gestión de la Información y Productividad del Hospital SOLCA – Guayaquil, Ecuador. El período de estudio fue del 1ro de marzo del 2021 al 31 de marzo del 2022.

Participantes

Se incluyeron pacientes o familiares de pacientes mayores de edad, ingresados en el área de hospitalización clínica con las siguientes condiciones: pacientes con sospecha de patología oncológica para estudios de confirmación, pacientes con patología oncológica confirmada y procesos infecciosos sobreañadidos, pacientes con patología oncológica confirmada para inicio de quimioterapia, pacientes con patología oncológica confirmada para recibir continuidad de tratamiento oncológico (tratamientos quimioterápicos sistémicos, intratecales, radioterapias) y pacientes con patología oncológica confirmada para mejorar condiciones clínicas. Se excluyeron pacientes con sospecha o patología hematológica confirmada, pacientes para intervención quirúrgica programada desde Consulta Externa, pacientes en programa exclusivo de Cuidados Paliativos y pacientes con patología no oncológica.

Variables

Las variables del estudio incluyeron características sociodemográficas, tipo de cuidador, nivel de satisfacción (variable dependiente), percepción de los servicios y tiempo de espera (Variables independientes).

Fuentes de datos/mediciones

Las mediciones se realizaron de las Encuestas de Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Servicios Hospitalarios elaborada por el Departamento de Gestión de la Información y Productividad del área de Hospitalización Clínica, utilizando una escala de Likert. La información fue tratada de manera confidencial, no se incluyeron datos personales que permitan la identificación de los sujetos de estudio.

Sesgos

Con el fin de evitar posibles sesgos de entrevistador, de información y de memoria, los datos fueron custodiados durante todo el tiempo por el investigador principal con una guía y registros aprobados en el protocolo de investigación. El sesgo de observación y selección fueron evitados con la aplicación de los criterios de selección de los participantes. Se consignaron todas las variables clínicas y paraclínicas del periodo ya comentado. Dos investigadores de manera independiente analizaron cada uno de los registros por duplicado y se consignaron las variables en la base de datos una vez verificada su concordancia.

Tamaño del estudio

La muestra fue probabilística, con un nivel de confianza del 95% y un 5% de margen de error la muestra fue 345 encuestas.

Variables cuantitativas

Se utilizó estadística descriptiva. Se expresaron los resultados en escala en medias y desviación estándar. Los datos categóricos se presentan en proporciones.

Análisis estadístico

Se utiliza estadística no inferencial e inferencial. Para el análisis descriptivo se calcularon de acuerdo con la escala de medición de cada una de las variables, medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables cualitativas se presentan con números absolutos y porcentajes; para las variables cuantitativas, con mediana y desviación estándar.

Análisis inferencial: se presenta un análisis de la calidad del cuestionario con el coeficiente alfa (α) de Cronbach para verificar la fiabilidad entre las preguntas, y se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para comparar las respuestas de un mismo grupo. Se utiliza un análisis de asociación entre las preguntas del cuestionario para observar la correlación. Se utiliza el valor R para presentar la correlación. El nivel de significancia estadística fue de $P < 0.05$. El paquete estadístico utilizado fue SPSS 23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp).

Resultados

Participantes

Participaron en el estudio 345 encuestados, de los cuales 19 fueron pacientes y 326 familiares o cuidadores.

Características generales de la muestra

El 61% (212) corresponde al sexo femenino y un 39% (133) al sexo masculino (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los responsables de la encuesta Vs. Sexo.

	Mujeres (n=212) 61.4%	Hombres (n=133) 38.6%	P
Familiar	202 (62%)	124 (38%)	0.001
Paciente	10 (52.6%)	9 (47.4%)	

Edad de los participantes

Se observó un porcentaje mayor en el grupo etario mayor a 56 años tanto en familiares (29.1%) y pacientes (78.9%) (Tabla 2).

Tabla 2. Responsable de la encuesta vs edad.

	Grupo etario (años)			
	< 35 años N=80 (23.2%)	36 a 45 años n=82 (23.8%)	46 a 55 años n=21.2%	>56 años n=110 (31.9%)
Familiar	79 (24.2%)	82 (25.2%)	70 (21.5%)	95 (29.1%)
Paciente	1 (5.3%)	0 (0%)	3 (15.8%)	15 (78.9%)

Encuesta

La encuesta realizada basó su método de calificación de acuerdo a la escala Likert en la que las respuestas van en un rango de 1 a 5. Obteniendo una media cercana a 5 lo que nos indicaría que en general la mayoría de respuestas estuvo en relación a que los servicios brindados fueron muy satisfactorios (Tabla 3).

