



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**“NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO AL
INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL
PÚBLICO 2023”**

**“LEVEL OF ANXIETY OF THE FAMILY OF A CRITICAL PATIENT ON
ENTRY TO THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL 2023”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTORA:

Lic. Karen Naysha Suarez Paucar

ASESORA:

Dra. Roxana Obando Zegarra

LIMA- PERÚ

2023

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Grado/Título: Doctorado

Nombres y Apellidos: Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres; RAÚL Y MARTHA, por el constante apoyo en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cayetano Heredia, nuestra alma mater por convertirnos en profesionales especializados.

A mis docentes y asesor por su dedicación y tiempo en la realización del trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo ha sido autofinanciado por la investigadora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
4	repositorioinstitucional.uson.mx Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	9
III. Material y métodos	10
IV. Referencia bibliográfica	17
V. Cronograma	21
VI. Presupuesto	22
VI. Anexos	XX

RESUMEN

La ansiedad de los familiares del paciente que ingresa a la unidad crítica se manifiesta por la preocupación del estado de salud de su pariente. **Objetivo:** determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público 2023. **Material y Método:** estudio tendrá un enfoque descriptivo, de diseño no experimental, para la recolección de datos se hará uso de la encuesta y como instrumento la escala de ansiedad estado – rasgo aplicado a familiares responsables o cuidadores primarios del paciente que ingresa a la unidad de cuidados intensivos en un hospital público. Se utilizará muestreo no probabilístico tipo convencional. El presente trabajo fortalecerá el rol de enfermería en el cuidado holístico del paciente crítico. Para el procesamiento de datos se utilizará el SPSS versión 24.0 y se aplicará un análisis descriptivo.

Palabras claves: Ansiedad, familiares, paciente, Unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The anxiety of the relatives of the patient who enters the critical unit is manifested by concern about the health status of their relative. Objective: to determine the level of anxiety of the family member of the critical patient upon admission to the intensive care unit of a public hospital in 2023. Material and Method: the study will have a descriptive approach, with a non-experimental design, for data collection, use will be made. the survey and as an instrument the state-trait anxiety scale applied to responsible family members or primary caregivers of the patient admitted to the intensive care unit in a public hospital. Conventional non-probabilistic sampling will be used. This work will strengthen the role of nursing in the holistic care of critically ill patients. SPSS version 24.0 will be used for data processing and descriptive analysis will be applied.

Keywords: Anxiety, family, patient, Intensive care unit

1. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un área hospitalaria, donde se proporciona soporte vital a pacientes críticos, en condiciones que compromete su salud cuya intervención primordial es la monitorización hemodinámica constantemente. En esta área encontramos pacientes de todas las etapas de vida, desde recién nacidos hasta adultos mayores.

Los pacientes que ingresan a la unidad generalmente se encuentran en estado crítico de salud, donde los familiares que están a la espera de saber cuál es el estado de salud del paciente; experimentan situaciones de angustia, dolor, crisis y ansiedad, como lo menciona Quispe en su artículo “Factores de la ansiedad en familiares de pacientes” menciona que el núcleo familiar, al experimentar la hospitalización de un familiar ocasiona miedo, temor, preocupación y estados de ansiedad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2022 menciona que la ansiedad es un problema de salud mental, que viene incrementándose a nivel mundial en un 25 % por diferentes factores incluidos la pandemia, además en los últimos meses se reportó que 1 de cada 3 personas sufre de ansiedad por el confinamiento social y más aún el tener un familiar en condiciones críticas (1).

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que en América latina; la ansiedad y la depresión aumentaron en 32% (%), así mismo Rodríguez menciona en su estudio que México, Argentina, el Salvador, Perú, Colombia y Paraguay el 43% de participantes evaluados presentaron ansiedad leve, 17% moderada y el 8% severa durante el 2020 (2).

En el Perú cerca del 35% de los casos presentan ansiedad y 50 % depresión considerándose un problema de salud mental, donde Mejía encontró que la población de Lima para los años 2020 y 2021 el 36,4% presentaron ansiedad (3).

