



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TRABAJO ACADÉMICO

**SATISFACCION FAMILIAR DE LOS PACIENTES INGRESADOS A
LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL GUILLERMO
ALMENARA YRIGOYEN, LIMA - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. Cinthia Gisella Huarcaya Rivera

ASESOR:

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres que están con la gracia de Dios.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por compartir conocimientos adquiridos a lo largo de sus vidas Profesionales.

ASESORA: Dra. CARDENAS CARDENAS, MARIA HILDA

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1 Enfoque y Diseño de investigación	17
2.2 Población, muestra y muestreo.....	17
2.2.1Criterios de inclusión:	17
2.2.2Criterios de exclusión:	17
2.3 Variable(s) de estudio	17
2.3.1Definición conceptual de variable Satisfacción Familiar:	17
2.3.2Definición operacional de variable Satisfacción familiar	17
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	18
2.4.1Técnica de recolección de datos.....	18
2.4.2Instrumento de recolección de datos	18
2.5 Procedimiento para recolección de datos	19
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	19
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	19
2.6 Métodos de análisis estadístico	20
2.7 Aspectos éticos.....	20
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	28

CUESTIONARIO	30
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

AGRADECIMIENTO

**Este trabajo está dedicado a mi familia,
por su apoyo incondicional y fuerzas que
dan para seguir adelante.**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la satisfacción familiar de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen, Lima – 2021.

Materiales y métodos:

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se contará la población de 150 familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento de recolección de datos que se utilizará será el cuestionario de Satisfacción Familiar de la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU 34), el cual está integrado por 34 ítems.

Palabras clave: Cuidados Críticos, Satisfacción, Familia, Enfermería (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the family satisfaction of patients admitted to the Critical Care Unit of the Guillermo Almenara Yrigoyen Hospital, Lima - 2021.

Materials and methods: The present study has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The population of 150 relatives of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Guillermo Almenara Yrigoyen Hospital will be counted. The data collection technique will be the survey and the data collection instrument that will be used will be the Family Satisfaction questionnaire of the Intensive Care Unit (FS-ICU 34), which is composed of 34 items.

Keywords: Critical Care, Satisfaction, Family, Nursing (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Una de las dimensiones clave y primordial en el área de la salud es enfocarse en el usuario. Durante la estadía en una la Unidad de Cuidados Intensivos, sus siglas (UCI), a menudo los pacientes no toman decisiones relacionadas a su propio cuidado y, debido a su condición, a menudo son incapaz de determinar el grado de satisfacción en conjunto con la atención prevista. Algunos de ellos ni siquiera recuerdan su experiencia en la UCI, lo que hace que sea difícil la medición de satisfacción del paciente (1).

En el área hospitalaria, la atención al paciente en estado crítico suele enfocarse en las áreas más complejas, como por ejemplo una UCI, la cual se caracteriza por ser una área altamente tecnológica, procedimientos y tratamientos invasivos, además de pacientes que muchas veces son incapaces de tomar sus propias decisiones (2,3).

Las familias de los pacientes en cuidados críticos deben enfrentar una situación que altera dinámica familiar, todo mientras maneja la presión de su ser querido estar a menudo en una situación potencialmente mortal. Sin embargo, esta experiencia no tiene por qué ser del todo negativa para los miembros de la familia y puede mejorar en gran escala la atención brindada y la preocupación demostrada para el paciente por parte del equipo profesional del área intensiva (4). Las satisfacciones familiares en las áreas críticas son de creciente relevancia para los cuidados centrados en la familia.

Atender las necesidades que enfrenta diariamente la familia de los pacientes críticamente enfermos es un paso importante y necesario para brindar una atención integral adecuada tanto para el paciente como para la familia. La interacción familiar puede tener un impacto significativo en la experiencia de una enfermedad crítica, a pesar del desafío de satisfacer las necesidades de las familias para muchos profesionales en la UCI(5).

En muchas investigaciones la familia forma parte integral del cuidado del paciente, por lo cual los hace participes en determinar tratar de cubrir todas las posibles necesidades que amerite, a través de un cuidado brindado en su nombre. Por tanto,

la satisfacción de los pacientes puede ser medidos por la percepción dada por los familiares que se puede utilizar con el fin de determinar si el usuario recibió una alta calidad de atención independientemente de los resultados clínicos por parte del personal de salud (6).

En una era de uso creciente de tratamientos de soporte vital en la UCI, donde a menudo los pacientes no tienen una capacidad decisiva por su estado, se debe exigir que la familia asuman un nuevo rol de responsabilidad sustituyendo las decisiones de su familiar (7). Mientras dure el desarrollo de toma de decisiones clínicas para ser realistas y adecuados, el personal de salud de la UCI debe proporcionar a las familias información adecuada, clara, completa y realista sobre las opciones de diagnóstico, pronóstico y tratamiento (8).

