



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Estrategias de afrontamiento y ansiedad en familiares de pacientes  
hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de

Lima 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Amaro Peña de Padilla, Karin Patricia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4484-6967>

**Asesora:** Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Lima – Perú**

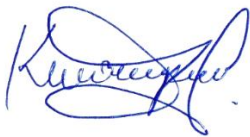
**2025**

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

Yo, Karin Patricia Amaro Peña de Padilla, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2025” Asesorado por el docente: Yurik Anatoli Suarez Valderrama DNI 40704687 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código OID: 14912:482151116 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  
 Karin Patricia Amaro Peña de Padilla  
 DNI: 43708527



.....  
 Firma  
 Yurik Anatoli Suarez Valderrama  
 DNI: 40704687

Lima, 12 de agosto de 2025

### **Dedicatoria**

Dios brinda amor incondicional en su creación, me brindó mis hijos, a ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por brindarme salud y entereza para emprender este camino con la vitalidad y resiliencia necesaria.

A mi madre y esposo por su respaldo y empatía con mi labor.

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1.EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3.Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica: .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.1. Temporal .....	6
1.5.2. Espacial .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

1.5.3.	Población o unidad de análisis .....	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Antecedentes .....	7
2.2.	Bases teóricas.....	10
2.3.	Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1.	Hipótesis general.....	16
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	16
3.	METODOLOGÍA.....	17
3.1.	Método de la investigación .....	17
3.2.	Enfoque de la investigación.....	17
3.3.	Tipo de investigación .....	17
3.4.	Diseño de la investigación .....	17
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	18
3.6.	Variables y operacionalización .....	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	211
3.7.1.	Técnicas .....	211
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	211
3.7.3.	Validación .....	222
3.7.4.	Confiabilidad.....	222
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	233
3.9.	Aspectos éticos.....	233

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	244
4.1.Cronograma de actividades .....	244
4.2. Presupuesto .....	255
5.REFERENCIAS.....	266
ANEXOS .....	355
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	366
Anexo 2: Instrumentos .....	377
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	422
Anexo 4. Informe de originalidad .....	444

## Resumen

**Introducción:** La hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un evento complejo que no sólo involucra al paciente, sino además a sus familiares quienes suelen experimentar diversas emociones negativas que comprometen su estado emocional y se agravan con el nivel de ansiedad que presentan.

**Objetivo de estudio:** Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.

**Metodología:** Para el desarrollo del estudio presentará el hipotético-deductivo, que responde al enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. Participando 120 familiares de pacientes hospitalizados en UCI siendo representada por 88 familiares, en quienes se aplicará como instrumento cuestionarios, validados y confiables siendo el “Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento” (COPE) y el “Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad” (ISRA). Los resultados serán analizados haciendo uso del programa de estadística de SPSS en su versión 26; mediante el mismo se desarrollarán los gráficos de frecuencias de resultados y al ser variables cuantitativas se aplicará la prueba estadística de asociación de coeficiente de correlación de Pearson.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, ansiedad, familiares, Unidad de cuidados intensivos.

## Abstract

**Introduction:** The admission of patients to the Intensive Care Unit (ICU) is a complex event that not only involves the patient but also their families, who often experience various negative emotions that compromise their emotional state and worsen with their anxiety levels.

**Objective:** To determine how coping strategies relate to anxiety in family members of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a National Hospital.

**Methodology:** For the development of the study, the hypothetical-deductive approach will be presented, which responds to the quantitative approach, applied, non-experimental, cross-sectional design and correlational scope. Participating 120 family members of patients hospitalized in the ICU, being represented by 88 family members. Validated and reliable questionnaires will be administered, including the Multidimensional Coping Estimation Inventory (COPE) and the Situations and Responses Anxiety Inventory (ISRA). The results will be analyzed using SPSS version 26, a statistical program that will be used to develop frequency graphs of the results. Since these are quantitative variables, Pearson's correlation coefficient statistical test will be used.

**Keywords:** Coping strategies, anxiety, family members, Intensive care unit.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

UCI es un área crítica de atención donde las familias tienden muy a menudo a sufrir incluso más que los pacientes debido a la connotación a la que son sometidos, esto debido a que los pacientes muchas veces no son conscientes por la gravedad de su estado de salud, sin embargo, la familia debe enfrentarse conscientemente a situaciones críticas, incluyendo la posibilidad de enfrentar la muerte de su ser amado (1). Los familiares de pacientes ingresado en esta unidad suelen experimentar diversas emociones negativas que comprometen su estado emocional y se agravan con el nivel de ansiedad que presentan (2).

El internamiento de un familiar en UCI provoca pérdidas económicas y altera la dinámica familiar, los familiares experimentan cambios a nivel emocional y fisiológicos como inseguridad, miedo, ansiedad y angustia, ante este evento deben gestionar sus emociones mediante el uso de las habilidades cognitivas, conductuales y emocionales para resolver la ansiedad y estrés que se genere, a esta respuesta se conoce como afrontamiento (3).

En esta situación, un estudio realizado en Estados Unidos el 2020 hace referencia que 2 de cada 3 familiares de pacientes ingresados en UCI experimentaron síntomas de estrés postraumático en el 36% de casos, depresión en 33% y el 65% con ansiedad (4). Estas condiciones permanecieron incluso meses después de la estancia en UCI y fueron acompañadas de malas estrategias de afrontamiento como evitación, autosuficiencia y en menor medida adaptación (5). Estos eventos son similares al presentado en Brasil el 2020 donde las investigaciones hacen mención que los familiares de pacientes en UCI mantienen estrategias de afrontamiento desadaptativo y esto se ve incrementado a medida que la estancia del paciente se prolonga (6).

Asimismo, la hospitalización de un familiar en áreas críticas genera ansiedad en las familias, siendo una condición psicológica resultante de la experiencia negativa y nueva pudiendo estar asociadas al impacto del diagnóstico y pronóstico del paciente, roles alterados en la familia y/o la pérdida del control del cuidado, así como las intervenciones nuevas y procesos desconocidos desde el lenguaje médico hasta el uso de dispositivos (7).

