



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

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

**PRESENTADO POR:**

**LAZO PÉREZ, ANGEL ANDREA**

**ASESOR:**

**BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia que, con su apoyo incondicional y palabras de aliento, me dieron fuerzas para continuar y así concluir el proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes y asesor por su apoyo incondicional, para la realización del presente trabajo de investigación.

**ASESOR:**

**BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA**

**JURADO**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

## Índice general

Índice general .....	7
Índice de Anexos .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y METODOS .....	14
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	26

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	27
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	28
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	31

## I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos, es un centro de cuidado crítico donde se provee de apoyo vital a los pacientes que están gravemente enfermos, y que por lo general requieren de un control y monitoreo intenso puesto que su manejo es de alta complejidad. El desarrollo tecnológico hizo de estas áreas ambientes de mayor dificultad, y debido a los diversos tratamientos se hizo necesario incorporar a múltiples disciplinas para mejorar el manejo y cuidado del paciente. La atención especializada en estas áreas se encuentra apoyada por guías clínicas que siguen protocolos de atención para los pacientes y sus familiares, sin embargo, al ser una unidad rígida y compleja, son características las dificultades y el estrés, por lo que en muchos momentos el enfoque sigue siendo el paciente y sus complejidades logrando que aspectos esenciales como la atención, participación y comunicación con la familia puedan verse, lastimosamente, en segundo plano durante el desarrollo de las actividades (1, 2).

En un estudio realizado en 16 UCI en Canadá, Opgenorth, Stelfox y colaboradores, hallaron que más del 50% de trabajadores se veían afectados directamente con la amplia capacidad que hay en las UCI, produciendo una alta tensión y agotamiento en el personal comprometiendo la calidad de atención brindada (3). Es así que la gran demanda laboral y las características del área crítica lograron que la atención del personal de salud se centrara solamente en los pacientes; haciendo que el acceso de la familia se torne más limitado originando que se ponga en manifiesto en ellos etapas de preocupación, incertidumbre, miedo y una mayor diversidad de emociones al desconocer de la implicancia de esta unidad.

Para la década de los 70, se solía tomar en cuenta únicamente las repercusiones que tenía el paciente al ser ingresado en una UCI, ya que siempre fue el paciente el único centro de atención, sin embargo, tras un estudio realizado y publicado por Molter, es que se empieza a considerar al “entorno”, es decir, a la familia, como una parte esencial del cuidado. Hampe valora por primera vez la satisfacción de cuyas personas perdieron a un familiar en esta área, y relata las necesidades que tuvieron en este proceso, carencias que estaban relacionadas con el deseo de poder acompañar a la persona que estaba por fallecer, de asistirle, necesidades de información y apoyo por parte del personal, evidenciando así que solo un promedio del 40% se encontraba satisfecha en estas áreas (4, 5, 6).

Para la OMS, la unidad fundamental de la estructura social y por consiguiente la más adecuada para ejecutar intervenciones terapéuticas y preventivas es la familia. Para Bowen en su teoría de los Sistemas, se puede alegar que cuando uno de los integrantes de un grupo familiar padece algún cambio significativo en su vida, este suele repercutir en los demás miembros de la familia (4, 7). Como bien se sabe, todo paciente tiene necesidades, y los pacientes críticamente enfermos no son la excepción, es por ello, que debido a su condición la familia también ejerce ciertas necesidades que deben ser tomadas en cuenta, puesto que, debido a su situación, existe una mayor exigencia en el monitoreo de la calidad del cuidado y el tratamiento.

Se observó que durante el proceso de hospitalización en una UCI la familia puede atravesar por diversas emociones y situaciones, y es en ese momento donde la familia busca satisfacer ciertas necesidades en cuanto al cuidado integral de su

familiar que acrediten que la atención que recibirá será humanística, de calidad y oportuna; así como también buscaran satisfacer la necesidad de integrarse en la planificación del cuidado (8).

En un informe emitido por la Sociedad Coreana de Medicina de Cuidados Críticos se evidencio que varios de los problemas que se tenían para mejorar el bajo nivel de calidad de los cuidados críticos, era la satisfacción del paciente y la familia. Sin embargo, se supo que, aunque hay mucho interés por mejorar la calidad de la atención, los recursos médicos no siempre son suficientes para satisfacer las necesidades de las familias (9).