La comunicación interna de los profesionales, pacientes y familias ha sido identificado como el factor más importante y menos logrado en el proceso de atención en la UCI (9). Frecuentemente la familia no comprende la información sobre diagnóstico, evolución, pronóstico y, en consecuencia, pueden desarrollar expectativas poco realistas. La incertidumbre de los miembros de la familia sobre el pronóstico se ha descrito como un factor clave asociado con una experiencia, y como el predictor más fuerte de satisfacción con la atención en esta área (10,11).

La necesidad de la UCI y el grado de supervivencia de situaciones críticas las enfermedades están aumentando. Sin embargo, la comunicación se ve afectada por limitaciones de tiempo en el personal de enfermería, la falta de formación en habilidades de comunicación, objetivos poco claros pueden afectar las expectativas familiares (12–14)

En consecuencia, como la incidencia de pacientes que requieren tratamiento en UCI aumenta, un número proporcional de miembros de la familia experimentará el viaje de ingreso de un familiar en UCI (15).

Ocasionalmente, la enfermedad de un miembro de la familia influye en toda la salud, las percepciones y los comportamientos de la familia de diversas maneras, se informó

que aproximadamente el 35,9% y el 18,9% de los familiares que formaron parte de su estudio, experimentaron ansiedad y depresión respectivamente (16,17).

El viaje familia-UCI es caracterizado por diversas experiencias familiares. Inicialmente, la familia flota en una confusión de respuestas emocionales desagradables a la enfermedad. Los miembros de la familia investigan para comprender la enfermedad y los complejos planes de tratamiento (16).

La satisfacción enfocada a la familia, se conceptualiza como el grupo de sentimientos que se evidencian en los individuos al estar junto a su familia, teniéndose una secuencia de relaciones verdaderas, sustanciosas y satisfactorias, rigiéndose y manteniéndose en ella (18).

El papel de una enfermera en una UCI es ser responsable de ejecutar un plan de atención y monitorear al paciente para detectar cualquier signo de angustia. En primera línea, una enfermera de cuidados intensivos debe estar lista para actuar con rapidez durante la atención de un paciente críticamente enfermo el cual se centra en una valoración constante, además de ello incluye la participación familiar en el cuidado y/o manejo del paciente en estado grave (19).

La UCI es donde los pacientes reciben algunos de los tratamientos de soporte vital más avanzados tecnológicamente y donde se toman decisiones difíciles sobre la utilidad de dichos tratamientos (8).

La familia cumple una función de cuidado cuando su familiar es ingresado al área de cuidados intensivos, el cual dentro de las necesidades más importantes que identifican es la información abierta y honesta del pronóstico de su familiar, la oportunidad de pasar tiempo con él, la seguridad de que el paciente está siendo atendido, la esperanza, las actualizaciones en referencia a la condición crítica del paciente y su necesidad de consuelo y apoyo por parte del personal de salud (20).

Actualmente existen diversos instrumentos que facilitan la evaluación de satisfacción en la familia, para el desarrollo de este estudio se manejara el instrumento de satisfacción familiar que será aplicado en la UCI, con sus siglas (FS-UCI 34), la cual ha sido traducida al idioma español. El cuestionario adaptado tiene una estructura donde se incluyen los datos sociodemográficos, incluyendo los apartados referidos al

cuidado recibido, del profesional de enfermería, médicos, entre otros personales de la unidad, deseo de ayuda religiosa o psicológica, el ambiente de la UCI (los diferentes sonidos, los altos niveles de luminosidad, el grado de intimidad y el nivel de confort), la evaluación por parte de las visitas y evaluación global de la atención y labor efectuada por el área encargada. Y al finalizar, se realiza una interrogante de según la contestación de tipo abierta sobre algún comentario o sugerencia (21).

Este estudio está influenciado en la teoría de Moyra Allen porque hace referencia al gran rol protagónico de la familia ya sea directa o de forma inversa, cada miembro posee un distinto nivel de influencia en la familia y hace hincapié que la salud es parte de un proceso de aprendizaje por medio del descubrimiento ya sea personal y/o participativo, en el seno familiar. Estas características muestran en evidencia la urgencia de un cuidado familiar, lo que permitirá preparar a la misma en las distintas circunstancias relacionadas a la salud de sus núcleo y propiciar soluciones (22).

