



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. LESLIE MARIA CHILENO PORRAS

ASESOR:

MG. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional y por inspirarme a seguir mejorando día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por brindarme la fortaleza y constancia necesaria para el término del presente trabajo. A mi familia por apoyarme con su aliento y confianza permanente hacia el logro de mi meta.

ASESOR:

MG. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

INDICE

INDICE	02
I. INTRODUCCION	03
II. MATERIALES Y METODOS	12
2.1. Enfoque y diseño de investigación	12
2.2. Población, muestra y muestreo	12
2.3. Variable de estudio	13
2.4. Técnica e instrumento de medición	13
2.5. Procedimiento para recolección de datos	14
2.6. Métodos de análisis estadístico	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	17
3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
3.2. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	25
Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado	28

I. INTRODUCCION

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, el número de personas diagnosticadas con ansiedad han incrementado considerablemente, un promedio de 264 millones padece alteración de la ansiedad, fluctuando un crecimiento del 15% en 10 años. Esto perjudica la economía mundial de 1,000 millones de dólares en pérdida de productividad (1). En la situación del continente Europeo al menos el 27% de los individuos poseen cualquier desorden en la salud psicológica, con predominio en las féminas relacionadas con los varones (22.9% vs 15.7%) (2).

En Latinoamérica y El Caribe, las alteraciones mentales y neurológicas conforman el 22,2% de las patologías en general, entre ellos los trastornos depresivos unipolares son los más frecuentes con un 13,2% (3). En el Perú, la vigilancia de la salud psicológica ha quedado olvidada, debido a que priorizan el cuidado de la salud física para no aumentar la mortalidad. Sin embargo, en nuestro país en torno al 20% de la poblacional adulta y adulta mayor padece cualquier alteración mental, siendo los diagnósticos más frecuentes la depresión y trastornos de ansiedad (4).

La base conceptual del presente análisis acerca del nivel de ansiedad de los familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en una unidad de cuidados críticos se describirá posteriormente: La ansiedad es una reacción normal e inclusive justificada del organismo frente a situaciones consideradas amenazantes; su funcionalidad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir ante los riesgos, de manera que no se hagan o se minimicen sus secuelas; empero si esta actitud es desproporcionada para el caso, bastante prolongada y perjudica a el individuo a grado personal y social, se estima patológica o un trastorno de la ansiedad (5).

Esta alteración se muestra por: Sensaciones somáticas (incremento de la rigidez muscular, vértigo, diaforesis, reacción anormal y exagerada del sistema nervioso autónomo, latidos, pupilas dilatadas, pérdida temporal de la conciencia, latido cardiaco rápido, sensación de hormigueo o pinchazos, molestias digestivas, deposiciones líquidas) e indicios psíquicos (Inquietud, preocupación, irritabilidad, inquietud desmesurada, miedos exagerados, desasosiego) (6).

De acuerdo con la estructura descrita por los psicólogos “análisis servible de la conducta”, se explica las distintas situaciones que desencadenan la ansiedad (estímulos) provocando un efecto en nuestro proceder (respuesta), como consecuencia existen distintas maneras en las que puede manifestarse la contestación de ansiedad: reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras. Frente a este contexto, encontramos unidades de análisis: **Estímulo**: Existen vivencias que desatan la ansiedad y provocan respuestas que sirven como estímulos, entre ellos podemos mencionar a los recuerdos y pensamientos que causan ansiedad. **Organismo**: Son propiedades de cada persona: enseñanzas, capacidades adquiridas, legado genético, bioquímica que altera el funcionamiento del cerebro, etcétera. **Respuesta**: Las reacciones que se desatan frente a la ansiedad son: cognitivas (pensamientos), motoras (conductas visibles) y fisiológicas (sensaciones). **Consecuencia**: son el resultado de nuestras repuestas frente a la ansiedad, y esto puede conservar esta ansiedad o agravarla (7).

