



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

**“SATISFACCIÓN RESPECTO A LA COMUNICACIÓN
ENFERMERA-FAMILIAR EN EMERGENCIA DEL
HOSPITAL I RIO NEGRO ESSALUD - 2022”**

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

AUTOR:

LIC. CORDERO HERNÁNDEZ, YANET MARLENI

<https://orcid.org/0000-00003-4747-9443>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-00001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CORDERO HERNANDEZ, Yanet Marleni** con DNI 21460796, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el Título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres de Título " **SATISFACCION RESPECTO A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-FAMILIAR EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I RIO NEGRO, 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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** 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. Cordero Hernández, Yanet Marleni
DNI : 21460796

Mg. Fajardo Canaval, María del Pilar
DNI: 25967604

¹ 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

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables	31
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento informado	34
Anexo D. Informe de originalidad	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar en familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud, 2022. **Materiales y métodos:** El presente estudio será abordado desde el enfoque cuantitativo, siendo el diseño del estudio el no experimental, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 900 familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud, durante el año 2022. Para la recolección de datos se hará uso de la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario de Percepción de la comunicación enfermera familiar de los familiares de pacientes de emergencia. **Resultados:** Los datos serán procesados utilizando la estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia y gráficos estadísticos con la ayuda de los softwares estadísticos. **Conclusiones:** Los resultados de la investigación proporcionaran un valioso aporte para mejorar la relación enfermera-familiar, permitiendo tomar acciones en beneficio de la comunicación entre la enfermera y el familiar de pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Palabras clave: Satisfacción, comunicación, enfermera, familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction regarding the nurse-family communication in relatives of patients treated in the emergency service of Hospital I Rio Negro EsSalud, 2022. **Materials and methods:** The present study will be approached from the quantitative approach, being the design of the non-experimental, descriptive cross-sectional study. The study population will be made up of 900 relatives of patients treated in the emergency service of Hospital I Rio Negro EsSalud, during the year 2022. For data collection, the survey technique will be used and the instrument will be the questionnaire of Perception of family nurse communication of relatives of emergency patients. **Results:** The data will be processed using descriptive statistics to create frequency tables and statistical graphs with the help of statistical software. **Conclusions:** The results of the research will provide a valuable contribution to improve the nurse-family relationship, allowing actions to be taken for the benefit of communication between the nurse and the family of patients treated in the emergency service

Keywords: Satisfaction, communication, nurse, family.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción respecto a la atención de salud en los establecimientos de salud, es un proceso complejo que depende muchos factores involucrados, dentro de estos factores se encuéntrala comunicación, no solo la comunicación que usa palabras, sino también aquella que se da con las expresiones faciales y otras formas (1).

La OMS estima que cerca de 1800 millones de persona, un 24% de la población mundial, vive en contextos donde los establecimientos de salud tienen dificultades en la prestación de sus servicios (2). Así mismo indica que, para reducir hasta un 15% y ahorrar grandes cantidades de dinero cada año en los países, se debe buscar la participación de los usuarios como un punto clave (3).

La información que se le brinda al familiar busca informar al familiar del estado de salud de su paciente, brindándole datos o novedades respecto a su evolución; la comunicación va más allá, además de transmitir mensaje solo de parte de la enfermera, debe iniciar una interacción entre el familiar y la enfermera (4).

La calidad de atención que el personal de salud brinda a los pacientes depende de las expectativas de sus expectativas, donde el placer de los usuarios en relación a los procedimientos es parte de una decisión del tratamiento o intervención sanitaria, se resuelve en base a costumbres (5).

Por otro lado, se tiene la estadística de que el más o menos el 14% del total de casos reportados de COVID-19 durante esta pandemia, son casos que corresponden a personal de salud, lo que indica claramente que la atención de salud puede afectar también a las personas que cuidan (6).

La situación actual de los establecimientos de salud en el Perú, no es la más óptima, en espacial en las áreas donde labora el personal de enfermería, ya que existen

dificultades como la alta carga de pacientes que genera la congestión de los servicios de salud; esto, aunado a la escases de personal incrementan el tiempo de espera para la atención de los pacientes, haciendo que los familiares exijan su atención, se genera así, un círculo vicioso de generar mayores carga de atención resolviendo los reclamos y dificultades que presentan los familiares, incrementando la insatisfacción con los servicios prestados (7).

En Lima en un estudio donde se evaluaron 36 mil atenciones de prioridad III, de determinó que, el promedio de espera que tiene un paciente para su primera atención es de 35 minutos, considerando que la atención en este contexto debe ser rápida, el tiempo de espera es mucho, en el mismo estudio también se encontró que el promedio de permanencia en el servicio de emergencia es de 2,9 horas., pudiendo ser mayor a nueve horas si se requiere una interconsulta (8).

El servicio de emergencia es un servicio de atención rápida e inmediata, donde el familiar y su familiar llegan con una serie de emociones y sentimientos (miedo, ansiedad, preocupación, fisuración) por la percepción del riesgo que corre la salud y vida de los pacientes, por lo tanto, requieren información acerca del servicio que se les brindará, necesitan información acerca de los procedimientos, tiempos de espera, exámenes auxiliares, y otros; haciendo que la comunicación en este servicio sea muy importante, comunicación entre el paciente, el familiar y la enfermera (9).

Existen datos que nos indican que la comunicación enfermera-paciente y enfermera-familiar en diverso escenario tiene que mejorar, es así que Wennberg L. (10) aprecia una falta de información por parte de diferentes profesionales respecto a la comunicación en el servicio de urgencias de pediatría de un establecimiento de salud de España.

En el Perú, de igual forma diversos estudios han demostrado que la comunicación del personal de salud, y específicamente la comunicación enfermera-paciente y

enfermera-familiar tiene mejorar. Culqui P. y Rojas Y. (11), señala que el 41% de familiares de usuario, tienen una percepción medianamente favorable, y 31% desfavorable respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua. Así mismo, Saavedra y colaboradores (12), señala que del 100% (122) de las personas hospitalizadas; 71.3% (87) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7% (35) nivel medio en un hospital de Jaen-Perú.

Casi similares estadísticas nos muestran otros estudios; Chilin N. (13), quien señala que el 41,9% de familiares percibe que la comunicación alcanza el nivel Indiferente, esto es en pacientes críticos internados en un hospital. También Bejar L. (14), indica que la satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones es baja en 64%; como podemos ver en diversos establecimientos de salud a nivel internacional y nacional respecto a la comunicación hay mucho que mejorar.

Rincón (15) afirma que “la comunicación terapéutica es parte importante del cuidado de enfermería ya que por medio de esta se puede saber que necesidades tiene el paciente, no solo las que se manifiestan verbalmente”, por lo que la comunicación es con los familiares y pacientes es esencial para el cuidado.

Esta problemática puede corroborarse por diversos informe y estudios que señalan que en los establecimientos de salud existen quejas sobre la atención de salud. En un hospital de Lima en el primer semestre del 2021 la quejas respecto a la información del personal de salud de manera comprensible ocupa el tercer lugar dentro de las quejas recibidas (16). Al respecto Meljem (17) y colaboradores señalan que, “la queja médica es un fenómeno tan antiguo como la propia atención médica, a partir de la prestación de un servicio médico, es natural que no siempre exista una satisfacción por parte del usuario en cuanto a los resultados obtenidos”.

Así mismo, un ingrediente fundamental de los sistemas de salud debe ser la calidad en el servicio para que como consecuencia llegar a la satisfacción de los usuarios,

pero en cuanto un familiar o usuarios percibe alguna o algunas deficiencias en la calidad de la atención, da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos incluso llegando algunos de estos reclamos a través de documentos formales (18).

En el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro se evidencia constantemente la falta de personal de salud para informar de manera oportuna a los familiares sobre la condición del usuario, motivo por el cual existe una deficiencia en la calidad de atención para un servicio que necesita mayor énfasis en la información brindada.

En relación a esta problemática, la OMS hace un llamado al personal de salud a reducir los daños ocasionados por las malas prácticas médicas, centrando una especial atención en la seguridad del paciente, con esa mirada y en pos de su mejora se implementó el “Día Mundial de la Seguridad del Paciente, los 17 de septiembre” (19).

Florence Nightingale sentó las ideas base de la profesión e inició los caminos hacia el avance de la ciencia de enfermería, y la definición del cuidado de enfermería, definición que ha sido abordada por diferentes teóricos y estudiosos de la profesión, así mismo, debe estar claro que, la esencia de la profesión es conservar la salud en los diferentes grupos poblaciones (20).

La comprensión que las personas tienen del mundo se da en base a las percepciones de la realidad, de las cuales se toma conciencia a través del tiempo y se traduce en un modelo, que debe ser la base para la comprensión de las diversas situaciones de la vida, y dar las bases para la atención digna que debe recibir cada paciente en el servicio de emergencia, pese a tener una concepción de la realidad diferente al de la enfermera (21).

Las comunicaciones ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es aquello que posibilita las relaciones afectivas interpersonales, otorga al individuo la capacidad de comunicarse con las demás personas. Existen estudios donde se evidencia que “la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso”, por ello la comunicación entre el familiar y la enfermera debe ser teniendo en cuenta este contexto (22).

La satisfacción se alcanzó cuando los pacientes valoran de manera positiva las diferentes acciones realizadas por el personal de salud para el restablecimiento de la salud, dentro del marco de la atención de salud, lo que evidentemente se convierte en un indicador de la calidad del servicio brindado, es este contexto específicamente el servicio sanitario, el cual tiene que ser monitoreado para mejorar la calidad (23).

Escobar G. y Jiménez I. (24), en Ecuador, en el año 2018, realizaron un estudio con el objetivo de “describir la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre la comunicación, apoyo emocional por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos”. Fue un estudio de campo, aplicó entrevistas abiertas no estructuradas a 4 familiares de pacientes de la UCI; concluye que existen falencias en la comunicación por parte de ellos, los familiares se mostraron con temor, miedo, angustia y desesperación ante la incertidumbre sobre el estado de salud de su familiar, se evidencia poco acceso a la información por lo que existe un déficit en la relación comunicativa entre el familiar y el personal de enfermería.

Malpartida A. y Tello E., (25), en Perú, en el año 2019, hizo un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora,

2021; fue un estudio con enfoque cuantitativo, uso el método hipoteco, deductivo, y descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, tuvo una población de 172 familias y 52 familias como muestra. Como resultado obtuvo que “la comunicación terapéutica el nivel es eficiente en un 98,1% y en sus dimensiones comunicación verbal, nivel eficiente en 51,9% y en la comunicación no verbal nivel eficiente en 53,8%; en la segunda variable satisfacción de los familiares el nivel es medio en 90,4% y en sus dimensiones: calidez humana y confort el nivel es medio en 50,0%, en la capacidad técnica y científica el nivel es bajo en 57,7%”, y concluyeron encontraron que “existe correlación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción de las familias con COVID-19 de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman cuyo valor es $=.570$, lo que indica que la correlación es positiva y moderada”.

Cárdenas M. (26), en Perú en el 2019, ejecuto su trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”. Hizo un estudio aplicativo, usando el método empírico, su diseño fue no experimental transversal, su población de estudio la conformaron 70 familiares, uso como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, como resultado obtuvo que “del 100% [70] de familiares, el 47,1% [33] estuvo medianamente satisfecho, el 35,7% [25] satisfecho y el 17,1% [12] insatisfecho” con la comunicación entre la enfermera y su persona, además concluye que, “el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho”.

