



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL  
DE HUACHO

ANXIETY IN THE FAMILY OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE  
INTENSIVE CARE UNIT OF A REGIONAL HOSPITAL OF HUACHO

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

AUTOR

ESTEFANI MEDALIT MELENDEZ PALMA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

**Fecha de aprobación:** 03 de setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi abuela Elena, que me cuida desde el cielo, por tener fe en mí, en mis sueños y metas. A mis padres por brindarme consejos para no rendirme y continuar con mis estudios. A mis hermanos y abuelos por su amor y apoyo incondicional en este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme fuerza en seguir adelante y por otorgarme la oportunidad de ser profesional. A mi familia por ser mi apoyo condicional.

Al Mg. Carlos Christian Melgar Moran, mi asesor de tesis, quien mostró su apoyo con su experiencia y conocimiento en el estudio y me ayudó a realizar y culminar de manera gratificante el proyecto de investigación.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MELENDEZ PALMA ESTEFANI MEDALIT

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **14 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3434483115**; fecha de entrega **05-12-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de diciembre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI 44657726  
ORCID: 0000-0003-3293-6316



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	20
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** Los familiares de los pacientes delicados toleran con asiduidad ansiedad (70%), depresión (35%) y estrés postraumático (35%), que lograr subsistir tiempo. En un estudio reciente el 16% de los familiares no habían disminuido el grado de depresión a partir del alta desde hace un año. Asimismo, manifiestan indicios físicos como cansancio y conductas de peligro destinado a la salud como la perturbación del sueño, no descansara adecuadamente, vida sedentaria, mala nutrición y deficiencia de terapia con el médico especialista. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho. **Materiales y Métodos:** el estudio tendrá un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Se empleará cuestionarios específicos como instrumentos de medición. Se utilizará la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger a familiares hasta tercer grado de consanguinidad. Se dispondrá una muestra limitada integrada, por 30 familias de pacientes que ingresan que ingresa a la unidad de cuidados intensivos. **Plan de análisis:** Para el mecanismo de los datos se usará el SPSS versión 24.0 y se empleará un estudio descriptivo.

**Palabras clave:** unidad de cuidados intensivos, ansiedad, paciente, familiares

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Family members of critically ill patients frequently experience anxiety (70%), depression (35%), and post-traumatic stress (35%), which they manage to manage for some time. In a recent study, 16% of family members had not experienced a decrease in their level of depression one year after the patient's discharge. They also exhibit physical symptoms such as fatigue and health-risk behaviors such as sleep disturbances, inadequate rest, sedentary lifestyle, poor nutrition, and insufficient therapy with a specialist physician. **Objective:** To determine the level of anxiety in family members of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the Huacho Regional Hospital. **Materials and Methods:** This study will have a quantitative, descriptive approach. Specific questionnaires will be used as measurement instruments. The Spielberger State-Trait Anxiety Scale will be administered to family members up to the third degree of consanguinity. A limited sample of 30 families of patients admitted to the intensive care unit will be used.

**Analysis plan:** SPSS version 24.0 will be used for data analysis, and a descriptive study will be employed.

**Keywords:** Intensive care unit, Anxiety, Patient, Family members.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un lugar de trabajo especializada en los cuidados de pacientes en estado crítico, es decir que corren un alto riesgo de mortalidad (1). El ingreso de un paciente a esta área, además de tener repercusiones en la salud y pronóstico de este mismo, también afecta a la salud de su familia, ya que está se somete a una situación compleja relacionada con la posibilidad de perder un familiar (1,2). Muchas familias experimentan el tiempo que pasan en la UCI como un desafío lleno de incertidumbre con respecto a la condición, el tratamiento y el pronóstico del paciente en cuidados intensivos (3). Es por esta situación que llenar los menesteres de los pacientes y familiares e integrar sus valores en la atención brindada se considera un aspecto central de la calidad en los cuidados intensivos (4).