Damas y col. (23), durante el 2018, Perú, ejecutaron una investigación referente a la satisfacción familiar relacionada al cuidado del profesional de enfermería. De tipo descriptivo de corte transversal, realizada con una muestra de 150 personas. Obteniéndose los siguientes resultados: el cuidado profesional tiene un nivel medio (52%), frente a un 26%, que es un nivel alto. El enfoque humanizado es sumamente necesario que se implemente en las estrategias, se debe propiciar proyectos de mejora y continua capacitación para la sensibilización del personal en enfermería.

El estudio de Fernández (24), del año 2020 en Perú, hizo un estudio sobre la satisfacción a nivel de la familia relacionado al cuidado por parte del equipo de salud, donde el objetivo fue relacionar ambas variables, siendo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y de corte transversal, y se utilizó el cuestionario FS-ICU, el cual participaron 60 familiares. Las necesidades de atención asimismo tener un ambiente adecuado, en equilibrio y atractivo en el área de espera facilita tener una mayor satisfacción.

Gonzales y Rios (23), en el 2018, Perú, desarrollaron una investigación sobre el nivel de atención y satisfacción a nivel de la familia del usuario ingresado al área crítica, con el objetivo de relacionar ambas variables, donde el estudio fue descriptivo,

prospectivo y con un diseño correlacional. Tuvo una muestra de 60 familiares, utilizando dos cuestionarios respectivamente, el cual la atención brindada fue alta y los familiares presentan adecuada satisfacción y el 80% refirieron sentirse satisfechos con la atención brindada.

Midega y colaboradores (22), en 2019, de Brasil, desarrollaron una investigación del nivel de satisfacción de los familiares de usuarios críticos de una área crítica. Siendo su objetivo: analizar la satisfacción y entendimiento/compresión sobre la situación médico/clínica del paciente, el estudio fue cuantitativo de corte longitudinal, contando con la participación de 35 familiares. Los resultados fueron que el 77,1% de los familiares mostraron satisfacción con los cuidados brindados en el área. El 37,1% no comprendió el pronóstico, además la prevalencia de síntomas de ansiedad (60%) y depresión (54,3%) en los familiares fue alta.

Holanda (25), en 2017, en España en su estudio sobre la satisfacción familiar de los nuevos usuarios a la UCI de tipo prospectivo, observacional y descriptivo. Trabajo con la población de 385 participantes, el cual estaba conformado por 192 familiares de pacientes que habían sobrevivido a la UCI, 31 familiares de los pacientes que habían fallecido y por último se eligió 162 miembros de pacientes actuales. Los resultados obtenidos fueron que una satisfacción alta tanto por el familiar como del paciente. A pesar de ello prevalecen varios puntos que deben mejorarse como área de espera y en la UCI en referencia al ruido, privacidad e iluminación (25).

Cadavid y colaboradores (26), en el 2016, Colombia, realizaron una investigación sobre la evaluación de la satisfacción familiar y acompañantes atendidos en las unidades críticas, este estudio fue descriptivo, retrospectivo en el cual participaron 316 familiares. Los resultados mostraron que existe una alta satisfacción en las cuatro dimensiones evaluadas, pero aun la comunicación sigue siendo un tema mejorable.

En el caso de este estudio, se habla de la satisfacción familiar del paciente crítico, donde se asocia el involucramiento de la familia del afectado, en relación a los cuidados brindados en su recuperación. Por lo mencionado anteriormente, se hace necesario e importante poder desarrollar estudios que generen evidencia sobre el cuidado que se les brinda a los pacientes al momento del ingreso de la UCI, el cual está relacionado con la percepción del familiar quien es el encargado de poder velar

las necesidades de su familiar el cual se expresa en su satisfacción ante el servicio profesional recibido.

Al momento de recopilar información en las distintos repositorios y bases científicas, se evidencio poca información a nivel global que planteen este tema. Dado ello es que las conclusiones de la presente serán de mucha relevancia, ya que generarán nuevos conocimientos lo cual permitirá tener evidencias sólida, actualizada y pertinente sobre la variable en mención.

En cuanto a la contribución práctica, se busca conseguir resultados útiles y sean evidencia para mejorar y fortalecer el cuidado profesional en la UCI.

En relación a la trascendencia social, la investigación tendrá aportes relevantes, siendo los beneficiarios directos los familiares y los profesionales sanitarios.

Y respecto al valor metodológico del estudio, resaltamos la aplicación del método científico, ello garantizará resultados y evidencia científica fiable que permita implementar mejoras en la práctica asistencial dirigida a este grupo poblacional.

El objetivo de esta investigación es determinar la satisfacción familiar de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Yrigoyen, Lima - 2021

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de investigación

El siguiente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, comparativo, de diseño metodológico no experimental, y de tipo descriptivo de corte transversal (27).

2.2 Población, muestra y muestreo

En esta investigación se ira a considerar a toda la población, la cual estará constituida por 150 familiares de los ingresos en la UCI del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen. No se realizará muestreo por ser una población pequeña y accesible.