Cuando las personas se encuentran en mal estado de salud el entorno familiar es afectado en su totalidad, y es aquí donde la enfermera como profesional, debe orientar el cuidado desde un enfoque individuo y familia que implica un cuidado holístico, basado en competencias técnicas y cognitivas que permita asumir responsabilidades en la recuperación de los pacientes críticos, disminuyendo daños potenciales.

La teorista Martha Rogers enfoca al individuo y la forma en la que interacción con su entorno como campos de energía irreducible, el cual al verse afectado por diferentes factores influye en la salud del cliente y la de su familia. Establece así que la enfermería al momento de la provisión de cuidados, deben estar basados en conceptos de homeodinámica, integralidad, resonancia y helicidad para el bienestar del campo humano y entorno (4).

En la UCI de las entidades prestadoras de salud dentro del equipo multidisciplinario el profesional de enfermería pasa más horas junto al paciente, y con el apoyo de la familia se convierte en un elemento esencial para su recuperación. El cuidado está enfocado en proporcionar intervenciones adecuadas y efectivas para prevenir, ubicar y disminuir alteraciones psicológicas de la familia como ansiedad, temor, depresión y sentimientos de culpa. Por lo tanto, la familia requiere de una información clara y precisa del estado de su paciente como el apoyo emocional afectivo, donde la enfermera tiene un rol muy importante como es, ejecutar cuidados centrados en la confianza y disponibilidad de responder a inquietudes haciéndoles partícipe del cuidado del paciente, favoreciendo la comunicación y satisfacción de las necesidades de la familia (5).

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la ansiedad proviene del latín *anxietas*, es una sensación muy frecuente que experimenta agitación e inquietud que provoca tensión emocional acompañada de un correlato somático. Es la angustia que puede desencadenar alguna enfermedad, entre ellas la neurosis (6).

La ansiedad como concepto es analizado por diferentes teóricos, uno de ellos, Freud en el año 1917, conceptualizó a la ansiedad como un proceso de respuesta ocasionado por el cuerpo ante el peligro que conllevan a impulsos nerviosos que emergen sin control. Años más tarde Skinner, afirma que la ansiedad es la respuesta a una situación de temor y Gavidia en el 2007, explica desde un modo cognitivo a la ansiedad como emociones muy desagradables que se manifiesta por tensión, nerviosismo, temblor,

náuseas y palpitaciones; y, por otro lado, Sarason en el 2006, define a la ansiedad como unos conflictos inconscientes que experimenta la persona (7).

Es así como la ansiedad es una respuesta a emociones producto de situaciones amenazantes o peligrosas para el individuo acompañado de aspectos fisiológicos. Esta es buena o normal ya que nos pone en alerta, siempre y cuando no perdure en el tiempo y ocasione ansiedad patológica. La ansiedad puede ser ocasionada por diferentes factores, entre ellas; el ambiental (factores endógenos y exógenos), estilo de vida (alimentación y actividad), psicológicos y genéticos (padres con Trastorno de la ansiedad generalizada heredada a hijos) (8).

De acuerdo a lo mencionado la ansiedad en general presenta los siguientes síntomas como es sofocos de calor o escalofríos, aturdimiento o sensaciones de hormigueo, tensión, dolores o molestias musculares, inquietud e incapacidad para relajarse, sentimiento de estar "al límite" o bajo presión, o de tensión mental, sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar; y encontramos otros síntomas no específicos: respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos, dificultad para concentrarse o de "mente en blanco", a causa de la ansiedad, irritabilidad persistente, dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones (9). Sin embargo para Morrison- Valfre no todas están presentes al definir ansiedad ya que varían de acuerdo a la intensidad como la ansiedad leve que son casi ausentes, moderada donde hay tensión, preocupación y estado de alerta, mientras que en la ansiedad grave se presentan todos los síntomas mencionados (10).

Existe otro tipo de clasificación de ansiedad según Spielberg, como es la **ansiedad rasgo** que es una característica del sujeto que es relativamente estable, es decir la manera ansiosa de reaccionar ya sea en diferentes tiempos y en ocasiones percibiéndolas como amenazantes y de mucha intensidad, los que se manifiesta en cansancio, tristeza, desesperanza, preocupación, seriedad, melancolía, rencor y susceptibilidad.