En este sentido la ansiedad es una condición presente en todos los familiares de pacientes hospitalizados además que de acuerdo con Organización Mundial de la Salud (OMS) es un trastorno que afecta a cerca 301 millones de personas, principalmente a mujeres estando presente en 1 de cada 4 personas (8). Mientras que Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 2023 hace mención que la ansiedad en la población latinoamericana se incrementó en un 35% (9). El Perú muestra cifras similares con cerca de 182 399 casos de ansiedad al 2024 (10).

En esta situación un estudio realizado en Lima el 2022 sostiene que los familiares de pacientes ingresados en UCI que no cuenten con soporte emocional ni espacios que permitan expresar sus sentimientos al enfrentar esta situación, pueden derivar en alteraciones emocionales, cognitiva y conductuales que alteren la dinámica familiar debido a que la principal y recurrente estrategia de afrontamiento es inadecuada y se basa en la evitación de emociones, crisis familiar, valores y creencias evidenciando la problemática existente (11).

Esta investigación se realiza a raíz de lo observado en el hospital Nacional a efectuarse la investigación, siendo este la “Unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en donde se vio que la enfermera en su labor ejerce un rol primordial, desde la labor asistencial del paciente en estado crítico, además de mantener un vínculo con la familia del paciente. Muchas veces nos enfrentamos a situaciones en que somos el medio entre familia y paciente. “permítame verlo unos minutos, no le suelte la mano, dígame estas palabras”

entre otras manifestaciones. Aunque muchas veces se brinda todo el apoyo y las estrategias de cómo enfrentar una situación similar, nunca es suficiente para un ser que se encuentra tras estas puertas. Por lo que se plantea el siguiente problema:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cómo la dimensión “centrada en el problema” de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cómo la dimensión “centrada en la emoción” de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cómo la dimensión “evitativa” de las estrategias de afrontamiento se relaciona con la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión “centrada en el problema” de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión “centrada en la emoción” de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión “evitativa” de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos.

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

#### **1.4.1. Teórica:**

La justificación teórica es basada en la importancia en el aporte del estudio al conocimiento existe sobre el afrontamiento además del nivel de ansiedad que se presente en los familiares aquellos pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos, siendo un área crítica y de manejo especializado; permitiendo profundizar las nociones que se encuentran en la bibliografía al respecto, complementando o aportando nuevas ideas. Las prácticas de enfermería en la atención holística abordan los aspectos relacionados a

los vínculos y su importancia para la mejoría de los pacientes por lo que el abordaje al familiar tiende a ser una actividad constante de la labor, además se contempla los aportes de la Teórica Callista Roy desde el proceso adaptativo del ser humano ante situaciones de estrés y ansiedad al atravesar diversas etapas del proceso salud enfermedad y la teórica Peplau y las Relaciones interpersonales que aborda enfermería humanizando el proceso de asistencia al paciente.

#### **1.4.2. Metodológica**

La relevancia metodológica del estudio se da debido al uso del método hipotético deductivo, aplicada y de nivel correlacional además de usar cuestionarios reconocidos y validos que permiten disminución de sesgos, garantizando así resultados fiables y confiables que pueden ser replicados o tomados en cuenta para futuras investigaciones siendo una subvención importante en el estudio del afrontamiento así como la ansiedad de los familiares de aquellos pacientes que son hospitalizados en UCI.

#### **1.4.3. Práctica**

Desde el aspecto práctica, el estudio presenta relevancia y se ve justificado en el apercibimiento que se obtengan a partir del mismo, buscando mediante capacitaciones fomentar el autocontrol e implementar prácticas que disminuyan el nivel de ansiedad y mejore el afrontamiento ante situaciones negativas como lo representa la hospitalización de un familiar en áreas críticas; permitiendo que los familiares se muestren empáticos y colaboradores con el personal de salud y sus propios familiares facilitando y participado de forma positiva en su recuperación; además los resultados pueden tomarse en cuenta para desarrollar nuevas estrategias de mejora con acompañamiento psicológico como una

nueva iniciativa de mejora que beneficiaría sustancialmente la labor del personal en las áreas críticas.

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

### **1.5.1. Temporal**

El periodo de tiempo correspondiente a efectuar el estudio serán los meses de abril agosto del año en transcurso.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en las instalaciones de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo este espacio el lugar donde se reúnen los familiares de los pacientes hospitalizados.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

En proyecto de investigación enmarca la población a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI de un Hospital de Lima, siendo un aproximado de 80 familiares.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Pinheiro et al. (12), en el año 2021, en Brasil, realizaron una investigación con el objetivo de “Describir la relación entre los eventos ansiosos estresantes y las estrategias de afrontamiento de familias de pacientes en UCI”. Esta investigación fue descriptiva y correlacional. Participaron 35 familiares, se les aplicó los cuestionarios de “Environmental Stressor Questionare (ESQ)” y el “Inventario breve de afrontamiento- Brief COPE”. Los resultados evidenciaron que el nivel de estrés se incrementó en las dificultades de comunicación con el equipo médico, el sufrimiento del paciente, escuchar las alarmas y desconocer el tiempo de internamiento; la principal estrategia de afrontamiento fue centrarse en la emoción seguida del afrontamiento estando centrado en el problema. La conclusión del estudio encontró que la correlación fue positiva entre el estrés y el afrontamiento centrado en el problema con  $p < 0,05$  siendo la única significativa.

Iglesias et al. (13), en el año 2022, en Nigeria realizaron una investigación con el objetivo de “Identificar el impacto psicológico: ansiedad, depresión, satisfacción y niveles de afrontamiento en familiares de pacientes ingresado en la UCI. Esta investigación fue descriptiva correlacional. Participaron 104 familiares, se les aplicó los cuestionarios de “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”, “Inventario de Beck”, “Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos” y el “Inventario breve de orientación de Afrontamiento”. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad fue alto en el 72%, la depresión estuvo presente en el 45% y el 42% sufrió tanto ansiedad como depresión; el mecanismo de afrontamiento principal fue la aceptación y afrontamiento activo, el afrontamiento centrado en la emoción fue el más recurrente. El estudio concluye que la

correlación entre el afrontamiento activo y los niveles de ansiedad y depresión fue negativa y con un valor de  $p=0,01$ .