En cuanto a los criterios de selección de los participantes, serán:

Criterios de inclusión:

- Familiar directo y/o cercano mayor de 18 años
- Solo se considerará un familiar.
- Familiar del paciente con estancia de 72 horas en la UCI.
- Aceptación voluntaria del familiar.

Criterios de exclusión:

- Familiar menor de 18 años
- Familiar del paciente que fue trasladado de la UCI a otro recinto hospitalario
- Familiar del paciente con estancia menor a 72 horas en la UCI.
- Familiares que rechacen voluntariamente el estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

Definición conceptual de variable Satisfacción Familiar:

Conjunto de emociones que demuestran las personas al relacionarse con su familia, como resultado de interrelaciones positivas reconfortantes que se sostienen al interior de ella (18).

Definición operacional de variable Satisfacción familiar:

Conjunto de emociones que demuestran los familiares de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos del Hospital Guillermo Almenara de Yrigoyen, como resultado de interrelaciones positivas reconfortantes, el cual se expresa en la satisfacción con los cuidados del paciente y la satisfacción de la familia con la toma de decisiones respecto a su cuidado, y será evaluado con el instrumento Family Satisfaction Intensive Care Unit (FS-ICU 34).

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

Se empleará la recogida de información por medio de la encuesta, siendo una técnica es muy práctica al momento de recaudar información de forma rápida de una población extensa y variada (28).

Instrumento de recolección de datos

Para ejecutar la medición de la variable satisfacción familiar, se empleara el Family Satisfaction Questionnaire Intensive Care Unit (FS-ICU 34), por que es un herramienta especialmente enfocada hacia la UCI, elaborada por Heyland y Tranmer. Se encuentra dividido en dos fragmentos, en donde la primera parte se refiere a la satisfacción enfocada al usuario y su familia, el cual está compuesta por 18 ítems (el cual se encuentra dividido en 8 subescalas que valoran el cuidado del paciente ingresado, el cuidado al familiar, profesional enfermero, profesional médico, algún otro personal de la unidad, una interrogante relacionada con la UCI referente Al área de espera y la valoración sobre el proceso de atención y cuidados dado al paciente y familia). La 2° parte del instrumento muestra el nivel de Satisfacción en la familia en torno al manejo de las decisiones en relación con los cuidados del usuario, y contiene 16 ítems subdivididos en dos partes (la primera valora la necesidad informativa y la segunda la toma de decisiones).

Las preguntas del cuestionario están realizadas mediante una escala Likert, donde en la primera parte está compuesta por seis posibles respuestas que van del 1 al 6 donde:

- Excelente = 1 pts.
- Muy bien = 2 pts.
- Bien = 3 pts.
- Suficiente = 4 pts.
- Mal = 5 pts.
- No aplica = 6 pts.

El ultimo ítem hace referencia la valoración general en base 5 posibles respuestas valoradas desde el número 1 al 5, siendo:

- “Completamente satisfecho” = 1 punto
- “Muy satisfecho” = 2 puntos

- “Mayormente satisfecho” = 3 puntos
- “Algo insatisfecho” = 4 puntos
- “Muy insatisfecho” = 5 puntos

Para la realización de cálculos estadísticos, se realizará una conversión de las respuestas del instrumento a rangos numéricos, donde se realizara una conversión numérico manifestada en una escala que parte del 0 – 100, la cual permitirá calcular datos como medias y/o desviaciones estándar , en la que 0 es el peor de los resultados y 100 el mejor (21).

El instrumento FSI- CU tiene una de las mejores propiedades psicométricas entre los instrumentos utilizados para medir la satisfacción en el entorno de cuidados críticos, con amplia aceptabilidad, buena validez y consistencia interna (29).

Cabe mencionar que el siguiente instrumento fue validado, adaptado y empleado en una población de origen peruano, donde en investigación de Vásquez (30), el grado de validez y de confiabilidad fueron apropiados para los estándares en salud, estableciéndose por medio de la consulta con expertos en el área de interés aunado por investigadores y una revisión sistemática, obteniendo un resultado propicio, siendo (α de Cronbach) de “0.90”, traducido en que el instrumento es confiable.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previo a dar comienzo a la recogida de información, se realizará los procesos administrativos en la Universidad correspondientes que viabilicen el estudio sin percance alguno. Posteriormente se gestionará una solicitud que muestre la presentación del autor, y al final con ello se coordinará en las oficinas administrativas del área de investigación de la institución hospitalaria para poder tener acceso al servicio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Al momento de acceder a la institución Hospitalaria, se iniciará las coordinaciones para la recogida de información, que se efectuará en el presente año. El desarrollo del cuestionario tiene un tiempo estimado de 15 - 20 min. aproximadamente por cada partícipe previa alcance sobre la estructura del cuestionario y se le entregará el consentimiento informado adecuado.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Participaran los familiares de los usuarios de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen. La información será digitada en una matriz en el programa Microsoft Excel, y posteriormente exportada al software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0. Al finalizar la recogida de información, se procederá a analizar los datos aplicando herramientas que permitan tener datos descriptivos. La información sociodemográfica, tanto de la principal variable como de sus dimensiones serán procesadas teniendo las consideraciones previas del instrumento de medición (FS-ICU 34). En el estudio se aplicarán distintas pruebas de análisis de datos como las frecuencias absolutas y relativas, además de las pruebas de tendencia central.