Estudios relacionados a la situación de los familiares que tiene paciente ingresados en UCI revelan que estos presentan tasas altas de sintomatología psicológica, siendo la más frecuente la ansiedad (5,6). Se considera que la relación del equipo de salud con los familiares, brindando información adecuada y precisa puede reducir el grado de inquietud e insatisfacción en los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, generando un ambiente más manejable para los familiares (7). Según la Organización Mundial de la Salud, al menos el 4% de la población en general ya presenta un trastorno relacionado a la ansiedad, lo que lo convierte en uno de los problemas mentales más frecuentes, que si bien es fácilmente manejable, generalmente es infradiagnosticado o no recibe un tratamiento tras el diagnóstico (8)

En nuestro país las cifras no son menores cuando nos referimos a la prevalencia de ansiedad, ya que según reportes del Ministerio de Salud los problemas de salud mental

presentaban una gran carga con 433 816 casos de pacientes diagnosticados con ansiedad solo en el 2022 (9). En esta investigación se intentará concluir el nivel de ansiedad que siente el familiar del paciente al ingresar a la UCI, porque ante este momento puede cambiar su equilibrio mental de sus parientes cercanos, también así el regreso de algunas inseguridades

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **¿Cuál es el grado de Ansiedad en los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Regional de Huacho?**

Gurbuz y Demir (14) en el 2023 realizaron un estudio que investigó los factores que afectan las manifestaciones de la ansiedad en los familiares de enfermos en estado crítico en la UCI mixta médico-quirúrgica. Se evaluaron 84 familiares de primer grado usando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y se realizaron entrevistas para explorar sus experiencias. Se encontró que el 52,4% de los familiares presentaban síntomas de ansiedad. La presencia de una sonda nasogástrica estaba significativamente relacionada con la ansiedad ( $p = 0,005$ ). Los familiares de pacientes con enfermedades agudas tenían mayores probabilidades de presentar síntomas de ansiedad (3,9 veces) en comparación con aquellos con enfermedades crónicas.

Swed et al. (15) en el 2022 publican su estudio realizado en el Hospital Universitario de Alepo entre noviembre de 2021 y marzo de 2022 evaluó las manifestaciones de la ansiedad y depresión en 997 acompañantes de los enfermos con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. Utilizando las herramientas PHQ-9 y GAD-7, se

halló que el puntaje medio para la depresión es de 9,5 y para la ansiedad 9,1. En consecuencia se mostró que el 45,4% que los acompañantes presentaron ansiedad moderada a severa, y el 50,8% depresión moderada a severa. Estos acompañantes con especialidades médicas eran menos propensos a la ansiedad, mientras que las mujeres y aquellos sin formación médica tenían mayores probabilidades de sufrir depresión. Esto subraya la necesidad de apoyo psicológico para estos grupos durante brotes de enfermedades como Omicron y Monkeypox.

Avcı y Ayaz-Alkaya (16) en el 2022 publican un estudio descriptivo-correlacional realizado con 250 familiares de pacientes en UCI en Turquía evaluó la ansiedad, la ayuda social percibida y la satisfacción con la UCI. Utilizando la Medida Pluridimensional de Ayuda Social Percibido, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la escala de Satisfacción Familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, se mostró una interrelación no afirmativa representativa entre la complacencia familiar y la ansiedad estado ( $r = -0,349$ ,  $p < 0,001$ ) y ansiedad rasgo ( $r = -0,151$ ,  $p < 0,05$ ). Está ansiedad estado y rasgo, la ayuda social recibida y la satisfacción se relacionaron significativamente con los rasgos sociodemográficos de los participantes. Los niveles de ansiedad fueron altos, mientras que la ayuda social percibida y esta satisfacción con la UCI fueron moderados. Es esencial atender las necesidades psicosociales de estas familias para aumentar su satisfacción y disminuir la ansiedad.

Padilla-Fortunatti y col. (17) 2023 publicaron una investigación transversal ejecutado en los meses de enero y marzo de 2021 evaluó la ansiedad, el apoyo social percibido y la satisfacción familiar entre 63 familiares de pacientes en UCI sin COVID-19. Utilizando cuestionarios de estrés percibido, ansiedad, depresión, apoyo social y satisfacción familiar, se encontró que el 27% de los participantes presentaron ansiedad significativa y el 25,4% depresión. Además, el 76,2% reportó un alto apoyo social percibido. El apoyo social bajo o regular se asoció con mayor estrés percibido y menor satisfacción familiar. El estrés percibido se correlacionó negativamente con la satisfacción familiar, mientras que los indicios de la ansiedad y depresión no presentaron una asociación estadísticamente importante con la satisfacción o el apoyo social percibido.