Olabisi et al. (14), en el año 2021, en Nigeria realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos”. Esta investigación tuvo un alcance correlacional. Donde participaron 107 familiares, se les aplicó los cuestionarios de “escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)” y el “Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes (CISS-21)”. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad estado fue alta en el 54,29% seguida de media en el 38,57%, mientras que el 41% presentó estrés y un 10% presentaron depresión. El estudio concluye que la correlación fue negativa en los aspectos de estrategias de afrontamiento orientados a la tarea y depresión con  $p= 0.046$ , ansiedad con  $p=0,000$ , y estrés con  $p= 0,000$ . El afrontamiento orientadas a la emoción se relacionó con la ansiedad con  $p=0,000$  y estrés con  $p=0,000$ .

Fereshteh et al. (15), en el año 2020, en Irán, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de ansiedad en familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados y su relación con el afrontamiento espiritual”. Esta investigación fue descriptiva transversal. Participaron 300 familias de pacientes hospitalizados en la unidad de Jahrom, empleando “El Inventario de ansiedad – Estado- Rasgos (STAI)”, “la Escala de bienestar espiritual de Paloutzian- Ellison (SWBS)” y el “RCOPE en versión breve de pargament”. Sólo los niveles de ansiedad y afrontamiento religioso mantenían una relación directa, siendo ( $p=0.05$ ). El estudio concluye en que los hallazgos sugieren mayor énfasis de atención hacia las creencias religiosas como estrategias de afrontamiento de los familiares en paciente críticos.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Huamán et al. (16), en el año 2022, en Lima realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional de Lima”. El estudio con metodología descriptiva y correlacional. Participaron 50 familiares de lo, se les aplicó dos cuestionarios “La escala de medición de afrontamiento familiar y la escala de medición de ansiedad del familiar cuidador”. El resultado evidenció que el nivel de afrontamiento fue medio en el 72% y la ansiedad fue moderado en el 60%. El estudio concluye que la relación entre el afrontamiento y la ansiedad de los familiares fue significativa con un valor de  $p=0.000$ .

Monteza. (17), en el año 2024, en Cajamarca realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la ansiedad y afrontamiento del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Cajamarca”. En esta investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Participaron 37 familiares de los pacientes, se les aplicó dos cuestionarios la “escala de medición de ansiedad del familiar cuidador” y el “cuestionario de escala de medición de afrontamiento familiar”. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad de los familiares constituyó un nivel medio en el 70,3% seguido de nivel alto con un 29,7%; el nivel de afrontamiento fue medio en el 75,7%. La investigación tiene como conclusión la ansiedad y afrontamiento de los familiares mantienen una relación significativa con un valor de  $p=0.003$ .

Benique et al. (18), en el año 2023, en Moquegua realizó una investigación con el objetivo de “identificar la relación entre el nivel de afrontamiento, estrés y ansiedad de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital Público nivel II”. En esta investigación fue hipotética deductivo, y de diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 60 familiares de los pacientes en UCI, se les aplicó dos cuestionarios la “Escala de medición del nivel de afrontamiento” y la “Escala de grado de estrés familiar de pacientes”.

Los resultados expresan que el nivel de afrontamiento de los familiares fue de nivel medio en el 88,3% seguido de nivel alto con un 8,3%; el cuanto al estrés fue alto en el 100% de aquellos con nivel de afrontamiento moderado. Se concluyó que la relación entre afrontamiento, estrés y ansiedad de familiares es positiva y significativa con un valor de  $p=0.018$ .

Quispe. (19), en el año 2021, en Callao se realizó una investigación con el objetivo de “determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos”. Esta investigación fue descriptiva. La cual tuvieron como población la participación de 60 familiares responsables de los pacientes, el cual se aplicó el instrumento “cope 28”. Donde los resultados evidenciaron que las estrategias de afrontamiento según su dimensión marcan un porcentaje de 37% mucha para la dimensión problema, 33% un poco para la dimensión emoción, y 41% un poco para la dimensión evitación. El estudio concluye que los familiares de pacientes de UCI muestran mucho factor de afrontamiento con un valor de significancia de  $p=0.093$ .

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Estrategias de afrontamiento**

**Definición:** Se define el afrontamiento como un proceso conductual en el que busca manejar estrés emocional generado por situaciones nuevas. Esta formulación hace énfasis en que los esfuerzos de afrontamiento son independientes de sus resultados, los cuales pueden ser adaptativos o adecuados cuando se logra regular el estrés, la ansiedad y las emociones, o inadecuados e ineficaces cuando el estrés se mantiene y las emociones resultantes alteran el bienestar emocional (20).

Las estrategias de afrontamiento son procesos conductuales basados en esquemas mentales usados en el análisis para el enfrentamiento a situaciones entendidas como “problemas” y que generan estrés y ansiedad, las estrategias de afrontamiento adecuadas

generan que los niveles de ansiedad y estrés disminuyan. Pero no siempre es así, existen estrategias adecuadas que hacen que te enfrentes al problema de cara y lo consigas resolver y otras estrategias que no son tan adecuadas, que lo que hacen es esquivar el problema por la derecha, durante un corto espacio de tiempo puede servir, el estrés disminuye considerablemente, pero es muy probable que al poco tiempo reaparezca, ya que el problema no se ha solucionado, por lo que sigue estando ahí. (21).

### **Teoría de estrategias de afrontamiento**

La teoría del estilo de afrontamiento es una concepción considerada como rasgo de personalidad siendo estrategia de defensa pueden ser conocidas como saludables (hablar sobre ello, autocontrol o trabajar al respecto) y patológicas (evitación, agresión o ataques de pánico), el primer teórico que abordó el tema fue Menninger, quien propuso en su obra “The homeostatic regulatory function of the ego”, la existencia de diversos mecanismos que regulan las perturbaciones que alteran su estado emocional natural, de no lograrse la homeostasia se producen síntomas atribuidos al estrés como ansiedad, temor, angustia, entre otros (22).

### **Dimensiones:**

Para Carver C. las estrategias de afrontamiento se dividen en tres estrategias: centrado en el problema, centradas en la emoción y afrontamiento evitativo (23).

**a) Afrontamiento centrada en el problema:** Estas estrategias consiste en enfrentar la situación problemática analizando y resolviendo las causas del problema, sin enfocarse en las reacciones emocionales pudiendo emplear análisis de situación, generar de opciones de solución, evaluar los pro y contra de las opciones de solución, planes de acción, establecimiento de objetivos e identificación de las acciones necesarias (24). En este tipo de afrontamiento pueden incluirse:

- **Afrontamiento Activo:** consiste en poner activamente en práctica las acciones, o esfuerzos para eliminar o disminuir la fuente de estrés.