2.7 Aspectos éticos.

La ética es un principio moral que indica el comportamiento de una persona, el cual esta relacionado en la decisión de acciones buenas o malas que realiza. Si vemos la ética en el cuidado de la salud estará en los dilemas de cada trabajador actuar con suma responsabilidad y tomar buenas decisiones relacionadas a sus valores, donde se mantengan dentro del marco de leyes que los gobiernan (31).

Principio de autonomía

Es la libertad de elección voluntaria del participante en este estudio, el cual será evidenciada en el consentimiento informado (32).

Se brindará toda la información necesaria al familiar sobre el estudio y la utilización de la información recolectada y con ello la opción de su participación o su negación.

Principio de beneficencia

Este principio está enfocado en producir el bien, a los pacientes está íntimamente relacionada con la no maleficencia, radica en el hecho de que no implica la omisión de la acción dañina y la contribución activa del bienestar de los demás (33).

Se brindará información al familiar participante sobre los beneficios que se obtendrá en este estudio, para futuras mejoras y soluciones de acuerdo con los resultados que se obtengan.

Principio de no maleficencia

Este principio afirma que un profesional de la salud debe actuar de tal manera que no cause daño, incluso si su paciente o cliente así lo solicita (34).

Se explicará a cada familiar que la información recogida no expondrá de ninguna la salud del usuario como la de su familia.

Principio de justicia

El principio exige la igualdad de oportunidades, esto incluye una distribución justa de los resultados de salud en las sociedades, que es una cuestión de equidad y justicia (35).

Los familiares participantes serán seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión, donde se respetará sus derechos y serán tratados por forma igualitaria, sin ningún tipo de discriminación ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO - 2021																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5
Identificación del problema			●	●	●															
Búsqueda bibliográfica especializada				●	●	●														
Elaboración de situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					●	●	●													
Elaboración de importancia y justificación de la investigación					●	●	●													
Elaboración de objetivos del estudio					●	●	●													
Elaboración del enfoque y diseño de investigación						●	●	●												
Elaboración de población, muestra y muestreo								●	●											
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos								●	●											
Elaboración de aspectos bioéticos								●	●	●										
Elaboración de métodos de análisis de información									●	●										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										●	●									
Elaboración de los anexos											●	●	●							
Aprobación del proyecto											●	●	●							
Aplicación de la encuesta												●	●	●						
Redacción del informe final														●	●					
Sustentación de informe final																●	●	●		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
1 laptop	3500				3500
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4			15		15
Material Bibliográfico					
Libros		40			40
Fotocopias			30	30	60
Impresiones				20	20
Espiralado				15	15
Otros					
Movilidad		10	25	30	65
Alimentos		20	10	30	60
Llamadas			40		40
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*		60		75	135
TOTAL	3530	130	120	200	3845