La personalidad de una persona es aquella que la lleva toda su vida, así como pensamientos y conductas, pero en cuestión de rasgos son incluidos en la personalidad o características de ella, las cuales pueden ser afecto positivo como la extroversión o el afecto negativo como el neuroticismo. Y esta conducta que es definida por muchos factores (biológicos, ambientales) determinan cómo reaccionamos, la personalidad determina cómo actuamos frente a una situación. Según teorías acerca del rasgo, estas indican permanencia, algunos que pueden tener todos los individuos y otros que son exclusivos del sujeto ya sean determinados por el tiempo y ambiente. Estos rasgos pueden ser identificados a través de datos de su vida, datos del cuestionario y los de test objetivos (profundos)(11).

Y la Ansiedad estado, es definida como transitoria, cambiante según la circunstancia, debido a la percepción del sujeto, como amenazante o tensional, como por ejemplo en un examen que demanda mucho desempeño que a diferencia de la ansiedad rasgo esta persona se sentirá ansioso en todo momento muy independiente de un examen. Por ello

Spielberg en su instrumento enfoca, tensión, alteración, preocupación, angustia, preocupación, intranquilidad, aturdimiento, nerviosismo y torpeza como manifestación de la ansiedad estado.

El ingreso del paciente adulto a un área crítica puede darse en diferentes horas y de acuerdo a la criticidad y recuperación del paciente va a depender la estancia; Pastor menciona que la estancia hospitalaria puede darse en tres momentos, corta (dentro de las 24 horas) media y larga. Este ingreso a la unidad puede modificar la salud emocional de aquellos que lo rodean, junto a la necesidad de ver y estar con su ser querido, además genera dudas sobre el estado de salud, intervenciones a realizarse, horarios de visita y avance en el estado de salud de su familiar; es aquí donde la familia que forma el núcleo afectivo y físico del paciente, puede experimentar situaciones de ansiedad y temor de lo que pueda pasar en el futuro de su pariente, encontrándose así una situación en la que el personal de enfermería capacitado asume como reto profesional y propone soluciones, para establecer intervenciones que estén encaminadas a satisfacer la incertidumbre y desconocimiento y así mitigar problemas físicos y psicológicos que se presentan producto de la ansiedad en el familiar(12).

Diversos estudios se han encontrado como es el de Ruiz A. y Lara G.; en México realizó su estudio exploratorio en 234 familiares en 4 meses donde buscaron conocer los síntomas de ansiedad en los familiares de pacientes internados las unidades de cuidado respiratorias, encontrándose que el 73 % tiene ansiedad leve, y 26% de moderada a

severa y concluyendo que el predominio de ansiedad en los participantes repercute en la salud mental para lo cual se deberá tomar decisiones (13).

Fereshteh T. Y Marjan M. en Irán realizaron un artículo que buscó determinar el nivel de ansiedad y afrontamiento religioso en 300 familias de pacientes hospitalizados en la UCI cardiaca, utilizando la escala de ansiedad – estado STAI en la que concluyeron que la ansiedad estado y rasgo eran moderados. El artículo sugiere prestar atención a actitudes espirituales, creencias y estrategias de afrontamiento religioso para reducir ansiedad (14).

Quispe C. y Mamani M.; en su investigación planteó determinar el nivel de ansiedad y factores predominantes en familiares de pacientes en trauma shock - UCI de un hospital en Moquegua, donde se aplicó a 50 familias; cuyos resultados fueron que existe 86% de ansiedad moderada seguido de un 10% en ansiedad severa (1).

Gonzales S.; en Madrid en su tesis doctoral, “Efecto de la visita previa al ingreso en una unidad de cuidados intensivos sobre la ansiedad, la depresión y la satisfacción en pacientes y familiares” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en 80 familias, cuyos resultados fueron que el 32 % de los familiares presentaron ansiedad proponiendo un sistema educativo y flexibilidad de visitas (15).