Existen diferentes clases de trastorno de la ansiedad: a) **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)**: Hablamos de personas pasan el día con desmesurados pensamientos exagerados, hablamos de una presión prolongada y crónica, aunque no existe causa; permanecen pensativas por asuntos monetarios, salud, inconvenientes parientes o de trabajo. b) **Trastorno de pánico**: Podemos mencionar ataques repentinos de terror, el individuo sufre diversos signos de malestar y piensa, muchas veces, que va a fallecer; sufren de aumento de la frecuencia cardiaca, diaforesis, agotamiento, vértigos, sensación de tener frío, parestesia o hipoestesia, necesidad de vomitar, opresión del tórax, etcétera. (6).

c) **Trastorno fóbico o Fobia social:** Los individuos manifiestan temor profundo y persistente de ser observadas y juzgadas frente a otras personas, la magnitud de esta alteración provoca al individuo dificultad para hacer otro tipo de ocupaciones, influye en sus actividades académicas, laborales y sociales. Los indicios de esta alteración son: ruborización, sacudidas, diaforesis profunda, sensación de vomitar, complejidad para dialogar, etcétera, frente a estas señales los individuos sienten que toda la gente las permanece mirando. d) **Trastorno obsesivo-compulsivo:** los individuos con esta clase de alteración generan juicios o actividades involuntarias para que no manifiesten ansiedad (7).

e) **Trastorno por estrés post-traumático:** Esta clase de alteración se realiza luego de una vivencia que ocasiono daño a grado físico o advertencia de daño físico a la misma persona, pariente o estar presente en tal vivencia, entre ellas tenemos: daño sexual, violencia para apoderamiento ilegítimo, castigo físico o psíquico, raptos, etcétera., donde el individuo podría sentir: hyperexplexia, impedir su movimiento a grado sentimental, no interesarle las cosas que gozaba o no demostrar sentimiento. Se diagnostica trastorno post- traumático si los signos y síntomas duran posterior al mes (8).

El grado o nivel de la ansiedad se muestra de menos a más (leve a grave) y en breve lo detallaremos: **Leve:** Los signos vitales a grado físico son habituales, existe mínima presión de los músculos y los orificios situados en el centro del iris se encuentra miótica. A grado sensorial explora y descubre a través de sus sentidos, consciencia de diversas sensaciones, la capacidad de construir ideas y conceptos es de manera automática, sin embargo, hay un control. En lo emocional se presenta sentimientos con algo de tranquilidad y estabilidad. A grado conductual la respuesta es de manera espontánea. **Moderado:** las funciones esenciales del cuerpo se hallan normales o mínimamente aumentados, se experimenta presión, se muestra atento; concentrado; retante, modulación vocal y muecas de la cara interesada o preocupada. **Grave:** La contestación es de batalla o escape; crecimiento de

actividad del sistema nervioso autónomo, funciones esenciales del cuerpo aumentados, pérdida del control de la vejiga, deposiciones líquidas, xerostomía, anorexia, pupilas dilatadas, aumento del tono muscular; alteración de los sentidos; problemas en audición y presencia de dolor; percepción alterada, existe falta de concentración y fallas en la memoria, conciencia e identidad (9).

La patología crítica que necesita cuidados especializados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), es un acontecimiento desgarrador que perjudica a pacientes y sus familias (10). La admisión a una UCI es estresante y constituye en una experiencia traumática para los miembros del entorno familiar que causa una interrupción en su vida y necesitan ajustes seguidos de su parte como la condición del paciente cambia (11).

Este caso se vuelve todavía más complejo una vez que el integrante del núcleo familiar se confronta a un servicio en el cual se imponen rutinas de visitas, con horarios sólidos, tiempos de visita bastante cortos o un número restringido de visitantes por paciente (12). Un análisis indicó que las necesidades más comunes de los parientes eran aseverarse de que el paciente se encuentre recibiendo el mejor procedimiento (89,7%), conocer hechos concretos sobre el progreso del paciente (84,6%) y saber exactamente que se está realizando por el integrante del núcleo familiar (82,1%) (13).

Debido a la condición de los pacientes del área crítica, dichos no deciden sobre su propia atención. Donde según las reglas éticas y legales requieren de un integrante de su familia que logre tomar elecciones en relación a su salud. Comentado esto estudios indican que los parientes cuidadores presentan signos sugestivos de los cambios psicológicos como por ejemplo ansiedad (71,8%) y depresión (53,8%), al estar pendiente de sus pacientes (14).

Si un integrante del núcleo familiar ingresa a cuidados críticos causa que la familia tenga ansiedad, malestar, estrés, sentimientos negativos, temor en el sector

hospitalaria, por efecto de la carencia de contacto con su familiar y el miedo de lo pueda pasar. En estas unidades críticas se proporcionan habitualmente vivencias novedosas, a veces atemorizantes donde se relacionan con la habituación en base a este proceso de vida para el cual no se está preparado. El no dejar participar al miembro del núcleo familiar en la atención del paciente puede crear un crecimiento de estrés (15).

El núcleo familiar está determinado como un grupo de personas que conviven en un hogar, compartiendo propiedades en común como son los puntos de los genes, hábitos diarios y ciertas prácticas. El núcleo familiar representa un conjunto social que influye como colectivo en las personas que la componen, producen patrones en su forma de actuar y comportamiento (16).

El servicio de cuidados críticos es un lugar fundamental considerado para la prestación de atención especializada a pacientes críticos que requieren un control preciso de las fronteras vitales y atención continua. Es un espacio de alta tecnología que se caracteriza pues allí el cuidado y procedimiento tienen que ser óptimos para mantener la vida del usuario que está pasando una situación donde su salud está complicada (17,18). La función de los cuidadores primarios de los pacientes críticos debe estar basada al afrontamiento de una infinidad de ocupaciones que conlleve a la necesidad de información, pronóstico y el miedo a que el final de su familiar sea fatal (19).

Para establecer el nivel de ansiedad se va a aplicar la escala de Hamilton, cuyo objetivo es ver la magnitud de la ansiedad. Consta de un total de 13 ítems que evalúan los puntos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. El entrevistador puntúa de 1 a 4 aspectos cada ítem, valorando tanto la magnitud como la frecuencia del mismo. Tienen la posibilidad de obtener, además, 2 puntuaciones correspondientes a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 13) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12). Es recomendable diferenciar entre los dos en el momento de ver los resultados. No hay aspectos de corte. A un mayor puntaje

sugiere mayor grado de ansiedad. Puede ocurrir variantes con el paso del tiempo o tras aceptar procedimiento (20).

A nivel internacional; Bautista L, Arias M, Carreño Z; en Colombia 2016, remarca el fundamental papel que cumple el núcleo familiar en el apoyo al paciente a lo largo de su estancia en cuidados intensivos y la percepción en interacción a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería a lo largo de su hospitalización, llevado a cabo en una clínica de IV grado. El análisis ha sido cualitativo de tipo detallado de corte transversal; la muestra se hizo a 200 parientes y se usó el instrumento “Percepción de los Parientes de los Pacientes Críticos”, teniendo como consecuencia conveniente en un 80% que expresa una respuesta positiva, a la deducción que al humanizar el servicio de cuidados intensivos reconoce a el núcleo familiar como el pilar de cada una de las ocupaciones de apoyo. La familia que participa es una familia saludable y con más posibilidades de combatir el desamparo (21).

Cach C., Tun D., Vega E., Rosado L., May S; en México 2017, evaluó el vínculo que existe entre los componentes sociodemográficos y hospitalarios con el grado de ansiedad que muestran los parientes con usuarios hospitalarios en el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP); hablamos de un análisis cualitativo, detallado y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 34 parientes. Al terminar el análisis se obtuvo los próximos resultados: de los 34 parientes que intervinieron en el análisis, 4 (11.8%) fueron varones y 30 (88.2%) damas; el rango de edad de los individuos entrevistadas ha sido de 18 a 36 años; el 55.9% (19) de los usuarios del servicio se hallan en una situación de salud grave y bastante grave. Al examinar el grado de ansiedad en su componente estado en los parientes, se vio un 2.9% (1) con grado bastante bajo de ansiedad, 52.9% (18) con una baja ansiedad y 44.1% (15) con media ansiedad. En relación a la ansiedad en su componente rasgo 26.5% (9) tuvo baja ansiedad, 55.9% (19) regular y 17.6% (6) elevada (22).

Gil B, Ballester R, Bernat I, Giménez C, Castro J; en España 2018, se hizo una indagación sobre el valor que tiene la calidad asistencial en el campo hospitalario y percepción de poseen los pacientes y parientes a lo largo de su estancia en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI). El análisis se hizo con 71 pacientes críticos y 89 familias de una UCI. Los resultados mostraron una valoración positiva en los pacientes, destacando las atenciones y cuidados de los expertos. Como puntos más desagradables y molestos señalaron las pocas modalidades de distraerse y el sistema de visitas (23).

Gomes T, Galvão C, Santos V, Bezerra M; en Brasil 2019, se hizo una indagación que evaluó los componentes de peligro que tiene la ansiedad y la depresión antes de realizarse una operación de una cirugía al corazón. Participaron 174 usuarios, se usó encuestas propias y la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para su evaluación. Durante el análisis de la ansiedad los componentes de peligro significativos fueron: el género de las féminas, el tiempo del análisis, falta de un pariente que este pendiente de su salud, haber tenido operaciones previas de corazón y la anulación de la operación a lo largo del internamiento. Referente a la depresión, evidenciaron componentes de peligro: el género de las féminas y un tiempo de hospitalización más de 15 días (24).

A nivel nacional; Neyra R; en Lima 2018, El 85.2% de los usuarios que fueron diagnosticados con ansiedad y depresión tenían más 30 años de edad, 55.6% eran mujeres, 59.3% no tenían empleo, 55.6% contaban con grado de instrucción preeminente, 77.8% se encontraban casadas(os), 96.3% habían pertenecido a regiones de zonas urbanizadas, 51.9% fueron diagnosticados con presión alta y 14.8% tenían precedentes de depresión. Los componentes relacionados a la ansiedad y depresión durante la hospitalización en usuarios ingresados al Servicio de medicina interna durante el lapso de octubre a diciembre del año 2017 fueron: la determinación sexual, la falta de acompañamiento durante su hospitalización, problemas endocrinos y anteriores con diagnóstico de depresión (25).

Rivero R; en Lima 2018, los resultados mostraron que la función de afrontamiento en los parientes del usuario hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos resalto el grado medio con un porcentaje alto, de igual modo en las dimensiones recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar ha sido del grado medio (26).

Franco R; Lima 2016; los resultados manifestaron una puntuación importante de parientes del paciente en estado grave que siente la participación del personal de enfermería a lo largo de la grave situación como indiferente en las magnitudes de comunicación verbal y apoyo emocional; y principalmente no es favorable en la magnitud de comunicación no verbal. De esta manera limita la reposición de la estabilidad psico emocional de la familia. También, la manera que percibe el familiar del usuario que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos en relación a la mediación del profesional de enfermería a lo largo de la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en esos parientes de género masculino, nivel de instrucción preeminente, y entre adultos adolescentes (27).

La importancia del estudio radica en que la ansiedad se considera como uno de los trastornos que más contribuye a la morbi-mortalidad por medio del sufrimiento que producen y los que más afectan en las economías nacionales. La ansiedad patológica dificulta la funcionalidad del individuo, limitando su autonomía y lo deja atrapado y amenazado por la misma angustia; por ende, el personal de enfermería tiene un papel importante con el familiar del paciente, para ilustrar dudas, aconsejarle, escoger el mejor procedimiento terapéutico y animarles a superar los miedos. Para el paciente el involucramiento del núcleo familiar en su salud es de suma trascendencia debido a que siente un alivio de su malestar, disminuye sus sentimientos de impotencia y frustración; además sentir el apoyo por parte de sus seres queridos y su bienestar fortalece su salud y auxilia a su recuperación.