- **Planificación:** Pensar cómo va a hacer frente el estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo (25).

**b) Afrontamiento centrada en la emoción:** Se basa en lograr y mantener la regulación de emocional, de tal forma que las emociones negativas negativa que produce una situación son reducidas o superadas, la orientación está dirigida a contener las emociones, para ello pueden emplearse las siguientes herramientas:

- **Religión:** aumentar su implicación con soporte en la fe espiritual.
- **Reinterpretación positiva:** Busca obtener la mejor información o aprendizaje de la situación dolorosa desde una perspectiva más favorable a dicha situación.
- **Aceptación:** Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real (26).

**c) Afrontamiento evitativo:** (alejamiento, desconexión cognitiva, evasión)

Este afrontamiento “evita el problema” busca actividades o genera acciones que lo aleja del mismo, desde no pensar en él o generar distractores a fin de evitar que le afecte emocionalmente (“Retiro el problema de mi mente”), así como uso de distractores tecnológicos o acudiendo a vicios como libar licor, fumar, consumir sustancias, entre otros sin tener en cuenta si son positivos o negativos. Siendo los más comunes:

- **Humor:** Reírse del problema, hacer bromas sobre el estresor.
- **Auto distracción:** Se evita abordar el problema y se concentra en otros distractores como dormir más horas, ver series, entre otros.
- **Autoinculpación:** Mostrarse completamente encargado del problema
- **Desconexión conductual:** Evitación y disociación de la dificultad
- **Desahogo:** expresar los sentimientos negativo.
- **Uso de sustancias:** (consumo de licor y estupefacientes etc.) (26).

**Teoría de enfermería: Teoría del Proceso adaptativo de Callista Roy**

Para Roy en su teoría de adaptación la relación del individuo para con el ambiente se relaciona directamente con los estímulos externos, para lo cual debe adaptarse a los cambios y exigencias frente a éstos, estas respuestas adaptativas promueven metas de adaptación de las personas con el medio externo, siendo visto de forma holística el ser humano, entorno y cuidado de la salud, sin adaptación no se desarrolla el ser humano o se genera procesos desadaptativos como la enfermedad (27). Por lo que este modelo teórico de enfermería puede aplicarse a la adopción de estrategias de afrontamiento donde el medio adaptativo del individuo es dirigido por el profesional de enfermería ayudando a los familiares a atravesar de manera más adecuada la hospitalización de su familiar en UCI.

### **2.2.2. Ansiedad**

**Definición:** Para Mateus M., “El termino ansiedad abarca varios trastornos de salud mental que llegan en forma de miedo, aprensión y preocupación y si no se trata puede empeorar con el tiempo. La ansiedad puede afectar de manera en que una persona piensa, siente y se comporta. A pesar de que la ansiedad pueda ser leve, hay casos en los que se pueda quebrantar la vida de una persona.” (28).

Según Wigisser “La ansiedad es la causa más común de emociones, ante una reacción de tensión sin nada aparente, enfocándose quizá en miedos y fobia. Es la reacción emocional ante algún tipo de amenaza o peligro, y por la cual se evidencia con una serie de respuestas tanto fisiológicas como cognitivas y conductuales”. (29).

#### **Nivel de Ansiedad**

Para la Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS) refiere que la ansiedad es una emoción natural que ante su presencia se producen reacciones emocionales como miedo, ira, tristeza, aunque considerada como una emoción negativa dado que se genera ante eventos considerados como peligro con consecuencias negativas, para resolver esta

condición se deben manejar las emociones y sus consecuencias con herramientas que favorezcan su disminución o evitación (30).

### **Niveles de ansiedad**

Los niveles de ansiedad pueden definirse de acuerdo con sus efectos en el organismo desde la alerta, tensión muscular, la preocupación, dificultad de desconcentración, entre otros; así mismo pueden contarse con los siguientes niveles:

- ✓ **Ansiedad leve:** asociada a situaciones consideradas cotidianas que al poder ser manejadas son fuente de aprendizaje y fomento de la creatividad
- ✓ **Ansiedad moderada:** en este nivel la preocupación inmediata de la persona bloquea determinadas respuestas retrasando su acción.
- ✓ **Ansiedad grave:** Ante este nivel la afectación al organismo es tanta que la persona es incapaz de reaccionar pudiendo desencadenar trastornos o agravación de sintomatologías físicas y emocionales (31).

### **Tipos de ansiedad**

La ansiedad puede ser dividida en 3 etapas:

#### ✓ **Ansiedad normal:**

En esta categoría pueden catalogarse cosas rutinarias que pueden ser manejadas por las herramientas emocionales con las que se cuentan.

- ✓ **Trauma social:** En esta categoría la ansiedad impide continuar con actividades cotidianas manifestando síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, pudiendo durar desde días hasta meses, siendo exacerbados por el roce social.

- ✓ **Ataque de pánico:** Se presenta de forma abrupta con síntomas fisiológicos incapacitantes desde palpitaciones, sensación de falta de aire, incapacidad para moverse o pensar (32).

### **Dimensiones de la ansiedad**

La ansiedad puede presentarse a diferentes niveles como se presentan a continuación:

**a) Fisiológico**

A nivel fisiológico la ansiedad activa diversas respuestas en el organismo desde la activación del sistema nervioso autónomo con síntomas físicos regulables y no regulables. La continuidad de aquellos cambios fisiológicos puede traer una consecuencia psicofisiológica transitoria, como cefaleas, disfunción eréctil, insomnio, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. (30).

**b) Motor:**

Para el tipo motor la ansiedad se evidencia como hiperactividad, inquietud motora, dificultades para la comunicación (llevando a una tartamudez), movimientos repetitivos, evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (como el tabaco quizás pero también comidas, bebidas, etc.), tensión en la expresión facial o un llanto, etc. (30).

**c) Cognitivo-subjetivo**

Para la SEAS la ansiedad se califica por emociones y sentimientos de incomodidad, intranquilidad, malestar, sensación de pérdida de control, tensión, temor, inseguridad, percepción de fuertes cambios fisiológicos (que pueden ocasionar problemas respiratorios o incluso cardiacos, etc.) (30).