En síntesis, existen diversas investigaciones a nivel internacional que valoran los niveles de satisfacción familiar en las UCI, sin embargo, en el Perú aún no se encuentra variedad en evidencia científica con este enfoque global en esta área de la salud.

Según la Real Academia Española se puede definir la “satisfacción” como una causa, hecho o forma con que se apacigua y contesta completamente a una sensación o justificación contraria. Así mismo, puede percibirse como la disconformidad entre la calidad percibida y deseada en base a las necesidades y expectativas, en este caso, no solo del paciente sino también del familiar que al ser cumplidas de manera óptima darán como resultado una alta satisfacción (10, 11).

Ya que la satisfacción de un individuo es valorada en base a su percepción, podemos agregar que este pensamiento está definido como un proceso de cognición de reconocimientos, interpretaciones y significados que ayudan a la

realización de juicios en base a impresiones u nociones obtenidas en un determinado ambiente, en el que se involucran procesos psíquicos (12).

La satisfacción con el cuidado, no es más que un desarrollo constante de la apreciación de la atención brindada, justificada en enfoques de derechos del usuario, en los resultados del cuidado y en la satisfacción de la persona hospitalizada. Según Donabedian, la satisfacción es un factor de la calidad del cuidado y representa piezas clave relacionadas con las expectativas y valores del usuario. Brindar satisfacción implica conocer a la persona, a sus expectativas, sus necesidades, gustos y preferencias (13, 14).

En el paciente crítico, es la familia quien suele en base a su percepción del cuidado, lograr medir el nivel de satisfacción, la cual es determinada en base al grado en que sus expectativas son satisfechas por el personal de salud que se encuentra a cargo del cuidado de sus parientes (15, 16).

Para la familia, mayormente es necesaria la seguridad, el apoyo, la cercanía, contar con instalaciones adecuadas, tener itinerarios de visita, soporte psicológico, y lo más importante, una necesidad de información. La totalidad de estos factores marcan una influencia en el grado de satisfacción familiar (17, 18, 19, 20).

Así mismo, para Rothen H, Heyland D, y otros; lograr la satisfacción familiar debe incidir en lograr una comunicación eficaz, brindando información de calidad, así como también que sea de fácil acceso. Se debe satisfacer las expectativas familiares, permitiéndose la toma de decisiones, soporte social y emocional, pero

sobre todo proporcionando calidad de vida al paciente. Mencionan también, que es necesario satisfacer implicancias con la infraestructura hospitalaria, ya sea en el salón de espera, en la unidad del paciente, así como también en el proceso del cuidado, en donde se les permita participar con la coordinación del cuidado, y tener una adecuada relación médico-paciente o enfermera-paciente (21, 22).

Para medir la satisfacción de los usuarios existen múltiples instrumentos como SERVQUAL, SERVQHOS, FS-ICU 24, etc.; sin embargo, en el presente estudio la encuesta FS-ICU 24 permitirá una valoración global del nivel de satisfacción con el cuidado y la toma de decisiones percibidas por los familiares tomando en cuenta que dicho instrumento fue elaborado para su aplicación en una unidad crítica.

Cabe mencionar de manera importante para este tema a Jean Watson, quien nos plantea en su teoría del “Cuidado humanizado” que el cuidado propiamente dicho es una idea moral y ética. Watson señala que para el ser humano en su dimensión “interpersonal y social” es significativa las relaciones interpersonales, tomando aspectos como la simpatía y empatía, las cuales nos ayudan a relacionarnos ya que guardan implicancia con actitudes positivas que surgen en el momento del cuidado, por ello, para Watson comprender las percepciones, sentimientos y generar la capacidad de comprensión es parte de ser empático. Esta postura guarda una relación con la satisfacción, ya que como parte de las características de un cuidado humanizado implica la cordialidad, la explicación y atención oportuna ya sea al paciente o su familia, estar pendiente de las necesidades, acudir con rapidez al llamado, son indicadores que afectan directamente a la calidad de atención (23).

Jinsoo Min M, y colaboradores, desarrollaron un estudio titulado “Encuesta de satisfacción familiar con unidades de cuidados intensivos” cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción familiar con respecto al cuidado de los pacientes y sus familias, en el cual se aplicó la encuesta FS-ICU y obtuvo como resultado final que las familias tenían menor satisfacción por la atmosfera en la UCI, incluido el salón de espera y el manejo de la agitación (24).