El estudio se justifica ya que la enfermería intensivista es una de las ramas más desafiantes de la profesión, donde el ambiente se encuentra constantemente en tensión, los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables y la vida pende de un hilo; en esta situación el apoyo de la familia es un pilar indispensable para el proceso de recuperación del paciente; es por ello que la información que brinde el profesional de enfermería a los familiares tiene que ser adecuada, evitando así provocar ansiedad. Por ello el tema abordado en nuestro estudio es de necesidad y se justifica por su relevancia social ya que ayudara a la enfermera realizar el cuidado adecuado, tomar las decisiones correctas en bien de la recuperación del paciente. Se sabe que la ansiedad no es considerada de importancia en los diagnósticos médicos y que no existen muchas investigaciones que traten este tema es por ello que este proyecto busca brindar una cultura de concientización social, identificando de manera oportuna las características de la ansiedad e intervenir para evitar futuras complicaciones.

Por lo anterior mencionado, se formula el objetivo de investigación que es determinar el nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima – 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente análisis va a ser de enfoque cuantitativo debido a que la variable estudiada será mensurable por su medición numérica estadísticamente por medio de una herramienta tipo cuestionario; asimismo, el diseño del estudio no será experimental debido a que no habrá manipulación alguna de los participantes, así como se trabajara con un sola muestra de estudio; y además, el procedimiento va a ser descriptivo debido a que explica la conducta de la variable y de corte transversal ya que se realiza en un momento dado y lugar específico (28).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 30 familiares de usuarios internados en el servicio de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima durante el año 2021.

No se aplicará muestra porque se trabajará con la población en su totalidad; es decir, los 30 familiares de usuarios internados en el servicio de Cuidados Intensivos por lo que no se considera necesario utilizar la formula estadística para calcular la muestra de estudio.

El muestreo del estudio será el No Probabilístico por conveniencia; es decir, todos los participantes del presente estudio tendrán la misma oportunidad de ser escogidos, ya que no será necesario excluir a ninguno de los familiares.

Asimismo, no se considerara criterios de exclusión; siendo todos los familiares de usuarios en la Unidad de Cuidados críticos de un hospital nacional de Lima, de ambos sexos, no considerando el grado de consanguinidad y que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado; tomando esta consideración ya que la unidad de cuidados críticos cuenta con pocas camas y usuarios.

2.3. Variable de estudio

El presente proyecto de investigación está sostenido por una variable de estudio que es la ansiedad. Según su naturaleza, es de tipo cuantitativa y la escala de medición utilizada es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: La ansiedad es una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza o a una situación que resulta desconocida (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone (29).

Definición operacional de variable principal: Se entiende como ansiedad a la respuesta adaptativa normal frente a una amenaza o a una situación que resulta desconocida como es el caso de una hospitalización de un ser querido en un área crítica UCI, y aunque el individuo podría afrontar positivamente a esta situación, en ocasiones esta respuesta no resulta ser adecuada y podría tener consecuencias negativas tanto psicológicas como físicas y dañar nuestra calidad de vida. Es muy importante reconocer los síntomas tempranamente y evitar que sus efectos puedan dañar nuestra salud. El nivel de ansiedad puede ser medida a través de la escala de Hamilton y clasificarla: grave, moderada o leve.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizara en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz, y como instrumento para recolectar la información será un cuestionario estructurado que medirán el nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados Críticos de un hospital nacional de Lima - 2021 (30) (31).

Para medir el nivel de ansiedad, se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton; este comprende 13 ítems; cada ítem puntúa de 1 a 4, el cual valora la intensidad así también, como la frecuencia. Así mismo se obtiene 2 puntuaciones que

corresponden a sus dimensiones tales como: la ansiedad psíquica que corresponde a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6,13 y a ansiedad somática en sus ítems 7, 8, 9, 10, 11,12. Se aconsejable diferir entre ambos al momento de evaluar las puntuaciones finales. Si se obtiene un puntaje alto indicara un nivel grave de ansiedad. Lo cual es sensible si se recibe un tratamiento y/o existe un cambio través del tiempo. Así, una puntuación de 13 a 25, indica ansiedad leve. Una puntuación que vaya entre 16 y 39 puntos nos daría ya una pista de un estado de ansiedad moderado. Por último, si obtenemos una puntuación entre 40 a 52, indicaría un estado severo de ansiedad (32).