**Teoría de enfermería: Hildegart Plepau**

Peplau refiere que las relaciones interpersonales constituyen parte del cuidado de enfermería con enfoque humano, su modelo es sustentado en la importancia del impacto que refleja la interrelación entre la enfermera paciente desde el enfoque terapéutico teniendo en cuenta los metaparadigmas de enfermería-persona-salud-entorno; el aprendizaje es un componente principal y la estimulación del desarrollo de la personalidad del paciente es un objetivo que conlleva a lograr un grado de madurez, permitiendo resolver los diferentes conflictos interpersonales presentes, como lo representarían el estrés y ansiedad (33).

En esta situación como lo plantea la teoría la enfermera debe favorecer la exploración de los sentimientos que perciba el paciente o familiar para sobrellevar la enfermedad activando mecanismos positivos de su personalidad a fin de proporcionar herramientas que mejoren las situaciones estresantes que generen ansiedad disminuyendo sus niveles y fomentando una cohesión de relación terapéutica positiva que beneficie al usuario.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

**Ho:** No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centrada en el problema de las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centradas en las emociones de las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitativas de las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método será el hipotético deductivo, parte de los hechos registrando los datos necesarios para su análisis hacia los resultados, a partir de los cuales se llevará a cabo el proceso de deducción que genera las propuestas teóricas conformando el planteamiento de hipótesis con sus predicciones y explicaciones (34).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque será el Cuantitativo, en este enfoque se busca la recolección de los datos de forma cuantitativa empleando métodos estadísticos en el análisis de datos validando hipótesis previamente planteadas (35).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada estando dirigida a resolver problemas específicos con los conocimientos conducidos a situaciones prácticas (36).

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

El diseño de estudio será no experimental, es sistemática y empírica donde no se manipulan las variables y se infieren los resultados en base a su comportamiento natural en su medio natural, de corte transversal debido a que se efectúan un periodo específico para el estudio del fenómeno (37).

Y de nivel correlacional donde el enfoque busca establecer las correlaciones entre las variables del fenómeno de investigación (38).

### 3.5.Población, muestra y muestreo

**Población:** La población es entendida como el conjunto de todo sujeto o elementos que se pretenden estudiar entendida como el total de la suma de las unidades de estudio con característica similares (39).

La población de familiares estimados fueron 120.

**Muestra:** La muestra es el resultado del cálculo de los participantes a tomar en cuenta que en este caso se conformará por 88 familiares, este valor se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas (40) como se muestra a continuación:

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

Donde:

**N:** población: 120 familiares

**Z:** margen de seguridad, al 95%=1,96

**p:** probabilidad de éxito 0.5

**q:** probabilidad de fracaso =1-p=0.5

**$\alpha$ :** Margen de error esperado:0,05

**n:** muestra

**Reemplazando:**  $n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot (120)}{(0.05)^2 \cdot (119) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$

$$(0.05)^2 \cdot (119) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)$$

n = 88 familiares

**Muestreo:** Se usará el muestreo aleatorio simple mediante numeración aleatoria de selección de 88 números (41):

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que accedan a realizar las encuestas y autoricen su participación firmando el consentimiento informado
- Familiares de pacientes ingresados a la UCI que guarden relación estrecha o sean familiares directos del paciente.
- Familiares de pacientes ingresados a la UCI que presenten algún tipo de dificultad visual o auditiva.

### **Criterios de exclusión**

- Familiares de pacientes ingresados a la UCI, que sean mayores de edad.
- Familiares de pacientes ingresados a la UCI, que no deseen participar del estudio.
- Familiares de pacientes ingresados a la UCI que no se relacionen directamente con el paciente.

## **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Estrategia de Afrontamiento**

**Variable 2: Ansiedad**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1: Estrategias de afrontamiento</b>	Las estrategias de afrontamiento son esquemas mentales o procesos conductuales que utilizamos para analizar y enfrentarnos a acontecimientos que se presentan ante nosotros como estresantes, y que entendemos como “problemas”, estas estrategias hacen que de algún modo la ansiedad disminuya (21).	Se denomina estrategia de afrontamiento a aquellas respuestas ante situaciones que generan ansiedad, siendo medido mediante el cuestionario COPE (42) con escala tipo Likert dividida en 3 aspectos de afrontamiento: centradas en el problema, emoción y evitativo.	Centrada en el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Afrontamiento activo</li> <li>✓ Planificación</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Afrontamiento alto: 20-28</li> <li>✓ Afrontamiento medio: 10-19</li> <li>✓ Afrontamiento bajo: 0-9</li> </ul>
			Centrada en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Religión</li> <li>✓ Reinterpretación positiva</li> <li>✓ Aceptación</li> </ul>		
			Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Humor</li> <li>✓ Auto distracción</li> <li>✓ Autoinculpación</li> <li>✓ Desconexión conductual</li> <li>✓ Desahogo</li> <li>✓ Uso de sustancias</li> </ul>		
<b>V2: Ansiedad</b>	La ansiedad es un estado reflejado de un sentimiento de algo desagradable, malo, que surge ante una situación en la que el ser humano siente un peligro (30).	La ansiedad es un estado emitido por sensaciones de miedo, temor o peligro, será medido mediante el cuestionario ISRA (44), conteniendo 3 manifestaciones como: fisiológico. Motor y cognitivo.	Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sudoración</li> <li>✓ Temperatura</li> <li>✓ Tensión muscular</li> <li>✓ Sensaciones gástricas</li> <li>✓ Cefalea</li> <li>✓ Insomnio</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad alta: 66-112</li> <li>• Ansiedad media: 45-65</li> <li>• Ansiedad baja: 24-44</li> </ul>
			Motor	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tartamudez</li> <li>✓ Consumo de sustancias</li> <li>✓ Llanto</li> <li>✓ Tensión facial</li> </ul>		
			Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preocupación</li> <li>✓ Temor</li> <li>✓ Inseguridad</li> </ul>		

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Para el presente proyecto de investigación la técnica a emplearse será la encuesta, es una técnica muy empleada rápida y eficaz; que consiste en obtener información sobre un tema específico (42).