Białek y Sadowski (18) en el 2021 publicaron su investigación que se enfocó en la respuesta familiar a la hospitalización en la UCI, explorando el síndrome familiar post- cuidados intensivos (PICS-f), caracterizado por estrés, ansiedad y depresión. Se evaluaron 37 familiares de pacientes hospitalizados utilizando cuestionarios estandarizados para estrés, ansiedad, depresión y esperanza básica. Se mostró que la mayoría de los investigados experimentó altos niveles de estrés (89,19%), y un porcentaje significativo tenía ansiedad (37,84%) y depresión (32,43%) severas. Los cónyuges y familiares que vivían con el paciente mostraron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. Se identificó una correlación positiva entre el estrés percibido y la ansiedad y depresión. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones centradas en la familia para mitigar el riesgo de complicaciones psicológicas adversas, incluyendo el PICS-f.

Souza et al. (19) en el 2021 presenta su estudio realizado en Brasil en 91 mamás con sus bebés en UCI en la maternidad noroeste evaluó la ansiedad y la depresión en estas madres. Utilizando el registro de ansiedad y depresión de Beck, se encontró con el porcentaje de 93,4% que las madres presentaban ansiedad severa y el 50,5% depresión moderada. La ansiedad se asoció significativamente con la gravidez proyectada ( $p=0,022$ ) y el alumbramiento natural ( $p=0,028$ ), mientras que la depresión se relacionó con antecedentes de pérdida ( $p=0,027$ ) y el uso de respiración artificial en el recién nacido ( $p=0,017$ ). Factores como los tipos de alumbramiento, trabajo no retribuido, devengo, el uso de la técnica del canguro, escolaridad, gravidez planeada, período de gestación y peso del neonato influyeron en el desequilibrio emocional. La ayuda social fue un elemento importante contra las manifestaciones de la ansiedad y distimia.

Khaleghparast et al.(20) realizó un un estudio multicéntrico realizado entre mayo y julio de 2020 en los hospitales Firoozgar y Rajaie evaluó la ansiedad en pacientes hospitalizados con COVID-19 y sus familiares, utilizando un método mixto con muestreo conveniente. La ansiedad se midió con una forma corta del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el conocimiento sobre COVID-19 mediante un cuestionario en línea. Participaron 324 familiares con una mediana edad de 45,1 años. Esta puntuación media sobre la ansiedad es de 13,5, con el 63,6% presentando ansiedad de moderada a grave. La ansiedad alta en las familias estuvo asociada con la edad, sexo, ingresos y relaciones familiares, recomiendan intervenciones pertinentes y sensibilización de la gente.

Quispe y Mamani (21) en el año 2022 realizaron un estudio para determinar los

factores relacionados con la distimia en parientes de enfermos ingresados en UCI y Trauma Shock. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y nivel correlacional. La prueba se basó en 50 familiares de pacientes de la UCI y Trauma Shock. Se aplicó el Test de Ansiedad de Hamilton, modificado por la investigadora, de manera presencial y considerando las normas éticas. Se encontró que el nivel de ansiedad era moderado en el 86% de los casos. Se estableció un nexo de datos relevante ( $p < 0,05$ ) entre estas variables, utilizando la prueba de Chi-cuadrado con un grado de fiabilidad del 95%. En conclusión, se demostró que estos factores biológicos, sociales, económicos, culturales y hospitalarios están asociados con la distimia en los parientes de los pacientes hospitalizados en UCI y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua.

De acuerdo al DSM-5, la ansiedad es la antelación de intimidación próximas que son “desmesurado o constante muy aparte de los tiempos adecuado para su crecimiento” así como “frecuentemente agrupadas que da contractura muscular así como supervisión en disposición para riesgos próximos y conductas precavidas” (22). Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes y debilitantes que constituyen los trastornos más prevalentes en el entorno médico general. Aunque la ansiedad es una emoción normal y común, algunos individuos experimentan niveles significativamente altos que afectan su vida diaria de manera persistente. La ansiedad, en su forma leve, puede mejorar la agudeza mental en momentos de incertidumbre o presión. Sin embargo, cuando se convierte en un trastorno de ansiedad, puede ser disruptivo y poseer una impresión adversativa en la cualidad de vida.

