



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Información proporcionada por profesionales de enfermería y su relación con
la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital

María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Ochoa Medina, Andersson

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5583-4988>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ochoa Medina, Andersson, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Información proporcionada por profesionales de enfermería y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024”, Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:393158964, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

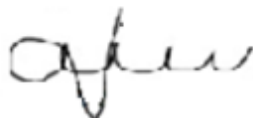
Así mismo:

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.



.....

Firma de autor(a)
 Ochoa Medina, Andersson
 DNI N° 48331440



.....

Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 14 de Enero de 2025

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado a mis padres por el apoyo incondicional que me brindan, a mi esposa e hijos que me dan el motivo de seguir esforzándome cada día más.

AGRADECIMIENTO:

Los todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por darme sus conocimientos y guiarme en mi formación profesional, así como al personal administrativo y a mis compañeros de estudio, quienes también han contribuido a enriquecer mi experiencia académica

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	16
1.4.3.	Práctica	16
1.5.	Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1.	Temporal	17
1.5.2.	Espacial	17
1.5.3.	Recursos	17
2.	MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.2.	Base Teórica	21
2.3.	Formulación de hipótesis	26
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	29
3.4.	Diseño de la investigación	29
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35

3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1.	Cronograma de actividades	37
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38
	Anexos	46
	Matriz de consistencia	47

Resumen

Objetivo: determinar cómo la información proporcionada por profesional de enfermería se relaciona con la ansiedad de los familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2024. Metodología: Se llevará a cabo un estudio descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estará constituida por 52 familias. Para la recolección de la información para valorar la información por Rodríguez que evalúa 5 dimensiones de claridad, cantidad, exactitud, accesibilidad y empatía, así como los niveles de ansiedad de Estado – Rasgo (STAI) El análisis de datos se realizará mediante correlación estadística para identificar la relación entre las variables.

Palabras claves: Ansiedad, familiares de pacientes, Unidad de Cuidados Intensivos, enfermería, información proporcionada.

Abstract

Objective: determine how the information provided by a nursing professional is related to the anxiety of family members in the Intensive Care Unit of the María Auxiliadora Hospital, San Juan de Miraflores 2024. Methodology: A descriptive, correlational study will be carried out with a quantitative and cross-sectional. The population will be made up of 52 families. For the collection of information to evaluate the information by Rodríguez that evaluates 5 dimensions of clarity, quantity, accuracy, accessibility and empathy, as well as the levels of State – Trait anxiety (STAI). The data analysis will be carried out using statistical correlation to identify the relationship between the variables.

Keywords: Anxiety, patient relatives, Intensive Care Unit, nursing, information provided.

1. EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

Los pacientes críticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan una situación extremadamente estresante, tanto para ellos como para sus familias. La incertidumbre sobre el estado de salud del ser querido agrava este estrés, y una de las principales causas de esta ansiedad es la cantidad y calidad de la información proporcionada por profesionales de la salud (1).

En este contexto la información que los familiares reciben sobre la situación de los pacientes juega un papel importante en la gestión de la ansiedad, afectando de manera significativa el bienestar emocional y la dinámica de una familia que por consiguiente puede afectar la continuidad del cuidado de un paciente (2).

A nivel mundial, la ansiedad experimentada por los familiares de pacientes internados en la UCI es un fenómeno bien documentado. Diversos estudios realizados en países como Estados Unidos y el Reino Unido en el 2020 han demostrado que más del 60% de los familiares de pacientes en la UCI experimentan niveles de ansiedad que van de moderados a altos. Esta ansiedad suele ser provocada por la falta de una comunicación clara, información insuficiente o confusa, y la falta de oportunidad en la entrega de información por parte de los profesionales de la salud, lo que agrava el estrés y la ansiedad de los familiares (3).

En América Latina, la situación es aún más alarmante debido a diversos factores relacionados con los sistemas de salud, como la sobrecarga de trabajo en las UCI, la falta de recursos, y las barreras culturales y lingüísticas. Estos factores limitan el acceso de los familiares a información oportuna

y precisa por parte del personal de enfermería. Un estudio realizado en Brasil en el 2021 reveló que el 75% de los familiares de pacientes en UCI experimentaron altos niveles de ansiedad, y que el 54% atribuyó esta ansiedad a la falta de comunicación inmediato (4).

De manera similar, en México en el 2023 más del 50% de los familiares percibieron la comunicación como insuficiente, lo que también provocó altos niveles de ansiedad en la unidad de cuidados intensivos. en el Perú, las condiciones del sistema de salud hacen que el acceso a información clara y, sobre todo, oportuna siga siendo un desafío. Un estudio realizado en un hospital público en Lima en el 2024 reveló que más del 70% de los familiares de pacientes en la UCI experimentaron altos niveles de ansiedad, y más del 50% de ellos lo relacionaron con la falta de información clara y entregada en el momento adecuado (5).

Esta situación es aún más desafiante en los establecimientos públicos y en las provincias, donde la calidad de los sistemas de salud y la escasa capacitación del personal de enfermería limitan las habilidades de comunicación necesarias para aliviar la carga emocional, no solo de los pacientes, sino también de los familiares, quienes son una pieza fundamental en continuidad del cuidado (6).

Es claro que la búsqueda de la relación entre la información y ansiedad de los familiares de pacientes en UCI es un tema de gran importancia tanto en el ámbito clínico como académico, y muy a pesar que existe evidencia científica, estas no son suficientemente sustanciales (7).

por lo que es necesario realizar más estudios que respalden la evidencia de esta problemática y así poder mejorar las prácticas de comunicación en estas unidades es y que estén enfocados no solo a los pacientes si no a los familiares (8).

En mi experiencia en las unidades de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, he observado que los familiares de los pacientes presentan características de ansiedad, manifestadas a través de miedo, incertidumbre y desesperación. Esta ansiedad parece estar influenciada por la falta de información sobre la situación de salud de sus seres queridos y los cuidados necesarios que deberían proporcionarles. Frases como 'me siento ansioso por cómo está mi familiar' y '¿cómo debo cuidarlo?' reflejan esta preocupación. Esta situación dificulta la colaboración oportuna en el cuidado de los pacientes.

2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión claridad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cuál es la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión cantidad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cuál es la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión exactitud con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos?