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stricker K, Kimberger O, Brunner L, Rothen H. Patient satisfaction with care in the intensive care unit: Can we rely on proxies?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* [Internet]. 2011 [citado el 20 de febrero de 2021];55(2): 149-156. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20825369/>
2. Adams J, Anderson R, Docherty S, Tulsy J, Steinhauser K, Bailey D. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care* [Internet]. 2014 [citado el 25 de febrero de 2021];43(5): 406-415. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24655938/>
3. McAdam J, Dracup K, White D, Fontaine D, Puntillo K. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2010 [citado el 25 de febrero de 2021];38(4): 1078-1085. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20124890/>
4. Padilla C, Rojas N. Families on adult intensive care units: Are they really satisfied? A literature review. *Australian Critical Care* [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero de 2021];31(5): 318-324. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731417301650>
5. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de 2021];14(3): 181-234.
6. Latour J, Haines C. Families in the ICU: do we truly consider their needs, experiences and satisfaction?. *Nursing in critical care* [Internet]. 2007 [citado el 10 de febrero de 2021];12(4): 173-176. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1478-5153.2007.00234.x>
7. Curtis J, White D. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest* [Internet]. 2008 [citado el 20 de febrero de 2021];134(4): 835-843. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18842916/>
8. Curtis R, Vincent J. Ethics and end-of-life care for adults in the intensive care unit. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2010 [citado el 25 de febrero de 2021];376(9749): 1347-1353. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934213/>
9. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* [Internet]. 2004 [citado el 10 de febrero de 2021];363(9405): 312-319. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14751707/>
10. Wendler D, Rid A. Systematic review: The effect on surrogates of making treatment decisions for others. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2011 [citado el 20 de febrero de 2021];154(5): 336-346. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21357911/>
11. Azoulay E, Pochard F, Kentish N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [Internet]. 2005 [citado el 10 de febrero de 2021];171(9): 987-994. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15665319/>
12. Svirí S, Geva D, VanHeerden PV, Romain M, Rawhi H, Abutbul A, et al. Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *Journal of Critical Care* [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2021];51: 6-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944118314382>
 13. Truog R, Campbell M, Curtis J, Haas C, Luce J, Rubenfeld G, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2008 [citado el 17 de febrero de 2021];36(3): 953-963. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11801837/>
 14. Maguire J, Carson S. Strategies to combat chronic critical illness. *Current Opinion in Critical Care* [Internet]. 2013 [citado el 10 de febrero de 2021];19(5): 480-487. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018229/>
 15. Hetland B, Hickman R, McAndrew N, Daly B. Factors influencing active family engagement in care among critical care nurses. *AACN Advanced Critical Care* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];28(2): 160-170. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588912/>
 16. Minton C, Batten L, Huntington A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2021];50: 21-27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30297150/>
 17. Fergé J, Le Terrier C, Banydeen R, Kentish N, Derancourt C, Jehel L, et al. Prevalence of Anxiety and Depression Symptomatology in Adolescents Faced With the Hospitalization of a Loved One in the ICU. *Critical care medicine* [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero de 2021];46(2): 330-333. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29293145/>
 18. Quezada J, Zavala E, Lenti M. Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. *Avances en Psicología* [Internet]. 2015 [citado el 25 de febrero de 2021];23(2): 223-229. Available from: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/164>
 19. Kelly M. Role of Critical Care Nursing [Internet]. 2016. p. 1–8. Available from: <http://work.chron.com/role-critical-care-nursing-21019.html>
 20. Kirkjebø G, Gjeilo K, Skolbekken J. How intensive care patients' family members can play a more active role. *Sykepleien Forskning* [Internet]. 2019 [citado el 5 de febrero de 2021];(14): 1-26. Available from: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2647002>
 21. Holanda P, Ots E, Domínguez M, García A, Ruiz A, Castellanos A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2015 [citado el 25 de febrero de 2021];39(1): 4-12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48162>
 22. Midega T, Oliveira H, Fumis R. Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. *Revista Brasileira de terapia intensiva* [Internet]. 2019 [citado el 5 de febrero de 2021];31(2): 147-155. Available from:

- https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2019000200147&script=sci_arttext&tlng=en
23. Damas K, Gavidia M, Gonzáles J. Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI Adultos en un Hospital Nacional [Tesis especialidad]. Lima-Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_DamasCastillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Pérez Y. Satisfacción familiar con respecto a los cuidados brindados por el profesional de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Metropolitana [Tesis especialidad]. Lima-Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nrbert Wiener; 2020. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4196>
 25. Holanda M, Talledo N, Ruiz E, Lanza J, Ruiz A, García A, et al. Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];41(2): 78-85. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173572717300292>
 26. Cadavid A, Guerra D, Del Toro G. Evaluación de la satisfacción de las familias y/o acompañantes de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivo. *CES Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado el 5 de febrero de 2021];7(1): 25-36. Available from: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3102
 27. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 403 p.
 28. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioógicas; 2011. 122 p.
 29. Van Den Broek J, Brunsveld A, Zedlitz A, Girbes A, De Jonge E, Arbous M. Questionnaires on family satisfaction in the adult icu: A systematic review including psychometric properties. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2015 [citado el 5 de febrero de 2021];43(8): 1731-1744. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25821917/>
 30. Vasquez L. Necesidades del cuidado familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de pregrado]. Lima: Repositorio, Universidad San Martín de Porres; 2015.
 31. Haddad L, Geiger R. Nursing Ethical Considerations. *National Institutes of Health* [Internet]. 2021. p. 2–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
 32. León F. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2021];13(1): 25-41. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a02.pdf>
 33. Schröder P, Duncan P, Sherlaw W, Brall C, Czabanowska K. Teaching seven principles for public health ethics: Towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2014 [citado el 1 de febrero de 2021];15(1): 1-17. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196023/>
34. Smith C. Origin and uses of primum non nocere--above all, do no harm!. J Clin Pharmacol. [Internet]. 2005 [citado el 1 de febrero de 2021];45(4): 371-377. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15778417/>
 35. Annette R. Just health: meeting health needs fairly. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2021];86(8): 653-657. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649477/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>VARIABLE 1</p> <p>SATISFACCION FAMILIAR</p>	<p>Conjunto de emociones que demuestran las personas al relacionarse con su familia, como resultado de interrelaciones positivas reconfortantes que se sostienen al interior de ella (18).</p>	<p>Satisfacción con los cuidados del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato del paciente ✓ Personal de enfermería. ✓ Personal medico y otros miembros del equipo. ✓ Uci ✓ Atención y cuidado que recibe. ✓ Necesidades de información. ✓ Proceso de toma de decisiones. 	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel alto ✓ Nivel medio ✓ Nivel bajo

nexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Su opinión acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Su familiar es un paciente de esta UCI. usted es el pariente más cercano o cuidador principal. Las siguientes preguntas dirigidas a USTED tratan sobre el más reciente ingreso de su familiar en la UCI. Entendemos que probablemente había muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero en nosotros nos interesa su valoración en general de la calidad del cuidado administrativo. Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión. Por favor dedique un momento para contarnos que hicimos bien y que podemos hacer para que nuestra UCI mejore. Por favor este seguro de que todas las respuestas son confidenciales. El personal médico y de enfermería que cuidó de su familiar no podría identificar sus respuestas.

Sexo: Masculino Mujer

Tengo: _____ años

Grado de instrucción

- () Sin instrucción
- () Inicial
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior no universitario
- () Superior universitario

Condición de ocupación:

- () Trabajador estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado () Estudiante

Estado Civil

- () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Mi parentesco es:

Esposa	<input type="checkbox"/>	Esposo	<input type="checkbox"/>	Hermana /o	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Hija	<input type="checkbox"/>	Hijo	<input type="checkbox"/>		

¿Vive usted con el paciente? SI NO

¿Dónde vive?

Cerca del Hospital

Fuera de Lima

¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?						
1. Preocupación y cuidados del personal de la UCI: Cortesía, respeto y compasión por su familiar	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
MANEJO DE LOS SINTOMAS						
2. DOLOR	1	2	3	4	5	6
3. Disnea (falta de aliento)	1	2	3	4	5	6
4. Agitación	1	2	3	4	5	6
¿COMO FUE EL TRATO CON USTED?						
5. Consideración de sus necesidades Como fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de la UCI	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
6. Apoyo emocional: Como fue el apoyo emocional proporcionado por parte del personal de UCI	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
7. Apoyo espiritual: Como fue el apoyo espiritual/religioso por parte del personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
¿COMO LO ESTAMOS HACIENDO?						
8. Coordinación del cuidado: El trabajo en equipo de todo el personal que cuida a su familiar	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
9. Preocupación y cuidados del personal de la UCI: Cortesía, respeto, compasión recibida por usted	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
PERSONAL DE ENFERMERIA						
	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica

10. Habilidades y competencias del personal de enfermería de la UCI: Como cuidaron las enfermeras de su familiar	1	2	3	4	5	6
11. Frecuencia en la Comunicación con el personal de Enfermería: Con que frecuencia el personal de enfermería hablaba con ustedes acerca del estado de su familiar.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
PERSONAL MEDICO						
12. Habilidades y competencias de los médicos de la UCI: Como atendieron los médicos a su familiar	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
13. Frecuencia en la comunicación con los Médicos de la UCI: Con que frecuencia los médicos le proporcionaron información sobre su familiar	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
¿COMO LO ESTAMOS HACIENDO?						
OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE LA UCI						
14. Servicios Sociales: Como fue la atención y apoyo de los trabajadores Sociales	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
15. Servicios Pastorales: Como fue el servicio y apoyo religioso	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
	1	2	3	4	5	6
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						
16. El ambiente en la UCI era:	1	2	3	4	5	6
LA SALA DE ESPERA						
17. El ambiente en la sala de espera era:	1	2	3	4	5	6
REVISION DE LA ATENCION Y CUIDADOS QUE USTES Y SU FAMILIAR RECIBIERON						
18. Satisfacción general de su experiencia en la UCI	Completamente satisfecho	Muy Satisfecho	Mayormente Satisfecho	Algo Satisfecho	Muy Satisfecho	
	1	2	3	4	5	

¿COMO LO ESTAMOS HACIENDO?