Preguntas	Min	Max	Media	DE	
Percepción del servicio	P1. El servicio hospitalario recibido por parte de la institución.	3	5	4.89	0.344
	P2. La información proporcionada por el personal médico.	1	5	4.83	0.454
	P3. El trato recibido por parte del personal médico.	2	5	4.89	0.373
	P4. El trato recibido por parte del personal de enfermería.	2	5	4.87	0.400
	P5. El trato recibido por parte del personal administrativo.	1	5	4.93	0.316
	P6. El ambiente físico (señalización, aseo, iluminación, climatización) del servicio recibido.	3	5	4.90	0.317
Tiempo de espera	P7. El tiempo de espera para asignación de la cama.	1	5	4.67	0.648
	P8. El tiempo de espera para ser ubicado/a en la habitación.	1	5	4.73	0.601
Satisfacción Global	P9. La experiencia global de los servicios hospitalarios recibidos.	2	5	4.85	0.409

Las puntuaciones sobre el tiempo de espera (P7 y P8) fueron los promedios mas bajos del cuestionario (Figura 1).

Análisis de asociación

Se presentan asociaciones altas entre los tiempos de espera para la asignación de cama y de habitación ($R=0.80$, $P<0.001$), algunas otras asociaciones fuertes con $R > 0.6$ se presenta en la tabla 4.

En la tabla 5 se presenta las pruebas de hipótesis para las preguntas del cuestionario. Se mantiene las hipótesis a excepción de la pregunta relacionada al ambiente físico en la que se obtuvieron respuestas diferentes entre hombres y mujeres.

En el estudio realizado de todos los encuestados en lo referente a satisfacción global percibida se obtuvo un 87% como muy satisfactorio, 12% satisfactorio, 1% regular y 0% insatisfactorio (Figura 2).

Figura 1. Gráfico de medias de satisfacción de la atención médica.

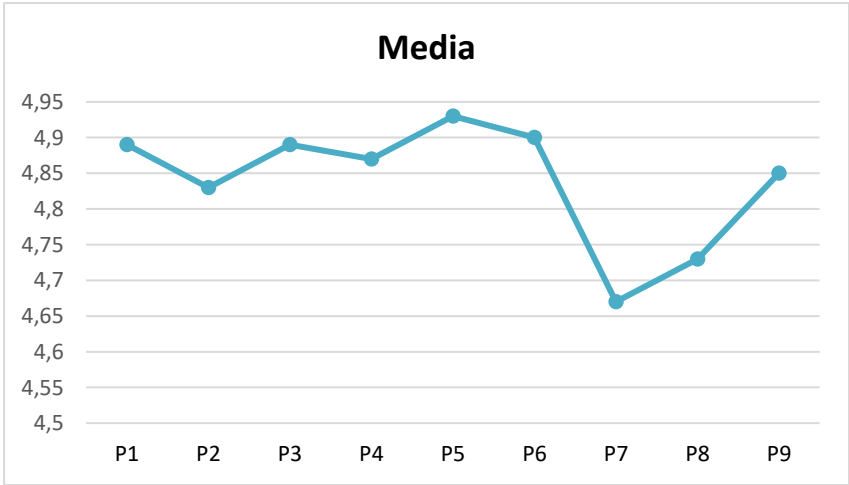


Tabla 4. Correlaciones entre las variables del cuestionario.

N=345		P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
P1	R	0.528	0.647**	0.515	0.383	0.342	0.286	0.303	0.623**
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
P2	R		0.629**	0.429	0.362	0.313	0.315	0.309	0.565
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
P3	R			0.556	0.333	0.336	0.304	0.291	0.586
	P			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
P4	R				0.403	0.327	0.290	0.320	0.551
	P				<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
P5	R					0.250	0.265	0.311	0.432
	P					<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
P6	R						0.241	0.327	0.435
	P						<0.001	<0.001	<0.001
P7	R							0.800**	0.453
	P							<0.001	<0.001
P8	R								0.491
	P								<0.001

P1. El servicio hospitalario recibido por parte de la institución.
P2. La información proporcionada por el personal médico.
P3. El trato recibido por parte del personal médico.
P4. El trato recibido por parte del personal de enfermería.

- P5. El trato recibido por parte del personal administrativo.
- P6. El ambiente físico (señalización, aseo, iluminación, climatización) del servicio recibido.
- P7. El tiempo de espera para asignación de la cama.
- P8. El tiempo de espera para ser ubicado/a en la habitación.
- P9. La experiencia global de los servicios hospitalarios recibidos.