Este instrumento fue validado en Perú por la Lic. Reyes N., en su estudio que fue aplicado a 10 familiares, teniendo un coeficiente de relación de Alfa de Cronbach de 0,81 ($\alpha > 0,6$), confirmando así la consistencia interna de dicho instrumento y la confiabilidad del mismo (33).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo el procedimiento para poder recolectar los datos del estudio, en primer lugar, una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener esta emitirá una carta de presentación dirigida al director del hospital nacional. Para dar inicio a la recolección de datos se solicitará el permiso a la responsable del área de Unidad de Cuidados Críticos, a través de un documento de presentación para acordar el cronograma a realizarse.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de junio del presente año, los fines de semana de preferencia. La recolección de datos se realizará en el área de sala de espera de la unidad de cuidados críticos, el tiempo promedio fue de 20 minutos

por entrevista. Al culminar el trabajo de campo, se procederá a revisar cada una de las encuestas realizadas, verificar la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Una vez registrados los datos de las encuestas realizadas, se ingresarán a una tabla al software estadístico SPSS 26.0 a través de una tabla matriz elaborada por la investigadora, y se representarán en tablas y gráficos estadísticas con ayuda del programa Microsoft Excel 2019, y allí se procederá a su posterior análisis e interpretación para realizar la discusión del estudio respectivo. Para el análisis de datos nos guiamos de la escala de ansiedad de Hamilton, con el cual se puntúa los 13 ítems y se clasifica el nivel de ansiedad que se encuentran los familiares.

2.7. Aspectos éticos

Durante el proceso de investigación se respetará y protegerá los principios bioéticos de los participantes. Tales como: no maleficencia, beneficencia autonomía y justicia (34) (35). A continuación, se detalla cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Dentro de la investigación el principio de autonomía se aplicará en todo momento, respetando las decisiones, privacidad y autodeterminación del participante. De la misma manera se informará de las particularidades del estudio solicitando su consentimiento informado para que su participación sea acertada y regular durante el proceso de investigación.

Principio de beneficencia

A los participantes se les detallará de los beneficios que se obtendrá con los resultados de la investigación. Al determinar el nivel de ansiedad que presentan los familiares se podrá recurrir a medidas terapéuticas, diagnosticando de manera oportuna los casos de ansiedad y evitando complicaciones a largo plazo.

Principio de no maleficencia

Durante el proceso de investigación se explicará a los participantes que su intervención en este estudio no implicará ningún riesgo a su salud e integridad ni a la de sus familiares.

Principio de justicia

En todo momento se practicará el respeto y cordialidad con cada uno de los integrantes de esta investigación, así mismo recibirán un trato igualitario sin discriminaciones y preferencias.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición de la problemática	x	x	x	x																
Indagación bibliográfica				x	x	x	x	x												
Realización de la parte introductoria: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x	x	x												
Importancia y justificación de la investigación				x	x	x	x	x												
Finalidad de la de la investigación				x	x	x	x	x												
Realización de la parte Materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación				x	x	x	x	x												
Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x	x	x	x							
Aspectos bioéticos de la investigación								x	x	x	x	x	x							
Métodos de análisis de información								x	x	x	x	x	x							
Aspectos administrativos de la investigación									x	x	x	x	x	x	x					
Realización de anexos									x	x	x	x	x	x	x					
Aprobación del proyecto																		x		
Sustentación del proyecto																			x	

3.2. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	4	4			8
Hojas bond A4	5	5	5	5	20
Material Bibliográfico					
Libros	10	15			25
Fotocopias	20	20	20		60
Impresiones	40	40	50	50	180
Anillado			10	10	20
Otros					
Transporte	20	20	40	20	100
Alimentación	40	20	20	20	100
Teléfono	30	50	20	20	120
Recursos Humanos					
Digitación			50	50	100
Otros*		100	100		200
TOTAL	1199	274	315	175	1963

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el trabajo de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Internet] 2021 [acceso 01 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.it/es>
2. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. España, 2011. [Internet] 2021 [acceso 01 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y El Caribe 2017. [Internet] 2021 [acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org>
4. Ministerio de Salud. Salud mental comunitaria. Nuevo Modelo de atención. Documento técnico. [Internet] 2021 [acceso 01 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
5. Abreu R, Octavio S, Lourenco M, Barbosa A. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. Acta Paul. Enferm. [Internet] 2021 [acceso 01 de marzo de 2021]; 32(2):178-185. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php>
6. Guía práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México, 2010. [Internet] 2021 [acceso 01 de marzo de 2021]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
7. Moreno P, Gutiérrez A. Guía de la ansiedad. Clínica Moreno – Psicólogos. 2011. [Internet] 2021 [acceso 01 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicamoreno.com/ansiedad2011.pdf>

8. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastornos de Ansiedad. Estados Unidos, 2009. [Internet] 2021 [acceso 01 de abril de 2021]. Disponible en: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
9. Torres E. "Factores de estrés hospitalario y su relación con el nivel de ansiedad en los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín". Ecuador, 2005. [Internet] 2021 [acceso 01 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7136>
10. Grant C, Doig L, Everson J, Foster N, Doig C. Impact of Patient and Family Involvement in Long-Term Outcomes. *Critical Care Nursing Clinics of North America* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2021]; 32(2): 227-242. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588520300174>
11. Davidson J. Family-centered care: Meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo de 2021]; 29(3): 28-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19487778/>
12. Do Nascimento E, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Revista latino-americana de enfermagem* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de abril de 2021]; 12(2): 250-257. 2004;12(2):250-7.
13. Maruiti M, Galdeano L. Necesidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *ACTA Paulista de Enfermagem* [revista en Internet] 2007 [acceso 23 de marzo de 2021]; 30(1): 37-43. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a07v20n1.pdf>

14. Vig E, Starks H, Taylor J, Hopley K, Fryer K. Surviving surrogate decisionmaking: What helps and hampers the experience of making medical decisions for others. *Journal of General Internal Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de mayo de 2021]; 22(9): 1274-1279. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17619223>
15. Agudelo C, Bustos I, Rodríguez A, Santa D. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivo (adulto) [tesis especialidad]. Chía - Colombia: Universidad de La Sabana; 2010. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47065690.pdf>
16. Giraldo B. El cuidado de enfermería en familia Un reto para el siglo XXI. *Aquichan* [revista en Internet] 2010 [acceso 5 abril de 2021]; 2(2): 24-26. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/38>
17. Jongerden I, Slooter A, Peelen L, Wessels H, Ram C, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: A before-after study. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2013 [acceso 5 mayo de 2020]; 39(9): 1626-1634. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740277>
18. Bezerra A, Braga M. Perception of Nurses About Ethical Dilemmas Related to Terminal Patients in Intensive Care Units. *Revista da Escola de Enfermagem* [revista en Internet] 2009 [acceso 4 de mayo de 2020]; 43(1): 30-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19437851/>
19. Zenteno A, Cid P, Saenz K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso el 15 de abril de 2020]; 14(3): 1-7. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/esrevista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoeficacia-del-cuidadorfamiliar-persona-S1665706317300374>

20. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psychol* 1959; 32:50-55. file:///C:/Users/DELL-ComsLabs/Downloads/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
21. Bautista Rodríguez Luz Marina, Arias Velandia María Fernanda, Carreño Leiva Zury Ornella. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 Dec [acceso el 22 de marzo de 2021]; 7(2): 1297-1309. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>
22. Cach Castañeda C., Tun González D., Vega-Morales E., Rosado Alcocer L., May Uitz S. Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos. *Enferm. Univ* [revista en la Internet]. 2017 Sep [acceso el 22 de marzo de 2021]; 12(3): 102-109. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
23. Gil-Juliá Beatriz, Ballester-Arnal Rafael, Bernat Adell M. Desamparados, Giménez-García Cristina, Castro-Calvo Jesús. Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2018 [acceso el 16 de abril 2021]; 92: e201805011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
24. Gomes Eduardo Tavares, Galvão Paulo Cesar da Costa, Santos Karolayne Vieira dos, Bezerra Simone Maria Muniz da Silva. Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardíaca. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [acceso el 16 de marzo de 2021]; 18(54): 426-469. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
25. Neyra Camac Ricardo. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del

Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” Octubre-Diciembre.
Perú 2018

26. Rivero Álvarez Rosario. Capacidad De Afrontamiento De Los Familiares Del Paciente Hospitalizado En Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Sergio Bernales. Perú, Comas 2018
27. Franco Canales Rosa Esther. Percepción del familiar crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos hospital nacional Edgardo Rebagliati M. Perú, Lima 2016.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2016. [acceso 14 de marzo de 2021]. Disponible en <https://cutt.ly/XffpJWh>
29. Castillo Pimienta Carlos, Chacón de la Cruz Tomás, Díaz-Véliz Gabriela. Anxiety and sources of academic stress among students of health careers. Investigación educ. Médica [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Dic 12]; 5(20): 230-237. Disponible en. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de marzo de 2021]; 31(8): 527-538.
31. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
32. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de

la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

33. Reyes N. Conocimiento y Ansiedad del familiar del paciente Unidad de Cuidados Intensivos. Trujillo – Peru: 2017
34. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
35. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de abril de 2021]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima - 2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Ansiedad	Tipo de variable según su naturaleza:	La ansiedad es una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza o a una situación que resulta desconocida (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone (8).	Se entiende como ansiedad a la respuesta adaptativa normal frente a una amenaza o a una situación que resulta desconocida como es el caso de una hospitalización de un ser querido en un área crítica UCI, y aunque el individuo podría afrontar positivamente a esta situación, en ocasiones esta respuesta no resulta ser adecuada y podría tener consecuencias negativas tanto psicológicas como físicas y dañar nuestra calidad de vida. Es muy importante reconocer los síntomas tempranamente y evitar que sus efectos puedan dañar nuestra salud. El nivel de ansiedad puede ser medida a través de la escala de Hamilton y clasificarla: grave, moderada o leve.	Ansiedad psíquica	estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido, comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	(1, 2, 3, 4, 5, 6 y 13)	ANSIEDAD LEVE	Puntuación de 13 a 25
	Quantitativa			Ansiedad somática	Síntomas somáticos generales (musculares), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas autónomos.	(7, 8, 9, 10, 11 y 12)	ANSIEDAD MODERADA	Puntuación de 26 a 39
	Escala de medición: Ordinal			ANSIEDAD SEVERA	Puntuación de 40 a 52 La valoración total del puntaje para el nivel de ansiedad va desde 13 a 52			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad en familiares hospitalizados en UCI en el Hospital Dos de Mayo.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 39 años
- c) De 41 a 49 años
- d) 50 años a mas

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) otro

Unidad

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D
- e) E

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un aspa (x) si cumple con la condición. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	1	2	3	4
2. TENSIÓN. SENSACIÓN DE TENSIÓN, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	1	2	3	4
3. TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	1	2	3	4
4. INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	1	2	3	4
5. INTELECTUAL (COGNITIVO) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	1	2	3	4
6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	1	2	3	4
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	1	2	3	4
8. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	1	2	3	4
9. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	2	3	4
10. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de	1	2	3	4

ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento				
11. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	1	2	3	4
12. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	1	2	3	4
13. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL Y FISIOLÓGICO) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	1	2	3	4

TOTAL:

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES HOSPITALIZADOS EN UCI EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO 2021

Nombre de los investigadores principales:

CHILENO PORRAS LESLIE MARIA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de ansiedad que presentan los familiares hospitalizados en el Hospital Dos de mayo 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para intervenir de manera oportuna.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

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

al....., Presidente del Comité de Ética de la
....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Lima, diciembre de 2021

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

.....
Firma del participante