Además, como instrumento se tendrá en cuenta dos cuestionarios para ambas variables.; los cuestionarios son documentos que contienen una serie de preguntas relacionadas a un tema específico y que permiten evaluar o recopilar datos mediante sus resultados (43).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento de la variable 1:** “Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento (COPE) fue creado por Carver (44) en 1997 en estados Unidos, su versión española se realizó por Morán et al. (45) en el 2010, este instrumento cuenta con 28 ítems, evalúa las respuestas de afrontamiento de las personas midiendo el afrontamiento en 3 dimensiones: centrado en el problema, centrada en la emoción y evitativo. La estructura del cuestionario esta dividida en 2 partes: sección de datos sociodemográficos y la segunda abarcan las estrategias de afrontamiento con escalas tipo Likert 0: Nunca, 1: A veces, 2: Casi siempre, 3: siempre; la evaluación obteniendo resultados finales de:

- ✓ Afrontamiento alto: 20-28
- ✓ Afrontamiento medio:10-19
- ✓ Afrontamiento bajo:0-9

**Instrumento de la variable 2:** “Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)”

Este instrumento fue desarrollado por Cano-Vindel y Miguel-Tobal (46) en 2002 y modificado por Huamán (47) cuenta con 24 ítems divididos en 3 dimensiones: fisiológico motor y cognitivo, este cuestionario contempla el uso de una escala Likert mediante 1: nunca, 2: a veces; 3: casi siempre y 4: siempre. Como resultados finales se obtendrán:

- Ansiedad alta: 66-112
- Ansiedad media: 45-65
- Ansiedad baja: 24-44

### **3.7.3. Validación**

Instrumento de la variable 1: Cuenta con validez elaborado por Chávez et al. (48) en el 2016 mediante Juicio de 8 expertos con un valor de prueba binomial  $p < 0.05$ , siendo un instrumento válido.

Instrumento de la variable 2: La validez de este instrumento por Huamán (47) mediante Juicio de expertos con una prueba binomial de  $p = 0,0098$ , siendo un instrumento confiable.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Instrumento 1: El instrumento cuenta con una confiabilidad buena mediante Alpha de Cronbach de 0.78 por Chávez et al (48).

Instrumento 2: El instrumento cuenta con una confiabilidad buena con un valor de Alpha de Cronbach de 0.894 efectuado por Huamán (47).

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se toma en cuenta la creación de la base de datos mediante el programa Excel en base a los datos recopilados con los instrumentos de medición, el análisis estadístico de correlación entre afrontamiento y ansiedad será procesada con el “Coeficiente de correlación de Pearson” en el programa de estadística de SPSS en su versión 26; mediante el mismo se desarrollarán los gráficos de frecuencias de resultados para su análisis y discusión respectiva.

### 3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos contemplados en el presente proyecto de investigación serán aquellos recomendados por el Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y aspectos bioéticos propuestos en Belmont (49) como se redactan a continuación:

**Autonomía:** Este principio contempla la aplicación del consentimiento informado previo a la participación de la población en el estudio, los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI deberán brindar su consentimiento firmando el documento presentado.

**Beneficencia:** Haciendo mención a los resultados positivos que beneficie a los familiares de los pacientes en UCI y que pueden verse desarrollados a partir de los resultados a fin de mejorar sus estrategias de afrontamiento y sus niveles de ansiedad.

**No maleficencia:** Este principio evita que se puedan generar daños directos o indirectos en los familiares, su participación culminará al llenado de las encuestas y no supone ningún riesgo de daño.

**Justicia:** Mediante este principio se fomentará la justicia en la selección de ellos participantes permitiendo la participación de todos aquellos contemplados en los criterios de inclusión y exclusión además de evitar la discriminación religiosa, opinión política entre otros.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1. Revisión de literatura, designación de asesor					
2. Redacción y elección del título de la investigación					
3. Planteamiento del problema de investigación					
4. Identificación del problema y objetivos					
5. Elaboración y redacción del marco teórico de la investigación.					
6. Elaboración de la metodología contemplada en el desarrollo de la investigación.					
7. Determinación de Técnicas y los instrumentos que permitan recopilar los datos de estudio y redacción de los aspectos éticos a tomar en cuenta de la investigación.					
8. Elaboración de referencias y anexos					
9. Aspectos administrativos					
10. Sustentación y defensa de la investigación					
11. Aprobación final del proyecto de investigación.					

Leyenda:

Ítems desarrollados



Ítems pendientes



## 4.2. Presupuesto

	Rótulo	Medida	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unidad	Total
Servicios	Internet	Hora	300	1.50	450
	Movilidad	Unidad	20	10.0	200
	Impresión	Unidad	100	0.30	30.0
	Copias	Unidad	200	0.20	20.0
	Viáticos	Unidad	20	12.0	24.0
	Asesoría	Unidad	4	90	360
	Administrativo	Unidad	3	25.0	75.0
	<b>Subtotal</b>				
Recursos materiales	Hojas bond	Millar	2	25	50.0
	Lapiceros	Unidad	10	2	20.0
	Folder manila	Unidad	10	1	10.0
	USB	Unidad	2	60	120.0
	Archivador	Docena	1	15	15.0
	<b>Subtotal</b>				
N°	ÍTEMS				COSTOS (S/.)
1	Servicios				889.0
2	Recursos materiales				215.0
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>S/. 1104.0</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Abdul Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim NA, Abdullah KL. Distrés psicológico entre los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una revisión exploratoria. *J Clin Nurs*. 2022;31(5–6):497–507. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15962>
2. Block AC. Et al. Factors Affecting Psychological Distress in Family Caregivers of Critically Ill Patients: A Qualitative Study *Rev. Soy J. Crit. Care*. [Internet] EE. UU; 2023, Vol. 32(1): 21-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36587003/>
3. Hochberg CH, Hager DN, Eakin MN. Aprovechar la experiencia familiar para mejorar su participación en la unidad de cuidados intensivos. *Annals Am Thorac Soc*. 2022;19(4):538–40
4. Meyers EE, Presciutti A, Shaffer KM, et al.: El impacto de los factores de resiliencia y la ansiedad durante la admisión hospitalaria en la ansiedad longitudinal entre díadas de pacientes en cuidados neurocríticos sin deterioro cognitivo importante y sus cuidadores familiares. *Neurocrit Care* 2020; 33:468–478.
5. Harlan EA, Miller J, Costa DK, Fagerlin A, Iwashyna TJ, Chen EP, Lipman K, Valley TS. Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest*. 2020 Oct;158(4):1464-1472. doi: 10.1016/j.chest.2020.05.535. Epub 2020 May 24. PMID: 32454044; PMCID: PMC7545490. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7545490/#:~:text=Family%20members%20reported%20diverse%20strategies,the%20coping%20strategies%20were%20related.>
6. Pereira et al. Estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Elsevier* [Internet]. Brasil; 2021; Vól. 63: 19-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096433972030183X>