Rodríguez M.; en Valladolid su tesis realizada el 2019 titulada “El papel de la enfermera ante los trastornos de ansiedad y depresión en familiares a cargo de personas con enfermedad crónica” en la que buscó conocer el porcentaje de ansiedad en los familiares resultando el 52% con síndrome del cuidador y 36% ansiedad (16).

El impacto emocional que percibe el familiar del paciente que se encuentra en las unidades críticas es de cuidado, dado que es el soporte del núcleo familiar, por lo que es necesario mantener relación empática y cálida entre enfermera y familia para continuar con la recuperación del paciente; por ello el profesional de enfermería debe aplicar habilidades blandas para responder a las preguntas e inquietudes que realizan los familiares que se encuentran ansiosos y desean conocer el estado de salud de su familiar. En ese sentido es necesario mitigar las emociones de la familia otorgando información clara, adecuada en relación horario de visitas, lavado de manos al ingreso a la unidad y uso de mascarillas; así como el diálogo con el paciente.

La unidad de cuidados intensivos de un hospital público para el mes de marzo del 2023 evidenció un incremento de pacientes adultos en relación al primer trimestre. La unidad cuenta con una sala de 12 camas y el promedio es de 2 pacientes por una enfermera, que trabajan turnos de 12 horas; observándose que los familiares cada vez muestran una actitud de tristeza, temor, ansiedad cuando se les informa el estado de salud de sus familiares. Y últimamente esta situación se ha ido incrementando por la insistencia en querer saber a cada momento cómo está evolucionando el paciente y por la ansiedad que presentan han llegado a estados agresivos con el personal de salud.

En ese sentido el estudio pretende determinar el nivel de ansiedad que experimenta el familiar del adulto al momento del ingreso a la UCI, ya que esta situación puede alterar la salud mental de familiares cercanos, así como al egreso por ciertas inseguridades. Este hecho permite a la enfermera poner en práctica criterios de cuidado tanto al paciente adulto crítico, como a los familiares mediante técnicas de información y satisfacción de curiosidades ante la situación. Así mismo la investigación motiva a capacitar al personal de enfermería para la realizar cuidados con criterios de efectividad y calidad a fin de satisfacer necesidades afectivas, emocionales y cognitivas de la población.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico en la dimensión estado al ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público.

Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico en la dimensión rasgo al ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, ya que el presente estudio pretende medir el nivel de ansiedad de los familiares, de corte transversal y diseño no experimental. Es decir que la información se obtendrá en un momento específico.

3.2 POBLACIÓN

La población estará constituida por los familiares de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos de un hospital público en el periodo de agosto a diciembre de 2023.

Criterio de Inclusión:

- ✓ Familiares directos responsables (hijos, esposos o cuidadores primarios) de los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Familiares que estén lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, de ambos sexos, sin barreras en la comunicación (quechua hablantes, problemas de audición, etc.)
- ✓ Familiares de pacientes que hayan ingresado dentro de las 24 horas a la UCI.

- Criterio de Exclusión:

- ✓ Familiares de pacientes que hayan ingresado hace más de 24 horas a la UCI.
- ✓ Familiares de pacientes de reingresaron al servicio.
- ✓ Familiares de pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona, y con barreras en la comunicación.
- ✓ Familiares no directos, que realizan visitas esporádicas.

MUESTRA

Para esta investigación se decidió utilizar el muestreo no probabilístico de tipo convencional ya que el tamaño de la población en este caso no está definido por ende tendremos la libertad de elegir los casos que ingresen de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión en el periodo de agosto a diciembre 2023.