Talledo M, Ruiz E, y otros, expusieron un estudio denominado “Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular” cuyo objetivo fue el de estudiar la concordancia entre los niveles de satisfacción de los usuarios en cuanto a las atenciones y consideraciones proporcionados durante su permanencia en la UCI, en el cual se aplicó la encuesta FS-ICU, en donde se obtuvo de manera global que los familiares se encuentran con una satisfacción “muy buena” de acuerdo a las medidas de puntuación (25).

Martos G, y otros, en su artículo denominado “Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales” cuya finalidad fue valorar la satisfacción de los parientes, con relación al entorno asistencial, el trato con los profesionales y el horario u sistema de visitas, y contrastarla con la apreciación del personal de salud, se apreció que en base a las condiciones medioambientales más del 50% de los familiares se encuentra satisfechos, en relación con el personal médico, igualmente

más del 50% se encuentra satisfecho, en cuanto al personal de enfermería la satisfacción es regular (26).

Cavidad A, Guerra D y Toro G., en su artículo denominado “Evaluación de la satisfacción de las familias y/o acompañantes de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivo y cuidado coronario de una institución de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín” cuyo propósito fue el aplicar una encuesta de satisfacción a los parientes o cuidadores de los pacientes; se obtuvo que en base a la comunicación el 73.8% estaba “muy bien” satisfechos, en cuanto al cuidado por parte del personal médico y enfermero el 56.9% manifestó sentirse “bien” satisfecho, con respecto a la comodidad de la estancia el 58.9% se sintió satisfecho (27).

Mosleh S, y colaboradores, en su estudio denominado “Satisfacción de pacientes y familiares / amigos en una muestra de unidades jordanas de cuidados críticos” donde el objetivo fue evaluar la validez de los miembros de la familia/amigos como representantes mediante la comparación de las percepciones de satisfacción con el cuidado y la consideración de determinaciones, en donde se aplicó la encuesta FS-ICU se obtuvo como resultado que en base a la toma de decisiones la familia tuvo menos satisfacción en esta área, sin embargo, para las demás áreas se mantienen satisfechos (28).

Shaw D, y colaboradores, en su investigación denominada “Capacitación de equipo multidisciplinario para mejorar la comunicación familiar en la UCI” cuyo objetivo fue el de restablecer la comunicación familiar en la UCI se obtuvo que de manera

general más del 60% de la familia se encuentra satisfecha para ambas dimensiones medidas por la encuesta FS-ICU (29).

Gonzales C, Mansilla C, y colaboradores, en su investigación denominada “Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto” cuyo objetivo fue el de especificar la satisfacción del cliente en los parientes de los pacientes hospitalizados en la UCI, obtuvo como resultados que de manera global el 91% se encuentra satisfecho, en cuanto a la satisfacción con el cuidado más del 60% se encuentra “muy bien” satisfecho, en base a la categoría de satisfacción con la toma de decisiones más del 78% se encuentra “muy bien” satisfecho (30).

Canchero A, Matzumura J y Gutierrez H., en su artículo denominado “Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo; 2018” cuya finalidad es la de precisar la satisfacción del familia del paciente en la UCI, se consiguió que la satisfacción general del paciente el 79,9% está satisfecho, en lo implicado con la comunicación el 78,7% se encuentra satisfecho y en cuanto al tiempo dedicado por el medico el 74,9% se encuentra satisfecho (31).

Pinillos E. y Díaz E., en su tesis denominada “Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera, Trujillo 2016” su propósito es precisar el nivel de satisfacción del pariente de los pacientes hospitalizados en la UCI en base a la intercomunicación con la enfermera

evidenciando que el nivel de satisfacción familiar fue del 50% de satisfacción, sin embargo, el 90% se mostró insatisfecho respecto a la información recibida por la enfermera (32).

Tomando en cuenta que durante el proceso de hospitalización en una UCI, la situación no solo es crítica para el enfermo, sino también para su familia, es importante conocer la percepción del familiar en base a la satisfacción de sus expectativas y necesidades para así poder redescubrir y modificar ciertos aspectos que puedan estar afectando la calidad de atención; es así, que el desarrollo del siguiente trabajo de investigación es justificable debido a su gran relevancia con la necesidad de valorar y mejorar la percepción del familiar, involucrando y creando estabilidad entre los usuarios y el trabajador, contribuyendo con la satisfacción de necesidades de calidad de atención y los cuidados brindados, así mismo, ayudando a que se deje de visualizar al familiar como un espectador durante el proceso de enfermedad y dándole la oportunidad de ser partícipe de la planificación y cuidado. Debido a que existe una mayor evidencia científica relacionada al tema de manera internacional; es que con esta investigación se busca ampliar el número de investigaciones a nivel nacional. El trabajo de investigación brindara a la Unidad de Cuidados Intensivos del HNDAC los resultados necesarios que apoyen al avance de la calidad de atención a los hospitalizados y sus parientes. El estudio contribuirá con la mejoría de la tarea, la actitud y la praxis de la atención brindada por parte de los profesionales de la salud enfocándose no solo en el enfermo, si no también incluyendo y tomando en cuenta las necesidades, opiniones y expectativas de la familia en el desarrollo del cuidado. Finalmente, para la metodología, esta

investigación contribuirá al progreso y fortalecimiento de la línea de investigación en base al cuidador familiar, así mismo introduce el concepto de satisfacción familiar a través de un instrumento reconocido de manera internacional, el cual valora de manera importante la percepción de la familia del usuario. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2020.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, y en cuanto al diseño metodológico será una investigación de tipo descriptiva de corte transversal debido a que sucederá en un decidido momento (33).

## **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

Tomando en cuenta criterios no probabilísticos por conveniencia, y en base a estadísticas de frecuencia de pacientes en el servicio de manera mensual, se plantea que la presente investigación considere una muestra constituida por 50 parientes de usuarios hospitalizados en la UCI del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión entre los periodos de Junio, Julio y Agosto. Los familiares que accedan a participar serán elegidos en base a criterios de inclusión y exclusión sugeridos en la presente investigación.

Los criterios de inclusión son los siguientes: ser familiar y/o cuidador principal de la persona hospitalizada en el servicio de UCI, personas que tengan un familiar en la UCI de adultos por más de 72 horas, familiares que firmen el consentimiento informado, personas de 18 años a más, y que la encuesta aplicada este correctamente llenada. Sin embargo, los criterios de exclusión son: no ser pariente ni cuidador principal, personas que no tengan un familiar en la UCI de adultos por más de 72 horas, familiares que no firmen el consentimiento informado, personas menores de 18 años, y aquellas encuestas incompletas.

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El reciente análisis muestra una variable principal que es la satisfacción familiar. De acuerdo a su naturaleza, es una variante cuantitativa, y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La satisfacción de la familia es definida como el nivel en que las exigencias y perspectivas de los parientes del usuario críticamente enfermo son complacidos por el personal capacitado involucrado en la atención u asistencia de la salud (34).

**Definición operacional de variable principal:** En la UCI, la satisfacción familiar es descrita según el nivel en que las exigencias y perspectivas de los familiares son satisfechas por el personal involucrado en el cuidado de la salud y el ambiente en donde se encuentren sus parientes; es así, que esta satisfacción será resultado de las diversas percepciones que tienen los familiares para con el cuidado y abordaje de sus parientes enfermos hospitalizados en el Hospital Daniel Alcides Carrión; por lo tanto, dicha información será recabada con ayuda del encuesta FS-ICU 24 por medio de una entrevista.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La tecnica a utilizarse en la labor de campo será la entrevista, con la cual se obtendrá un número significativo de datos de manera óptima y eficiente (35). El método a utilizar será el instrumento denominado FS-ICU 24.

Para medir el nivel de satisfacción familiar, se utilizará el instrumento de recolección de datos denominado FS-ICU 24 (*Satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados*

*Intensivos*), esta encuesta fue creada en el 2001 por Heyland y Tranmer, en donde en un inicio contaba con 34 ítems, sin embargo, para el 2007 Wall y Col se encargaron de refinar la encuesta, reduciendo la cantidad de preguntas a 24 ítems. La encuesta FS-ICU 24 está dividida en 2 dimensiones, la primera dimensión mide la *satisfacción con el cuidado*, cuenta con 14 ítems relacionados con el trato al familiar y al paciente, capacidades y aptitudes del personal de enfermería, la interrelación, capacidades y aptitudes del personal médico, el entorno de la UCI, la atmosfera en el salón de espera y nivel o calidad de cuidado brindado; la segunda dimensión mide la *satisfacción con la información y la toma de decisiones*, conteniendo 10 ítems relacionados con la continuidad con la interrelación, la viabilidad de información, información honesta, concisa y exhaustiva, inclusión en la toma de determinaciones, el amparo, el poder sobre el cuidado y el planteo de inquietudes. La encuesta cuenta con preguntas cerradas de carácter dicotómicas y politómicas. Para la valoración final en base a los objetivos planteados, proporciona 3 puntajes finales de resumen que van del 0 como peor al 100 como mejor y puntaje máximo; tomando rangos de “satisfecho” cuando es >50 e “Insatisfecho” con puntajes < 50 (24).

Dicho rango universal es válido tanto para valores generales como específicos, las respuestas por pregunta tendrán calificaciones del 1 al 5, con excepción de la pregunta 10 de la dimensión II, que solo se codificara como 1 o 2. Para el cálculo de puntuación se tomara en cuenta las siguientes consideraciones (36):

<b>Reescalar formula</b>	<b>Aplicar a preguntas</b>
--------------------------	----------------------------

$Y = (5-x) * 25$	1 a 13 de la dimensión I, y del 1-6 de la dimensión II
$Y = (x-1) * 25$	14 de la dimensión I, y 7-9 de la dimensión II
$Y = (x-1) * 100$	10 de la dimensión II

Y: Numero de pregunta

X: Puntuación de la respuesta

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para comenzar con la recopilación de datos, se gestionará en primera instancia la autorización por parte de la unidad regulatoria de Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; es así que se procederá a gestionar todos aquellos requisitos exigidos por la unidad de investigación del hospital, se someterá al comité de ética todos aquellos datos y objetivos de la presente investigación para que así se nos sea permitido justificar el acercamiento a los familiares presentes en el salón de espera de la UCI de adultos.

Al recibir el permiso correspondiente se procederá con la presentación personal en la unidad orgánica del servicio de UCI adulto, para luego individualmente presentarme con los familiares, y proceder con la explicación del objetivo del estudio, firma de consentimientos y la aplicación de encuestas correspondientes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

En primer lugar, se impartirá un horario correspondiente a los días lunes, miércoles y domingos para la recolección de datos, así mismo, se tomará en cuenta que las entrevistas serán realizadas, preferiblemente, en horas anteriores y al término del horario de visita, para así no limitar las actividades de cada familiar durante su visita. Antes de iniciar con las encuestas, se notificará al jefe del área el inicio de las entrevistas. Se procederá a verificar que los familiares a cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, además de tomar en cuenta todos aspectos éticos. Una vez verificados los criterios, la aplicación de la encuesta tomará un intervalo aproximado de 10 a 15 minutos. Antes de finalizar se procederá a realizar una revisión rápida de la encuesta para verificar el correcto llenado. Al culminar el trabajo de campo, se comprobará la naturaleza del llenado de las encuestas y se iniciará con la codificación pertinente.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

La presente investigación es de diseño descriptivo; para el estudio de datos se empleó primordialmente la estadística de tipo descriptiva, en la cual para los datos universales de los familiares se emplearán las tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, etc.

A fin de garantizar la calidad del análisis, se revisará las encuestas verificando que cada pregunta se encuentre completa, considerando el llenado de la matriz con datos precisos y evitando errores al ingresar la información al sistema SPSS 24.0.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En primera estancia se procederá con los procesos de regulación documentaria con el Hospital Daniel Alcides Carrión para así empezar con el desarrollo de la presente investigación. Se contará con el consentimiento informado voluntario de cada familiar que acepte participar en la presente investigación. Se tomará en consideración la protección de los participantes, es decir, toda información proporcionada será estrictamente confidencial salvaguardando así la privacidad de cada uno. Así mismo, se considerarán los próximos principios bioéticos:

**Principio de autonomía:** Este principio será aplicado rigurosamente en la presente investigación, ya que al iniciar la comunicación con el familiar se respetará en todo momento su decisión y su derecho a participar de manera voluntaria y libre. De igual forma, se brindará el consentimiento informado puesto que esto asegura su participación de manera adecuada.

**Principio de beneficencia:** En primera instancia a los familiares se les explicara los beneficios que se obtendrán tanto para ellos como para sus familiares internados en la UCI. Por otra parte, también se brindarán los beneficios para el servicio mismo, ya que al tener estos resultados podrán beneficiar la calidad de atención de manera oportuna garantizando una mejor satisfacción de los pacientes y sus familiares.

**Principio de no maleficencia:** Se explicará a cada uno de los familiares que su participación en el presente estudio no representa peligro alguno tanto para sus familiares internados en la UCI como para ellos mismo.

**Principio de justicia:** Todo aquel usuario implicado será tratado con respeto y humanidad, de igual forma se practicará la igualdad, sin distinción ni prioridad.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X	X											
Búsqueda bibliográfica						X	X	X	X							
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación								X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación								X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X							
Elaboración de los anexos									X	X	X					
Aprobación del proyecto											X	X				
Trabajo de campo					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X
Sustentación de informe final																X

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
<b>Equipos</b>					
Laptop (1)	1500				1500
USB	10				10
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	2				2
Papel bond A4			5		5
<b>Material Bibliográfico</b>					
Impresiones	50	10		10	70
<b>Otros</b>					
Movilidad	40	10	20	10	80
Alimentos	50	10	10		70
Internet	150	150	150	150	600
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora			20		20
<b>TOTAL</b>	1802	180	205	170	2357

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J.J. Bailey, M. Sabbagh, y colaboradores. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet], Elsevier ed. 26, 2010, pp. 114-122. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339709001256?via%3Dihub>
2. A. Lautrette, M. Darmon, y colaboradores. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *The New England Journal of Medicine* [Internet], 356, 2007, pp. 469-478. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa063446>
3. Opgenorth D, Stelfox HT, Gilfoyle E, Gibney RTN, Meier M, Boucher P, et al. (2018) Perspectives on strained intensive care unit capacity: A survey of critical care professionals. [Internet] *PLoS ONE* 13 (8): e0201524. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201524>
4. Watson J. *Caring science as sacred science*. [Internet] Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-769X.2005.00216.x>
5. Gómez S, Ballester A, Gil Ju. The short version of Critical Care Family Needs Inventory CCFNI adaptation and validation for a spanish sample. [Internet] *An Sist Sanit Navar*. 2011 Sep-Dec;34(3):349-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22233839>
6. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, y colaboradores. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. [Internet] *J Clin Nurs*. 2005 Apr;14(4):501-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807758>
7. OPS: Organización Panamericana de la Salud, OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, D.C., EUA: c2003 [citado 23-27 jun 2003]. *La familia y la Salud* [15 paginas]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/27915/ce132-14-%20s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Hanson KT, Carlson KF, Friedemann-Sanchez G, Meis LA, Van Houtven CH, Jensen AC, et al. (2019) Family caregiver satisfaction with inpatient rehabilitation care. *PLoS ONE* 14(3): e0213767. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213767>
9. Lim CM, Kwak SH, Suh GY, et al. Critical care in Korea: Present and future. [Internet] *J Korean Med Sci* 2015; 30: 1540-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630467/>
10. RAE. Satisfacción. enclave/RAE [Sede web]. Available from: <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=XLJpCzk>
11. Coutu-Wakulczyk G, Chartier L. French validation of the critical care family needs inventory. *Heart Lung* 1990 Mar;19(2):192-196. (<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/400480/TesisMSHP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
12. Vargas L. *Sobre el concepto de percepción*. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana, 1994. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
13. Mesa H, Orellano Y, Varela A, Chona M. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E Cari Alta Complejidad y Universidad del Norte. Barranquilla. Marzo - Mayo del 2010. [Internet]. Universidad del Norte; 2010. Disponible en:

- <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5251/Satisfacci%20ondelospacie%20ntes.pdf?sequence=1>
14. Donabedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. México. Pág. 9 – 13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>
  15. Quintero Ahilud, Maldonado Marlene, Guevara Berta, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. Rev. Portales médicos [Internet] 2015 Enero [citado 04 de Julio 2017]; 1:1-55. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizadoenfermeria/>
  16. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de cuidado. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
  17. Gómez P; Monsalve, V; Soriano F; De Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología 2006, Vol. 87, p. 61-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2170529>
  18. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. Madrid.1 - 1. Difusión Avances de Enfermería; 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
  19. Díaz A.; Díaz N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Nure Investigación 2004; 10. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/200>
  20. Gómez P; Soriano P ; Monsalve V; Andrés J. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniendo en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. Clínica y Salud [revista en Internet]. 2009; 20(1):91-105. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1130-52742009000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742009000100008)
  21. Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK. Family satisfaction with critical care: measurements and messages. Curr Opin Crit Care 2010 Dec;16(6):623-631
  22. 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;30(7):1413-1418
  23. Raile. M. ,Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson Séptima edición. Elsevier Mosby.p.91-104 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
  24. Jinsoo Min M, Youlim Kim M, y otros. Survey of family satisfaction with intensive care units: a prospective multicenter study en el año 2018 [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6133602/>
  25. Talledo M, Ots R, y otros. Satisfaction in the intensive care unit (ICU). [Internet] Patient opinion as cornersto en el año 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173572717300292>
  26. Martos G, y otros. Satisfaccion de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepcion de los familiares y los profesionales en el año 2014 [Internet]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-satisfaccion-los-familiares-los-pacientes-S1130239914000741>
  27. Cadavid A, Guerra D y Del Toro G. Evaluacion de la satisfaccion de las familias y/o acompañantes de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivo y cuidado coronario de una institucion de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Medellin. Rev CES Salud Publica.

2016. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JftCcTcxO0AJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5644789.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
28. Mosleh S, y otros. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units en el año 2015 [Internet]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339715000269>
  29. Shaw D, y otros. Multidisciplinary team Training to Enhance Family Communication in the ICU en el año 2014 [Internet]. Available from: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2014/02000/Multidisciplinary\\_Team\\_Training\\_to\\_Enhance\\_Family.4.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2014/02000/Multidisciplinary_Team_Training_to_Enhance_Family.4.aspx)
  30. Gonzales C, Mansilla C, y otros. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. Chile: Universidad de Valparaíso, 2018. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1487/861>
  31. Canchero A, Matzumura J, y otros. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Lima: Fac, Med, Vol. 80. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007)
  32. Pinillos E. y Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo, 2016. Perú: Trujillo, 2016. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE\\_ENFE\\_ELISA.PINILLOS\\_MIRIAM\\_DIAZ\\_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM_DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf)
  33. Hernandez S, Fernandez C y otros. Metodología de la investigación en el año 2006 [Internet]. Available from: [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)
  34. Quintero Ahilud, Maldonado Marlene, Guevara Berta, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. Rev. Portales médicos [Internet] 2015 Enero [citado 04 de Julio 2017]; 1:1-55. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizadoenfermeria/>
  35. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de Agosto de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
  36. FS - ICU. Family satisfaction with the ICU survey. Disponible en: <https://fsicu.org/professionals/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Satisfacción familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Satisfacción Familiar como ek	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo  Escala de medición: Ordinal	La satisfacción de la familia es definida como el grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud (34).	En la UCI, la satisfacción familiar es descrita según el nivel en que las exigencias y perspectivas de los familiares son satisfechas por el personal involucrado en el cuidado de la salud y el ambiente en donde se encuentren sus parientes; es así, que esta satisfacción será resultado de las diversas percepciones que tienen los familiares para con el cuidado y abordaje de sus parientes enfermos hospitalizados en el Hospital Daniel Alcides Carrión; por lo tanto, dicha información será recabada con ayuda del encuesta FS-ICU 24 por medio de una entrevista.	Satisfacción con el cuidado	Para definir la satisfacción familiar en base al cuidado implica valorar el trato al familiar y al paciente, habilidades y competencias del personal de enfermería, comunicación, habilidades y competencias del personal médico, el ambiente de la UCI, el ambiente en la sala de espera y nivel o calidad de cuidado.	(14)  (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14)	-Satisfecho  -Insatisfecho	El valor final de la satisfacción se compone del producto de las dimensiones: Satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones en el cuidado del paciente crítico.  El nivel de satisfacción familiar tiene rangos de puntajes que van desde 0 como el más bajo al 100 como el más alto siendo:  • Satisfecho >50 • Insatisfecho <50  Los rangos mencionados son criterios validos tanto para la variable general, como para ambas dimensiones de manera particular.
				Satisfacción con la toma de decisiones en el cuidado del paciente crítico	Para definir la satisfacción familiar según la toma de decisiones para el cuidado del paciente, es necesario valorar la frecuencia en la comunicación, facilidad y comprensión de información, información honesta, concisa y exhaustiva, inclusión en la toma de decisiones, apoyo, control sobre el cuidado y planteo de inquietudes.	(10)  (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### SATISFACCION FAMILIAR CON EL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (FS-ICU 24R)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy la Lic. Lazo Pérez Angel Andrea actualmente alumna de la segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos de adultos de la Universidad Norbert Wiener; me encuentro realizando un estudio, cuyo objetivo es **determinar el nivel de satisfacción familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión.**

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

##### ¿Cómo lo estamos haciendo?

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

Las siguientes preguntas dirigidas a USTED tratan sobre el más reciente ingreso de su familiar en la UCI. Entendemos que probablemente hay muchos médicos, enfermeras y otros miembros del equipo involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa su valoración en general de la calidad del cuidado administrado. Entendemos que es un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión.

<b>DATOS DEMOGRAFICOS:</b>		
Por favor, complete la siguiente sección para ayudarnos a conocer un poco sobre su relación con el paciente.		
<b>1. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
<b>2. Edad</b>	Tengo _____ años	
<b>3. Soy su</b>	<input type="checkbox"/> Esposa <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermana <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hija <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro (Po favor especifique)	
<b>4. Antes de este reciente ingreso, ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)?</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>5. ¿Vive usted con el paciente?</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No  <b>¿Con que frecuencia ve usted al paciente?</b> <input type="checkbox"/> Más de una vez por semana <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Menos de una vez al año <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Menos de una vez al año
<b>6. ¿Dónde vive usted?</b>	<input type="checkbox"/> En la ciudad donde está el hospital	<input type="checkbox"/> Fuera de la ciudad

## PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Por favor marque la opción que refleje mejor su punto de vista. Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción “no aplicable” (N/A).

¿COMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?						
1. Preocupación y cuidado del personal de UCI: Cortesía, respeto y solidaridad.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
2. Manejo del dolor	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
3. Manejo de la disnea (Falta de aliento)	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
4. Manejo de la agitación	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?						
5. Consideración de sus necesidades: ¿Cómo fue el interés mostrado por sus necesidades por el personal de UCI?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
6. Apoyo emocional: ¿Cómo fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
7. Coordinación del cuidado: Trabajo en equipo de todo el personal que cuida a su familiar.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
8. Preocupación y cuidado del personal de UCI: Cortesía, respeto y compasión recibida por usted.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PERSONAL DE ENFERMERÍA.						
9. Habilidad y competencia de la enfermera de UCI: ¿Cómo cuidaron las enfermeras de su familiar?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
10. Frecuencia en la comunicación: ¿Cada cuánto habla con la enfermera sobre el estado de su familiar?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PERSONAL MÉDICO						
11. Habilidad y competencia de los médicos de UCI: ¿Cómo atendieron a su familiar?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						
12. El ambiente de la UCI era:	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
LA SALA DE ESPERA.						
13. El ambiente en la sala de espera era:	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
14. ¿Cuál es su satisfacción de acuerdo a el nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?	Nada satisfecho	Ligeramente satisfecho	Principalmente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	

**PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS.**

NECESIDAD DE INFORMACION						
1. <b>Frecuencia en la comunicación con los médicos de UCI:</b> ¿Cada cuánto hablo el medico con usted sobre el estado de su familiar?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
2. <b>Facilidad para conseguir información:</b> ¿Hubo voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
3. <b>Comprensión de la información:</b> Explicaciones comprensibles previstas por el personal de UCI	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
4. <b>Información honesta:</b> Honestidad de la información provista sobre el estado de sus familiar.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
5. <b>Exhaustividad de la información:</b> Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando.	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
6. <b>Consistencia de la información:</b> ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc.?	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
PROCESO DE TOMA DE DECISIONES						
7. <b>¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?</b>	Muy excluido	Algo excluido	No me sentí excluido ni incluido	Algo incluido	Muy incluido	
8. <b>¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?</b>	Totalmente abrumado	Algo abrumado	No me sentí abrumado ni apoyado	Apoyado	Muy apoyado	
9. <b>¿Sintió Usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?</b>	Apartado del control	Algo apartado del control	No me sentí apartado y tampoco sentí tener el control	Algo de control	Buen control	
10. <b>Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?</b>	Podría haber dedicado más tiempo	Tuve el tiempo				

*Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones. Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI. Muchas gracias.*

## Anexo C. Consentimiento informado

### 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 de la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019

**Nombre del investigador principal:**

Lazo Pérez Angel Andrea

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de satisfacción familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019.

**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 diaria.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

**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 ....., coordinadora de equipo.

**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 4, 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.

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 Lazo Pérez Angel Andrea	Firma
Nº de DNI 72800383	
Nº teléfono móvil 936322387	
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 2020

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

.....  
Firma del participante