- ¿Cuál la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión accesibilidad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cuál la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión empatía con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos?

3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión claridad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos
- Determinar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión cantidad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos
- Determinar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión exactitud con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos
- Determinar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión accesibilidad con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos

- Determinar la relación de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión empatía con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos

4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el contexto teórico la ansiedad es un fenómeno que puede afectar al bienestar emocional de los pacientes y los familiares, es así que esta investigación permitirá identificar, expandir y actualizar la información de las variables mencionadas. Una de las teorías que se relacionan es la propuesta por Hildegart Peplau en el cual proporciona un sólido marco teórico de la importancia de la información y comunicación de manera efectiva que los profesionales de enfermería deberán impartir a los familiares. Por consiguiente, esta teoría que el enfermero no solo atiende las necesidades físicas del paciente si no ve el involucramiento de la familia como aquel que impacta de manera potencial en la recuperación y que esto se da a través de la orientación, identificación, exploración, empatía, claridad de la información que se brinda a los familiares u que esto puede impactar en ansiedad.

1.4.2. Metodológica

Se justifica que a través de los resultados que se proporcionaran debido a su enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional permitirá describir en qué nivel se encuentra la ansiedad y la información recibida en el cual se establecerá la relación. Así mismo medir y analizar la relación de la información en sus dimensiones claridad, cantidad, accesibilidad, empatía, exactitud con la ansiedad de los familiares en su contexto real sin provocar manipulación de las variables, esto

beneficiará tanto a los familiares contribuyendo a un mejor manejo de la ansiedad en momentos alta vulnerabilidad emocional.

Además, contribuye a que lo gestores hospitalarios podrán utilizar los resultados para implementar mejoras en los sistemas de información y comunicación dentro de las que contribuye al bienestar general de los usuarios. Finalmente aportara a futuras investigaciones que buscan profundizar el impacto de la comunicación en el contexto hospitalario.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico se ve la necesidad de proporcionar cuidados de calidad en pacientes en las UCI de pacientes en condiciones críticas, y que esto no solo esta relación a eje del paciente sino también a los familiares que a menudo experimentan altos niveles de ansiedad por circunstancia de incertidumbre de las condiciones que se encuentran sus familiares.

La información que brinda los profesionales de enfermería juega un papel importante para minimizar los síntomas de ansiedad, por lo tanto, este estudio tiene gran relevancia con la práctica en las unidades de cuidados intensivos, de ahí la importancia de evaluar cómo las dimensiones de la información claridad, cantidad, accesibilidad, empatía y exactitud impactan en la ansiedad de los familiares. Al analizar esta relación, el presente estudio proporcionará datos valiosos que podrán ser utilizados para desarrollar estrategias de comunicación más efectivas.

Los principales beneficiarios de este trabajo serán los propios profesionales de enfermería, quienes podrán ajustar sus prácticas de comunicación basándose en evidencia científica, mejorando así su capacidad para brindar apoyo emocional y reducir la ansiedad de los familiares. Esto no solo mejorará la calidad de atención percibida por los familiares, sino que también facilitará un

ambiente más colaborativo y menos estresante en la UCI, lo cual puede tener un impacto positivo en la salud del paciente. Además, los familiares de los pacientes se beneficiarán directamente al recibir información más clara y comprensible, lo que les permitirá sentirse más seguros y disminuir la incertidumbre que rodea la situación de sus seres queridos.

Delimitaciones de la investigación

1.4.4. Temporal

La investigación se llevará a cabo entre los meses de enero a junio del año del 2024.

1.4.5. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores

1.4.6. Población o unidad de análisis

La población de análisis estará constituida por una muestra de 52 pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores

2. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

A nivel internacional:

Pratiwi y col., (11) en el 2021, en Indonesia, cuyo objetivo “Determinar la relación de la comunicación de los profesionales de enfermería y el nivel de ansiedad de familiares de pacientes en cuidados intensivos”. Estudio, correlacional descriptivo. Muestra de 120 familias Método, usaron instrumentos elaborados por el autor con los fines del estudio. Resultados, el 59% ansiedad y una comunicación leve en un 45%. En el año 2021 en cuanto a la relación de las variables con un valor de significancia de $p=0.000$ por lo que concluyen que ante mejor comunicación de las enfermeras con el familiar menor niveles bajo de ansiedad.

Kynoch y col., (12) en 2020 en África, cuyo objetivo que “Determinar la relación de la información que brinda profesional de enfermería y nivel de ansiedad de los familiares”. Estudio, descriptiva correlacional. Muestra de 120 familiares de pacientes en Uci. Metodo, recolectaron información en instrumentos validados por el autor. Resultados, el 56% información adecuada y el 76% un nivel de ansiedad leve en el año 2020. En cuanto a los resultados de relación de variables obtuvieron un valor de significancia de $p=0.000$ concluyendo que antes mayor ansiedad mas desfavorable es la información que recibe el familiar.

Sari (13) en el 2024, en Indonesia, cuyo objetivo es “Determinar la relación entre adecuada comunicación y el nivel de ansiedad de los familiares”. Estudio, descriptiva correlación. Muestra de 70 encuestados. Método, recolectaron información a través de instrumento ad hoc con fines para el estudio. Resultados, el 65% tuvieron una comunicación efectiva y el 55%

nivel de ansiedad leve en el año 2024. En cuanto a su relación de variables obtuvieron nivel de significancia de $p=0.00$ concluyendo un mayor conocimiento menor es su nivel de ansiedad.

Ryan y col., (14) en el 2022, en Estados Unidos, cuyo objetivo es “Determinar la relación intervención de comunicación verbal y ansiedad de familiares en UCI”. Estudio transversal, correlacional. Muestra de 85 encuestados. Método, recolectaron información a través de instrumento con fines para el estudio. Resultados, el 78% tuvieron una comunicación adecuada y el 35% nivel de ansiedad leve en el año 2022. En cuanto a su relación de variables obtuvieron nivel de significancia de $p=0.02$ concluyendo un mayor aporte de conocimiento los niveles de ansiedad son más reducidos.

Lai y col., (15) en el 2021, en Hong Kong, cuyo objetivo es “Identificar el efecto de la comunicación sobre el nivel de ansiedad en pacientes y familias de UCI”. Estudio, descriptiva correlación. Muestra de 100 pacientes y sus familias. Método, recolectaron información a través de una escala de información dirigidos a familias y escala de ansiedad rasgo. Resultados, nivel de comunicación del 56% alto y el 78% nivel de ansiedad ligero en el año 2021. En cuanto a su relación de variables obtuvieron nivel de significancia menor a 0.005 concluyendo que la comunicación adecuada que imparte el profesional de salud o cualquier proceso educativo repercute en los niveles de ansiedad de los familiares.

A nivel nacional:

Espinoza (16) en el año 2020, cuyo objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de información brindada por el personal de enfermería y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes internados en UCI”. Estudio, descriptiva correlacional. Muestra de 30 familias. Método, usaron para recolección de información cuestionarios medición información y el nivel de ansiedad. Resultados, el 57% de las familias tiene un nivel de información bajo y un grado de ansiedad moderado y el 66% información nivel alto y un grado ansiedad leve en el año 2020.

En cuanto a la relación de las variables obtuvo una significancia de un valor de $p= 0.00$ el cual concluyen que ante más información menor es el grado de ansiedad de los familiares.

Mendocilla (17) en el 2023, cuyo objetivo “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la comunicación del personal de enfermería a los familiares de pacientes en UCI”. Estudio, correlacional y de corte transversal. Muestra de 50 familias. Método, los instrumentos fueron cuestionario con una confiabilidad adecuado para su aplicación. Resultados, el nivel de ansiedad alto en un 52% medio un 38% y bajo en un 10% y el nivel de comunicación es de un 46% y alto en un 18% en el año 2023. En cuanto a la relación de las variables obtuvieron un valor de Rho de 0.70 entre ambas variables, concluyendo que existe una relación significativa.

Espinal y col., (18), en el 2020, con el objetivo “Determinar la relación de comunicación familiar de enfermería y el nivel de ansiedad en UCI”. Estudio, correlacional, Muestra de 173 familias de los pacientes. Método usaron para recolección de la información un instrumento medir el nivel de conocimiento elaborados por lo autores. Resultados, indicaron que la comunicación verbal es regular en un 48% y desfavorable en un 40% y en cuanto al nivel de ansiedad alta en un 30% y baja 29% en el año 2020. En cuanto a la correlación significativa de $p=0.000$, teniendo como conclusión que existe una relación significativa.

Chaca y col., (19), en el 2024, con el objetivo “Establecer relación entre el rol de comunicación del profesional de enfermería y nivel de ansiedad en familiares en cuidados críticos”. Estudio cuantitativo correlacional, Muestra de 85 familiares de los pacientes. Método usaron dos cuestionarios para medición de la percepción de la comunicación y escala de ansiedad estado y rasgo. Resultados, indicaron que la comunicación verbal en un 44.7% es positiva y el nivel de ansiedad en un 49% positiva en el año 2024. En cuanto a la correlación significativa de $p=0.000$, teniendo como conclusión que una comunicación verbal positiva por parte del profesional de enfermería influye sobre los niveles de ansiedad de los pacientes y familias.

Pejerrey., (20), en el 2021, con el objetivo “Determinar el impacto de la comunicación del profesional de enfermería sobre la ansiedad”. Estudio explicativo y cuantitativa, Muestra de 40 familiares de los pacientes. Método usaron instrumento de comunicación y escala de ansiedad estado y rasgo. Resultados, indicaron que la comunicación moderada en un 33% y un nivel de ansiedad leve 67% en el año 2021. En cuanto a la correlación significativa de $p=0.000$ y valor Rho: 0.87, teniendo como conclusión que una comunicación positiva repercute en los niveles de ansiedad.

2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Información proporcionada por profesionales de enfermería

La Información del profesional de enfermería se refiere al conjunto de datos, conocimientos y actualizaciones que el personal de enfermería proporciona a los pacientes y a sus familiares sobre el estado de salud, tratamientos y cuidados necesarios (21).

La información del profesional de enfermería es el proceso de transmitir de manera clara, precisa y empática detalles sobre el diagnóstico, tratamiento, y cuidados postoperatorios al paciente y sus familiares, con el fin de mejorar la comprensión y la toma de decisiones (22).

Información del profesional de enfermería implica la educación continúa ofrecida a pacientes y familiares sobre el manejo de enfermedades crónicas, prevención de complicaciones y cuidados específicos, con el objetivo de empoderar a los pacientes para que participen activamente en su propio cuidado (23).

En el ámbito de la UCI, la información del enfermero comprende la orientación y el soporte emocional proporcionado a los familiares del paciente, asegurando que entiendan el proceso de cuidado y gestionen la ansiedad relacionada con la condición del paciente (24).

Dimensiones Información proporcionada por profesionales de enfermería

Dimensión Claridad:

La información debe ser comprensible y libre de jerga médica innecesaria, adecuada al nivel de comprensión del paciente o familiar. Es fundamental utilizar un lenguaje sencillo, evitando términos técnicos que puedan generar confusión (25).

El profesional de salud debe asegurarse de que el paciente o familiar haya entendido claramente la información, utilizando ejemplos, analogías o apoyos visuales si es necesario. Además, es importante fomentar un ambiente de confianza y apertura, donde los pacientes y familiares se sientan cómodos para hacer preguntas y aclarar cualquier duda que puedan tener (26).

Dimensión Cantidad:

La información proporcionada debe cubrir todos los aspectos relevantes del tratamiento, procedimientos y cuidados, incluyendo los posibles efectos secundarios, alternativas terapéuticas y pronóstico. Es crucial que el paciente o familiar reciba una explicación detallada que abarque desde el diagnóstico hasta el plan de cuidados, sin omitir detalles importantes que puedan influir en la toma de decisiones. Además, la información debe incluir recomendaciones específicas sobre los cuidados en casa, el seguimiento médico necesario y cualquier signo de alarma que deba observarse. Al brindar esta información de manera completa, se garantiza que el paciente y su familia estén mejor preparados y empoderados para participar activamente en el proceso de salud (27).

Dimensión Exactitud:

La información debe ser precisa y basada en evidencia científica actual. Es crucial que el contenido transmitido esté respaldado por las mejores prácticas y estudios recientes, lo que

garantiza su fiabilidad. Además, es importante evitar errores o malentendidos que puedan afectar el cuidado del paciente, ya que una información incorrecta o incompleta puede comprometer la seguridad y los resultados del tratamiento. Los profesionales de salud deben asegurarse de actualizar continuamente su conocimiento y verificar que la información proporcionada se ajuste a los estándares actuales de atención médica, a fin de promover decisiones informadas y seguras para el paciente (28).

Dimensión Accesibilidad:

La información debe estar disponible en formatos adecuados, considerando la alfabetización en salud y la accesibilidad física. Es esencial adaptar la información a las necesidades específicas de los pacientes, por ejemplo, mediante traducciones a diferentes idiomas para personas que no hablan la lengua local, o utilizando materiales en braille, audioguías o videos para personas con discapacidades visuales o auditivas (29).

Además, es importante que los formatos utilizados sean comprensibles para personas con bajos niveles de alfabetización en salud, presentando la información de manera clara y sencilla, con apoyos visuales si es necesario, para garantizar que todos los pacientes puedan comprender y acceder a la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud (30).

Dimensión Empatía:

La comunicación debe ser realizada con sensibilidad hacia las emociones y preocupaciones del paciente y su familia, ofreciendo apoyo emocional y asegurando que se sientan escuchados y comprendidos (31).

Esto implica no solo brindar información clara y precisa, sino también hacerlo de una manera empática, reconociendo el impacto emocional que puede tener en ellos el diagnóstico, tratamiento o pronóstico de una enfermedad. Los profesionales de la salud deben crear un ambiente donde el paciente y sus familiares se sientan cómodos para expresar sus dudas y temores, al mismo tiempo que reciben el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales. Escuchar activamente y mostrar comprensión también puede fortalecer la relación terapéutica, ayudando a reducir la ansiedad y aumentando la confianza en el equipo médico (32).

2.2.2. Segunda variable: Ansiedad en Familiares

La ansiedad generalizada en familiares se refiere a una preocupación persistente y excesiva sobre la salud del paciente, la cual puede abarcar diversos aspectos del cuidado, el tratamiento y el futuro del ser querido. Esta preocupación constante puede ser abrumadora y dificultar el funcionamiento diario de los familiares (33).

La ansiedad por incertidumbre ocurre cuando los familiares experimentan preocupación y temor debido a la falta de información clara o definitiva sobre el diagnóstico, tratamiento o pronóstico del paciente. La ambigüedad y el desconocido futuro del paciente pueden generar altos niveles de ansiedad (34).

Este tipo de ansiedad se refiere a la angustia emocional que sienten los familiares debido al sufrimiento o malestar del paciente. Los sentimientos de tristeza, miedo y desesperanza pueden dominar a los familiares, afectando su bienestar emocional y su capacidad para manejar la situación (35).

La ansiedad financiera en familiares está relacionada con las preocupaciones sobre los costos asociados con el tratamiento del paciente, como gastos médicos, medicamentos y otras

necesidades relacionadas con la salud. La preocupación por cómo cubrir estos gastos puede aumentar el estrés y la ansiedad (36).

La ansiedad por falta de apoyo se produce cuando los familiares sienten que no reciben suficiente apoyo emocional, informativo o práctico de los profesionales de la salud. La percepción de que no se les proporciona la información necesaria o el apoyo adecuado puede aumentar la sensación de estrés y desamparo (37).

Dimensiones Ansiedad de Familiares

Dimensión La ansiedad estado:

Se refiere a una respuesta emocional temporal que ocurre en respuesta a una situación específica o a una amenaza percibida. A diferencia de la ansiedad rasgo, que es una característica más duradera y estable de la personalidad, la ansiedad estado es una reacción transitoria que fluctúa en intensidad dependiendo de las circunstancias inmediatas. Esta forma de ansiedad se manifiesta como una sensación de inquietud, preocupación o tensión en respuesta a eventos estresantes o desafiantes en el entorno. La ansiedad estado puede disminuir o desaparecer una vez que la situación estresante se resuelve o cambia (38).

Dimensión Ansiedad rasgo:

Se refiere a una predisposición general y relativamente estable de una persona a experimentar ansiedad en diversas situaciones. A diferencia de la ansiedad estado, que es una respuesta temporal a un evento específico, la ansiedad rasgo implica un patrón duradero en el que la persona tiende a reaccionar con ansiedad ante diferentes circunstancias (39).

La ansiedad rasgo es un constructo psicológico que describe la tendencia inherente de un individuo a experimentar ansiedad de manera consistente en diversas situaciones y contextos.

A diferencia de la ansiedad estado, que es temporal y provocada por situaciones específicas, la ansiedad rasgo refleja una predisposición más estable y duradera a sentir ansiedad, influenciada por factores genéticos, ambientales y de personalidad (40).

2.2.3. Teorías relacionadas sobre el tema

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: Esta teoría pone énfasis en la relación enfermero-paciente y cómo la comunicación efectiva, la empatía y la comprensión juegan un papel crucial en el cuidado. La teoría sostiene que el cuidado de la salud debe centrarse en la relación humana y en cómo la información se comparte de manera que respete la dignidad y la individualidad del paciente (41).

la atención en la relación entre el enfermero y el paciente, promoviendo el cuidado basado en la empatía, la comprensión y el apoyo emocional. Según esta teoría, el cuidado empático también debe extenderse a los familiares del paciente, ayudándoles a manejar su ansiedad a través de la comunicación efectiva y el apoyo emocional (42).

3. Formulación de hipótesis

3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

H0: No hay relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

2.3.1. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión claridad y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024
- H2: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión cantidad y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024
- H3: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión exactitud y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024
- H4: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión accesibilidad y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024
- H5: Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión empatía y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

3. METODOLOGÍA

1. Método de la investigación

El estudio usará un método hipotético-deductivo porque el investigador se centrará en formular primeramente preguntas del problema de investigación, los objetivos e hipótesis que proporcionaran un rechazo o una aceptación (43).

Enfoque de la investigación

El estudio estará basado en un enfoque cuantitativo ya que se presentará los datos a través de un análisis descriptivo e inferencial con sus respectivos análisis de margen numérico con el objetivo de dar un resultado exacto (44).

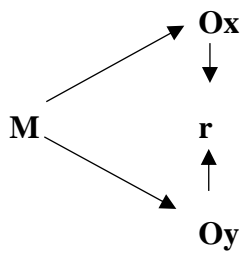
2. Tipo de investigación

El tipo de investigación que utilizará este estudio es de naturaleza aplicada, ya que se enfocará en abordar un problema específico. Los resultados obtenidos proporcionarán información basada en evidencia científica, la cual no solo contribuirá a resolver el problema en cuestión, sino que también fomentará la realización de futuros estudios en este ámbito (45).

3. Diseño de la investigación

La investigación adoptará un diseño no experimental, ya que las variables de estudio no serán manipuladas para obtener los resultados. Asimismo, es de corte transversal, dado que los datos se recolectarán en un momento específico. Además, se empleará un enfoque correlacional, ya que se buscará medir la relación entre las variables mencionadas (46).

Dicho diseño es:



Dónde:

M = Muestras.

Ox = Información proporcionada por el profesional

Oy = Ansiedad en los familiares

R = Relaciones de las variables

4. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 52 familiares de pacientes que según las atenciones de ingreso mensual que se registran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliador; el cual han sido seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes que se encuentren en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora del Distrito de San Juan de Miraflores
- Familiares que acepte de manera voluntaria participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes que se encuentre en otras áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos
- Familiares de pacientes que no quieran participar en el estudio

Muestra:

Toda la muestra usara el muestreo probabilístico aleatorio simple porque se supone que el sujeto está teniendo las mismas probabilidades en ser seleccionado.

Muestreo:

Esta investigación tendrá el muestreo no probabilístico, donde se trabajarán con 52 familiares de pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos

5. Variables y operacionalización**Variables de estudio**

V1= Información proporcionada por profesionales de enfermería

V2= Ansiedad de los familiares

3.5.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Información proporcionada por profesionales de enfermería	La información se refiere al contenido que se transmite entre un emisor y un receptor, y que es entendido por este último. La calidad y efectividad de la comunicación dependen de la claridad, precisión y relevancia de la información transmitida por el profesional. (47).	Para medir la información se usará un cuestionario estructura el cual contiene como dimensiones como. claridad, cantidad, exactitud, accesibilidad y empatía	Claridad	<ul style="list-style-type: none"> - Claro y fácil de entender - Uso de términos 	Ordinal	40 -50 = Adecuado 5-39 = Inadecuado
			Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> - Suficiente - Frecuencia 		
			Exactitud	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa. libres errores - Relevante 		
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil accesible - Problemas de acceso 		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación - Comprensión 		
V2: Ansiedad	Son situaciones que el individuo los identifica como amenazantes y que están acompañado de angustias y temor por el desconocimiento de dele estado de salud de su paciente en UCI (48).	Para valorar la ansiedad de los familiares se usará la Escala de Ansiedad estado. Rasgo aplicado a familiares	Ansiedad estado	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión - Apresión - Nerviosismo - Preocupación 	Ordinal	20 - 43 = Baja 44 - 55 = Media 56 -80= Alta
			Ansiedad Rasgo	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión - Nerviosismo - Preocupación - Apresión 		

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Este estudio utilizará la técnica de la encuesta y un instrumento como el cuestionario para la recogida de los datos

3.6.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Información proporcionada por profesionales

El instrumento para valorar la información de la enfermera ha sido realizado por Gonzales en el 2021 consta de 30 ítems divididas en 5 dimensiones Claridad, cantidad, exactitud, accesibilidad, empatía, con criterio de respuesta Likert nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. Con una escala de calificación de adecuada (40 a 50) e inadecuada información. (5 a 39) (49).

Instrumento 2: Ansiedad de los familiares

El Instrumento de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), desarrollado por Charles D. Spielberger en 1970, y replicado por Gómez en el 2022 en su estudio ansiedad estado y rasgo, es uno de los más utilizados para medir la ansiedad en dos dimensiones: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. A continuación, se describen sus características principales. Consta de 40 ítems, divididos en dos subescalas de 20 ítems cada una. 20 ítems para evaluar la ansiedad-estado, 20 ítems para evaluar la ansiedad-rasgo, Las respuestas se evalúan mediante una escala Likert de 4 puntos. Los ítems de ansiedad-estado se responden en función de cómo se siente la persona en ese momento (p. ej., "nada", "algo", "moderadamente", "mucho"). Los ítems de ansiedad-rasgo se responden en

función de cómo se siente generalmente (p. ej., "casi nunca", "a veces", "a menudo", "casi siempre") (50).

Cada ítem se califica en una escala del 1 al 4. Los puntajes para cada subescala oscilan entre 20 y 80 puntos; Puntajes bajos: Indican baja ansiedad, puntajes altos: Indican alta ansiedad (47).

3.6.3. Validación

El instrumento de información paso por el proceso de validación de 5 jueces expertos descritos con un criterio de validación de adecuado con un valor de V de Aiken de 0.90 para sus dimensiones declaradas. validez de criterio, donde obtuvieron evidencias de validez de concurrente en la escala donde mide el nivel de información y ansiedad que tienen los familiares por sus pacientes internados, obteniendo resultados favorables y contundentes en el cual reflejaron una estadística exacta a lo que se reflejaba en las molestias de los familiares (49).

El STAI ha sido validado en diversas culturas y se ha adaptado a diferentes idiomas, incluido el español. En **Perú**, el STAI ha sido utilizado en estudios y evaluaciones psicológicas para medir niveles de ansiedad en poblaciones El cual tienen validez según el coeficiente de V de Aiken de 0.80 siendo considerado valido (50).

3.6.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad del instrumento el instrumento ya que son replicables en muchas culturas. El cual ha obtenido a través de su coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de confiabilidad de 0.95 (49).

Respecto a la confiabilidad del instrumento el instrumento ha pasado por números procesos de

confiabilidad ya que son replicables en muchas culturas. El cual ha obtenido a través de su coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de confiabilidad de 0.80 (50).

7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio buscará la aprobación de director del Hospital María Auxiliadora localizado en san Juan Miraflores, luego el estudio presentará al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, tras la aprobación se realizará con la jefa de departamento de enfermería para declarar los objetivos y el interés de investigación.

Las respuestas de los cuestionarios u otros instrumentos se codificarán para facilitar su procesamiento en herramientas estadísticas. Las escalas de respuesta se convertirán en números para su análisis. Los datos se ingresarán en un software estadístico como SPSS, Stata o Excel, asegurando la correcta imputación de cada ítem o variable.

Se utilizarán estadísticas descriptivas para resumir las características de los datos. Esto incluye medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango). Se presentarán tablas y gráficos para visualizar la distribución de las variables.

Se aplicarán pruebas de normalidad, como el test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk, para determinar si los datos siguen una distribución normal.

Dependiendo de los objetivos del estudio y la distribución de los datos, se aplicarán pruebas estadísticas como: Correlaciones de Pearson o Spearman para medir relaciones entre variables.

8. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio implica el respeto a la capacidad del individuo para decidir y cumplir con su voluntad y decisiones. Este principio se ejerció cuando se le presentó al participante el consentimiento informado y él decidió participar o no en el estudio.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia tiene ver con el beneficiar a los demás con el fin de mejorar las condiciones de vida, las relaciones entre los sujetos. Este principio se puso de manifiesto cuando procuró el bien de los participantes del estudio.

Principio de no maleficencia

El principio ético de no maleficencia trata del deber de no dañar a los demás. Este principio obliga a los investigadores a hacer lo apropiado, procurando no dañar la salud física y emocional de los participantes de la investigación.

Principio de justicia

El principio ético de justicia alude a la idea de tratar a las personas con igualdad, sin discriminación por edad, género, identidad, raza, etnia, cultura, nivel socioeconómico, religión etc. Este principio se aplicó cuando los participantes de la investigación recibieron un trato equitativo.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO: 2024															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	■	■	■	■	■	■										
						■	■	■								
								■		■	■					
											■					
												■				

4.2. Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto (Soles)	Total (Soles)
Recursos humanos	Investigador / Estadista	500	1000
Bienes	Material de Escritorio	50	100
Servicios	Internet, Luz	100	300
		Total, S/.	1400

4. REFERENCIAS

1. Zoulay E., Pochard F., Chevret S., Adrie C., Annane D., Bleichner G. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Med.* 2021;27(11):1675-84.
<https://www.researchgate.net/publication/10666107> Family participation in care to the critically ill Opinions of families and staff
2. Curtis J., Patrick D., Shannon S., Treece P., Engelberg R., Rubenfeld G. The family conference as a focus of palliative care in the intensive care unit: Opportunities for improvement. *Crit Care Med.* 2021;29(2 Suppl).
file:///C:/Users/acer/Downloads/Metaxa2021_Article_PalliativeCareInterventionsInI.pdf
3. Gries C., Engelberg R., Kross E., Nielsen E., Zatzick D., Curtis J. Predictors of symptoms of posttraumatic stress and depression in family members after patient death in the ICU. *Chest.* 2019;137(2):280-287. <https://researchers-adventhealthresearchinstitute>
4. Choi S., Wyse B., Heinemann L. Effect of family-centered care in the ICU on family satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2020;48(6):806-14.
<https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00412-8>
5. Kentish B., Chaize M., Seegers V., Legriel S., Cariou A., Jaber S. Quality of death and dying in the ICU: the FAMILYD study. *Crit Care Med.* 2020;48(8):1037-45.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820598>

6. Hulbert W., Neal R., Morrison V., Hood K., Wilkinson C., Lane S. The impact of communication strategies on family anxiety in ICUs: A randomised controlled trial. *J Intensive Care Soc.* 2021;22(2):139-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594091/>
7. Myatra S., Kalkundre R., Divatia J. A paradigm shift in communication with families of ICU patients during the COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities. *J Intensive Care Soc.* 2021;22(3):255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8847099/>
8. Van V., Van D., Van L., Limpens J., Walter J., Van S. Family participation during ICU rounds: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2021;49(8):1425-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35370060/>
9. Davidson J., Bienvenu O., Aslakson R., Curtis J. Post-intensive care syndrome-family: An approach to addressing family psychological distress. *Crit Care Med.* 2022;50(1):85-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10928249/>
10. Kentish B., Chevret S., Champigneulle B., Azoulay E. Information and communication strategies during the COVID-19 pandemic: experiences of French ICU physicians. *Intensive Care Med.* 2022;48(1):82-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591018/>
11. Pratiwi A., Wahyuningsih T., Safitri S. The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enferm Clin.* 2021;31(2): 45-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000152>
12. Kynoch K., Crowe L., McArdle A., Munday J., Cabilan C., Hines S. Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical

procedures. *J Perioper Nurs.* 2020;30(1):23-30.
<https://www.journal.acorn.org.au/jpn/vol30/iss1/3/>

13. Sari D., Darlina A., Suwarno S. Correlation of nurse therapeutic communication to family anxiety while waiting for child patients in the inpatient room, Klampis Public Health Center, Bangkalan Regency, Madura, Indonesia. *J Appl Nurs Health.* 2024;6(1):1-8.
<https://janh.candle.or.id/index.php/janh/article/view/175>
14. Ryan R., Connolly M., Bradford N., Henderson S., Herbert A., Schonfeld L., Young J., Bothroyd J., Henderson A. Interventions for interpersonal communication about end of life care between health practitioners and affected people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022; 8(7): 7-12.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013116.pub2/full>
15. Lai V., Ho K., Wong W., Leung P., Gomersall C., Underwood M., Joynt GM., Lee A. Effect of preoperative education and ICU tour on patient and family satisfaction and anxiety in the intensive care unit after elective cardiac surgery: a randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(3):228-235. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321777/>
16. Espinoza R. Información y ansiedad del familiar del paciente en unidad de cuidados intensivos. Tesis [maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/0f0ea352-e094-4e1c-a490-ed427abcc4d0>
17. Mendocilla D. Ansiedad y comunicación percibida por el familiar del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. Tesis [licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/93fa232b-f5f0-4155-b47d-97f9ed5d0f22>

18. Espinal R., Nihua R., Lara C. Comunicación del profesional de enfermería y nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Tesis [segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
file:///C:/Users/acer/Downloads/Espinal,%20Nihua%20y%20Lara_tesis2da_2018.pdf
19. Chaca S., Moreno G. Percepción del rol de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes en UCI. *Rev. Científica de enfermería*. 2024; 13(1): 1-18.
<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A9%3A2488265/detailv2?bquery=IS%202071-5080%20AND%20VI%2013%20AND%20IP%201%20AND%20DT%202024&page=1&sid=ebsco:ocu:record>
20. Pejerrey G. Impacto de la comunicación de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente y familia. [Tesis de Maestría]. Universidad Católica de santa toribio de Mogrovejo. 2021.
Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3672/1/TM_PejerreyGuerreroMarcoFrancisc
o.
21. Girón A. La comunicación entre enfermera y paciente: un componente esencial del cuidado de la salud. *Enferm Clín*. 2019;29(1):44-50.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303
22. Gutiérrez J., Martínez R. Estrategias de comunicación en enfermería y su impacto en el bienestar del paciente. *Rev Latinoam Enferm*. 2020;28(1):385- 859.

<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>

23. Palacios M., Ruiz J. Comunicación efectiva en la práctica de enfermería: una revisión sistemática. *Enfermería Global*. 2021;20(1):123-36. <https://revistas.um.es/eglobal/6018/eglobal.440651>.
24. Pérez J., Sánchez C. La importancia de la comunicación en la relación enfermera-paciente: una revisión. *Rev Enferm*. 2021;44(2):101-7. <https://revistas.um.es/revenf//revenf.441072>
25. Martínez M, García A. Técnicas de comunicación en la atención de pacientes crónicos. *Enferm Soc*. 2020;22(1):78-85. <https://revistas.um.es/es/es.v22n1a3>.
26. O'Regan A., O'Leary A., O'Donovan B. The impact of patient information on treatment adherence: a systematic review of literature. *Int J Pharm Pract*. 2022;21(6):347-357. <https://academic.oup.com/ijpp10.1093/ijpp/6102091>.
27. Fahmer N., Faller H., Engehausen D., Hass H., Reuss B., Duelli K. Patients' challenges, competencies, and perceived support in dealing with information needs: a qualitative analysis in patients with breast and gynecological cancer. *Patient Educ Couns*. 2022;105(7):2382-2390. <https://www.journalofpatienteducation.org/10.1016/j.pec.2021.12.006>.
28. World Health Organization. The critical role of accessibility in health information. *WHO Europe*. 2023. <https://www.who.int/europe/news/item/25-04-2023-the-critical-role-of-accessibility-in-health-information>.

29. Fernández P., López R. Comunicación y empatía en la atención al paciente en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2022;33(1):14-22. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/602387>
30. López A., Moreno C. El impacto de la comunicación en la satisfacción del paciente: un estudio en el ámbito hospitalario. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(2):1-10. <https://www.revenf.cu/index.php/revenf/article/view/1004>.
31. Castillo G., Valdés A. Comunicación entre enfermería y paciente en el contexto de la atención primaria: un estudio cualitativo. *Rev Chil Enferm*. 2021;18(3):213-21. <https://www.revistaschilenas.cl/>
32. Ruiz M., Aranda C. Comunicación efectiva en la atención de pacientes con enfermedades terminales. *Rev Mex Enferm*. 2022;25(1):45-53. <https://revistamexicanadeenfermeria.org/>
33. Ríos J., Ortega F. Comunicación asertiva en la relación enfermera-paciente: una revisión integrativa. *Enfermería en Cardiología*. 2021;36(4):312-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-en-cardiologia-50>
34. Álvarez L., Rojas C. Ansiedad en familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión y recomendaciones. *Rev Enferm ICU*. 2020;17(2):98-105. <https://www.journals.elsevier.com/revista-de-enfermeria-intensive-care>
35. González A., Mendoza J. Impacto de la información en la ansiedad de los familiares de pacientes críticos en la UCI. *Enfermería Intensiva*. 2021;32(1):45-52. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142>

36. Ramírez M., López J. Estrés y ansiedad en familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Chil Enferm.* 2022;29(1):65-72. <https://www.revistaschilenas.cl/>
37. Martínez V., Bravo A. Comunicación y manejo de la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en UCI. *Rev Latinoam Enferm.* 2020;220-226. <http://www.revistas.usp.br/rlae>
38. Pérez M., Campos R. Efectos de la comunicación en la reducción de la ansiedad en familiares de pacientes críticos. *Enfermería Global.* 2021;20(3):101-9. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438296>
39. Salazar C., Muñoz L. Ansiedad y comunicación en familiares de pacientes en cuidados intensivos: una revisión. *Rev Mex Enferm.* 2021;24(1):34-42. <https://revistamexicanadeenfermeria.org/>
40. López M., González P. Impacto de la información en la ansiedad de los familiares de pacientes en la UCI: estudio cuantitativo. *Enfermería en Cardiología.* 2022;37(2):180-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-en-cardiologia-50>
41. Sánchez G., Torres R. Estrategias de comunicación para reducir la ansiedad en familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Salud Pública.* 2021;95(2): 52-57. <https://revista.isciii.es/index.php/resp>
42. Creswell J., Creswell J. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2021. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675>

43. Ramos G. La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. *Rev Investig Psicol.* 2023;(30):151-161. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script>
44. Sánchez M., Murillo G. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia.* 2021;9(2):147-81. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>.
45. González R. Criterios actualizados sobre la metodología de la investigación educativa: una aproximación bibliográfica. *Mendive. Revista de Educación.* 2024;22(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962024000100031&lng=es&tlng=es.
46. Arenas G., Giraldo L., Ochoa G., Jaider T. Posibilidad, riesgo e incertidumbre: análisis de tendencias en las ciencias de la información. *Revista Interamericana de Bibliotecología.* 2022;45(3): 44-51. <https://doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e347313>
47. García G., Sánchez S. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información tecnológica.* 2020;31(6):159-70. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>.
48. Duque D., Rincón E., León G. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene.* 2020; 14(3):4308-310. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es.

- 49.** González M., López J., Sánchez C. Intervenciones de comunicación para disminuir la ansiedad en familiares de pacientes críticos: un estudio experimental. *Enfermería Clínica*. 2021;31(2):103-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.007>.
- 50.** Gómez L., Ruiz A. Ansiedad estado y rasgo en familiares de pacientes críticos: relación con la comunicación y el apoyo recibido. *Rev Enferm UCI*. 2022;21(1):34-42. <https://doi.org/10.1016/j.enfuci.2021.09.003>.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la información proporcionada por profesionales de enfermería y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p> <p>Problema específico:</p> <p>¿Cuál es la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión claridad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p> <p>¿Cuál es la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión cantidad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p> <p>¿Cuál es la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión exactitud y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Analizar la información proporcionada por profesionales de enfermería y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>Objetivo Especifico:</p> <p>Determinar la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión claridad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>Determinar la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión cantidad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>Determinar la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión exactitud y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>No hay relación estadísticamente significativa de la información proporcionada por profesionales de enfermería y la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p>	<p>Información proporcionada profesional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Claridad Cantidad Exactitud Accesibilidad Empatía</p> <p>Variable 2:</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Ansiedad estado</p> <p>Ansiedad Rasgo</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicado Diseño: No experimental De corte: Transversal Nivel: Descriptivo-c correlacional</p> <p>Población: 52 familias</p> <p>Muestra: No probabilístico</p>

<p>¿Cuál la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión accesibilidad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p> <p>¿Cuál la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión empatía y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024?</p>	<p>de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>Determinar la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión accesibilidad y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p> <p>Determinar la información proporcionada por profesionales de enfermería en su dimensión empatía y su relación con la Ansiedad en Familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 3: Instrumentos de Información proporcionada profesional de enfermería

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse como se siente. Lea cada descripción y marque en las opciones de: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento..

Nº	DESCRIPCIÓN	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Siente que la enfermera se pone en su lugar con respecto a la situación que Ud. enfrenta sobre el estado de salud de su familiar.					
2	Considera que la enfermera toma una actitud positiva cuando le consulta sobre su familiar.					
3	Siente que la enfermera le brinda comprensión sobre su estado de angustia por su familiar.					
4	Siente que la enfermera le brinda confianza cuando se comunica con ella.					
5	La enfermera se muestra intranquila cuando Ud. necesita apoyo emocional.					
6	Cuando entabla una comunicación con la enfermera, ella le muestra respeto.					
7	Siente que la enfermera no lo escucha atentamente.					
8	Percibe que la enfermera no lo reconoce como familiar cercano de su familiar en estado crítico.					
9	Siente que la enfermera no se identifica con Ud. mediante el diálogo.					

10	Cree que la enfermera no respeta sus opiniones.					
11	Percibe que la enfermera no acepta sus sugerencias cuando se comunica con ella.					
12	Siente que la enfermera lo orienta cuando tiene alguna duda sobre el estado de su familiar.					
13	Siente que la enfermera no le dedica el tiempo suficiente para escuchar sus dudas e inquietudes.					
14	Siente que la enfermera lo ayuda a manejar sus emociones cuando está preocupado o triste sobre el estado de salud de su familiar.					
15	La enfermera lo ayuda a manejar su desesperación y angustia por el estado de su familiar.					
16	Siente que la enfermera no adopta una postura comprensible cuando se comunica con ella.					
17	Cree que el ambiente donde se comunica con la enfermera no es adecuado para saber sobre el estado de salud de su familiar.					
18	Siente que la enfermera se comunica con Ud. en un espacio adecuado con buena iluminación y está ordenado.					
19	Siente que la enfermera utiliza un tono de voz suave al comunicarse con Ud.					
20	Percibe que la enfermera se comunica con Ud. en un lugar donde hay ruido.					
21	La enfermera, cuando se comunica con Ud., lo coge de las manos como gesto de apoyo.					

22	Siente que la enfermera le toca la espalda manifestando así que le está brindando fuerza y comprensión.					
23	La enfermera lo abraza cuando lo siente triste o desconsolado.					
24	Ud. percibe que durante la comunicación, la enfermera no adopta una postura adecuada.					
25	Siente que los movimientos corporales de la enfermera son despectivos cuando Ud. le habla.					
26	Cree Ud. que la enfermera no mantiene una distancia prudente durante la comunicación.					
27	Siente que la enfermera lo orienta a manejar sus dificultades e inquietudes.					
28	Percibe Ud. que la enfermera reacciona negativamente a la expresión de sus emociones.					
29	Cree Ud. que la enfermera no respeta sus pensamientos.					
30	Percibe Ud. que la enfermera no lo ayuda a manejar sus sentimientos.					

Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo

(State- Trait Anxiety Inventory, STAI)

Ansiedad – Estado

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Me siento calmado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento seguro	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Estoy tenso	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Estoy contrariado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento cómodo (estoy a gusto)	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento alterado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento descansado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento angustiado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento confortable	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Tengo confianza en mí mismo	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento nervioso	0.Nada	1.Algo

	2. Bastante	3. Mucho
Estoy desasosegado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento muy "atado" (como oprimido)	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Estoy relajado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento satisfecho	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Estoy preocupado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento aturdido y sobreexcitado	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
Me siento alegre	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho
En este momento me siento bien	0.Nada 2. Bastante	1.Algo 3. Mucho

Ansiedad - Rasgo

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted **en general**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Me siento bien	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me canso rápidamente	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Siento ganas de llorar	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me gustaría ser tan feliz como otros	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me siento descansado	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Soy feliz	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me falta confianza en mí mismo	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me siento seguro	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre

No suelo afrontar las crisis o dificultades	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me siento triste (melancólico)	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Estoy satisfecho	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Soy una persona estable	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre
Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0.casi nunca 2. A menudo	1.A veces 3. casi siempre

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Información proporcionada por profesionales de enfermería y su relación con la ansiedad en familias de unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2024

Nombre de la investigadora principal: Ochoa Medina, Andersson

Propósito del estudio: Identificar el nivel de información que proporciona el profesional y que relación tiene con el nivel de ansiedad de los familiares el cual permitirán conocer la condición emocional que se encuentra su entorno de aquellos pacientes que se encuentran en unidad críticas.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

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

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Consultas posteriores: Puede hacerlo al correo

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha: / /

.....

Firma del participante

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	peru.com Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%