7. Alzawad Z, Lewis FM, Walker A. Parents' challenges beyond the pediatric intensive care unit: fraying at the seams while balancing between two worlds, home, and hospital. *Children* 2022;9(2):267. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35204987/>
8. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. Ginebra 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
9. OPS. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
10. Gobierno del Perú. EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional. Perú 2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
11. Tautiva K. et al. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/2022>
12. Pinheiro I., Kohlsdorf M., y Pérez-Nebra AR. Analysis of Stress and Coping in Relatives of Patients Admitted to the ICU. *Psychology of Health*. [Internet]. Brasil; 2022. Vol. 32 (e3240). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/gwTsHbxRHCgQ8DNFghhLbCR/?format=pdf&lang=en>
13. Iglesias J., Martín J., Alcañiz M., Ezquiaga E. y Vega G. El impacto psicológico en los familiares de pacientes graves: la influencia de los horarios de visita. *Critical Care Exploration* Vól. 4(2): 625. 2022. Disponible en: [https://journals.lww.com/ccejournal/fulltext/2022/02000/the\\_psychological\\_impact\\_o](https://journals.lww.com/ccejournal/fulltext/2022/02000/the_psychological_impact_o)

[n\\_relatives\\_of.10.aspx#:~:text=At%20admission%2C%2072%25%20of%20relatives, impact%20decreased%20\(Table%204\).](#)

14. Olabisi OI. Et al. Depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos en Nigeria. Rev. Sciencedirect. Elsevier. .2021. Vol. 13 (10). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301001?via%3Dihub>
15. Fereshteh D., Marjan M., y Marzieh M. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados c, y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso. 2020. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072020000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072020000300010)
16. Huamán BM., Nina KI., y Silva MR. Nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivos de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de Enfermería Intensiva] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7799/TESIS%20NINA%20-%20HUAMAN%20-%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Monteza L. Ansiedad y afrontamiento del familiar del paciente en la unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Cajamarca. [Tesis para optar el título de segunda especialidad con mención en cuidados intensivos adulto] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65948442-b223-445e-b5c5-c9e7c995c590/content>
18. Benique JK., Sarmiento E., y Achahuanco NC. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital

- Público Nivel II de moquegua. [Tesis para optar el título de segunda especialidad con mención en cuidados intensivos adulto] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8725/TESIS%20-%20BENIQUE-SARMIENTO-ACHAHUANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Quispe CY. Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del hospital arzobispo Loayza. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva. Universidad nacional del Callao. 2021. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6249/TESIS\\_2DAESP\\_SANTISTEBAN\\_QUISPE\\_TORRES\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6249/TESIS_2DAESP_SANTISTEBAN_QUISPE_TORRES_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Di C. Aparicio D. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Bogotá - Colombia: avances de la disciplina;2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
21. Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach; 1989.
22. Camacho O., Pedroza FJ., Navarro G., De la Roca JM., y Fulgencio M. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. Rev. UARICHA [Internet]. México 2024, Vol. 22: 42-53. Disponible en: <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/708/727>
23. Melendez JC., Delhom I., y Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Elsevier. [Internet]. España; 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1134793720300014&r=242>

24. Lionel F. Relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la provincia de Entre Ríos. [Tesis de licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica de Argentina; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/17732/1/relacion-estrategias-afrontamiento-estres.pdf>
25. Martínez-Montilla JM, Amador B. y Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Rev. Enfermería global; 2019.Vól. 16 (3): 47. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/255721>
26. Leoncio M. Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar: revisión bibliográfica. Rev. Cien. Arb; 2020. Menteclara. Vól. 5(2). Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/202>
27. Díaz, L., Durán, M., gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y. Venegas, B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy; 2009. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972002000100004)
28. Mateus M. Ansiedad: Guía de alivio de la ansiedad para superar la depresión, el miedo y el estrés. Babelcube; 2019.
29. Wigisser R. Ansiedad y Pánico – Guía de emergencia. México. Alfaomega; 2017
30. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Facultad de Psicología. Buzón 23, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2013; Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/index.htm>
31. Salud Navarra. Trastornos de ansiedad. [Internet]. España 2024. [Acceso 25 de febrero del 2025]. Disponible en:

[https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)

32. Centro médico ABC. ¿Qué es la ansiedad? [Internet]. 2025. [Acceso 24 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/como-identificar-la-ansiedad/>
33. Alcántar LA., Huerta MI. y Villaseñor. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. [ Tesis para obtener el grado de licenciatura]. Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2019. Disponible en: [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/18206/FE-L-2019-1736.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/18206/FE-L-2019-1736.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Matas-Terrón A. Método científico: una breve introducción. España; 2023 pág 6-8. Disponible en: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/27649/Zenodo\\_UD\\_Metodo\\_Cientifico.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/27649/Zenodo_UD_Metodo_Cientifico.pdf?sequence=1)
35. Haro AF., Chisag ER., Ruiz JP. Y Cicedo JE. Tipos y clasificaciones de las investigaciones. Rev. Redilat. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9541046.pdf>
36. Hernández Sampiere R. Collado LP. Metodología para la investigación en Ciencias Políticas. Unidad IV: Diseños no experimentales. Universidad Aliat [Internet]. 2023, Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.\\_7\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf)

37. Marqués G. Guía metodológica para diseños de investigación. [Internet]. Buenos Aires; 2019. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/institucional/centro-derecho-ambiental/documentos/guia-metodologica-para-disenos-de-investigacion.pdf>
38. Universidad de los Andes. Colombia. Metodología de la investigación, claves para el éxito. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://programas.uniandes.edu.co/blog/metodologia-de-la-investigacion>.
39. Camacho B. Metodología de la investigación científica: La población y la muestra. [Internet]. Colombia 2022. Cap. 7: 121-124. Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e31aa06-209f-408c-943a-38e50bb8cad8/content>
40. Herrera M. H. Fórmula para el cálculo de la muestra de poblaciones finitas. [Internet]. Guatemala 2020. Disponible en: <https://investigacionpediahr.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
41. Espinoza I. Unidad de muestreo. Unidad científica de la facultad de ciencias médicas. [Internet]. BVS. Honduras; 2021. Disponible en: [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE\\_31\\_Oct\\_17.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE_31_Oct_17.pdf)
42. Blanchar TC. Y Martinez NE. Entrevista o encuesta: una diferencia necesaria. Rev. Latina. [Internet] Bolivia 2024. Núm. 83: (1). Disponible en: <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2339>
43. Pereyra L. Metodología de Investigación. Edit. Soluciones educativas. México 2022 C.P. 11800. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6e-KEAAAQBAJ&pg=PA42&dq=definicion+de+cuestionario+metodolog%C3%ADa+d+e+la+investigaci%C3%B3n&hl=es->

[419&newbks=1&newbks\\_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwihvYCCspmLAXWurpUC  
HUI6COwQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=definicion%20de%20cuestionario%20  
metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n&f=false](https://www.researchgate.net/publication/230577056_Valoracion_afrontamiento_y_a_nsiedad)

44. Carver CS. You Want to measure coping but your protocols too long: Consider the brief COPE. *Journal Intenational of Behavioral Medicine*. Núm 4 (1): 92-100). 1997. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250744/>
45. Morán C., Landero R., y Gonzales MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del brief COPE. *Rev Universitas Psychologica*. Vol 9(2): 534-552. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
46. Cano-Videl A. y Miguel-Tobal JJ. Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Rev. ReseachGate*. [Internet]. Murcia; 2022. Vol. 5: 129-143. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/230577056\\_Valoracion\\_afrontamiento\\_y\\_a\\_nsiedad](https://www.researchgate.net/publication/230577056_Valoracion_afrontamiento_y_a_nsiedad)
47. Huamán L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia Garcia Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237>
48. Chávez MI., Ortega EG. Y Palacios MV. Estrategias de afrontamiento frente al estrés de una academia preuniversitaria de Lima metropolitana, enero 2016. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/100/Estrategias%20de%20afrontamiento%20frente%20al%20estr%c3%a9s%20acad%c3%a9mico%20que%20utilizan%20los%20estudiantes%20de%20una%20academia%20preuniversitaria%20de%20Lima%20Metropolitana%2c%20enero%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Ministerio de defensa pública. Informe de Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Internet]. Argentina,2022. [Acceso 18 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.defensachubut.gov.ar/biblioteca/node/2940>

**ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**Título de la investigación:**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en el problema se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en las emociones se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitativas se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en el problema se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en las emociones se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar cómo las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitativas se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital Nacional.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nacional.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nacional.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centradas en el problema y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nacional.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión centradas en las emociones y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nacional.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitativas y la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nacional.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Nivel de afrontamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Centradas en el problema</li> <li>-Centradas en la emoción</li> <li>-Evitativo</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Ansiedad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fisiológico</li> <li>-Motor</li> <li>-Cognitivo</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>de Aplicado</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Población: 60 familiares de acuerdo con el censo de julio-diciembre del 2024.</p> <p>Muestra: No se tomará una muestra debido al tamaño de población será tomada en su totalidad de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento 1: “Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento (COPE)”

#### I. Datos sociodemográficos:

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 25-30 años</li> <li>b. 31-40 años</li> <li>c. 41 a más</li> </ul> | <p>2. Régimen laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terceros</li> <li>b. Cas</li> <li>c. 276</li> <li>d. 728</li> </ul>                  |
| <p>3. Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Femenino</li> <li>b. Masculino</li> </ul>                         | <p>4. Tiempo de servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menor a 5 años</li> <li>b. De 5 a 10 años</li> <li>c. De 15 años a más</li> </ul> |

#### II. Estrategias de afrontamiento:

**Instrucciones:** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2, ó 3, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema o situación que le cause estrés, no ponga lo que se debe hacer, o lo que los demás hacen. Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder.

0. Nunca	1. A veces	2. Casi siempre	3. Siempre
----------	------------	-----------------	------------

<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Intento de conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio por intentar solucionarlo.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				

22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

## Instrumento 2: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).

Instrucciones: A continuación, se presentan situaciones que pueda estar experimentando o no, marque el recuadro que represente lo que siente, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

4. Siempre	3. Casi siempre	2. A veces	1. Nunca
------------	-----------------	------------	----------

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	1	2	3	4
<b>DIMENSIÓN 1: Fisiológico</b>				
1. ¿Siente mareos?				
2. ¿Siente dificultad para respirar?				
3. ¿Orina con frecuencia?				
4. ¿Siente adormecimiento de las manos o pies?				
5. ¿Siento que su corazón late muy rápido?				
6. ¿Le sudan las manos?				
7. ¿Siente bochornos?				
8. ¿Siente que le falta el aire?				
<b>DIMENSIÓN 2: Motor</b>				
9. ¿Camina de un lugar a otro sin motivo?				
10. ¿Le tiemblan los brazos?				
11. ¿Le tiemblan las piernas?				
12. ¿Tiene dificultad para estar quieto?				
13. ¿Se coge las manos con frecuencia?				
14. ¿Siente frías las manos?				
15. ¿Tiene sobresaltos?				

16. ¿Siente molestias estomacales?				
<b>DIMENSIÓN 3: Cognitivo</b>				
17. ¿Teme que su familiar no reaccione al tratamiento?				
18. ¿No sabe qué hacer?				
19. ¿Siente que le faltan fuerzas?				
20. ¿Tiene problemas para concentrarse?				
21. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?				
22. ¿Tiene pesadillas?				
23. ¿Tiene mal presentimiento?				
24. ¿Tiene pensamientos negativos?				

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Amaro Peña de Padilla, Karin Patricia

**Título:** Estrategias de afrontamiento y ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Lima 2025.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento y ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Lima 2025.”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Amaro Peña de Padilla, Karin Patricia. El propósito de este estudio es Determinar cómo las Estrategias de afrontamiento se relacionan con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos adultos en un Hospital Nacional de Lima 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y su nivel de ansiedad en los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y posterior a mismo se solicitará firmar el consentimiento informado, absolviendo dudas o interrogantes que puedan presentarse. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios:**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Amaro Peña de Padilla, Karin Patricia al celular +51 956985623 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

**Anexo 4. Informe de originalidad**

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2024-10-09</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2024-09-28</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%