En Estados Unidos, hasta el 29% de la población general puede experimentar una alteración de distimia en el transcurso de su vida, lo que convierte en una condición más común que los trastornos depresivos. Dado que estos trastornos tienden a manifestarse por primera vez en la niñez o adolescencia, es crucial identificarlos y tratarlos tempranamente para evitar consecuencias adversas y mantener la calidad de vida. Además, los costos directos e indirectos asociados con los trastornos de ansiedad en los Estados Unidos pueden ser considerables, a veces superando los relacionados con los trastornos del estado de ánimo(23).

En medio del 70% y el 90% de las personas con ansiedad o depresión se lamentan de síntomas somáticos. Muchos pacientes se quejan de fatiga o insomnio, pero otros tienen síntomas que parecen no estar relacionados. De los pacientes con síntomas inexplicables, el 40-50% tiene un trastorno de ansiedad. Otras manifestaciones usuales son contractura muscular, dolores de cabeza, malestar digestivo y dolor o sensación de presión en el pecho(24).

Los trastornos de ansiedad generalmente se manifiestan con síntomas emocionales (p. ej., miedo y nerviosismo), síntomas cognitivos (p. ej., preocupación, sensación de fatalidad o desrealización) y síntomas físicos (p. ej., tensión muscular, taquicardia, mareos e insomnio). Hasta la mitad de los pacientes con síntomas médicamente inexplicables padecen un trastorno de ansiedad subyacente. Dado que incrementa las cifras de síntomas, también acrecentar la viabilidad de que exista un trastorno de ansiedad comórbido (23).

La ansiedad puede flotar libremente, dando lugar a ataques de ansiedad agudos, que en ocasiones se vuelven crónicos. La falta de estructura es frecuentemente un factor

contribuyente, como se observa en aquellas personas que tienen "neurosis dominicales". Les va bien durante la semana con un horario de trabajo planificado, pero no pueden tolerar el fin de semana desestructurado. Las actividades con tiempo planificado tienden a vincular la ansiedad, y muchas personas tienen mayores dificultades cuando ésta se pierde, como en el caso de la jubilación (25).

Las diagnósis de las alteraciones de la distimia dependen de una gran medida de la historia clínica, ya que la exploración física como los análisis de laboratorio aportan poco a su evaluación. Sobre un punto de partida importante es tener en cuenta los trastornos de ansiedad, en particular en pacientes con antecedentes de síntomas médicos inexplicables, uso elevado de los recursos sanitarios, situaciones de estrés vital importantes, traumas físicos o psicológicos previos, depresión o abuso de sustancias o trastornos en el funcionamiento social o laboral (26).

La distimia rasgo y también de estado son dos criterios clave en la rama de la psicología para entender diferentes manifestaciones de ansiedad. En la distimia de rasgo se alude a la predisposición general y relativamente estable en el tiempo a experimentar ansiedad. Es una característica de la personalidad que hace que algunas personas perciban una variedad de situaciones como más amenazantes y respondan a ellas con niveles elevados de ansiedad. Las personas con alta ansiedad rasgo tienden a ser más ansiosas de manera constante y son más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad, ya que su tendencia a sentirse ansiosos es una parte duradera de su personalidad (27).

Por otro lado, la ansiedad estado es una reacción emocional temporal y situacional que surge en respuesta a una amenaza específica o situación estresante. Esta forma

de ansiedad es transitoria y puede variar en intensidad en función a la situación. Como muestra, si un ser humano tiene que experimentar una alta ansiedad estado antes de un examen o una presentación pública, pero esta ansiedad suele disminuir una vez que la situación estresante ha pasado. En resumen, en tanto la distimia de rasgo representa una predisposición crónica y generalizada en la ansiedad, la ansiedad estado es una reacción temporal y específica a factores estresantes inmediatos (27).

### **Justificación**

Este estudio enriquece el entendimiento de la ansiedad en familiares de pacientes de UCI en Huacho, proporcionando datos regionales que pueden informar futuras investigaciones y destacando factores contextuales y culturales que influyen en los niveles de ansiedad. Los hallazgos guían el desarrollo de estrategias de apoyo psicológico más efectivas para los familiares, permitiendo a los profesionales de la salud diseñar intervenciones específicas que mejoren el bienestar emocional de los familiares y, potencialmente, la recuperación de los pacientes al proporcionar un entorno de apoyo más sólido.

Además, el estudio subraya la importancia de combinar métodos cuantitativos y cualitativos para una comprensión integral de la ansiedad en este contexto, ofreciendo un modelo metodológico para investigaciones futuras en entornos hospitalarios similares. Su relevancia social radica en el potencial para desarrollar estrategias que mejoren el bienestar psicológico de las familias, promuevan una mejor comunicación y toma de decisiones médicas, sensibilicen a la comunidad y autoridades sobre la importancia del apoyo emocional, capaciten al personal de salud

en habilidades de comunicación y promuevan políticas de salud que consideren la salud mental de los familiares, restableciendo la cualidad de su existencia y sobre todo su eficiencia en la atención médica.

Es esencial la atención en cual proporciona las enfermeras a las personas depresivas y con distimia con eso logramos poder prevenir problemas, para cual razón nuestro argumento tratado en la investigación se define como necesario por lo que se apoya en la importancia de la sociedad.

Es por eso que se llevará a cabo una investigación con los parientes de los enfermos en la UCI para optimizar el cuidado y ofrecer ayuda en sus emociones a sus parientes cercanos, esto será beneficioso en la mejoría de su familiar y contribuirá en forma positiva.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Caracterizar el grado de distimia en los parientes de las personas internadas en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Regional - Huacho.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar el grado de distimia rasgo de los parientes de las personas internadas en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Regional - Huacho.

Identificar el nivel de Ansiedad estado de los familiares los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital regional de Huacho.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Esquema**

Este proyecto tiene una perspectiva cuantificable de una pauta descriptiva, dado que esta investigación intenta calcular el grado de distimia de los parientes, con una sección de forma transversa, con un esquema negativo empírico. Por lo tanto, estos datos se adquieren en la etapa intrínseca.

#### **3.2 Poblamiento**

La población está conformada con los parientes con tercer grado en consanguinidad de las personas internadas en UCI del Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.

#### **Pautas de inserción**

- Parientes de personas internadas en el Servicio de Cuidado Intensivo los cuales son mayores de 18 años y de familiares de tercer grado (progenitores, vástagos, nietos, hermanos, tíos, así como sobrinos).
- Familiares de personas internadas en el Servicio de Cuidado Intensivos que han rubricado su autorización en el instrumento.

#### **Pautas de no inserción**

- Familiares de personas internadas en el Servicio de Cuidados Intensivos cuyo periodo en UCI no haya sido menor a 24 horas.
- Familiares de pacientes que estén en condiciones de Alta en la UCI.

- Parientes de enfermos que han muerto en el día donde se recolecta los datos.
- Familiares de pacientes con pronóstico reservado.

### **3.3 Muestra**

Para este estudio se efectuará una muestra será censal y el muestro por conveniencia. La selección del ejemplar será de modo no estocástico para que sea beneficiosa, considerando las situaciones espacio temporales y disposición de los familiares a participar en el estudio.

### 3.4 Definición de operacional de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Ansiedad	Se refiere al grado de preocupación o malestar que una persona experimenta en respuesta a situaciones estresantes o amenazantes. Puede variar desde leve hasta severo e interferir en el funcionamiento diario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad estado</li> </ul>	Un estado de ánimo pasajero, caracterizado por sentimientos subjetivos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensión transitoria</li> <li>2. Aprensión transitoria</li> <li>3. Nerviosismo</li> <li>4. Preocupación transitoria</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad muy baja (20- 31 puntos).</li> <li>• Ansiedad baja (32 a 43).</li> <li>• Ansiedad media (44 a 55).</li> <li>• Ansiedad alta (56 a 67).</li> <li>• Ansiedad muy alta (68 a 80).</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad rasgo</li> </ul>	Es una característica de la personalidad que se refiere a la tendencia a reaccionar de forma ansiosa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensión</li> <li>2. Nerviosismo</li> <li>3. Preocupación</li> <li>4. Aprensión</li> </ol>	

### 3.5 Procedimiento y técnicas

El método el cual se usará serán las encuestas y una herramienta como formulario así poder calcular el grado de distimia en parientes de personas internadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivos en el Hospital Regional - Huacho. El Rango de Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo calcula la distimia que está formado por cuarentas aseercciones lo cual se distribuye en 2 medidas autónomas : Escala Ansiedad - Estado de elección de contestación : de ninguna manera (uno), ligeramente (dos), considerablemente (tres), desmesurado (cuatro) en caso de la Medida en la Distimia - Rasgo siendo sus alternativas: Rara vez (uno), ocasionalmente (dos), usualmente (tres), mayoría de veces (cuatro), cuando sumamos el total de los aditamentos de manera autónoma, logrará lo consiguiente resultado de distimia como: sumamente bajo (veinte- treinta y uno de puntaje), bajo (treinta y dos a cuarenta y tres), intermedia (cuarenta y cuatro a cincuenta y cinco), elevado (cincuenta y seis a sesenta y siete) y sumamente elevado (sesenta y ocho a ochenta).

El nivel del “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños“lo elaboró el reputado Diaz y Spielberger donde primeramente estaba estructurada por treinta y tres aditamentos donde valoraban lo que es Distimia - Estado y los consiguientes cuarenta son de Distimia - Rasgo, este se utilizó en infantes en EE.UU. así como ulteriormente en 1966 siendo adecuada la Medida STAI (rasgo y estado)

ejecutándose en personas que están en la etapa de adolescencia y adultez mediante una perspectiva de estados emocionales transitorios como estables; logrando la viabilidad por medio de una medida estadística de Cronbach (nueve décimas en distimia rasgo y Noventa y cuatro centésimas en distimia - estado) corroborando su solidez del cuestionario. En esta medida termina siendo elaborada a través de veinte aditamentos según a las diferentes clases de distimia, por lo cual fue adecuada y ser ejecutada en personas adultas en el país español. Esta medida STAI valorando la distimia de estado en cierto tiempo definido como ejemplo “cómo se sientes ahora” como la distimia - rasgo valora “como estas en forma global.

En el país peruano, por los años 2016 la inquisidora Rubini, aceptó esta medida STAI consiguiendo una elevada solidez internamente con un coeficiente de Cronbach ochenta y seis céntimas en la medida de Distimia

- Estado como ochenta y ocho centésimas en Distimia - Rasgo. Castro simultáneamente, halló que el estudio demostró una elevada validación de argumento, por tanto, en la validación del dictamen de los especialistas el indicador de Aiken con resultados que van en medio de ochenta nueve centésimas y la unidad en dos medidas (Distimia de Estado-Rasgo).

Este instrumento también se ejecutó en el país peruano en la rama psicológica. De manera que, en el Instituto Especializado de Salud del

Niño, el Hospital Regional III Honorio Delgado con el fin de evaluar a sus trabajadores en estas instalaciones también a los enfermos adultos en el ex Hospital General Base de la ciudad arequipeña.

### **3.6 Procedimientos:**

Esta investigación se registrará en el Vicerrectorado de investigación de la Universidad privada Cayetano Heredia; después se expondrá ese mismo a la junta ética con el fin de la aprobación; asimismo, se requerirá autorización del Hospital Regional de Huacho y la jefa de enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos.

Por consiguiente, la segunda etapa, que es la aceptación del Hospital, será organizar con la jefa y personal de enfermeras trabajando ese día con el fin de conseguir los datos personales de las personas internadas a los nombres de pacientes hospitalizado, como cuando se hospitalizó en el servicio y los datos del responsable del paciente.

En la tercera parte, se buscará a sus parientes encargados, en los días de la semana o en el área de descanso al concluir la parte médica, al término de este, se dará la autorización informando de que se trata la investigación, antes de la admisión damos el cuestionario a los parientes lo cual tendrá que llenar; en un lapso de 15 minutos a 20 minutos, supervisado por la investigadora. Inmediatamente después de obtener los datos, comprobamos la cualidad completada, así como la

recopilación correspondiente conforme a la calificación de Medida Distimia sobre Estado-Rasgo.

### **3.7 Principio Ético de la Investigación**

**Aspecto Autónomo:** El investigador asegurará constantemente la consideración a la autonomía de los participantes, certificando que la participación en el estudio sea voluntaria y esté respaldada por un consentimiento informado. Se preservará la confidencialidad de la información recopilada durante en su totalidad en el procedimiento de estudio. No obstante, si el participante considera retirarse lo puede hacer en cualquier momento del desarrollo del estudio.

**Aspecto de Beneficencia:** Se informará a los familiares sobre los beneficios de participar en el estudio, enfatizando cómo la identificación de los niveles de ansiedad y poder contribuir a mejorar el cuidado humanizado de las enfermeras en el Servicio de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional de Huacho. Esto permitirá implementar estrategias específicas para proporcionar un cuidado más efectivo y compasivo a los pacientes y sus familias. Mediante medios informativos como folletos y trípticos.

**Aspecto de Primum Non Nocere:** La investigadora asegurará que la recolección de datos a través del estudio en absoluto dará origen ningún daño a la integridad física, emocional o psicológica a los familiares de los pacientes ni de sus familiares. Se explicará que los

resultados obtenidos se darán exclusivamente con fines de investigación y mejora continua de la atención de enfermería en la UCI. Considerando que el origen de los trastornos ansiosos y depresivos, presentan manifestaciones clínicas; de tipos multifactoriales. A los familiares que presente ansiedad elevado se le proporcionará sus resultados de forma discreta y sin alterar su estado emocional. Se ofrecerá terapia psicológica como métodos de autocontrol emocional, cognitiva, tratamiento psiquiátrico conforme requiera el familiar con ayuda del especialista.

**Aspecto Equidad:** A lo largo del desarrollo de la investigación, tratará a cada participante de manera justa y equitativa, garantizando la igualdad de condiciones en la participación respetando su opinión como sus experiencias. Se promoverá un ambiente de confianza sobre todo de cooperación en conjunto con los investigadores y talento humano de las enfermeras y los familiares de las personas hospitalizadas en el servicio de Cuidados Intensivos de este nosocomio.

### **3.8 Plan de Análisis**

Ulteriormente la investigadora deberá registrar la información dada por el cuestionario en el software 24.0 mediante de esta plantilla realizada por la investigadora por consiguiente estos puntajes obtenidos será expuesto en tablas y gráficos.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL RUBRO
<b>I. BIENES</b>					
Materiales de oficina					
Lapiceros (rojo, azul)	2	Docena	6.00	12.00	
Hojas Bond	100	Unidades	0.10	10.00	
Corrector	2	Unidades	3.00	6.00	
Otros bienes				100.00	
				SUB TOTAL	S/. 128.00
<b>II. SERVICIOS</b>					
Apoyo estadístico				800.00	
Gastos de universidad				2000.00	
Movilidad				200.00	
Impresiones				200.00	
Fotocopias				150.00	
Varios				100.00	
				SUB TOTAL	S/. 3450.00
				TOTAL	S/. 3578.00

#### 4.1 Cronograma

ACTIVIDADES	2025												2026			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Planteamiento del problema	x															
Marco teórico	x	x	x													
Metodología de la investigación			x	x												
Presentación y revisión del proyecto				x	x											
Aprobación de la asesora					x	x										
Recolección de datos							x	x	x	x	x	x				
Análisis de datos													x			
Elaboración de informe final													x	x		
Sustentación de tesis														x	x	
Entrega del informe final														x	x	

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jennerich AL. An approach to caring for patients and family of patients dying in the ICU. *Chest*. 12 de febrero de 2024;S0012-3692(24)00153-3.
2. Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nursing Open*. 2018;5(1):6-14.
3. Blom H, Gustavsson C, Sundler AJ. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*. febrero de 2013;29(1):1-8.
4. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*. enero de 2017;45(1):103-28.
5. Petrinec AB, Martin BR. Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients. *Palliat Support Care*. diciembre de 2018;16(6):719-24.
6. Petrinec AB, Mazanec PM, Burant CJ, Hoffer A, Daly BJ. Coping Strategies and Posttraumatic Stress Symptoms in Post-ICU Family Decision Makers. *Crit Care Med*. junio de 2015;43(6):1205-12.
7. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction. *J Crit Care*. agosto de 2014;29(4):641-4.
8. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]. Trastornos de ansiedad. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

9. Ministerio de Salud. 2023. [citado 20 de febrero de 2024]. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
10. Cerrudo-Hernández R, Arroyo-López MC, Cedrés-Rodríguez EB, Barroso-Almenara G, Afonso-Pérez LC, Mora-Quintero ML, et al. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información. *Ene [Internet]*. 2022 [citado 3 de marzo de 2024];16(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Canchero-Ramírez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2019;80(2):177-82.
12. Martos-Casado G, Aragón-López A, Gutiérrez-Ramos N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Enferm Intensiva*. 1 de octubre de 2014;25(4):164-72.
13. Matzumura JM, Crespo HG, Eslava LZ. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN 2588-0608. 30 de abril de 2018;2(1):1-11.

14. Gurbuz H, Demir N. Anxiety and Depression Symptoms of Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational Study and the Lived Experiences of the Family Members. *Avicenna J Med.* abril de 2023;13(2):89-96.
15. Swed S, Kashkash F, Shoib S, Shaheen N, Nasif MN, Motawea KR, et al. Anxiety and depression among patient's companions during admission to the ICU in the Omicron wave of COVID-19: A cross-sectional study in Aleppo University Hospital. *PLoS One.* 2022;17(10):e0273900.
16. Avcı M, Ayaz-Alkaya S. Anxiety, social support and satisfaction of patients' families in intensive care units: A descriptive-correlational study. *J Clin Nurs.* octubre de 2022;31(19-20):2765-73.
17. Padilla-Fortunatti C, Munro CL, Gattamorta K. Psychological distress, social support, and family satisfaction among family members of non-COVID-19 critical care patients: A cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* enero de 2023;55(1):33-44.
18. Białek K, Sadowski M. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units - preliminary report. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2021;53(2):134-40.
19. Souza LG de, Queiroz VC de, Andrade SS da C, César ESR, Melo VFC de, Oliveira SHDS. Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42:e20200388.
20. Khaleghparast S, Ghanbari B, Maleki M, Zamani F, Peighambari MM, Karbalaie Niya MH, et al. Anxiety, Knowledge and Lived Experiences of Families with COVID-19 Patients: A Mixed-Method Multi-Center Study in Iran. *Iran J Med Sci.*

marzo de 2022;47(2):131-8.

21. Condori CGQ, Humpiri MVM. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 18 de mayo de 2022;2(1):13-23.
22. American Psychiatric Association AP. DSM 5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. En: *DSM 5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Internet]. 2013 [citado 3 de junio de 2024]. p. 947 p.-947 p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-52826>
23. Satterfield JM, Feldman MD. Anxiety. En: Feldman MD, Christensen JF, Satterfield JM, Laponis R, editores. *Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice* [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2019 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1167757598](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1167757598)
24. Weinstein AR. Anxiety. En: Stern SDC, Cifu AS, Altkorn D, editores. *Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide* [Internet]. 4.<sup>a</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1185664172](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1185664172)
25. Raj KS, Williams NR, DeBattista C. Anxiety Disorders. En: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR, editores. *Current Medical Diagnosis & Treatment 2023* [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2023 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1193130393](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1193130393)

26. Zaroukian MH, Kotaru VP. Chapter 63. Anxiety. En: Henderson MC, Tierney LM, Smetana GW, editores. *The Patient History: An Evidence-Based Approach to Differential Diagnosis* [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. New York, NY: The McGraw-Hill Companies; 2012 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=56857347](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=56857347)
27. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. noviembre de 2011;63 Suppl 11(0 11):S467-472.

## ANEXOS

### **Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

- ◆ **Título del estudio Investigador(a) Institución:** “ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO”
- ◆ **Investigador (a):** Melendez Palma, Estefani Medalit
- ◆ **Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería – Programa de Segunda Especialidad
- ◆ **Propósito del estudio:** Le invitamos a participar en el estudio: “ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO”
- ◆ 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. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más

adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

- ◆ **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 Estefani Medalit Melendez Palma: [estefani.melendez@upch.pe](mailto:estefani.melendez@upch.pe) o llamar al teléfono 901044235.
- ◆ **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:

## Anexo 2: NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO

**DATOS GENERALES:**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2. Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**3. Relación con el paciente:** Padre ( ) Madre ( ) Hermano/a ( ) Esposo/a ( ) Hijo/a ( )

**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 EN LO ABSOLUTO (1) UN POCO (2) BASTANTE (3) MUCHO (4)

Ítem	Descripción	1	2	3	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				

### Anexo 3: NIVEL DE ANSIEDAD RASGO

#### DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años      2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

3. Relación con el paciente: Padre ( ) Madre ( ) Hermano/a ( ) Esposo/a ( ) Hijo/a ( )

**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 EN LO ABSOLUTO  
(1) UN POCO (2) BASTANTE (3) MUCHO (4)

Ítem	Descripción	1	2	3	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 y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				