Parte 2: SATISFACCION DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN TORNO A LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CRITICOS

POR FAVOR ELIJA LA OPCION QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS

NECESIDADES DE INFORMACION						
	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplica
1. Facilidad para obtener información: Voluntad del personal de la UCI para contestar a sus preguntas.	1	2	3	4	5	6
2. Comprensión de la información: Explicaciones comprensibles proporcionales por el personal de la UCI	1	2	3	4	5	6
3. Honestidad de la Información: Honestidad de la información proporcionada sobre el estado de su familiar	1	2	3	4	5	6
4. Exhaustividad de la información: Información del personal de UCI sobre lo que le ocurría a su familiar y por qué se tomaban determinadas acciones	1	2	3	4	5	6
5. Coherencia de la información: Coherencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida de médicos, enfermeras, etc.?	1	2	3	4	5	6

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que él o ella recibió. Por favor, de las siguientes preguntas, elija una respuesta que mejor refleje su punto de vista.

6. ¿Se sintió incluido /a en el proceso de toma de decisiones?

- Me sentí muy excluida /o
- Me sentí algo excluida/o
- No me sentí excluida /o ni incluido/a ni en el proceso de toma de decisiones
- Me sentí algo incluida /o
- Me sentí muy incluida/o

7. ¿Se sintió implicado/a en el momento adecuado en el proceso de toma de decisiones?

- Me sentí implicado/a demasiado tarde
- Me sentí implicado/a un poco tarde.

- Me sentí implicado/a en el momento adecuado.
- Me sentí implicado/a un poco antes
- Me sentí implicado/a demasiado pronto

8. ¿Recibió la cantidad de información apropiada para participar en el proceso de toma de decisiones?

- Recibí demasiada información
- Recibí información suficiente
- Recibí poca información

9. ¿Sintió que tuvo el tiempo necesario para pensar acerca de la información que le proporcionaron?

- Sentí que podría haberme tomado más tiempo para pensar
- Sentí que tuve tiempo suficiente para pensar
- Sentí que tuve más que suficiente tiempo para pensar

10. ¿Se sintió apoyado en el proceso de toma de decisiones?

- Me sentí totalmente agobiada/o
- Me sentí algo agobiada/o
- No me sentí ni agobiada/o ni apoyada/o
- Me sentí apoyado
- Me sentí muy apoyado

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

11. ¿Sintió que tenía control sobre los cuidados prestados a su familiar?

- Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud
- Me sentí algo apartado/a y el sistema de salud tomo control del cuidado
- Ni me sentí apartado/a, ni tampoco sentí tener el control
- Sentí que tenía algo de control sobre los cuidados que mi familiar recibió
- Sentí que tenía buen control sobre los cuidados que mi familiar recibió

12. ¿Sintió que se le dio suficiente esperanza acerca de la repercusión de su familiar?

- Sentí que no me fue dada ninguna esperanza de que mi familiar se recuperaría
- Sentí que me fue dada poca esperanza de que mi familiar se recuperaría
- Sentí que no se me daba la suficiente esperanza de que mi familiar se recuperaría
- Sentí que se me daba mucha esperanza de que mi familiar se recuperaría
- Sentí que se me daba demasiada esperanza de que mi familiar se recuperaría

13. ¿Hubo acuerdo entre sus familiares acerca de los cuidados que su familiar recibió?

- Sentí que había importantes conflictos entre nuestra familia

- Sentí que había algunos conflictos entre nuestra familia
- No sentí que había conflictos, ni acuerdo en mi familia acerca de sus cuidados
- Sentí que había acuerdo entre nuestra familia
- Sentí que había un fuerte acuerdo entre nuestra familia

14. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y para que sus preguntas fueran contestadas?

- Podría haber dedicado más tiempo
- Tuve el tiempo adecuado
- Tuve más que suficiente tiempo

15. Algunas personas prefieren recibir un tratamiento exhaustivo, por parte del personal médico, mientras que otras prefieren un tratamiento menos intenso. ¿Qué grado de satisfacción tiene con la cantidad de cuidados que se le prestaron a su familiar en la UCI?

Muy Insatisfecha	Levemente insatisfecho/a	Mayormente Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a	Completamente Satisfecho/a
1	2	3	4	5

16. Satisfacción general con su papel en la toma de decisiones respecto a los cuidados de su familiar en la UCI

Muy Insatisfecha	Levemente insatisfecho/a	Mayormente Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a	Completamente Satisfecho/a
1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Satisfacción familiar de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Yrigoyen, Lima - 2021

Nombre de los investigadores principal:

Huarcaya Rivera, Cinthia

Propósito del estudio: Determinar la satisfacción familiar de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Yrigoyen, Lima - 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Huarcaya Rivera, Cinthia coordinador de equipo (teléfono móvil N°) o al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al,
Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:
.....

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,..... de de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante