



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

“Comunicación terapéutica y ansiedad en el familiar del paciente en cuidados intensivos, Lima - 2023”

**Para optar el título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado por**

**Autora:** Tito Lazarte Gladys Yolanda

**Código Orcid:** 0000-0001-5381-1462

**Asesor:** Mg. Werther Fernández Rengifo

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación**

Salud y bienestar

**Lima, Perú**

**2023**

## **Jurados**

Presidente: Dr. José Gregorio Molina Torres

Vocal: Figenia Celeste Valentín Santos

Secretaria: Elsa Magaly Yaya Manco

## **Proyecto de tesis**

“Comunicación terapéutica y ansiedad en el familiar del paciente en cuidados intensivos, Lima - 2023”

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud y bienestar

**Asesor:** Mg. Werther Fernández Rengifo

Código Orcid: 0000-0001-7485-9641

Registro RENACYT: PO164072

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **TITO LAZARTE GLADYS YOLANDA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y ANSIEDAD EN EL FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS, LIMA - 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI ... 05618139 ORCID...<https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (19 ) (diecinueve) % con código \_\_oid:\_\_  
oid:14912:301808662\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

*Gladys TL*

Firma de autor 1

**TITO LAZARTE GLADYS YOLANDA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....09651021

Firma de autor 2

DNI: .....

*Werther*

Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: ..... 05618139

Lima, 28 de diciembre de 2023

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi madre e hijos que siempre fueron los que me dieron fortaleza en todo momento para seguir adelante con mi profesión y mis objetivos.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo a todas las personas  
que me apoyaron incondicionalmente y  
a las que me inspiraron a seguir con esta  
maravillosa profesión.

**ÍNDICE**

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	05
1.5. Delimitaciones de la investigación	06
1.5.1 Temporal	06
1.5.2 Espacial	06
1.5.3 Población o unidad de análisis	06
2. MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes	07
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17

3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	24
3.7.4 Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
Anexos	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos	38
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	40

## RESUMEN

El estudio tiene el objetivo de medir el nivel de relación que se presenta entre el nivel de ansiedad en el grupo de familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, el estudio presentará una metodología cuantitativa, con un método hipotético deductivo, descriptivo correlacional con la participación de 135 familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos y la muestra fue de 100 participantes, quienes participaron mediante dos cuestionarios validados y confiables. Los datos se recopilarán a través de estas herramientas y, posteriormente, se procesarán y se les asignará un código para cada respuesta. Esta codificación facilitará la organización de una matriz de datos que se generará en el programa Excel, lo que recibirá un tratamiento de análisis estadístico por el programa Spss 25.0, lo que brindará resultados en tablas y figuras tanto descriptivos como pruebas inferenciales como el Rho de Spearman con lo cual se podrá corroborar la veracidad de las hipótesis planteadas.

**Palabras claves: Comunicación Terapéutica, Ansiedad en el Familiar**

## ABSTRACT

The study aims to measure the level of relationship between the level of anxiety in the group of relatives of patients who are hospitalized in the intensive care unit, the study will present a quantitative methodology, with a hypothetical deductive method, descriptive correlational with the participation of 135 relatives of the patient of the Intensive Care Unit and the sample was of 100 participants, who participated through two validated and reliable questionnaires. The data will be collected through these tools and subsequently processed and assigned a code for each response. This coding will facilitate the organization of a data matrix that will be generated in the Excel program, which will receive a statistical analysis treatment by the Spss 25.0 program, which will provide results in tables and figures both descriptive and inferential tests such as Spearman's Rho with which the veracity of the hypotheses raised can be corroborated.

**Keywords:** Therapeutic Communication, anxiety in the family

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel internacional, la comunicación es el proceso privilegiado y único de reconocimiento del comportamiento humano y es parte esencial del trabajo del enfermero, es decir, del cuidado profesional de las personas (1). La interacción enfermera/paciente, se presenta en la actualidad como un aspecto de debate e investigación a lo largo del tiempo y en todo el mundo, ya que constituye el respaldo de enfermería (2).

Debemos recordar que aproximadamente el 80% del tiempo de trabajo de una enfermera lo dedica a comunicarse tanto con el paciente como con sus familiares, además de otros profesionales, por lo que la comunicación es esencial y es el eje de articulación dentro de sus labores. Las teoristas como Nightingale, Henderson, Leininger, Watson o Peplow, entre otros, incluyen la relevancia de la asociación enfermera y paciente como un elemento clave de la enfermería en el desarrollo de sus teorías de enfermería (3).

De igual forma en Korea algunos investigadores refirieron que la comunicación es un desafío dentro del cuidado de los pacientes en unidades intensivas, basada en la experiencia y la empatía, donde las enfermeras de dicho servicio a pacientes críticos lo que incluye el trato con el familiar o los cuidadores del paciente, en donde el profesional debe emitir un juicio oportuno con un alto valor comunicativo para evaluar las necesidades tanto del paciente como de su familiar con el propósito de optimizar el cuidado (4).

Por otro lado a nivel de Latinoamérica se observa que existen casos en donde se denota la deficiencia en la comunicación de las enfermeras, como se observó en Colombia, donde el

62% de profesionales de enfermería tenían ansiedad y depresión, en donde estos profesionales interactuaron con los familiares del paciente lo que provocó ansiedad por ambos grupo habiendo insatisfacción tanto por parte del familiar del paciente crítico como del mismo profesional (5).

Asimismo, según un estudio realizado en México, la ansiedad se describe como una condición emocional temporal caracterizada por sentimientos de tensión y una mayor actividad en el sistema nervioso autónomo. En el caso de los familiares de pacientes que ingresaron en el hospital, se encontró que la ansiedad estaba más comúnmente relacionada con casos de percances en la anestesia, mayor vulnerabilidad a las infecciones, hospitalizaciones prolongadas y niveles elevados de molestias posoperatorias (6).

Por otro lado, una investigación realizada en Colombia observó a un grupo de 21 individuos en post operatorio, entre los 23 y los 93 años de edad. E donde se encontró que aquellos que se habían sometido a cirugía experimentaron diversos grados de ansiedad. Curiosamente, se observó que los hombres exhibieron niveles más altos de ansiedad ( $p = 0,3458$ ). Por otro lado, aquellos que habían sido operados previamente mostraron niveles más bajos de ansiedad, mientras que 12 pacientes fueron operados el día de su hospitalización. En particular, no se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre las diferentes categorías de pacientes. (7).

Asimismo, a escala nacional, un estudio realizado en 2018 reveló que los aspectos de atención e información dentro de los servicios de emergencia de los Hospitales de ESSALUD están luchando para atender los requerimientos de los pacientes que presentan múltiples problemas de salud que perturban su bienestar, además de ejercer una buena comunicación a

familiares sobre los pasos a seguir que tiene que pasar su paciente después de ser trasladado a quirófano o en una situación crítica, por lo que existe una clara necesidad de mejorar las intervenciones, donde muchas veces se pasa por alto el proceso (8).

En Trujillo, un estudio realizado en el mismo marco reveló que la ansiedad la experimentaba en un 90% de los pacientes, a un nivel medio en su mayoría. Se encontró que la presencia del síndrome del intestino irritable se asoció positivamente con niveles más altos de ansiedad. (9). En el Hospital Dwykan de Lima, una gran mayoría de los pacientes, que asciende a un 87%, informó experimentar niveles moderados de ansiedad. Además, el 10 % de los pacientes informó niveles altos de ansiedad, mientras que solo el 3 % informó niveles bajos. Pasando a la dimensión de síntomas positivos, se encontró que el 82% de los pacientes reportaron niveles bajos, el 13% reportaron niveles moderados y el 5% reportaron niveles altos de ansiedad. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los pacientes del estudio presentaban niveles moderados de ansiedad (10).

Asimismo, se dice que la hospitalización de los pacientes significa cambios en el bienestar emocional, con la consiguiente pérdida del estado de salud y autonomía parcial, que pasa a ser una de las responsabilidades de la enfermería. La hospitalización implica un conjunto de reglas, incluido el horario de visitas, el aislamiento de los seres queridos y los cambios en la vida y las actividades diarias. La comunicación terapéutica es fundamental porque la comunicación familiar es necesaria para evocar las variadas reacciones de la familia del paciente, y la enfermera es el único medio para comprender la situación del paciente (11).

A nivel institucional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sologuren, se observó que el proceso de comunicación según algunos familiares no se da de manera adecuada

por lo que siempre incrementa su preocupación, donde la falta de información les provoca molestias e incertidumbre.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

a. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos?

b. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos?

c. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos?

d. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

a. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023

b. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023

c. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023

d. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima – 2023

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se detallará un fundamento teórico de las variables comunicación terapéutica y su relación, que explicará la relevancia de la comunicación en la interacción con los familiares de los pacientes y cómo puede ser más útil en etapas críticas respaldado través de investigaciones y teorías como el cuidado humanizado de Jean Watson y la recuperación del modelo de adaptación de Callista Roy, que beneficia tanto al personal de enfermería como a los pacientes y familiares en la comprensión de la relación entre la comunicación terapéutica y la ansiedad.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio se desarrollará con un enfoque cuantitativo y no experimental de carácter aplicado. Esta metodología utiliza instrumentos validados y confiables a escala nacional. El objetivo es establecer modelos para las variables en estudio, que puedan ser utilizados en futuras investigaciones que tengas las mismas metas investigativas.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos del estudio demostrarán la evolución del vínculo entre la comunicación terapéutica y los niveles de ansiedad experimentados por los familiares de los pacientes. Estos resultados servirán de base para futuras mejoras en la UCI, con el fin de aportar en la mejora de la calidad del servicio en esta área y, en definitiva, aumentar la satisfacción de los familiares.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** El proyecto de investigación se realizó de junio a octubre de 2023.

**1.5.2 Espacial:** La investigación será en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**1.5.3 Población o unidad de análisis:** Familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Ruiz et al. (12), en México en el año 2021 buscaron “Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19 en UCI” Con un abordaje cuantitativo exploratorio a una muestra de 234 familiares a través de un cuestionario, se obtuvo como resultado la puntuación media (leve) en los siete indicadores de ansiedad. El 73,5% refirió síntomas leves y el 26,5% severidad moderada. Concluye que los síntomas del trastorno de ansiedad moderado y severo corresponden a cerca del 30% de los familiares de detenidos diagnosticados con COVID (12).

Rose et al. (13), en Inglaterra el año 2021 buscaron “comprender el desarrollo de la comunicación entre los familiares, pacientes y el equipo de la unidad de cuidado intensivos” Estudio descriptivo observacional, con una muestra de 117 profesionales de salud y el uso de cuestionarios virtuales, donde se observó que hubo restricciones totales para las vistas en un 16% en cambio el 63% si permitirá la entrada del familiar, en el caso de la comunicación terapéutica estuvo regular en un 50%, por lo cual se implementó una comunicación virtual que mejoro dichos niveles en un 20%, otro punto, es que el desarrollo de la comunicación disminuyó la angustia psicológica en un 78%, uno de las principales barreras en la comunicación fue el tiempo. Se concluyó que la comunicación mejoró con el aporte de la virtualidad disminuyendo tanto la angustia del familiar como del paciente en UCI, a excepción evidentemente de los pacientes inconscientes o sedados.

Safariyah et al. (14), en Indonesia en el año 2019 buscaron “revelar la asociación entre la comunicación de las enfermeras con la ansiedad de los familiares de los pacientes en la UTI. ”, Esta investigación utilizó un estudio de correlación con enfoque transversal. La población ascendió a 34. Las muestras ascendieron a 34 encuestados. La técnica de selección de los encuestados es mediante muestreo accidental. La investigación encontró que gran parte presentan una percepción adecuada acerca del nivel de comunicación que se tenía con la enfermera (50%), mientras que algunos encuestados experimentan ansiedad leve (38,2%). Los resultados de la prueba Somers'D revelaron un valor  $P = 0,027$ . Con base en la investigación se concluyó que existe asociación entre la comunicación terapéutica de las enfermeras con la ansiedad del familiar del paciente de UTI.

Jo et al. (15) en Korea en el año 2019 buscaron “Examinar la asociación entre la calidad de la comunicación entre la familia y el médico (médicos o enfermeras) y los síntomas de ansiedad, entre los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI).”, estudio cuantitativo y observacional, donde los participantes fueron 71 familiares adultos de 71 pacientes que requerían ventilación mecánica prolongada en diez UCI en tres centros médicos, quienes completaron dos cuestionarios. La puntuación comunicación para médicos y enfermeras fue 50,3 (15,2) y 42,9 (14,2), respectivamente en un nivel medio. 64,8% fueron identificados como en riesgo de tener síntomas de ansiedad; 31% tenían riesgo leve y 33,8% riesgo moderado o severo. Con base en los hallazgos, se puede inferir que el nivel de comunicación entre las enfermeras de la UTI y los familiares tiene un mayor impacto en el malestar psicológico experimentado por los familiares, en comparación con la comunicación con los médicos de la UTI.

Ulrich et al. (16) en Estados Unidos en el año 2019 buscaron “Determinar el cambio inmediato en los niveles de estrés del estado de los miembros de la familia de la unidad de cuidados intensivos (UCI).”, se aplicó una metodología analítica con una muestra de conveniencia de 42 familiares de pacientes de la UCI (de 42 familias diferentes) completó las Escalas analógicas visuales de funcionamiento actual (PFVAS) antes y después de cada visita (128 visitas en total) a un jardín, un atrio/cafetería o sala de espera de la UCI. Resultados: Las puntuaciones de estrés disminuyeron significativamente (es decir, mejoraron) desde el principio hasta el final de un descanso en todas las subescalas de PFVAS ( $p < 0,0001$ ) tanto en el jardín como en el interior. Sin embargo, cabe señalar que los descansos en el jardín resultaron en una mejora significativamente mayor en la escala de "tristeza" que los descansos en lugares interiores ( $p = 0,03$ ). Conclusión: Crear un jardín abierto con abundante naturaleza ubicado cerca de una UCI puede ser una intervención efectiva para mitigar significativamente el estado de estrés.

### **Nacionales**

Malpartida et al. (17), Lima en el año 2022 buscaron “determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19”. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo-observacional, con 172 familias como población. Se seleccionó una muestra de 52 familias y se recogieron los datos de las familias mediante la administración de un cuestionario. Los hallazgos de este estudio revelaron que la comunicación terapéutica exhibió un alto nivel de eficiencia en 98.1%. En cuanto a la segunda variable, satisfacción familiar, se observó un nivel medio con un 90,4%. Como resultado, se puede concluir que entre los elementos en estudio la asociación es directa.

Alvizuri et al. (18) en Lima, presentaron en 2021 su trabajo con el propósito de “Determinar la percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados”. Estudio aplicado no experimental, involucrando una población de 387 individuos y un tamaño de muestra de 46. Para evaluar las barreras de comunicación, se administró un cuestionario, arrojando que casi siempre, el 34,75% percibieron barreras personales; casi nunca, el 35,55% percibió barreras físicas; y casi nunca, el 32,6% percibió barreras semánticas. Como resultado, esta investigación arrojó luz sobre la presencia considerable de barreras personales, físicas y semánticas dentro del alcance del estudio.

Palomino (19), en Arequipa, en el año 2019 buscaron “identificar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación de familiares de pacientes usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)” La investigación realizada fue un estudio descriptivo cuantitativo utilizando un diseño correlacional y transversal. Se incluyeron en la encuesta un total de 30 familiares de pacientes que cumplían los criterios específicos de selección y estaban hospitalizados en la UCI. La encuesta constó de una ficha técnica y un cuestionario. Los hallazgos revelaron que todos los miembros de la familia experimentaron ansiedad, un tercio experimentó ansiedad menor y el 66,67% experimentó ansiedad mayor. La presencia de ansiedad mayor no estuvo influenciada por factores como la edad, sexo, relación familiar o motivo de hospitalización. Se concluyó que la ansiedad se asocia significativamente con los niveles de educación entre los familiares de pacientes hospitalizados en la UTI.

Pasapera (20) Lima, durante el año 2019 buscó “determinar la percepción de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI”. Estudio cuantitativo, descriptivo y una metodología no experimental. La investigación consistió en un análisis transversal, y la población objeto de estudio incluyó a 31 familiares. Se

empleó un cuestionario, previo consentimiento informado de todos los participantes. Los hallazgos indican que el 100% (31) de los familiares tuvo una percepción positiva de la comunicación de la enfermera, siendo el 71% (22) expresando una percepción altamente favorable, y el restante 29% (9) expresando una percepción moderadamente favorable. Así, se puede concluir que la comunicación del enfermero, tanto en la forma como en el contenido, fue calificada como muy favorable por el 71% de los participantes.

Chilin (21), en el año 2018, buscaron “determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado”. Este estudio se realizó utilizando un enfoque de investigación cuantitativo, empleando específicamente un diseño no experimental básico con un diseño transversal. La muestra, compuesta por 62 familiares, fue seleccionada mediante un método de muestreo no probabilístico. Para evaluar las variables de comunicación y apoyo emocional se administró dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre los elementos en investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Comunicación terapéutica**

El ámbito de la comunicación se extiende más allá del mero intercambio de pensamientos y conceptos, ya que también abarca el acto de difundir información. Como resultado, la comunicación conlleva importantes implicaciones personales. En el campo de la enfermería, la comunicación juega un papel vital para facilitar una interacción efectiva con el paciente. Permite a las enfermeras transmitir mensajes de manera eficiente, lograr una mayor confianza con el paciente y navegar por las complejidades legales asociadas con sus responsabilidades profesionales en salud (22).

Asimismo, la comunicación terapéutica es considerada con la interrelación entre personas, esencial en el proceso de ayuda de otro individuo, siendo algo más significativo en el aspecto terapéutico, por lo que es un enfoque nuevo en la atención de los pacientes, en donde sirve para comprender lo que dijo y como lo dijo el paciente, en referencia a su enfermedad, para ello el personal de salud deberá realizar una escucha activa y basarse en su experiencia para ofrecer una relación terapéutica efectiva, siendo la base de todos los demás cuidados posteriores (23).

Por otro lado, las enfermeras deben cumplir una función que implica brindar apoyo, escuchar activamente y participar en una comunicación eficaz. Esto implica reconocer que los pacientes están en el centro de su atención y que sus narrativas, declaraciones, comportamientos y encuentros con la enfermedad deben estar centrados en sus necesidades (24).

Antes de cada intervención, la enfermera debe pensar deliberadamente como parte de su rol autónomo en la comunicación terapéutica, donde la enfermera le pide al paciente que reflexione sobre la situación en un momento determinado y el objetivo de la intervención (25).

### **2.2.1.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Según Watson, el desarrollo de la enfermería abarca principios morales y éticos que pueden examinarse a través de los lentes de la espiritualidad y la filosofía. En su opinión, la base de todas las conexiones terapéuticas entre individuos tiene sus raíces en el cuidado humanista (26).

Los fundamentos y principios fundamentales de la enfermería se pueden resumir de la siguiente manera: Premisa 1: Las enfermeras brindan asistencia como parte del desarrollo de su cultura profesional. Esta motivación surge del reconocimiento de que

la enfermería es una práctica universal que se encuentra en todas las sociedades del mundo. Premisa 2: El medio más eficaz para establecer una conexión y fomentar la comprensión mutua entre la enfermera y el paciente radica en la expresión clara y auténtica de la ayuda y las emociones. Esto permite experimentar un profundo sentido de unidad. Premisa 3: El nivel de autenticidad y sinceridad transmitido por la enfermera se correlaciona directamente con la magnitud y eficacia de la atención brindada (27).

### **2.2.1.2 Dimensiones de la comunicación terapéutica**

**a. Orientación:** En esta situación, es crucial que el paciente exprese sus desafíos y requisitos, mientras que la enfermera evaluará la salud y el bienestar general del paciente, donde la enfermera satisface las necesidades del paciente brindándole confianza y una sensación de seguridad. En esta etapa, la relación enfermera-paciente está marcada y el individuo siente la necesidad y busca ayuda profesional. Tan pronto como un paciente pone un pie en el centro quirúrgico, comienza su viaje a través de nuestros servicios, las enfermeras se presentan, lo cuidan, lo ayudan emocionalmente y lo capacitan para identificar y comprender sus problemas e identificar sus necesidades(28).

**b. Identificación:** Los pacientes perciben a las enfermeras como seres holísticos. Durante esta fase particular, el individuo que está bajo tratamiento forma una conexión con el cuidador que ofrece asistencia y fomenta conexiones significativas. Las enfermeras facilitan encuestas de preguntas, inquietudes y sentimientos para ayudar a los pacientes a manejar el proceso preoperatorio y fortalecer los mecanismos de adaptación, aceptación y gratificación (29).

**c. Aprovechamiento:** La enfermera ha logrado un gran beneficio con el paciente y continúa ayudándolo. En esta fase, el individuo se esfuerza por maximizar

los beneficios y las oportunidades que presenta la dinámica entre el cuidador y el paciente. Las enfermeras se ganan la confianza de los pacientes quirúrgicos que conocen sus deberes en el quirófano. La confianza juega un papel crucial en la profesión de enfermería, ya que se utiliza para facilitar la autonomía del paciente, encontrar soluciones y fomentar la autosuficiencia del paciente después de los procedimientos quirúrgicos. Las enfermeras se basan en la confianza para empoderar a los pacientes y guiarlos para que se hagan cargo de su propio cuidado después de la cirugía (30).

**d. Resolución:** En esta situación, las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar su comportamiento personal, familiar y social. Esta etapa se caracteriza por el abandono paulatino de viejas metas y la creación de otras nuevas (31).

Dentro del ámbito de la investigación cuantitativa, las enfermeras han expresado un gran interés en cuantificar y evaluar la comunicación interpersonal. En pos de este objetivo, han desarrollado, modificado, validado y empleado varios instrumentos. Los resultados de estas mediciones pueden arrojar luz sobre las áreas de mejora dentro del ámbito de los servicios de salud, así como ofrecer estrategias para fortalecer la relación terapéutica. Estas medidas abarcan una amplia gama de elementos, como la interacción respetuosa y digna, la empatía, la escucha activa, la amabilidad y la comprensión. Un ejemplo de tal instrumento es el empleado por Lorena Castillo y Ana Saldaña en su estudio titulado “Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020”. Este instrumento en particular consta de 15 preguntas, que se clasifican en 4 dimensiones. Cada dimensión, orientación, identificación y uso, se evalúa mediante la inclusión de 4 preguntas, mientras que el aspecto de resolución se evalúa mediante 3 preguntas (32).

### **2.2.2 Nivel de ansiedad del familiar**

Es un estado mental que sufre una transformación y se reconoce como un trastorno. Este trastorno se reconoce por la aparición de emociones como el miedo, que pueden ser indicativas de un trastorno de ansiedad subyacente. La activación excesiva del sistema nervioso simpático es evidente en presencia de síntomas físicos y trastornos psicológicos (33).

Los problemas muy complicados pueden provocar una incomodidad de leve a moderada, acompañada de respiración y frecuencia cardíaca aceleradas, junto con la posible aparición de sudoración profusa. Estas respuestas fisiológicas pueden ayudar en la resolución de desafíos excepcionalmente complejos (34).

La angustia es la conceptualización de la ansiedad, un sentimiento perjudicial que surge de la tensión corporal. Se acompaña de varios síntomas, que incluyen, entre otros, náuseas, cambios en la respiración y problemas gastrointestinales. Estas manifestaciones significan principalmente la percepción del individuo de los peligros potenciales (35).

La ansiedad es una condición caracterizada por la aparición de miedo o aprensión, que puede desencadenarse por circunstancias generales o específicas. Esto desencadena un estado elevado de conciencia, lo que lleva al reconocimiento y evaluación de posibilidades o limitaciones potenciales, lo que finalmente resulta en un estado de tensión. Es una respuesta al reconocimiento de una situación potencialmente dañina, que se manifiesta a través de cambios tanto físicos como psicológicos (36).

#### **2.2.2.1 Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy**

De acuerdo con el Modelo Adaptativo de Roy (RAM), las respuestas que ayudan en la preservación, el desarrollo, la procreación y el dominio de un individuo se consideran

respuestas adaptativas. En su práctica de enfermería, Roy ha observado que los niños poseen una notable adaptabilidad, particularmente en su habilidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos significativos. Estaba profundamente impresionada por su nivel de adaptación. Los estímulos focales, que se refieren a los estímulos internos o externos más directos que encuentran los humanos, son los factores que impulsan el comportamiento. Los estímulos situacionales abarcan los factores ambientales que encuentran los individuos, mientras que los factores intrínsecos son los estímulos restantes que diferencian y dan significado a los individuos (37).

Según Roy, los mecanismos de afrontamiento que son inherentes a los individuos funcionan automáticamente, incluso si los humanos no los conocen. Estos mecanismos de afrontamiento están formados por experiencias a lo largo de la vida, lo que lleva al desarrollo de reacciones habituales a ciertos estímulos. El papel del enfermero está estrechamente ligado a escenarios en los que la respuesta del individuo al estrés es ineficaz. Siguiendo la teoría de Roy y utilizando los cuatro modos adaptativos, las enfermeras pueden evaluar y abordar de manera efectiva los comportamientos que inducen estrés en las personas (38).

#### **2.2.2.2 Dimensiones del nivel de ansiedad del familiar**

**-Fisiológico:** La ansiedad fisiológica se caracteriza por inquietud y puede ir acompañada de síntomas físicos como malestar o dolor de estómago, sequedad de boca, sudoración y dolor de cabeza. Aparece ante amenazas no específicas y también se considera una señal de alerta que puede preparar a las personas para enfrentar las amenazas actuales del entorno como mecanismo de supervivencia. La ansiedad desaparece una vez que pasa el peligro (39).

Las personas que exhiben una angustia abrumadora y exagerada con respecto a los síntomas físicos, conocidos como trastornos de síntomas somáticos (SSD), a menudo vinculan estos síntomas con comportamientos y emociones que ignoran. Su hiperconsciencia de sus actividades diarias los lleva a percibir sus condiciones médicas ordinarias como una amenaza para la vida. Como resultado, su ansiedad puede persistir incluso cuando los resultados de las pruebas indican normalidad (40).

- **Motor:** La ansiedad se puede observar de muchas formas, como inquietud, hiperactividad, tartamudeo, llanto, evitación de situaciones temidas y consumo de sustancias como alimentos, bebidas o tabaco. Además, los pacientes pueden experimentar un comportamiento obsesivo como tocar, moverse o caminar de un lado a otro(41).

- **Cognitivo:** El viaje de crecimiento personal del sujeto a partir de estados emocionales negativos como el pánico, el miedo y la ansiedad está conectado a este fenómeno. El miedo, visto a través de una lente psicológica, es una emoción desagradable y angustiada. Del mismo modo, su estado emocional o disposición general pueden distorsionarse o desalinearse con sus circunstancias, lo que dificulta su capacidad para funcionar de manera efectiva. Es posible que te sientas abrumadoramente triste, vacío o enojado (un estado comúnmente conocido como depresión). Alternativamente, puede experimentar períodos alternos de euforia intensa (manía) seguidos de períodos de depresión. Los trastornos de ansiedad también afectan el estado de ánimo, a menudo coexisten con la depresión y aumentan el riesgo de suicidio (42).

El examen de la ansiedad implica la utilización de diversas herramientas, como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), el Inventario de Situaciones y Respuestas

de Ansiedad (ISRA) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (43). En el presente estudio se usó el cuestionario de ansiedad familiar realizado por Liliana Huamán Tipe y en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, donde el foco estaba en el familiar del paciente. El instrumento constó de 24 preguntas, las cuales fueron clasificadas en tres dimensiones: fisiológica, motora y cognitiva. Cada dimensión constaba de ocho preguntas, con el propósito de medir los respectivos aspectos de la ansiedad(44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023.

**Ho:** No existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi 1:** Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Hi 2:** Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Hi 3:** Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Hi 4:** Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Hipotético-Deductivo, que a partir de la comprobación de la hipótesis logra obtener un resultado de lo general a lo específico comenzando con la observación (45).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Cuantitativo porque los resultados se obtienen con el apoyo de medidas ordinales y datos estadísticos (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada el cual tiene el propósito de poder aportar a la solución de un problema mediante el conocimiento (47).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

No experimental de corte transversal, porque solo se observará en un contexto real a las variables tal y como se presentan, en un determinado tiempo y espacio (48) y nivel correlacional, el cual tiene el fin de poder encontrar el nivel de asociación entre dos elementos estudiados (49).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

Conjunto de individuos que presentan características similares y son parte del contexto estudiado (50) En este caso será constituida por 135 familiares de pacientes de la UCI.

##### **Criterios de inclusión**

- Familiares de pacientes en UCI.
- Familiares que deseen participar.
- Familiares mayores de edad

### **Criterios de exclusión**

- Familiares de pacientes de otros servicios.
- Familiares que no deseen participar.
- Familiares menores de edad.

### **Muestra**

Fracción que representa a la totalidad de los individuos investigados (50). En este caso se aplicó la fórmula de población finita dando como resultado un total de 100 pacientes:

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

$$n = 100$$

### **Muestreo**

Para adquirir la muestra se emplea un método de muestreo probabilístico aleatorio simple. Este método se utiliza debido a la utilización de una ecuación de población finita para calcular la probabilidad y el tamaño de la muestra. Este método de muestreo también se considera aleatorio simple, ya que todos los miembros de la población tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados para su inclusión en la muestra (51).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1: Comunicación terapéutica</b>	La comunicación terapéutica es una relación en la que una persona utiliza técnicas, habilidades, para hacer comprender al receptor, cuando un profesional desarrolla una relación constructiva con el paciente, esto promueve el bienestar emocional(52)	La comunicación terapéutica será medida por un cuestionario de 15 preguntas que se distribuyen en 4 dimensiones en donde la orientación, identificación, aprovechamiento Y resolución serán medidas con 4 preguntas cada una y en el caso de la resolución se medirá con tres preguntas, todo con una escala ordinal.	Orientación	Cordialidad Respeto Información Amabilidad	Cualitativa  Ordinal	Buena (35-45) Regular (25-34) Mala (15-24)
			Identificación	Confianza Interacción Actividades exclusiva		
			Aprovechamiento	Conocimiento del servicio Contacto con la enfermera Comunicación clara Atención		
			Resolución.	Indicaciones Medidas Compromiso		
<b>V2: Nivel de ansiedad del familiar</b>	Es una sensación palpable de agobio, miedo a lo desconocido y tensión debido a la amenaza que se aproxima (53)	El nivel de ansiedad del familiar será medida por cuestionario de 24 preguntas que se distribuyen en 3 dimensiones en donde la fisiológico, motor y cognitivo serán medidas con 8 preguntas cada uno, con una escala ordinal.	Fisiológico	Mareos Dificultad para respiratoria Orina frecuente Taquicardia Sudor de mano Bochorno Falta de aire	Cualitativa  Ordinal	Alta (72-96) Media (48-71) Baja (24-47)
			Motor	Caminata inquieta Temblores corporales Nerviosismo Manos frías Sobresaltos Problemas gastrointestinales		
			Cognitivo	Miedo Confusión Debilidad Problemas de concentración Problemas de sueño Pesadillas Presentimientos Pensamientos negativos		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Como técnica de recolección de datos se utilizaron la encuesta, las cuales en un principio fueron pensadas como una técnica de recolección de datos a través de interrogatorios a sujetos cuyo fin era obtener de manera sistemática una medida del concepto de una pregunta de investigación previamente construida (54).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable Comunicación terapéutica:**

La herramienta que se utilizará para medir la “comunicación terapéutica” desde la perspectiva del familiar será el cuestionario de los autores Castillo et al. (55), 2020 en Perú. El cual tiene una composición de 15 preguntas que se distribuyen en 4 dimensiones en donde la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución serán medidas con 4 preguntas cada una y en el caso de la resolución se medirá con tres preguntas.

Dicho instrumento tendrá una escala de Likert como respuestas siendo siempre con un valor de 3 puntos, a veces con un valor de 2 puntos y nunca con un valor de un punto, en el caso de la valoración de la variable en total se considera los siguientes niveles:

Buena (35-45)

Regular (25-34)

Mala (15-24)

##### **b) Instrumento para medir la variable nivel de ansiedad del familiar:**

La herramienta que se utilizará para medir la “nivel de ansiedad del familiar” será el cuestionario del autor Huamán (56). El cual tiene una composición de 24

preguntas que se distribuyen en 3 dimensiones en donde la fisiológico, motor y cognitivo serán medidas con 8 preguntas cada uno.

Dicho instrumento tendrá una escala de Likert como respuestas siendo mucho con un valor de 4 puntos, bastante con un valor de 3 puntos, algo con un valor de 2 puntos y No con un valor de un punto, en el caso de la valoración de la variable en total se considera los siguientes niveles:

Alta (72-96)

Media (48-71)

Baja (24-47)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable comunicación terapéutica:**

La verificación de las herramientas utilizadas fue realizada por consulta a profesionales de enfermería experimentados. Participaron en este proceso cuatro personas, con grado o maestría en Enfermería. Dieron su aprobación a los instrumentos con un abrumador 98% de consenso. Esta concordancia se confirmó utilizando una prueba binomial con un valor de p por debajo de 0,05 (55).

#### **b) Validación de la variable nivel de ansiedad del familiar:**

En la evaluación de la validez del cuestionario de los niveles de ansiedad participaron expertos y profesionales con estudios superiores, en concreto siete personas. Estas personas, clasificadas como especialistas, brindaron sus juicios de expertos. La distribución binomial de sus opiniones mostró resultados estadísticamente significativos de 0,00098, lo que indica un fuerte consenso sobre la pertinencia del cuestionario (56).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable comunicación terapéutica:**

Presentó un valor del 0.826 de alfa de Cronbach, con una confiabilidad alta(55).

#### **b) Confiabilidad de la variable nivel de ansiedad del familiar:**

Presentó un valor del 0.894 de alfa de Cronbach, con una confiabilidad alta (56).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

#### **a) Plan de procesamiento de datos:**

- Después de que el proyecto haya recibido la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Graduados, se requerirá una carta de presentación.
- Con dicha carta de presentación se puede presentar una solicitud formal al director de la Institución de Investigación.
- Para acceder al sitio de investigación, el establecimiento concertará citas con los jefes de enfermería y unidades de cuidados intensivos.
- La utilización de la herramienta se realizará de acuerdo con los criterios de selección.
- Antes de utilizar el instrumento, las personas que hayan sido elegidas específicamente deberán firmar un formulario de consentimiento que garantice que están plenamente conscientes de los detalles y las implicaciones de su participación.
- Para utilizar correctamente el instrumento, cada participante elegido se someterá a una encuesta que durará entre 25 y 30 minutos.
- Luego de recibida la información, se procesa la tabla matriz con Microsoft Excel 2021 y el paquete estadístico SPSS 25.0 para elaborar adecuadamente las tablas y figuras en base a los valores obtenidos.

**b) Análisis de datos:**

Una vez que los datos se vuelven accesibles, se someten a los pasos necesarios de procesamiento y análisis mediante el uso de técnicas estadísticas. Las descripciones estadísticas luego presentarán los hallazgos en relación con la estadística descriptiva y pruebas inferenciales como el Rho de Spearman con lo cual se podrá corroborar la veracidad de las hipótesis planteadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (57):

**El principio de la justicia:** El principio de justicia rige que cada miembro de la familia será tratado con el nivel adecuado de respeto y equidad al que tiene derecho.

**El principio de la autonomía:** El concepto de autonomía se sustenta a través del acto de firmar un formulario de consentimiento informado. Este formulario asegura que su decisión de participar en el estudio no solo sea reconocida sino también respetada por la muestra.

**El principio de la beneficencia** Al comprometerse plenamente con el Principio de Caridad, los participantes captarán la intención subyacente detrás de la encuesta, que juega un papel vital en la mejora de la calidad del servicio. Esto se puede lograr completando activamente la encuesta.

**El principio de la no maleficencia:** Se encuentra en el centro de esta investigación, que se lleva a cabo únicamente por razones académicas. Se pondrá el máximo cuidado para garantizar que los participantes no sufran ningún daño o negligencia que ponga en peligro su bienestar. Es de suma importancia que toda la información recopilada permanezca anónima y confidencial durante todo el trabajo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Comprensión del problema	x	x	x																	
Búsqueda de información teórica			x	x																
La situación en la que se formula la pregunta, el marco teórico y los antecedentes de la referencia.			x	x	x															
Importancia y justificación de la investigación.					x	x	x													
Investigar objetivos						x	x	x	x	x	x									
Métodos de investigación y diseño								x	x	x	x									
Poblaciones, Muestras y Muestreo									x	x	x	x								
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos										x	x	x	x							
Aspectos bioéticos											x	x	x	x						
Análisis estadístico												x	x	x	x					
Análisis Administrativo													x	x	x	x	x			
Anexos													x	x	x	x	x			
Aprobación del trabajo													x	x	x	x	x			
Aplicación en campo																x	x	x	x	x
Defensa del trabajo																			x	x

## 4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	
<b>Internet</b>	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 80	S/. 400.00
<b>USB</b>			S/. 30.00			S/. 30.00
<b>Lapiceros</b>	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 30.00
<b>Hoja bond A4</b>					S/. 30	S/. 30.00
<b>Fotocopias</b>					S/. 20	S/. 20.00
<b>Impresiones</b>					S/. 60	S/. 60.00
<b>Espiralado</b>					S/. 20	S/. 20.00
<b>Movilidad</b>	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 125.00
<b>Alimentos</b>	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 250.00
<b>Llamadas</b>	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 250.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/. 1215.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Blanc B. Comunicación terapéutica enfermera/paciente y adherencia al tratamiento [Internet]. New Medical Economics. 2021 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/comunicacion-terapeutica-enfermera-paciente-y-adherencia-al-tratamiento/>
2. Lukmanulhakim L, Suryani S, Anna A. La relación entre la comunicación de las enfermeras y el nivel de ansiedad de la familia del paciente en la sala de emergencia dr. Hospital Dradjat Prawiranegara, Serang Banten, Indonesia. Int J Res Med Sci [Internet]. 2016 [citado el 30 de junio de 2022];4(12):5456–62. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/97>
3. Müggenburg C., Riveros A., Juárez F. Formación en habilidades comunicativas en enfermeras y percepción del paciente que recibe sus cuidados. Enfermo. univ [revista en Internet]. 2016 [citado el 30 de junio de 2022]; 13 (4): 201-207. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632016000400201](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632016000400201)
4. Yoo H, Lim O, Shim J. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2022];15(7):e0235694. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
5. Niño H, Perez P. Pandemia Covid-19 y el malestar emocional del personal de salud en los servicios de urgencias, hospitalización y UCI del Hospital Santa Clara de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/60378>
6. López S, Sillas D, Álvarez D, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Artículo original Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado el

30 de junio de 2022]. 37(3) Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>

7. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citado el 30 de junio de 2022];32(2):115–20. Disponible en:  
<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/15>
8. Guerrero G, Rosa C. Comunicación terapéutica e información de enfermería a familiares de pacientes post operados inmediatos en ESSALUD - Lima. 2019 [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11696>
9. Mariños H, Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
10. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3444>
11. Bejarano S, Calero Y, Torres J. Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco- 2015. [Tesis de titulación] Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco-Perú; 2015. [citado 18 de Abril 2021]. Disponible de: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/763>
12. Ruiz C, Urdapilleta E, Lara G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Neumol. cir.

- tórax [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2022]; 80(2): 100-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462021000200100&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200100&lng=es).
13. Rose L, Yu L, Casey J, Cook A, Metaxa V, Pattison N, et al. Communication and virtual visiting for families of patients in intensive care during the COVID-19 pandemic: A UK national survey. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2021;18(10):1685–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>
  14. Safariyah E, Tara ID, Kusdayani M. Correlation between nurse therapeutic communication and anxiety levels of patients' families in the ICU of X regional general hospital, sukabumi. Paris, France: Atlantis Press; [Internet]. 2020. p. 429–33. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.atlantispress.com/proceedings/icosheet-19/125942070>
  15. Jo M, Song M, Knafl G, Beeber L, Yoo Y, Van M. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019;95:34–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919300884>
  16. Ulrich R, Cordoza M, Gardiner S, Manulik B, Fitzpatrick P, Hazen T, et al. ICU patient family stress recovery during breaks in a hospital garden and indoor environments. *HERD* [Internet]. 2020;13(2):83–102. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1937586719867157>
  17. 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. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/207>

18. Alvizuri M, Quito L. Percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63449>
19. Palomino M. Relación entre nivel de educación y nivel de ansiedad de familiares de pacientes usuarios de unidades de cuidados intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, abril-mayo 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005018.pdf>
20. Pasapera A. Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas, 2018. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28160>
21. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12480>
22. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina, Hospital General Jaén, 2017. [Tesis de titulación] Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1248>
23. Rincon C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Universidad de Ciencias Aplicadas y

- Ambientales U.D.C.A. Colombia. [Tesis de titulación] 2017 [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/641>
24. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rev. RqR Enfermería Comunitaria [internet] 2014 [citado el 22 de diciembre de 2022] 2 (2): 82-92 Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724703>
25. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3515>
26. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. enferm Herediana. [Internet] 2016 [citado 24 de Abril 2021]. 9(2):133-142. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
27. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. [citado 24 de Abril 2021]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_822e71387392dfd8717365639718104f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_822e71387392dfd8717365639718104f)
28. Escalante Y, Huerta M, Ballon Y. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. 2016

[citado el 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/381>

29. Medina G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería [Internet]. 2007 [citado el 22 de diciembre de 2022];3(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/552>
30. Bustamante Y. Intervención de enfermería según Hildegard Peplau en el liderazgo en tiempos de Pandemia Covid-19 en adolescentes del Centro de Salud Mariano Melgar - 2021. 2022 [citado el 22 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/257>
31. Gijón M., Müggenburg Vigil M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermo. univ [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 19 de septiembre de 2022]; 16(3): 303-312. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000300303&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303&lng=es).
32. Céspedes R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2019;(54). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228291189.pdf>
33. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13627>

34. Sanitas. Crisis de ansiedad. [Internet] 2018 [citado el 22 de diciembre de 2022]  
Disponible de: [https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/psicologia-  
psiquiatria/estres-ansiedad/crisis-ansiedad](https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/psicologia-<br/>psiquiatria/estres-ansiedad/crisis-ansiedad)
35. Córdoba D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica  
odontológica de una universidad peruana. Rvdo. Estomatol. Heredia [Internet]. 2018  
[citado el 22 de diciembre de 2022]; 28(2): 89-96. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-  
43552018000200004&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-<br/>43552018000200004&lng=en).
36. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados,  
servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chíncha:  
Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible  
de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/736>
37. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde  
el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 Dic [citado el 22 de diciembre de  
2022]; 19(4):279-282. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-  
12962010000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-<br/>12962010000300010&lng=es).
38. Fernández J, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Medina Y, Nates SF. Modelo  
de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura  
en escenarios cardiovasculares. Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. 2016  
[citado el 22 de diciembre de 2022];13(1):6–21. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003073>
39. Calleja C. Ansiedad. Tratamiento. Farm prof (Internet) [Internet]. 2003 [citado el 22  
de diciembre de 2022];17(7):63–7. Disponible en: [https://www.elsevier.es/en-revista-  
farmacia-profesional-3-articulo-ansiedad-tratamiento-13050135](https://www.elsevier.es/en-revista-<br/>farmacia-profesional-3-articulo-ansiedad-tratamiento-13050135)

40. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
41. Cano A. Ansiedad. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - S.E.A.S. [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm#:~:text=A%20nivel%20motor%20u%20observable,en%20la%20expresi%C3%B3n%20facial%2C%20etc.>
42. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
43. Ruiz L. Pruebas para evaluar ansiedad: listado y descripción [Internet]. Psyciencia. 2022 [citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/pruebas-para-evaluar-ansiedad-listado-y-descripcion/>
44. Huamán L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia Garcia Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237>
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
47. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

48. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en:  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
[https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)
51. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Barja M, Gonzales V, Lujan B. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en Centro Quirúrgico - Lima 2018. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4995>
53. Quispe C, Mamani M. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. Investig. innov. [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 22 de diciembre de 2022];2(1):13-2. Disponible en:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365>
54. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en:  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

55. Castillo P, Saldaña A. Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56083>
56. Huamán L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia Garcia Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237>
57. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> a. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos? b. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos? c. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos? d. ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> a. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos. b. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos. c. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos. d. Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p><b>GENERAL</b> Hi: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023.  Ho: No existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima - 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b> Hi 1: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión orientación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.  Hi 2: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión identificación y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.  Hi 3: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión aprovechamiento y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.  Hi 4: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión resolución y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p><b>V1: Comunicación terapéutica</b>  <b>Dimensiones</b> Orientación Identificación Aprovechamiento Resolución.</p> <p><b>Variable 2: Nivel de ansiedad del familiar</b> <b>Dimensiones</b> Fisiológico Motor Cognitivo</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño Observacional, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 135 familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, 2023 Muestra: 100 familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, 2023</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Instrucciones. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

(3) Siempre

(2) A Veces

(1) Nunca

N°	Ítems	1	2	3
<b>ORIENTACIÓN</b>				
1	¿La enfermera se presenta cordialmente ante usted?			
2	¿La enfermera lo llama por su sobrenombre?			
3	¿La enfermera le brinda información sobre su enfermedad?			
4	¿El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado?			
<b>IDENTIFICACIÓN</b>				
5	¿La enfermera le brindó confianza para que usted exprese sus sentimientos?			
6	¿La enfermera le pidió que le explique con sus propias palabras lo que ella le orientó?			
7	¿La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación?			
8	¿La enfermera realiza actividades exclusivamente relacionadas al tema que usted pregunta durante su estancia en el consultorio?			
<b>APROVECHAMIENTO</b>				
9	¿Cómo paciente conoce las posibilidades que le brinda el servicio?			
10	¿Cuándo acudió al servicio tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda resolver sus dudas?			
11	¿La enfermera le informa de forma clara y comprensiva?			
12	¿Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada?			
<b>RESOLUCIÓN</b>				
13	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le brindo?			
14	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?			
15	¿Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas que la enfermera le explicó que debía tomar por su enfermedad?			

Fuente: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56083/Castillo\\_MPL-Salda%  
SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56083/Castillo_MPL-Salda%c3%b1a_AAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR

N°	Items	No	Algo	Bastante	Mucho
<b>Fisiológico</b>					
1	¿Siente mareos?				
2	¿Siente dificultad para respirar?				
3	¿Orina con frecuencia?				
4	¿Siente adormecimiento de las manos o pies?				
5	¿Siento que su corazón late muy rápido?				
6	¿Le sudan las manos?				
7	¿Siente bochornos?				
8	¿Siente que le falta el aire?				
<b>Motor</b>					
9	¿Camina de un lugar a otro sin motivo?				
10	¿Le tiemblan los brazos?				
11	¿Le tiemblan las piernas?				
12	¿Tiene dificultad para estar quieto?				
13	¿Se coge las manos con frecuencia?				
14	¿Siente frías las manos?				
15	¿Tiene sobresaltos?				
16	¿Siente molestias estomacales?				
<b>Cognitivo</b>					
17	¿Teme que su familiar no reaccione al tratamiento?				
18	¿No sabe qué hacer?				
19	¿Siente que le faltan fuerzas?				
20	¿Tiene problemas para concentrarse?				
21	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?				
22	¿Tiene pesadillas?				
23	¿Tiene mal presentimiento?				
24	¿Tiene pensamientos negativos?				

Fuente: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman\\_tl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman_tl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Comunicación terapéutica y ansiedad del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima 2023”.

**Nombre del investigador principal:** Gladys Yolanda Tito Lazarte.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en el familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Participantes:** Familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, Lima 2023.

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

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b> Submitted works	1%
6	<b>Submitted on 1686689268083</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-03-24</b> Submitted works	<1%