Arango M. (27), en Perú, en el año 2018, desarrollo su estudio con el objetivo de “establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital

Il Lima Norte Callao, 2018”, fue un estudio tipo cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, uso él método descriptivo, tuvo una población de 80 pacientes pos operados del servicio de Cirugía, uso como instrumentos el Cuestionario de Comunicación Terapéutica y el Formulario de Satisfacción del Familia, como hallazgos indica que “el 58.8% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área verbal, el 60% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área no verbal, y el 58.8% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área de información recibida”.

Reyes G. y Santana F. (28) en Perú, en el año 2016 ejecutaron un estudio con el objetivo “determinar la relación entre las competencias de comunicación en enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía en el Hospital Domingo Olavegoya- Jauja”; ejecutaron un estudio de tipo aplicado, de nivel correlacional y el diseño es descriptivo correlacional, participaron 110 pacientes de cirugía del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, la técnica de estudio fue la encuesta, encontraron que “la percepción de los pacientes del servicio de cirugía es medio (65.5%) y la satisfacción del paciente es medio con 69.1%, concluyendo que existe relación significativa entre las competencias de comunicación en enfermería y la satisfacción del paciente”.

Rodríguez M, y Zuta R. (29), en Perú en el 2016, ejecutaron un trabajo de investigación con el objetivo de “Establecer el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes respecto a la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo – 2016”, fue un estudio de tipo descriptiva de corte transversal, se usó como método la encuesta, y como técnica la entrevista individual y el cuestionario, participaron 54 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. como resultados exponen que “el nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como

favorable, en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional el 96.30% lo califican como favorable”.

La importancia del estudio radica en su aporte teórico en la identificación de la satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar, para poder a partir de ello establecer mejoras en la atención de salud, por consiguiente mejorar la satisfacción de los familiares, la OMS propuso en el 2000, propuso “un marco de referencia para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, destacando que este no tiene únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de la población, sino también satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas acerca de la atención en salud” (30).

La comunicación según Cibanal es la manifestación de como el emisor manifiesta al receptor, la forma de captar, sentir y vivir una realidad y momento específicos esperando una respuesta, así como también, como el receptor refleja lo que ha entendido, lo que se expresa, a través del lenguaje verbal y no verbal (31).

Kosier (32) considera dentro de las dimensiones de la comunicación la comunicación verbal y la no verbal.

La comunicación verbal se refiere al uso de la lengua de manera escrita u oral para dar a conocer algo, es decir, la comunicación con otra persona a través de los signos o sonidos lingüísticos, Por otro lado, la comunicación no verbal se da usando las señales que se da a través de las diferentes partes del cuerpo, y que generalmente transmiten mensajes y emociones. Un ejemplo, es que la sonrisa de la enfermera alivia mejor el miedo, que cualquier medicina (33).

Mendez (34) señala que “el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano”.

La teoría de Imogene King y Joyce Travelbee, son un referente para explicar la relación entre la enfermera y el paciente, y por ende esa relación muchas olvidada enfermera-familiar; esa relación es compleja es su desarrollo dentro de los servicios de salud, por la influencia de los sentimientos y emociones que se presentan en ambas partes del binomio, como la angustia, la tristeza y el dolor; por esa razón la enfermera que labora en áreas críticas no solo debe enfocar su cuidado al aspecto fisiológico del paciente, sino que debe también buscar que la comunicación con el paciente y los familiares sea adecuada (35).

También Joyce Travelbee, se enfocó en el estudio de la relación entre las personas, proponiendo una modelo, en el que considera a la persona humana como individuo insustituible, quien tiene un conjunto de conocimientos, habilidades, experiencias y capacidades que puede usarlos para comunicarse y ayudar a otros (36).

La enfermería en sus procesos de cuidado como parte de la atención de salud utiliza la comunicación como parte esencial de la transmisión de mensajes, haciendo uso de los recursos lingüísticos y la comunicación no verbal; la comunicación no verbal es tan importante como la verbal, y ayuda a entablar y mantener un adecuado proceso de comunicación, es importante el contacto físico, la mirada para el paciente, y para la enfermera, ya que proporcionan un feedback sobre la comunicación brindada (36). Por lo que la investigación cobra relevancia especial en la práctica de la profesión de enfermería, los resultados de la investigación servirán para mejorar la práctica de la profesión.

Por otro lado, los expertos en comunicación sanitaria sugieren ciertos recursos para fomentar la empatía al inicio de la entrevista como: comunicar al paciente, lo que eres, lo que haces y quienes son los miembros del equipo, reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados, ser cercanos con el paciente, dar confianza, entre otros (36).

El objetivo general del trabajo es determinar el nivel de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar en familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será abordado desde el enfoque cuantitativo, porque la variable es susceptible de ser valorada y se puede ser estimada, para posteriormente ser tratada con magnitudes numéricas (37).

El diseño del estudio el no experimental ya que los investigadores se limitarán a examinar los datos tal como aparecen en la realidad; de nivel descriptivo, porque solamente se describirá la variable y sus dimensiones, no se determinará ninguna relación ni tampoco se comprobará la correspondencia entre dimensiones (38).

La investigación será de corte trasversal porque los instrumentos se aplicarían en una sola oportunidad (39).

2.2. POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por 900 familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud I Rio Negro- Satipo, durante los meses de enero a marzo del 2022.

Los criterios de inclusión son: Familiares mayores de 18 años, familiares en aparente buen estado de salud, familiares que den su consentimiento informado escrito, familiares con estado emocional estable para responder las preguntas del instrumento.

Los criterios de exclusión son: Familiares menores de edad, familiares en estado emocional inestable.

Para calcular el tamaño muestra se utilizó la fórmula de muestreo de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%.

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

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar.

e²: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (900) (0.25)}{(0.05)^2 (900 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 269$$

La muestra de estudio estará constituida por 269 familiares, los cuales serán seleccionados usando el método del muestreo no probabilístico, por conglomerado, durante el primer trimestre del presente año.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Nivel de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar.

Definición Conceptual: Es toda aquella expresión o respuesta emitida por el familiar del paciente de emergencia ante la comunicación que tiene con la enfermera sobre su familiar (40).

Definición Operacional: Es la expresión emitida por el familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia, medido en tres dimensiones, apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal, a través del cuestionario de Percepción de la comunicación enfermera familiar de los familiares de pacientes de emergencia.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se hará uso es la técnica de la encuesta, y el instrumento será el cuestionario de Percepción de la comunicación enfermera familiar de los familiares de pacientes de emergencia. Dicho instrumento fue elaborado por Franco R. en su estudio "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI" (41).

Posteriormente el instrumento fue validado y sometido a confiabilidad por Emelin Siang García Rojas, Fiorella Isabel Gil Ibañez, y, Angelica Yosselyn Huamani Contreras, el instrumento, está constituido por 28 ítems con respuesta tipos Escala de Lickert, distribuidos en tres dimensiones: apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal (40).

El cuestionario fue validado con $r=0.441$ (coeficiente de Pearson) con probabilidad $p = 0.041$, y sometido a prueba de confiabilidad usando el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha= 0.8$), el primer valor indica que el instrumento es válido y el segundo indica que el instrumento es confiable (40).

Los rangos para la calificación del instrumento son:

	Rango general	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Apoyo emocional
Percepción favorable	>78 puntos	>41 puntos	>23 puntos	>36 puntos
percepción indiferente	74-78 puntos	26-41 puntos	16-23 puntos	23-36 puntos
Percepción desfavorable	<74 puntos	<26 puntos	<16 puntos	<23 puntos

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones

La autorización para la recolección de datos a la institución se hará a través de una carta de presentación emitida por la Unidad de Posgrado de la Universidad María Auxiliadora, la cual estará dirigida al Director del Hospital I Rio Negro Es Salud, posteriormente a ello, se realizaran las coordinaciones con la Jefatura de Enfermería para la aplicación del instrumentos, a los familiares de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento de efectuará el presente año, las entrevistas los pacientes se realizará de manera sistemática en días alternados durante 1 mes, previo a la aplicación del instrumento a los pacientes, se realizará el consentimiento informado solicitando la firma del familiar.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis de los datos se hará a través de la estadística descriptiva, para ello se elaborará una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics, para posteriormente elaborar las tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Como parte de los aspectos éticos en el presente trabajo de investigación se considera el uso del consentimiento informado, donde se informará a los participantes los objetivos y los beneficios del trabajo, así mismo, se considerarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (42).

Principio de autonomía. El desarrollo del trabajo será con la participación voluntaria de los sujetos seleccionados, no se hará ningún tipo de condicionamiento para la participación, evidenciado en la firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia. El trabajo busca generar el bien en los integrantes de la población en estudio.

Principio de No Maleficencia. El desarrollo del trabajo de investigación no implica dolo alguno en la población en estudio.

Principio de justicia. Durante todo el proceso de investigación no se genera ningún tipo de privilegios ni favoritismo, así como, tampoco se permitirá ningún tipo de discriminación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	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	X	X	X	X																												
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			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	X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021				2022				TOTAL
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Equipos									
1 laptop	S/3,000.00								S/3,000.00
1 USB	S/30.00								S/30.00
Útiles de escritorio									
Lapiceros	S/6.00								S/6.00
Lápiz						S/10.00			S/10.00
Tableros						S/30.00			S/30.00
Hojas bond A4	S/22.00					S/44.00			S/66.00
Material bibliográfico									
Libros	S/60.00	S/60.00	S/60.00	S/40.00					S/220.00
Fotocopias	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/40.00	S/110.00
Impresiones	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/50.00	S/120.00
Espiralados						S/40.00		S/40.00	S/80.00
Otros									
Movilidad						S/50.00		S/50.00	S/100.00
Alimentos	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/20.00	S/160.00
Llamadas	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/30.00	S/240.00
Recursos humanos									
Digitadora	S/80.00						S/80.00		S/160.00
Imprevistos		S/200.00		S/100.00				S/300.00	
TOTAL	S/3,268.00	S/330.00	S/130.00	S/210.00	S/70.00	S/244.00	S/530.00	S/530.00	S/4,932.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Vásquez Akram, Rojas-Roque Carlos, Prado-Galbarro Francisco Javier, Bendezu-Quispe Guido. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica [Internet]. 2019 oct [citado 11 de marzo 2022]; 36(4): 620-628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>.
2. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. 2020. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. OMS. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Internet]. 2019. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
4. Castelo-Rivas W, Castelo-Rivas A, Rodríguez-Díaz J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 11 Mar 2022]; 32 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>.
5. Rocha Oliveira Thalita, Faria Simões Sonia Mara. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm. glob. [Internet]. 2013 abr [citado 2022 Mar 12]; 12(30): 76-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es.
6. OMS. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]. 2020. [citado 11 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

7. Latorre Delgado, Magali Suclla Muñoz, Nelly Elvira. Percepción del asegurado sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, Essalud, Arequipa, 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín (Perú). [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2994>.
8. Taype-Huamaní Waldo, Chucas-Ascencio Luis, De la Cruz-Rojas Lucila, Amado-Tineo José. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 15]; 80(4): 438-442. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>
9. Quintana González Silvia. Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora 2015. [Trabajo de fin de grado]. Universidade Da Coruña (Brasil). [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15616/QuintanaGonzalez_Silvia_TFG_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Wennberg L. Comunicación y satisfacción en el servicio de urgencias de pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia. [Tesis]. Universidad Autónoma de Barcelona. España, 2016. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461303/lwc1de1.pdf?sequence=1>
11. Culqui Maldonado Proita, Rojas Ramirez, Yacqueline. Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua - 2019. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú, 2020. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9016/Culqui Maldonado Proita y Rojas Ramirez Yacqueline Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9016/Culqui_Maldonado_Proita_y_Rojas_Ramirez_Yacqueline_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

12. Saavedra Chinchayán María, León Montoya Gladys, Dávila Guerrero Adalia. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021. [citado 2022 Abr 15]; 20(61): 363-394. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015&lng=es.
13. Chilín Rojas Noelia Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. [Tesis]. Universidad César Vallejo. Perú, 2018. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_R_NG.pdf?sequence=1.
14. Bejar Gamboa Luz María. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2016. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Rincón C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. una revisión de tema. [Tesis]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Colombia, 2017. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%2>

[0HABILID.pdf;jsessionid=EE5290DB68DC10B0469D72811DD0CF2B?sequence=1](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_PAUS_ISEM2021.pdf)

16. Hospital Hemilio Valdizan. Informe del I semestre del año 2021. Plataforma de atención al usuario en salud. [Internet]. [citado 2022 Mar 12]. Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe PAUS ISEM2021.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_PAUS_ISEM2021.pdf).
17. Meljem-Moctezuma J, Hernández-Valdés BL, García-Saisó S, et al. La Queja Médica y los Sistemas de Salud. Rev CONAMED. 2010;15(4):181-187. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60186>
18. Montini T, Noble A, Thomas H. Content analysis of patient complaints. Internl J Qual Health Care; 20 (6): 412-420 [citado 11 de marzo de 2022].
19. OMS. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Internet]. [citado 2022 Mar 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
20. Portilla Valencia DA, Suárez Álvarez MA. Percepción del paciente en calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, hospital Raúl Maldonado, Cayambe Pichincha 2016. [Tesis de pregrado en Internet]; 2017 [citado 11 Mar. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6230>.
21. Broncano Diestra Francis Jaime. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del área de pediatría del hospital general de Huacho, Huacho 2018. [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez. Perú. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3098>.
22. Ayquipa, E. Percepción de la calidad de atención del usuario en el servicio de emergencia. [Tesis]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y

- Valle La Cantuta. Perú. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2354>.
23. Mejía Acuña Danna, Rivera Segura Olenka. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes: Evaluación mediante una encuesta de opinión. [Tesis]. Universidad de Sipan. Perú, 2016. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7>
 24. Escobar G. y Jiménez I. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil. [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador, 2018. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESIS-ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>
 25. Malpartida A., Tello E. Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021. [Tesis]. Universidad Interamericana. Perú, 2019. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/207/T117_44914225_T%20%20T117_43742406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Cárdenas Yauri Marisol. Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Perú, 2019. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2706/SENF_T030_45963_551_T%20%20%20CARDENAS%20YAURI%20MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

27. Arango M. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía Hospital II Lima Norte Callao. 2018. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú, 2018. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5309>
28. Reyes G., Santana F. Competencias de comunicación en enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Domingo Olavegoya- Jauja, 2018. [Tesis]. Universidad Peruana Los Andes. Perú, 2018. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/737/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Rodríguez Yauri Magaly Maritza, Zuta Quispe Rosa Alicia. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín. Perú, 2016. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4606>.
30. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ.* [Internet]. 12 de abril de 2018 [citado 11 de marzo de 2022]; 12(3). [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/132>.
31. Cibanal J, et al. Técnicas de comunicación de relación de ayuda en ciencias de la salud. España: Ed Elsevier; 2010. [citado 11 de marzo de 2022].
32. Kozier. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas. Ed Pearson; 2003.
33. Méndez L. Percepción de los familiares del paciente crítico hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Ref Cui.* 2016; 7(2): 1297–1309. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>.

34. Marriner A, et al. Modelos y teorías de enfermería. España: Ed Elsevier; 2007.
35. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. Rev Cuidarte [internet]. 2015 [citado 11 Mar. 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>.
36. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 11 Mar 2022]; 32 (4). [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista S M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: editorial McGraw Hill; 2014. pp. 165.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: editorial McGraw Hill; 2018. Pp. 108.
39. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadístico EIRL; 2014.
40. García Rojas Emelin Siang, Gil Ibañez Fiorella Isabel, Huamani Contreras Angelica Yosselyn. Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, Lima 2018. [Tesis]. Universidad María Auxiliadora. Perú, 2018. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4335/Percepccion_GarciaRojas_Emelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf

42. Supo Fernández, Silvia Eugenia. Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021. Trabajo académico. Universidad María Auxiliadora. Perú, 2020 [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/723>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios de asignación de valores
NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-FAMILIAR	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es toda aquella expresión o respuesta emitida por el familiar del paciente de emergencia ante la comunicación que tiene con la enfermera sobre su familiar.	Verbal	Es la respuesta ante una duda o pregunta, centrado en lo que dice la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Pronunciación • Fluidez • Comprensión • Tono de voz 	11 ítems (1 al 11)	El rango real del instrumento es de 28-140.	Percepción Favorable (>41 puntos) Percepción Indiferente (26-41 puntos) Percepción Desfavorable (<26 puntos).
			No verbal	Comprende el lenguaje corporal que la enfermera utiliza para transmitir mensajes, en la mayoría de casos de forma inconsciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestos • Actitudes • Posturas • Miradas 	7 ítems (12 al 18)	Percepción Indiferente (78-74 puntos) Percepción Desfavorable (<74 puntos).	Percepción Favorable (>23 puntos) Percepción Indiferente (16-23 puntos) Percepción Desfavorable (<16 puntos).
			Apoyo emocional	Mostar un comportamiento a fin a su estado emocional, con confianza, tranquilidad, empatía, cuidado y amor.	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Cogida de manos • Abrazos • Tocada de espalda 	10 ítems (19 al 28)	Percepción Favorable (>36 puntos) Percepción Indiferente (23-36 puntos) Percepción Desfavorable (<23 puntos).	

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE RESPECTO A LA COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Emergencia y Desastres, de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán establecer el nivel de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar en familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud, 2022. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar cómo fue la comunicación con la enfermera sobre la salud de tu familiar cuando fue atendido en el servicio de emergencia. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X, en el recuadro que corresponda.

III. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Su familiar hospitalizado es: Padre () Madre () Hijo(a) ()
Hermano(a) () Otro ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una aspa (X) según lo que considere: está totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), indeciso (I), en desacuerdo (ED) y totalmente en desacuerdo (TD) en cada situación.

I. ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras no conversan con el Familiar.					
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente.					

4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.					
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente grave.					
6. Las enfermeras identifican a los familiares.					
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares acerca de sus sentimientos de angustia.					
8. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
9. Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con los familiares.					
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.					
11. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					
II. ÁREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
12. Las enfermeras fruncen el ceño cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
13. Las enfermeras lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
14. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.					
15. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.					
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado las enfermeras, no se muestran molestas.					
18. Las enfermeras realizan gestos de saludo cuando llegan los familiares.					
III. APOYO EMOCIONAL	TA	DA	I	ED	TD
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.					
22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan tranquilizarlos.					
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando.					
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
28. Cuando el familiar conversó con las enfermeras sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés					

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: Satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar en emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud - 2022.

Nombre del investigador principal: Cordero Hernández, Yanet Marleni.

Propósito del estudio: establecer el nivel de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-familiar en familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Rio Negro Es Salud, 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 Cordero Hernández, Yanet Marleni autora del trabajo (teléfono móvil N° 950044493) o al correo electrónico:corderoyanet2@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse

al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Número de DNI	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma o huella digital
Cordero Hernández, Yanet Marleni	
Número de DNI	
N° de teléfono móvil	
950044493	
Nombres y apellidos del encuestador	Firma o huella digital
Número de DNI	
N° de teléfono móvil	

Anexo D. Informe de originalidad