Tabla 5. Contrastes de hipótesis

Pregunt	Prueba	Análisis 1	P (Análisis 1)	Análisis 2	P (Análisis 2)	Alfa de Cronbach
P1	UdMW	Responsabl	0.445	Por sexo	0.300	1
P2	UdMW	Responsabl	0.226	Por sexo	0.259	1
P3	UdMW	Responsabl	0.528	Por sexo	0.384	1
P4	UdMW	Responsabl	0.924	Por sexo	0.096	1
P5	UdMW	Responsabl	0.875	Por sexo	0.606	1
P6	UdMW	Responsabl	0.152	Por sexo	0.041**	1
P7	UdMW	Responsabl	0.280	Por sexo	0.471	1
P8	UdMW	Responsabl	0.521	Por sexo	0.419	1
P9	UdMW	Responsabl	0.73	Por sexo	0.149	1

- P1. El servicio hospitalario recibido por parte de la institución.
 - P2. La información proporcionada por el personal médico.
 - P3. El trato recibido por parte del personal médico.
 - P4. El trato recibido por parte del personal de enfermería.
 - P5. El trato recibido por parte del personal administrativo.
 - P6. El ambiente físico (señalización, aseo, iluminación, climatización) del
 - P7. El tiempo de espera para asignación de la cama.
 - P8. El tiempo de espera para ser ubicado/a en la habitación.
 - P9. La experiencia global de los servicios hospitalarios recibidos.
- UdMW: U de Mann Whitney.

Figura 1. Evaluación global de la satisfacción percibida.



Discusión

El presente trabajo permitió evaluar y conocer por medio de una encuesta tipo Likert el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios ofrecidos en el área de Hospitalización Clínica en un hospital oncológico de Guayaquil durante el periodo comprendido de marzo del 2021 a marzo del 2022 realizada al momento del egreso hospitalario. Dicha encuesta fue realizada a las personas que cumplía con los criterios de inclusión obteniendo una mayor representación por parte del sexo femenino en un 61% y un promedio de edad de 48 años entre los participantes demostrando que un 31.9% de usuarios eran mayores de 56 años.

La satisfacción percibida no solo dependerá del criterio del paciente que recibe la atención en el ámbito sanitario, sino que va más allá de solo lo relacionado a la recuperación del paciente por lo que obtuvimos un gran número de encuestas que fueron contestadas por parte de los familiares quienes en la mayoría de los casos son los que pueden brindar una opinión externa sobre el servicio brindado. En su mayoría los pacientes oncológicos evitan el trámite administrativo y como es de esperar están más preocupados por lo relacionado a su salud, es ahí donde los familiares intervienen para brindar una percepción sobre los demás temas relacionados a la calidad de atención brindada [4-7].

Los pacientes con patologías oncológicas tienen criterios que los diferencian, ya sean estos de reciente diagnóstico, en tratamiento o en remisión, los cuales tienen diferentes tipos de percepciones o preocupaciones. Los puntos mínimos obtenidos en las encuestas corresponden a situaciones en las que la pandemia que aún enfrenta el planeta afecte a este tipo de pacientes, los mismos que necesitan mayores cuidados y medidas de bioseguridad más estrictas, situaciones que en algunos pacientes generan inconformidades en las cuales se debe trabajar.

La encuesta contempló nueve preguntas que se enfocan en la percepción del servicio, tiempo de espera y satisfacción global; las cuales al utilizar una escala tipo Likert encasillaban la puntuación en un rango de 1 a 5, con lo que de las nueve preguntas formuladas en la encuesta pudimos observar una media entre 4.67 relacionada con el tiempo de espera para la asignación de cama y 4.93, lo cual al estar cercano al valor máximo de satisfacción.

Para valorar la correlación de las preguntas se utilizó el coeficiente alfa (α) de Cronbach el cual toma valores entre 0 y 1, catalogando 0 como muy baja y entre 0.8 y 1 como alta- fiable. Observamos que en las nueve preguntas obtuvimos un valor de 1 verificando la fiabilidad que existe entre estas, demostrando que a mayor correlación tendremos mayor consistencia en las puntuaciones de las preguntas. Y se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney que es una prueba no paramétrica para comparar las respuestas de un mismo grupo, observando que se conservó la hipótesis nula en la comparación en la categoría de responsables de la encuesta teniendo una significación > 0.05 , lo cual fue igual en la comparación en la categoría de sexo que respondía la encuesta a excepción de la pregunta 6 correspondiente a la distribución del ambiente físico en la cual rechaza la hipótesis teniendo una significación de 0.041.

Uno de los puntos tratados en la encuesta que mayor relevancia tuvo en cuanto a las mejoras a realizar fue el relacionado al tiempo de espera para asignación de un espacio físico obteniendo niveles ligeramente bajos (92%) en relación a los demás puntos observados y que también fue indicado dentro de las observaciones realizadas por los usuarios, siendo ésto un punto de partida sobre lo cual la organización debe trabajar para mejorar. Y como mayor

porcentaje de satisfacción se obtuvo la percepción sobre los servicios con un 97% que incluyen la información y trato recibido y ambiente físico impulsándonos a mantener y mejorar esta percepción.

De acuerdo con los datos obtenidos durante la ejecución del presente trabajo pudimos observar que la calidad asistencial brindada en general por el área de Hospitalización Clínica de Solca tiene niveles de satisfacción muy alta (96%), demostrando la preocupación por parte de la dirección institucional en brindar atenciones de calidad hacia los usuarios y pacientes.

Al finalizar la encuesta dentro de las observaciones realizadas por los encuestados pudimos encontrar inconformidades en cuanto al tiempo de espera para asignación de camas, mayor control en los horarios de visita e información compartida con familiares. Y una de las observaciones de mayor relevancia es la solicitud de que los oncólogos realicen visitas periódicas a los pacientes hospitalizados para sentir el apoyo de su médico tratante [8-10].

Conclusiones

La atención a los usuarios puede verse afectada por la presencia de nudos críticos los cuales son situaciones que afectan el correcto funcionamiento de procedimientos técnicos, operativos o gerenciales de una organización como el tiempo de espera para hospitalización y el tiempo de espera dentro de la institución para la asignación de cama.

Nota del Editor

La Revista Oncología (Ecuador) permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Abreviaturas

R: Coeficiente de correlación.

SOLCA: Sociedad de Lucha contra el cáncer.

Información administrativa

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

No aplica.

Contribuciones de los autores

Graciela Alejandra Galván Vanegas: Conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción del borrador original.

Miguel Ángel Mañez Ortiz: Conceptualización, metodología, validación, visualización, redacción – revisión y edición. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Los autores financiaron los gastos administrativos de la investigación.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética

No requerido para estudios observacionales.

Consentimiento para publicación

No se requiere cuando no se publican imágenes, resonancias o estudios tomográficos de pacientes específicos.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de competencia o interés.

Referencias

1. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioethica. 2010;16(2):127-132.
<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
2. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá V. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Revista de saude publica. 2019;53:87.
<https://www.scielo.br/jNGn8yX7>
3. MSP. Manual Seguridad Del Paciente - Usuario Del Ministerio De Salud Pública. 2016;00000115(760):1-51.
<https://MSP.ec/Manual de seguridad>
4. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. BMC Emerg Med. 2021 Feb 15;21(1):20. PMID: 33588760; PMCID: PMC7885442.
<https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
5. Huang KB, Weber U, Johnson J, Anderson N, Knies AK, Nhundu B, et al. Primary Care Physician Involvement in Shared Decision Making for Critically Ill Patients and Family Satisfaction with Care. J Am Board Fam Med. 2018 Jan-Feb;31(1):64-72. PMID: 29330241.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170211>
6. Heyland DK, Rocker GM, O'Callaghan CJ, Dodek PM, Cook DJ. Dying in the ICU: perspectives of family members. Chest. 2003 Jul;124(1):392-7. PMID: 12853551.
<https://doi.org/10.1378/chest.124.1.392>

7. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. Crit Care Med. 2002 Jul;30(7):1413-8. PMID: 12130954. <https://doi.org/10.1097/00003246-200207000-00002>
8. Lam SM, So HM, Fok SK, Li SC, Ng CP, Lui WK, Heyland DK, Yan WW. Intensive care unit family satisfaction survey. Hong Kong Med J. 2015 Oct;21(5):435-43. Epub 2015 Sep 15. PMID: 26371158. <https://doi.org/10.12809/hkmj144385>
9. Dodek PM, Wong H, Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Kutsogiannis DJ, et al.; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). The relationship between organizational culture and family satisfaction in critical care. Crit Care Med. 2012 May;40(5):1506-12. PMID: 22511132. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318241e368>
10. Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK. Family satisfaction with critical care: measurements and messages. Curr Opin Crit Care. 2010 Dec;16(6):623-31. doi: 10.1097/MCC.0b013e32833e9718. PMID: 20736823. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32833e9718>