3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de ANSIEDAD en familiares	Es la respuesta ante situaciones amenazantes, llena de inquietudes que están acompañados de angustia y temor ocasionado por el desconocimiento del estado de salud de su pariente en la uci	ANSIEDAD ESTADO	Estado emocional momentáneo modificado por el tiempo y circunstancias.	1. Tensión transitorio 2. Aprensión transitorio 3. Nerviosismo transitorio 4. Preocupación transitorio	- muy baja - baja - media - alta - muy alta
		ANSIEDAD RASGO	Tendencia ansiosa de reaccionar establecida por el individuo independientemente de la condición y el tiempo	1. Tensión 2. Nerviosismo 3. Preocupación 4. Aprensión	

3.4 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará será la encuesta y como instrumento un cuestionario para medir el nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en un hospital público 2023. La escala STAI mide la ansiedad y consta de 40 afirmaciones y está dividida en dos escalas independientes: **Escala de Ansiedad Estado** con opciones de respuesta : no en lo absoluto (1), un Poco (2), bastante (3), mucho (4) y **Escala de Ansiedad Rasgo** con opciones: casi Nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), casi siempre (4), al sumar las puntuaciones de sus ítems de forma independiente, se obtendrán la siguiente clasificación de ansiedad: ansiedad muy baja (20-31 puntos), ansiedad baja (32 a 43), ansiedad media (44 a 55), ansiedad alta (56 a 67) y ansiedad muy alta (68 a 80).

La escala “State-Trait Anxiety Inventory for Children” (STAIC) fue elaborada por el reconocido Spielberger y Diaz que inicialmente contaba con 33 ítems que evaluaban la ansiedad estado y otros 40 para la ansiedad rasgo, se aplicó a niños en los Estados Unidos y posteriormente en el año 1966 fue adaptada a la escala STAI (estado y rasgo) para aplicarse en adolescentes y adultos bajo un enfoque de estado emocional transitorio y estable; obteniéndose una confiabilidad mediante un alfa de Cronbach (0,90 para ansiedad rasgo y 0,94 para ansiedad estado) confirmando la consistencia de este instrumento.

Esta escala queda compuesta por 20 ítems para cada tipo de ansiedad, esta fue adaptada para ser evaluada en adultos en la ciudad de España. La escala STAI evalúa la ansiedad estado en un momento determinado es decir “cómo se siente en ese momento” y la ansiedad rasgo evalúa “cómo se siente en general (17).

En Perú, en el 2016 la investigadora Rubini, valida esta escala STAI obteniendo alta consistencia interna con un alfa de Cronbach 0.86 para la escala de Ansiedad Estado y 0.88 para Ansiedad Rasgo. Castro en el mismo año, encontró que la prueba presentó alta validez de contenido, siendo el método de validez de contenido el juicio de expertos índice de Aiken con valores que oscilaron entre 0.89 y 1 para ambas escalas (Ansiedad Rasgo-Estado) y en el 2020 Sandoval, validó el instrumento encontrando una confiabilidad por alfa de Cronbach en la escala de ansiedad estado 1.91 y escala de ansiedad rasgo en 0.85, lo que sustenta que el instrumento es altamente confiable (18).

Así mismo dicho instrumento ha sido usado en el Perú en el campo de la psicología en instituciones como el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el hospital Honorio Delgado para evaluar personal que labora en estas instituciones y a pacientes adultos en el hospital Goyeneche de Arequipa (19).

Procedimiento:

El proyecto se inscribirá al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) de la UPCH, luego se presentará el trabajo al comité ética para la aceptación del estudio así mismo se solicitará permiso al Hospital Daniel Alcides Carrión y jefatura de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En un segundo momento con la aprobación de la institución se coordinará con jefatura y personal de enfermería de turno para acceder a los nombres de pacientes hospitalizados, fecha de ingreso al área y datos del familiar responsable.

En un tercer momento

Se ubicará a los familiares responsables, de lunes a sábado en la sala de espera al finalizar el informe médico, una vez finalice este, se les facilitara el consentimiento informado del estudio, previa aceptación se otorgará la encuesta a los familiares para que sea llenado; el tiempo aproximado será de 20 a 25 minutos, siendo supervisado por el investigador. Una vez obtenida dicha información, se verificará la calidad del llenado y codificación respectiva según la puntuación de escala de ansiedad estado y rasgo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

