



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**“NIVEL DE INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA Y LA  
SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
BELLAVISTA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. LARA LUQUILLAS, EDER MOISES**

**<https://orcid.org/0000-0001-5123-2395>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Lara Luquillas, Eder Moisés** con DNI **43390756**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar el **título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“NIVEL DE INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELLAVISTA, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

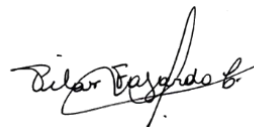
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



---

Lic. Lara Luquillas, Eder Moisés  
DNI 43390756



---

Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar  
DNI 25697604

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

UNIVERSIDAD

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

5%

2

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

3

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[aprenderly.com](https://aprenderly.com)

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora  
SAC

Trabajo del estudiante

2%

6

[repositorio.utn.edu.ec](https://repositorio.utn.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Corporación Universitaria  
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	37

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>38</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de Información que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción que tiene el familiar del paciente en emergencia del hospital Bellavista 2022. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental trasversal correlacional. La población y muestra de la investigación estará conformada por 101 familiares de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital II-E Bellavista en el segundo semestre del año 2022, a quienes se les aplicara dos encuestas tipo escala de Likert, para medir el nivel de información de la enfermera y grado de satisfacción del familiar cada uno de ellas con 10 ítems, con capacidad de respuesta siempre, a veces y nunca, obteniendo un puntaje de 2, 1 y 0. previa autorización y consentimiento informado de los familiares de los participantes. **Resultados:** Los datos recolectados serán procesados empleando el programa SPSS v.25. Los resultados serán tabulados y se presentarán en cuadros y gráficos estadísticos, de forma numérica y porcentual de acuerdo a los objetivos propuestos. **Conclusiones:** la presente investigación ayudará a formular estrategias de mejora para la calidad de atención al usuario de emergencia del hospital Bellavista, así mismo aportará conocimientos científicamente probadas para emitir recomendaciones dirigidas al personal de enfermería.

Palabras clave: Comunicación, satisfacción del paciente, enfermeras y urgencias médicas (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of information provided by the nursing professional and the satisfaction of the relative of the emergency patient at the Bellavista 2022 hospital. **Material and methods:** Quantitative approach, non-experimental cross-correlational design. The population and sample of the research will be made up of 101 relatives of the patients who attend the emergency service of the II-E Bellavista Hospital in the second semester of the year 2022, to whom two Likert scale-type surveys will be applied, to measure the level of information from the nurse and degree of satisfaction of the family member, each with 10 items, with responsiveness always, sometimes and never, obtaining a score of 2, 1 and 0. prior authorization and informed consent of the family members of participants. **Results:** The collected data will be processed using the SPSS v.25 program. The results will be tabulated and presented in tables and statistical graphs, in numerical and percentage form according to the proposed objectives. **Conclusions:** this research will help formulate improvement strategies for the quality of care for the emergency user of the Bellavista hospital, as well as provide scientifically proven knowledge to issue recommendations aimed at nursing staff.

**Keywords:** Communication, patient satisfaction, nurses and medical emergencies (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria y ambulatoria por un nivel de información muy inadecuado. De los cuales un 80% de estos daños se hubiesen podido prevenir si a los familiares y pacientes se les hubiera informado de manera adecuada los cuidados que estos deberían tener en el alta médica, los errores cometidos son la inadecuada administración de los medicamentos prescritos, las terapias y alimentación de estos (1).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, refiere reingresos hospitalarios del 12% en el año 2021 por un déficit en la comunicación con el paciente, por ello reconoció a la información como un área de riesgo dentro de los hospitales, proponiendo seis acciones básicas a las que denomino metas internacionales para la seguridad del paciente, una de estas metas internacionales es mejorar la comunicación efectiva entre el equipo de salud, los pacientes sus familiares durante toda su estancia hospitalaria (2).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud ha asegurado que una información oportuna, transparente, correcta, franca y empática, basada en evidencias científicas hubiese reducido este 12% de reingresos hospitalarios, es fundamental para que las personas conozcan los riesgos de la COVID-19 y sigan las recomendaciones de las autoridades y los profesionales de salud para proteger su salud y la de sus seres queridos luego de una recuperación difícil y progresiva (3).

Por ello la Comisión Nacional del Arbitraje Médico (CONAMED) en el año 2018 analizando el 12% de los reingresos hospitalarios y la necesidad de mejorar los cuidados, publicó lineamientos generales para el cuidado y seguridad del personal de salud y pacientes, también recomienda que todo el personal de salud esté capacitado para que esta comunicación sea eficaz ,eficiente, clara y precisa facilitando con ello el cumplimiento de las indicaciones a los pacientes (4).

Por otro lado, en España de 8.678 pacientes incluidos en el Registro SEMI-COVID de 147 hospitales e ingresados entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020, lo que representa aproximadamente el 10% de los pacientes ingresados



en España durante este período. De ellos, 298 pacientes (4,2%) fueron reingresados una media de 7 días después de darles el alta (5)

Además, en Barcelona se ha demostrado mediante estudios realizados en urgencias pediátricas que de un total de 49. 288 pacientes atendidos, se encontró que la tasa de reingresos fue del 7% en las 72 horas después del alta los motivos de los reingresos fueron por una dosificación inadecuada y complicaciones por sus patologías de ingreso (6)

Así también en México el 2% de los pacientes hospitalizados mueren, y el 8% sufre algún daño, a causa relacionados con la seguridad y cuidado por la falta de una información adecuada y de calidad, Sin embargo, se calcula que 62% de este tipo de eventos adversos son prevenibles sin la utilización de muchos recursos (7)

Por otro lado, según un artículo de Forbes publicado en marzo del año 2021, uno de cada seis pacientes dados de alta en Estados Unidos es readmitido en menos de 30 días y un tercio de ellos, dentro de los siete días posteriores al alta (8)

Asimismo, en Colombia la tasa de reingresos en los servicios de urgencias de diferentes centros médicos y lugares oscila entre 5% y 19.6%, Se han descrito varios factores asociados al reingreso: estancia hospitalaria, severidad de la enfermedad, comorbilidades, número de ingresos previos a urgencias u hospitalización (9).

Es más, otro estudio realizado en Colombia de un total de 8228 pacientes atendidos en un hospital pediátrico de los cuales 824 pacientes fueron reingresados dentro de los 30 días por un cumplimiento inadecuado en los cuidados por parte de los familiares en sus domicilios (10).

Por otro lado, en Lima Perú en el año 2012, 17 550 personas atendidas en los servicios de emergencias el 48 % tuvo de una a dos readmisiones la mayoría de estos casos se debe a un manejo inadecuado en el proceso del alta y errores en los cuidados en el hogar por parte de los familiares (11).

Asimismo, el Ministerio de Salud en los últimos años ha desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para mejorar la calidad de la atención evaluando la satisfacción de los usuarios internos y externos en los Establecimientos de Salud, donde se percibe un que el 85% de usuarios presenta insatisfacción en sus atenciones en el sistema de salud (12).

La comunicación con los pacientes y familiares no solo está dada por palabras, pues como expresa De la Cuesta, “el desafío para los cuidadores ahora es hacerse entender del paciente y familiares, así como también entenderlos a ellos, hablar con ellos en un lenguaje que para ambos tenga sentido, utilizando trucos y artimañas para que colabore con su cuidado durante su permanencia en el hospital y fuera de ella luego del alta hospitalaria” (13).

Por lo tanto, la planificación del alta y una buena educación ayuda al paciente y familia en un 80% a mejorar su participación en la tomar decisiones sobre los cuidados de los pacientes; esta educación debe incluir el conocimiento que se necesita durante el proceso de atención, una vez que el paciente es dado de alta, todo ello con el único propósito que el paciente tenga una buena recuperación (14).

Así como también Espinosa J. (15) en su artículo publicado en el 2018 titulada “La comunicación con los pacientes”, recomienda que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre el personal de salud y los pacientes una relación de confianza y de ayuda mutua, con disposición al diálogo y escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

De todo lo referido anteriormente se evidencia que la mala o nula información que se brindan a los pacientes y sus familiares en los servicios de salud a nivel mundial, latinoamericano y nacional, es uno de los factores de influencia en los reingresos después del alta médica. Por tal sentido es de suma importancia del abordaje en el tema de la información que se brindan a los pacientes y sus familiares con el fin de mejorar su salud y al mismo tiempo su calidad de vida.

Por ello el buen comunicador en el campo de la salud, debe poseer el arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, instituciones y público general sobre temas importantes relacionados a la salud. Entre estos se encuentran la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de salud, el financiamiento y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los miembros de su comunidad (16).

Aun así, durante mucho tiempo, la relación enfermera-paciente se ha caracterizado como un “modelo maternalista”, donde el profesional de enfermería considera al paciente incapaz de poder decidir sobre su propia situación de enfermedad y la aplicación por sí mismo de los cuidados, procedimientos y técnicas que este requiera durante su proceso de recuperación y que le puedan ser de mucha ayuda (17).

Es por ello que la comunicación del profesional de salud con los pacientes y sus familiares es un proceso fundamental en toda relación social; así como también un mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas permitiendo desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón recurrente y constante (18).

Es así que la comunicación verbal y no verbal es de mucha importancia en enfermería, siendo esta una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades que tienen los individuos de establecer una relación interpersonal significativa durante el cuidado. Por otro lado, la percepción de señales corporales y de la lengua no hablada representan la posibilidad de ir más allá de la ejecución de procedimientos (19).

La buena comunicación y las relaciones interpersonales entre la enfermera, cliente y familiares son instrumentos importantes que utiliza la enfermera para relacionarse con las personas a su cuidado, mediante esto la enfermera marca su presencia profesional al brindar sus cuidados y comunicarlos a los pacientes y familiares sobre los beneficios de estos para mejorar su salud (20).

Es por ello que la comunicación es una de las herramientas básicas para mejorar el proceso del "cuidado". La comunicación se revela como un instrumento

esencial para el profesional de salud ya que este facilita la interrelación y aproximación con los pacientes y familiares durante su permanencia en los centros hospitalarios y fuera de ellos, proporcionando espacios de intercambio, interés y preocupación con todos los involucrados en el proceso del cuidado del paciente (21).

Esto evidencia la interdependencia entre comunicación y el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes en los hospitales y durante su alta médica, es por ellos que se puede decir que toda vez que no hay acción de cuidar siempre existirá una acción comunicativa (22).

De esta manera la adhesión entre comunicación y cuidado involucra una relación cognitivo-afectivo e incentivador. El cuidar por medio de gestos y palabras le permite analizar e interpretar los mensajes favoreciendo la recuperación de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias, por ello se debe trabajar arduamente en buscar las técnicas o formas posibles para lograr una comunicación efectiva, concisa y entendible (23)

Así mismo Idalberto Chiavenato (24) Manifiesta sobre la información que es un conjunto de datos que tiene un significado y que este favorece a la reducción de la incertidumbre del paciente y familiares aumentando el nivel de conocimiento de las personas quien se acerca a escucharlo. Esta información se encuentra disponible para que las personas lo den su uso inmediato dando respuesta a las incertidumbres sobre determinados temas.

Como también Ferrell y Hirt (25). También, manifiesto que todos los datos y los conocimientos que se brinda gracias a la información están estrictamente enlazados mejorando nuestra toma de decisiones. Si las personas y sus familiares se encuentran bien informado sobre su diagnóstico y los cuidados que reciben, seguramente la decisión que toman al respecto podrá ser más acertada con respecto a una persona que no esté informada.

Toda información que la enfermera brinda a los pacientes y familiares de manera oral o mediante gestos es uno de los instrumentos esenciales en la práctica profesional de enfermería, esto permiten a la enfermera a interactuar,

relacionarse e implementar el cuidado de enfermería hacia el paciente posibilitando delimitar las metas de intervención y cumplir con los objetivos planteados en el PCE (26).

En la actualidad la información que se le brinda al paciente y a los familiares de este, no es únicamente un intercambio de conocimientos entre las partes involucradas, el profesional de enfermería debe ser consecuente y responsable de su actuar, ello implica que nuestras acciones no se deben dejar a la improvisación, sino que debemos de meditarlas para así influir de la mejor forma posible (27).

De esta manera la información que se trasmite al familiar y al paciente tendrá criterios como lo menciona el código de ética y deontología donde se establece en el artículo 10: “La enfermera debe tener información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia”, en el artículo 12: “La enfermera debe cerciorarse, de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna” (28).

Favoreciendo conocer el estado emocional de un paciente que es diferente al momento del ingreso a un centro hospitalario, pero una vez que la enfermera se comunica con él, se le brinda un ambiente de confianza ayudando a mejorar su estado emocional promoviendo la cooperación del paciente durante su permanencia hospitalaria y fuera de ella (29).

Realizando con ello un cuidado individualizado y personalizado que se transmite a través de una correcta relación terapéutica, ya que esto fortalecerá un vínculo de confianza mutua permitiendo a la enfermera identificar las necesidades a las que se enfrentarán los pacientes y sus familiares, conocer sus posibilidades y limitaciones, para brindarles las herramientas necesarias para afrontar su enfermedad (30).

Es por ello que a pesar de que la comunicación verbal es la que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar. Por eso se debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en el paciente, facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro;

llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión (31).

Es importante resaltar que los que acompaña a los pacientes durante todo el proceso de recuperación so los familiares, por eso la necesidad que ellos tienen de recibir información completa, honesta y oportuna sobre el estado de salud de sus pacientes, también se debe brindarles las facilidades y acceso para visitar al paciente cuando lo desee, brindándoles un trato cálido, humano y seguro tanto para ellos y para los pacientes (32).

Los familiares de los pacientes críticos, cumplen un rol muy importante y difícil como responsables sustitutos en la toma de decisiones, ya que los pacientes no lo pueden realizar por el estado de salud en que se encuentra; por lo que presentan estrés significativo, carga emocional y económica (33).

De esta manera la satisfacción tiene una estrechamente relacionado la información que se brinda acerca de los procesos desarrollados para la recuperación del paciente. El profesional de enfermería debe tener los conocimientos necesarios para evaluar el progreso y el avance del paciente manteniendo una relación interpersonal para mejorar la atención hacia el paciente (34).

Sobre la base de todo lo expuesto anteriormente y que tienen relación con las teorías de enfermería citaremos a Peplau la cual enfatiza en la relación del profesional de enfermería y el paciente todo esto para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. La que se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas gracias a una buena comunicación (35)

Así mismo Henderson, refiere que “la función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”, es por ello la importancia de una buena información que ayude al familiar y al paciente obtener el conocimiento para su cuidado después del alta (36)

Ruiz, et al (37), En México durante el año 2017, en el estudio cuyo objetivo fue “determinar la satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel”. El enfoque fue cuantitativo, de diseño transversal descriptivo. La muestra se conformó por 191 adultos mayores, el instrumento utilizado fue el CARE-Q constituido por seis dimensiones. La satisfacción se clasificó como alta con 184 a 139 puntos, media con 138 a 93 y baja con 92 o menos. Utilizándose estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Spearman, donde concluyen que la satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados.

Patiño (38), en Ecuador en el año 2020, en el estudio cuyo objetivo fue “analizar la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal”. El enfoque fue cuantitativo, de diseño transversal descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios. El instrumento que se utilizó fue una encuesta elaborado por el investigador. Los resultados fueron: nivel de información: buena 16%, regular 55%, mala 29%. Satisfacción: muy satisfecha 7%, satisfecho 8%, insatisfecho 67%, muy insatisfecho 18%.

Real, et al (39), en Paraguay en el año 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción que presentan al alta los pacientes del servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional (Itauguá, Paraguay)”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 312 pacientes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario SERVQUAL. Los resultados fueron que el 58% estaban satisfechos y el 42% insatisfechos y con dependencia después del alta.

Cardenas (40), en Lima, en el año 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 70 familias. el instrumento un cuestionario, de tipo escala de Likert, validado por Martínez K. los resultados fueron que del 100% (70), el 47,1% (33) estuvo medianamente satisfecho, el 35,7% (25) satisfecho y el 17,1% (12) insatisfecho

Ponce (41), en Lima, en el año 2018, en el estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación de la Calidad Del Cuidado Enfermero y Nivel De Satisfacción Del Familiar Acompañante Del Paciente Crítico Servicio de Emergencia Hospital Rezola Cañete”. En enfoque fue cualitativo, diseño trasversal y descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 512 familiares acompañantes, el instrumento utilizado fue la guía de entrevista. Los resultados fueron que satisfacción por el cuidado (58.8%), basado en el interés del enfermero(a) por el familiar (65%), la comunicación verbal expresado en el saludo (60.4%) y la no verbal en la ausencia de gesticulaciones ante consultas repetidas por el familiar (51.6%).

Cienfuegos (42) en Trujillo, en el año 2020, en su estudio titulado cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de Información que brinda la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente en emergencia del Policlínico Policía Nacional del Perú. El enfoque fue cuantitativo, diseño trasversal y descriptivo. La muestra se conformó por 89 familiares a quienes se les aplicó dos encuestas tipo escala de Likert, para medir el nivel de información de la enfermera y grado de satisfacción del familiar. Los resultados fueron que el 60.7% nivel alto, 25.8% de nivel medio, y 13.5% de nivel bajo. El 55.1% de familiares manifiesta nivel medio de satisfacción, 29.2% nivel alto, y 15.7% nivel bajo.

Este trabajo es de gran importancia en el área de emergencia y de otros servicios de enfermería porque se contará con información real y de carácter científico acerca de la satisfacción de los pacientes y sus familiares sobre la atención que estos reciben por parte del profesional de enfermería para tenerlo como un indicador de calidad del cuidado además para promover el bienestar biopsicosocial de nuestros pacientes que son parte fundamental de nuestra labor.

El presente trabajo de investigación llenara un vacío de conocimiento en el campo de la enfermería acerca de como satisfacer las necesidades de los pacientes con una herramienta muy útil como es la información que brindamos a todos nuestros pacientes y familiares en el momento del alta médica.

El presente estudio utilizara la teoría de Hildegart Peplau la cual enfatiza en la relación del profesional de enfermería y el paciente, todo esto para potenciar un



desarrollo interpersonal terapéutico. La que se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas gracias a una buena comunicación, todo esto ayudara a explicar el comportamiento de las variables de estudios.

El presente estudio beneficiara a los pacientes y sus familiares de los servicios de emergencia del hospital II-E bellavista, además beneficiara a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia quienes contaran con una herramienta válida, confiable y científicamente probadas permitiendo crear estrategias para mejorar la atención a los pacientes.

Para la presente investigación se utilizará todos los pasos del método científico para llegar al termino del estudio a una respuesta al problema planteado en la investigación, así mismo en el presente estudio se utilizará el diseño de tipo descriptivo el cual es apropiado para la observación del fenómeno de estudio

Por lo mencionado anteriormente es de mucha importancia saber si la información que se brinda a los familiares y pacientes en el hospital II-E, es de calidad o deficiente e inadecuada, así mismo permitirá crear instrumentos validados para la recolección de datos que pueden servir para futuros estudios de investigación y formular estrategias de mejora para la calidad de atención al usuario de emergencia del hospital Bellavista 2022.

El objetivo General del estudio será determinar la relación existente entre el nivel de Información que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción que tiene el familiar del paciente en emergencia del hospital Bellavista 2022.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

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

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque se hará uso de métodos estadísticos para cuantificar las variables de investigación, de diseño no experimental de corte transversal y correlacional. Es no experimental porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal por que la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo y correlacional porque buscara la relación entre las dos variables de estudio (43).

### **2.2 POBLACIÓN**

Para realizar el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por los familiares de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital II-E Bellavista, de la Provincia de Bellavista durante el segundo semestre del año 2022; según el libro de registro de emergencia del hospital que tiene un promedio de 200 personas por semestre, siendo esta la población total.

#### **Criterios de inclusión:**

- Familiares de pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Familiares directos de pacientes que se encuentren en el servicio de emergencia del Hospital II-E Bellavista en el segundo trimestre y que tengan una permanencia de 12 a 24 horas en el área de observación.
- Familiares entre 18 a 59 y escrito; que estén en la capacidad de responder las preguntas del cuestionario. años de edad que física y mentalmente pudieran dar su consentimiento informado verbal

#### **En cuanto a los criterios de exclusión:**

- Familiares de los pacientes que se negaron a participar en el estudio.
- Familiares con problemas en el lenguaje o comunicación o que se encuentren bajo efectos del alcohol.

### 2.3 MUESTRA.

Para el desarrollo de la presente investigación se trabajará con la población que cumpla los criterios de inclusión, la muestra será calculada utilizando la fórmula para población finita, que considera una confianza del 95% y un error de 5%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

**N** = tamaño de la población. (200)

**Z** = nivel de confianza. (1.96)

**p** = probabilidad de éxito. (0,5)

**q** = probabilidad de fracaso. (0,5)

**n** = tamaño de la muestra.

**E** = Error estándar (0.05)

En este estudio dichas variable de la ecuación tomaran los siguientes valores: población (N) de 200 familiares de pacientes, nivel de confianza de 95% ( $z^2 = 1.96$ ), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomará el valor de 50%=0.5, además se considerará un error estimado del 5%=0.05

$$n = \frac{1.96^2 200(0.5)(0.5)}{0.05^2(100-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 101$$

la muestra quedará conformada por 101 familiares de pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital II-E. el tipo de muestreo será probabilístico, tipo aleatorio simple.

### 2.4 VARIABLE DE ESTUDIO

#### El nivel de información de enfermería

Definición conceptual: “Toda información que la enfermera brinda a los pacientes y familiares de manera oral o mediante gestos es uno de los instrumentos esenciales en la práctica profesional de enfermería, esto permiten a la enfermera a interactuar, relacionarse e implementar el cuidado de enfermería hacia el

paciente posibilitando delimitar las metas de intervención y cumplir con los objetivos planteados” (44)

Definición operacional: Toda información que la enfermera brinda a los familiares de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital II-E, de manera oral o mediante gestos es uno de los instrumentos esenciales en la práctica profesional de enfermería, esto permiten a la enfermera a interactuar, relacionarse e implementar el cuidado de enfermería hacia el paciente posibilitando delimitar las metas de intervención y cumplir con los objetivos planteados, el cual será medido por el instrumento, el cual consta de 10 ítems, con capacidad de respuesta siempre, a veces y nunca, obteniendo un puntaje de 2, 1 y 0 respectivamente. (Anexo 01)

### **La satisfacción del familiar.**

Definición conceptual: La satisfacción está estrechamente relacionado con la información que se brinda acerca de los procesos desarrollados para la recuperación del paciente para esto el profesional de enfermería debe tener los conocimientos necesarios para evaluar el progreso y el avance del paciente manteniendo una relación interpersonal para mejorar la atención hacia el paciente

Definición operacional: La satisfacción está estrechamente relacionado con la información que se brinda a los familiares de los pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital II-E bellavista, acerca de los procesos desarrollados para la recuperación del paciente, el cual será medido con el instrumento para medir el nivel de satisfacción del familiar del paciente. El cual consta de 10 ítems, con capacidad de respuesta siempre, a veces y nunca, obteniendo un puntaje de 2, 1 y 0 respectivamente. (Anexo 02)

Para determinar la relación entre variables, se hizo uso de la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado:  $X^2$ ), con un error de significancia de 5% ( $p < 0.05$ ).

## **2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **TECNICA.**

La técnica a utilizarse para la recolección de datos será la encuesta, que es una técnica utilizada para la recopilación de la información, realizándose en esta oportunidad la aplicación de dos cuestionarios de tipo escala de Likert a la población de estudio (45).

### **INSTRUMENTO.**

El Instrumento para medir el nivel de información que brinda la enfermera al familiar del paciente en emergencia del Hospital II-E Bellavista, 2022. fue elaborado y validado por Cienfuegos, en la Ciudad de Trujillo en el año 2020 el cual está dividida en dos partes a excepción de la presentación y datos personales que los registradas en el consentimiento informado donde se da a conocer la finalidad del estudio, instrucciones, edad y sexo.

la segunda parte son los cuestionarios propiamente dichos que presenta las dimensiones de nivel de información y satisfacción, cada uno de estos 2 instrumentos constan de 10 ítems, con capacidad de respuesta de siempre al que le asignaron el valor (2), a veces con asignación de (1) y nunca con un valor de (0) respectivamente para cada uno de los ítems, la calificación de los valores finales serán si arroja un valor de 16 a 20 puntos será alto, si presenta un valor de 12 a 15 valor medio y menor a 12 valor bajo. .

### **Validez y confiabilidad**

El cuestionario que se utilizara para el presente estudio fue validado por cuatro juicios de expertos, personal médico y de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del Instituto Regional de enfermedades neoplásicas IREN-NORTE, para validar la calidad y claridad de los ítems (Anexo 03).

Se realizó una prueba piloto en 15 familiares de pacientes del servicio de emergencia del Policlínico de la Policía Nacional de Trujillo, los cuales no forman parte de los resultados finales de este estudio. Para medir la

confiabilidad del instrumento se realizó la prueba Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un  $\alpha = 0.837$  ( $\alpha > 0.70$ ) para el instrumento que evalúa el nivel de información, y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.898$  ( $\alpha > 0.70$ ) para el instrumento que evalúa la satisfacción, indicando que los instrumentos son confiables.

## **2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.6.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con dicho documento se gestionará el permiso de acceso al Director de un Hospital II-E Bellavista, en la Unidad de Emergencia, para poder abordar a los pacientes que acuden a atenderse por alguna dolencia de dicha institución teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo del cuestionario.

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

La recolección de datos se realizará durante el segundo semestre de año 2022, esta actividad se realizará en 7 días consecutivos de la semana. A cada familiar de los pacientes que reciba una atención en el servicio de emergencia se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación.

El llenado del cuestionario de cada familiar de los pacientes tomara de manera presencial en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, valorando la calidad del llenado, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva (46)

## **2.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En el presente estudio de investigación se realizará un análisis descriptivo, se realizarán tablas y gráficos estadísticos para la presentación de los resultados, además de tenerse en cuenta las medidas de tendencia central

como son la MEDIANA, MEDIA y MODA, para procesar los datos se utilizará un software estadístico SPSS v.27.

Finalmente, se realizará un análisis inferencial para determinar la relación entre las dos variables del estudio, para ello se utilizará la prueba estadística (Chi cuadrada y Spearman).

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética, todo ello nos servirá para dar protección a los participantes de este estudio,

**Principio de Autonomía:** Viene a ser la capacidad de cada ser humano de deliberar sobre sus propósitos personales y de actuar según a las decisiones que puede tomar, este principio será aplicado en esta investigación al abordar al participante y pedir su participación voluntaria a través del consentimiento informado. **Principio de beneficencia** este principio se refiere a realizar el bien, curar el daño y promover el bienestar, la aplicación de este principio será al brindar información a los participantes de los beneficios y mejoras en favor de los pacientes que se obtendrán como resultado en esta investigación. **Principio de no maleficencia** este principio se refiere a no producir daño y a prevenir un posible daño; no provocar dolor, ni sufrimiento, no producir incapacidades, a cada participante se le explicará la forma verbal que no implicará ningún riesgo hacia su salud al ser una investigación no experimental. **Principio de justicia** nos da a conocer si una investigación es o no ética, desde el punto de vista de justicia, valorar si cada acto es equitativo. Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto; manteniendo la ética necesaria. (47)

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																					■	■		



### 3.2 Recursos Financieros: (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
<b>Otros</b>						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico		200				200
<b>Imprevistos*</b>			100		100	200
<b>TOTAL</b>		2,632	340	180	550	3,927

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: OECD, [revista en internet] 2018 [acceso 8 de octubre 2022] No 106 5-57. Disponible:<http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Información actualizada sobre la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud – 28 de mayo de 2021[sede web]. Ginebra – Suiza: OMS; 2021[acceso 8 de octubre del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-28-may-2021>.
3. Organización Panamericana de la Salud. La comunicación, herramienta vital para salvar vidas en medio de la pandemia [sede web]. Washington D. C., Estados Unidos; 2020 [acceso 28 de octubre del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-7-2020-comunicacion-herramienta-vital-para-salvar-vidas-medio-pandemia>.
4. Fajardo DG, Rodríguez SJ, Campos CM, Carrillo JA, Zavala SE, Aguirre GH. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. CONAMED [Revista en Internet] 2008; [acceso 08 de octubre 2022]: 13: 38-56. [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista\\_jul-sep\\_2008.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_jul-sep_2008.pdf)
5. Consalud. Un nuevo estudio de SEMI señala que la tasa de reingreso hospitalario por Covid-19 [sede web]. Madrid – España: Consalud: 2021 [acceso 08 de octubre 2022]. Disponible en: [https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/estudio-semi-senala-tasa-reingreso-hospitalario-covid-19-baja\\_99548\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/estudio-semi-senala-tasa-reingreso-hospitalario-covid-19-baja_99548_102.html)
6. Lara O, Solarte F. Análisis de causas de reingreso en los servicios de urgencias de la empresa social del estado de Juan Pable II del municipio de Linares, 2017

[tesis de maestría]. Medellín – Colombia: Universidad Mariana; 2017. Disponible en:[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1159/Analisis\\_Causas\\_Reingreso.pdf;jsessionid=EFFBC325F4078B0C0319482376502EDC?sequence=1](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1159/Analisis_Causas_Reingreso.pdf;jsessionid=EFFBC325F4078B0C0319482376502EDC?sequence=1)

7. SECRETARIA DE GOBERNACIÓN. ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE [sede web]. Mexico 2022 [acceso 8 de octubre del 2022]. [internet]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017)
8. EL HOSPITAL. Hospital en Estados Unidos consigue reducir tasas de reingreso de pacientes [sede web]. Bogotá – Colombia: El Hospital; 2019 [acceso 8 de octubre del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Hospital-en-Estados-Unidos-consigue-reducir-tasas-de-reingreso-de-pacientes+131734>
9. Caballero A, Ibañes M, Suares I, Acevedo J. Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Articulo [revista en internet] 2016 [acceso 8 de octubre del 2022]; 32(7) disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrqCxztfXxVKYxQpNvpsq/?lang=es&format=pdf>
10. Basso D, Bermúdez C, Santoro S, Ferrero F, Ibarra M. Reingreso hospitalarios en un hospital pediátrico de tercer nivel. Arch Argent Pediatr [revista en internet] 2021 [acceso 10 de octubre del 2022]; 2021;119(5):e435-e440. Disponible en <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a13.pdf>
11. Amado J, Vasquez A, Palacios A. Readmisión frecuente de pacientes al servicio de emergencia de adultos Lima-Perú. Rev. Soc. Peruana Interna [revista en internet] 2015 [acceso 8 de octubre del 2022]: 28(4): 153-157, disponible en: [http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista\\_28\\_4\\_2015/2\\_articulo\\_original.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista_28_4_2015/2_articulo_original.pdf)

12. Marín A. Calidad De Atención Y Grado De Satisfacción Del Usuario En Consultorios Externos De Obstetricia Del Hospital Regional De Loreto, Iquitos, 2017 [tesis de pregrado]. Iquitos – Loreto: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/180/MARIN-1-Trabajo-Calidad.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
13. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Revista Inv. Y Edu. En Enf. [revista en internet] 2017 [acceso 8 de octubre del 2022]; 24(1):94-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>
14. Gonzales A, Moreno M, Cheverria S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de los pacientes pediátricos. SANUS [revista en internet] 2020 [acceso 0 de octubre del 2022]; 15):1-12. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/175/170>
15. Espinosa J. La comunicación como herramienta del cuidado de enfermería en el alivio del sufrimiento, 2018 [tesis maestría]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinosa\\_perez\\_jesustfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinosa_perez_jesustfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Alba A. Fajardo G. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf. Neurol (Mex) [revista en internet] 2017 [acceso 8 de octubre del 2022]; 3: 138-141 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2017/ene123d.pdf>
17. Noreña A, Cibanal J, Alcaraz M. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. Rev Esp Com Sal [Revista en internet] 2016 [acceso 8 de octubre del 2022]; 1 (2): 113-129. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3412/2063>

18. Bock L, Coelho M, Amante L. COMUNICAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM E OS CLIENTES IMPOSSIBILITADOS DE COMUNICAÇÃO VERBAL. Rev Latino-am Enfermagem [revista en internet] 2015 [acceso 8 de octubre del 2022]; 15(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421877013.pdf>
19. Farías S. El significado de pensar/hacer en la práctica del enfermero: una revisión sistemática en artículos. Esc Anna Nery Rev Enferm. [revista en internet] 2015 [acceso 8 de octubre del 2022]; 11(3): 509-14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pSGnKb83Gp9Vv7Lt5XbNTjp/?format=pdf&lang=pt>
20. Baggio M, Dorneles G, Lorenzini A. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev Bras Enferm. [revista en internet] 2018 [acceso 8 de octubre del 2022]; 61(5):552-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WBsVXPbPBrBcNjHksdq5w9h/?lang=pt&format=pdf>
21. Pinheiro R, Araujo R. Cuidado as Fronteiras da Integralidade. 3ra. LAPPIS. Rio de Janeiro – Brasil; 2008.
22. Coelho M. Maneiras de cuidar em enfermagem. REBEn. [revista en internet] 2016 [acceso 9 de octubre del 2022]; 59(6):745-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019617005.pdf>
23. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 10ma, McGraw-Hill Interamericana. España 2019.
24. Ferrell O, Hirt G. Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante, 7ma. McGraw-Hill Interamericana, 2010.

25. da Silva A, de Melo C. A interseção entre ser enfermeiro e ser terapeuta em saúde mental. REBEn [revista en internet] 2020 [acceso 9 de octubre del 2020] 73(1): 2 – 8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fyqzs7fszLYtpBKZcRFFCrJ/?format=pdf&lang=pt>
26. Bautista L, Arias M, Carreño O. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Revista CUIDARTE [revista en internet] 2018 [acceso 9 de octubre del 2022]; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
27. Gutierrez D, Monroy J, Sosa J, Figueroa M. Estrategia para mejorar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud del servicio de hospitalización en la Clínica Cardio VID, en la ciudad de Medellín, 2021 [tesis de segunda especialidad]. Medellín – Colombia: Universidad el Bosque; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8350/Proyecto%20de%20Gesti%C3%B3n%20Comunicaci%C3%B3n%20Efectiva%20ORG%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf?sequence=5>
28. Colegio de Enfermeros del Perú (2009), Código De Ética Y Deontología Del Colegio De Enfermeros Del Perú [sede web]. Lima – Peru: Colegio de Enfermeros del Peru; 2009 [acceso 9 de octubre del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://1library.co/article/c%C3%B3digo-%C3%A9tica-colegio-enfermeros-per%C3%BA.z3donk8y>
29. Alba A, Jajardo G, Tixtha E. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Enf. Neurol (Mex) [revista en internet] 2018 [acceso 9 de octubre del 2022]; 3: 138-141. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-20182/ene123d.pdf>
30. Asmat N, Mallea Y, Rodriguez F. Comunicación Y Apoyo Emocional De Enfermería Según El Familiar Del Paciente Crítico En Un Hospital De Lima Metropolitana, 2018 [tesis de especialidad]. Lima – Peru: Universidad Cayetano Heredia; 2018.

Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion\\_AsmatOrtiz\\_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda [Internet]. Rev Esp Com Sal. 2011; 2(1):55-61
32. Naranjo BIC, Ricaurte GGP. La comunicación con los pacientes [Internet]. Rev Investigación y Educación en Enfermería-Medellín 2006; 24 (1): 93-98
33. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction [Internet]. J Crit Care. 2014; 29(4):641-4. DOI: 10.1016/j.jrc.2014.03.012.
34. López C, Luque I, Gómez, V, Casas R, Crespo R. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. Enferm Nefrol [revista en internet] 2018 [acceso 9 de octubre del 2022]; 19 (2): 125/133. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/04\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/04_original3.pdf)
35. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. REV CLIN MED FAM [revista en internet] 2019 [acceso 9 de octubre del 2022]; 2 (6): 275-279. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n6/especial1.pdf>
36. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de Enfermería en educación superior. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet] 1999 [acceso el 13 de octubre de 2022];15(1): 10-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>
37. Figueredo N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelo y teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados [revista en Internet] 2019 [acceso el 13 de octubre de 2022]; 8(2): 33-43. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
38. Ruiz P, Romero G, Tejo J, Martínez M. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc

- [revista en internet] 2018 [acceso 9 de octubre del 2022]; 23(1):37-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151g.pdf>
39. Patiño R. "La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal.2020. [tesis maestría]. Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14979/1/T-UCSG-POS-MGSS-244.pdf>
  40. REAL R, VERGARA V. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay; 2021. [tesis de maestría]. Itapúa Paraguay: Universidad Nacional Itapúa; 2021. Disponible en Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635766604007/html/>
  41. CARDENAS M. Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. [tesis de licenciatura]. Lima . Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2706/SENF\\_T030\\_45963551\\_T%20%20%20CARDENAS%20YAURI%20MARISOL.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2706/SENF_T030_45963551_T%20%20%20CARDENAS%20YAURI%20MARISOL.pdf?sequence=1)
  42. Cienfuegos, M. La relación entre el nivel de Información que brinda la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente en emergencia del Policlínico Policía Nacional del Perú, Trujillo, 2020 [tesis de licenciatura]. Trujillo – Perú: Universidad Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7630>.
  43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. McGraw-Hill, editor. México; 2018
  44. Torres. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. 2da. Dextra Editorial. España; 2019.
  45. Gamarra G, Wong F, Rivera T, Pujay O. Estadística E Investigación con aplicaciones de SPSS. 2da. Editorial San Marcos. Lima – Perú, 2019
  46. Perez R, Matta H. Guía Para La Elaboración Del Trabajo De Investigación Para Optar El Grado Académico De Bachiller Y Tesis Para El Título Profesional, 2020 (Guía de trabajos de investigación). Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en:



[https://uma.edu.pe/documentos/reglamentos%20y%20resoluciones/GUIA\\_%20TRABAJOS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_16042020.pdf](https://uma.edu.pe/documentos/reglamentos%20y%20resoluciones/GUIA_%20TRABAJOS_DE_INVESTIGACION_16042020.pdf)

47. Florensa A, Sols J. Etica de la investigación científica. 1ra. Edición De Brouwer. España, 2017.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Nivel de información</b>	Cualitativa ordinal	Toda información que la enfermera brinda a los pacientes y familiares de manera oral o mediante gestos es uno de los instrumentos esenciales en la práctica profesional de enfermería.	Para operacionalizar la variable se utilizará el instrumento que recoge el modo como el profesional de enfermería interactúa con los familiares de los pacientes, el cual consta de 10 ítems, con capacidad de respuesta siempre, a veces y nunca, obteniendo un puntaje de 2, 1 y 0 respectivamente.	<b>Información</b>	Me orienta Me informa me respeta me escucha	10 ITEMS	Alto  Medio  Bajo	16 - 20  12 – 15  Menor a 12

<b>nivel de satisfacción</b>	Cualitativa ordinal	La satisfacción está estrechamente relacionado con la información que se brinda acerca de los procesos desarrollados para la recuperación del paciente para esto el profesional de enfermería	Para operacionalizar la variable se utilizará el instrumento que recoge la satisfacción del familiar del paciente por parte de la labor del profesional de enfermería, el cual consta de 10 ítems, con capacidad de respuesta siempre, a veces y nunca, obteniendo un puntaje de 2, 1 y 0 respectivamente.	<b>satisfacción</b>	Seguridad Respeto Confianza	10 ITEMS	Alto Medio Bajo	16 - 20 12 – 15 Menor a 12
------------------------------	---------------------	---	--	---------------------	-----------------------------------	----------	-----------------------	----------------------------------

**Anexo B** : instrumento de recolección de datos.

**“Instrumento para medir el nivel de información que brinda la enfermera al familiar del paciente en emergencia del Hospital II-E Bellavista, 2022”.**

Elaborado por Cienfuegos (2020)

**I. PRESENTACIÓN:** Buen día soy estudiante de la especialidad de emergencias de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación motivo por el cual será totalmente confidencial. continuación, encontrará una serie de enunciados, se le solicita marcar con una X según crea conveniente en Siempre, a veces o nunca.

**II. DATOS GENERALES**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años

1.2. Sexo: Masculino ( M) Femenino (F)

1.3. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

**III. Cuestionario.**

Nº	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera me informa sobre el estado de salud de mi familiar			
2	La enfermera me orienta sobre los trámites que debo seguir			
3	La enfermera me explica cómo participar en la recuperación de mi familiar			
4	La enfermera me brinda información clara			
5	La enfermera me brinda suficiente información			
6	La enfermera me ayuda a despejar mis dudas			
7	La enfermera muestra interés cuando se comunica conmigo			
8	La enfermera me informa sobre estilos de vida saludables			
9	La enfermera me trata con respeto			
10	La enfermera escucha mi sentir y siento su comprensión			



## Anexo C. Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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:** “NIVEL DE INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELLAVISTA 2022”

**Nombre del investigador principal:** LIC. ENF. EDER MOISES LARA LUQUILLAS.

**Propósito del estudio:** determinar la relación existente entre el nivel de Información que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción que tiene el familiar del paciente en emergencia del hospital Bellavista 2022.

**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 LIC. ENF. EDER MOISES LARA LUQUILLAS autor del trabajo (teléfono móvil N° 917779980) o al correo electrónico: [ederluquillas@outlook.com](mailto:ederluquillas@outlook.com)

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 WhatsAp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador EDER M. LARA LUQUILLAS	Firma o huella digital
Nº de DNI 43390756	
Nº teléfono móvil 917779980	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma o huella digital
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	