- **Principio de Autonomía:** en todo momento el investigador aplicará este principio, ya que se respetará la decisión del familiar de participar en el estudio mediante un consentimiento informado, respetando confidencialidad de los datos
- **Principio de Beneficencia:** los familiares serán informados del beneficio de realizar el estudio. Determinar el nivel de ansiedad en los familiares servirá para que el personal de enfermería implemente estrategias de mejora en la comunicación e información oportuna sobre su familiar hospitalizado.
- **Principio de No maleficencia:** el investigador explicará a los familiares que los datos obtenidos a través de la encuesta no perjudicarán la integridad del paciente ni la de ellos.
- **Principio de Justicia:** durante la aplicación del instrumento se respetará la integridad de cada participante con trato igualitario.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS

Posteriormente el investigador registrará los datos de las encuestas realizadas al programa estadístico SPSS 24.0 a través de una matriz elaborada por el investigador y posteriormente los resultados serán presentados en tablas y gráficas.

IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Condori Quispe CG, Humpiri Mamani MV. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 22 de mayo de 2023];2(1):13-23. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365>
2. Caycho Rodríguez T. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. 17 de mayo de 2020 [citado 23 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=tFYIfogAAAAJ&citation_fo_r_view=tFYIfogAAAAJ:KaMxkj08jr0C
3. Juan S, Lima B, Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatra* [Internet]. 21 de marzo de 2022 [citado 23 de mayo de 2023];85(1):72-82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4157/4826>
4. Moreno D. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. marzo de 2018 [citado 13 de julio de 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100014
5. Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 23 de mayo de 2023];7(2):1297-309. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. 23 a. España: 2014; 2023 [citado 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>

7. Díaz Kuaik I. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. 2019 [Internet]. octubre de 2019 [citado 29 de julio de 2023]; Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/393-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1986-1-10-20190624.pdf>
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de manejo de ansiedad generalizada. 2021 [citado 1 de junio de 2023];1-73. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
9. Dr. Pedro Garcia Parajuá, Dra. Mónica Magariños Lóp. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [Internet]. Primera edición. Madrid: Editorial médica; 2020 [citado 23 de mayo de 2023]. 1-337 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
10. Morrison M. Fundamentos del cuidado de la salud mental. En: Louis, editor. 2da ed. EE. UU: 2005; 2005 [citado 29 de julio de 2023]. p. 1-405. Disponible en: <https://biblioteca.ufm.edu/opac/record/175405>
11. Schmidt V, Muñoz Shoji. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a [Internet]. [Argentina]: Universidad Católica Argentina; 2018 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>
12. Cristina Añaños Alcalde., Andrea Vicente Lluch., María Jesús Irún Cuairán., Mirian Sarrablo Irazo., Sonia Blancas Bernuz., Sara Sánchez Cano. El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Revista sanitaria de investigación [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 23 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
13. Ruiz Aguilar C, Urdapilleta Herrera E, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Neumol Cir Tórax

[Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 23 de mayo de 2023];80(2):100-4. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200100&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[37462021000200100&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200100&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Dehghanrad F, Mosallanejad M, Momennasab M, Dehghanrad F, Mosallanejad M, Momennasab M. Anxiety in Relatives of Patients Admitted to Cardiac Care Units and its Relationship with Spiritual Health and Religious Coping. Invest Educ Enferm [Internet]. 9 de noviembre de 2020 [citado 30 de mayo de 2023];38(3):1-11. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344391/20804650>
15. González Martín S. Efecto de la visita previa al ingreso en una unidad de cuidados intensivos sobre la ansiedad, la depresión y la satisfacción en pacientes y familiares [Internet] [Tesis doctoral]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2019 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57941/>
16. Rodríguez Martín MG. El papel de la enfermera ante los trastornos de ansiedad y depresión en familiares a cargo de personas con enfermedad crónica [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/37112>
17. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Buela-Casal G, Guillén A, Nicolás R, et al. Manual, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo Adaptación española. En: Casal B, Riquelme A, Cubero N, editores. ansiedad estado y rasgo [Internet]. 9ª Edición revisada. Madrid: TEA ediciones SAU; 1970 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
18. Sandoval Medina VP. Inteligencia emocional y ansiedad rasgo- estado en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una universidad en Lima Norte [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8384/Inteligencia_SandovalMedina_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Arohuanca Jenny. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados del Hospital III Goyeneche, Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/4ecc295d-41b1-47f8-af09-2eb6fbc086d2>

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración del proyecto de investigación	X	X	X						
Aprobación del CIE				X	X	X	X	X	X
Ejecución- toma de escalas								X	X
Análisis de datos									X
Elaboración del informe final									X
Sustentación del proyecto de investigación									X

PRESUPUESTO

ITEM	Unidad medida	Cantidad	Sub Total
MATERIALES PAPELERÍA:			
Hojas Bond	Unidad	300	S/80.00
Lapiceros (Rojo, Azul)	Unidad	2	S/5.00
Lápiz	Unidad	1	S/2.00
Borrador	Unidad	1	S/1.50
MATERIALES DE IMPRESIÓN			
Copias	Unidad	300	30
SERVICIOS			
Internet	Horas	36	S/40.00
Transporte	-		S/200.00
Otros	-		S/50.00
TOTAL			S/.408.50

ANEXOS

ANEXO No 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio : “NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO AL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2023”

Investigador(a) : Suarez Paucar Karen Naysha

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería – Programa de Segunda Especialidad

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en el estudio: “NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO AL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2023”

El presente trabajo está desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los familiares del paciente crítico al ingreso a la unidad de cuidados intensivos, para ejecutar intervenciones de enfermería oportunamente.

Procedimiento : Si Ud. acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Firmará la hoja de consentimiento informado para participar en este estudio.

Siguiendo las instrucciones, procederá a llenar la escala de Ansiedad Rasgo. Esto tomará aproximadamente 20-25 minutos de su tiempo. Lo que usted responda quedará registrado en protocolos elaborados para la presente investigación. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria.

Riesgos No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios Con su participación ayudará a que se determine el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico y de esta manera el personal de

enfermería ejecute intervenciones orientadas al bienestar del familiar y al paciente.

Costos y compensación: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad :

Se guardará su información según parentesco y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos.

Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida: sólo se usarán datos para fines académicos. Estos datos solo serán identificados con códigos.

-La información de tus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación que beneficien al campo de la enfermería.

Derechos del participante: si decides participar en el estudio, puedes retirarte de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, envía un correo electrónico a Karen Naysha Suarez Paucar: Karen.suarez@upch.pe o llamar al teléfono 9 [REDACTED]

Consentimiento : Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma de Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO 2: Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene)

- EDAD DEL FAMILIAR:
- PARENTESCO DEL PACIENTE:

Instrucciones: A continuación, Ud. encontrará unas frases que se utilizan para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas.

ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO

DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO STAI	NO EN LO ABSOLUTO (1)	UN POCO (2)	BASTANTE (3)	MUCHO (4)
1)Me siento calmado				
2)Me siento seguro				
3)Estoy tenso				
4)Estoy contrariado(a)				
5)Me siento cómodo				
6)Me siento alterado				
7)Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
8)Me siento descansado				
9)Me siento angustiado				
10)Me siento confortable				
11)Tengo confianza en mí mismo				
12)Me siento nervioso				
13)Estoy desasosegado, intranquilo				
14)Me siento atrapado				
15)Estoy relajado				
16)Me siento satisfecho				
17)Estoy preocupado				
18)Me siento aturdido				
19)Me siento alegre				
20)En este momento me siento bien				

TOTAL:

ESCALA ANSIEDAD RASGO

Instrucciones: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4 que indique mejor cómo se siente usted en general, **en la mayoría de las ocasiones**. No hay respuestas buenas ni malas.

DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD RASGO STAI	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	FRECUENTEMENTE (3)	CASI SIEMPRE (4)
1) Me siento bien				
2) Me canso rápidamente				
3) Siento ganas de llorar				
4) Me gustaría ser feliz como otros				
5) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
6) Me siento descansado				
7) Soy una persona tranquila serena y sosegada				
8) Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
9) Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
10) Soy feliz				
11) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
12) Me falta confianza en mí mismo				
13) Me siento seguro				
14) No suelo afrontar las crisis o dificultades				
15) Me siento triste				
16) Estoy satisfecho				
17) Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
18) Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlo				
19) Soy una persona estable				
20) Cuando pienso sobre asuntos preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

TOTAL: