



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE  
ADULTO MAYOR CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. CORNEJO ESCURRA, DANTE OSWALDO**

**<https://orcid.org/0000-0001-6664-1060>**

**ASESOR:**

**MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL**

**<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

**LIMA – PERÚ**

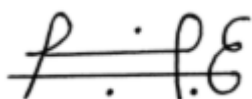
**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Cornejo Escurra, Dante Oswaldo, con DNI 44098793, en mi condición de autor trabajo académico presentada para optar el Título De Especialista En Enfermería En Cuidados Intensivos de título "Nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 9% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



DANTE OSWALDO CORNEJO ESCURRA  
44098793



ROXANA MARISEL PURIZACA CUERO  
02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

### Trabajo académico

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://libros.cidepro.org">libros.cidepro.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://uma.edu.pe">uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	<b>¡Error! Marcador no definido.9</b>

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022.

**Material y método:** La metodología de enfoque de investigación será cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 120 familiares de pacientes adultos mayores críticos hospitalizados, del área de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima durante el año 2022. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario estructurado, previa autorización y consentimiento informado de los participantes.

**Resultados:** Se elaborará una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2021 y los datos obtenidos se enviarán al software estadístico SPSS 26.0 para el análisis y graficas correspondientes.

**Conclusiones:** La investigación proporcionará respuesta a los parámetros del cuestionario a través de los instrumentos de medición.

**Palabras clave:** Ansiedad, Adulto mayor, Unidad de cuidados intensivos (DeCS).

## **ABSTRACT**

**Objective:** determine the degree of anxiety experienced by the relative of a critically ill elderly patient hospitalized in the intensive care unit of the Sergio E. Bernales Lima National Hospital, 2022.

**Material and methods:** The research approach methodology will be quantitative, descriptive, non-experimental design and cross-sectional. Including all, 120 relatives of critically ill elderly patients who were hospitalized and were located in the intensive care unit of the Sergio E. Bernales National Hospital in Lima in 2022 are going to make up the research population. Data collection technique and instrument: It is going to use a structured questionnaire, prior authorization and informed consent of the participants.

**Results:** A data matrix is going to be created using the Microsoft Excel 2021 program, and the data will be submitted to the statistical software SPSS 26.0 for analysis and related graphics.

**Conclusions:** The research will provide answers to the parameters of the questionnaire through the measurement instruments.

**Keywords:** Anxiety, Elderly, Intensive care unit (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina entre los años 2015 y 2050 un aumento de población de personas mayores a nivel mundial, incrementando de 12 al 22% y con un aumento de 900 millones a 2 000 millones de adultos mayores que podrían presentar problemas físicos y mentales; el 20% presentan trastornos mentales o neurológicos y 6,6% del grupo etario presenta problemas mentales, resultando entre las enfermedades neuropsiquiátricas más frecuentes del grupo de edad la demencia y la depresión. Las causas generales de tensión que enfrentan los adultos mayores a nivel mundial limitan la capacidad de vivir con independencia debido a las dificultades en su movilidad, dolor crónico, fragilidad, problemas mentales y físicos, experiencias relacionadas a la muerte de un ser querido y la necesidad de asistencia por un periodo determinado (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2015 establece un incremento de casos de depresión en la población mundial en más de 300 millones de habitantes, estableciendo un 4,4% de personas con padecimiento de algún tipo de trastornos mentales y el 3,6% presenta un trastorno relacionado con la ansiedad y están caracterizados por sentimientos de temor y ansiedad, con mayor prevalencia en la población mundial del sexo femenino representado en un 4,6% a diferencia del sexo masculino en un 2,6%. En países con menos ingresos económicos el total de personas con trastornos mentales comunes está en aumento a nivel mundial ocasionando que la depresión y la ansiedad se presente con mayor frecuencia, afectando significativamente en la salud de la persona, contribuyendo a la producción de discapacidad y mortalidad (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2020 determina la modificación diaria de la rutina de la cuarentena domiciliaria como medida de prevención frente a la pandemia del COVID-19, ocasionando la reorganización del tiempo para el desarrollo de las actividades del trabajo y cuidado del hogar. En este contexto es importante el autocuidado de los padres, madres y cuidadores para el cumplimiento de su rol y evitar transmitir emociones de estrés, preocupación, tristeza, enojo e



inseguridad. Por consiguiente, es importante el reconocimiento de nuestras propias emociones para proporcionar un cuidado de calidez y fortalecer los vínculos afectivos en la relación familiar (3).

El Soporte Vital de Trauma Prehospitalario (PHTLS), en el año 2020 establece un crecimiento rápido del grupo de edad adulto mayor. La población de Estados Unidos presenta más de 49 000 000 de habitantes y el 15% de esta población es de 65 años de edad o mayores y se espera que para el año 2050 se duplique la proporción y con la población de 80 años de edad, se espera que se triplique. En el año 2015 la población de adultos mayores de 60 años a nivel mundial era de 900 000 000, representando el 12% de la población mundial y se espera que para el año 2050 aumente en proporción a 2 000 000 000, representando el 22% de la población mundial. Es importante precisar que la población adulto mayor es creciente al igual que los casos de lesiones en pacientes geriátricos (4).

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022 a través de la Dirección de Salud Mental (DSM) estima un incremento de atenciones para más de 1.500.000 de pacientes a diferencia de años anteriores, informando que el diagnóstico más frecuente fue la ansiedad con un 28.81%, depresión 17.57% y el síndrome del maltrato 15.12%. Según la representación por grupos etarios, la población adulta representa el 35.18%, adulto joven 22.17%, infantil 17%, adolescentes 14.50% y los adultos mayores 11.16%. En nuestro país resulta preocupante el incremento de casos de ansiedad y depresión entre los años 2019 y 2022, generando una problemática en la salud mental de la población (5).

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en el año 2021 recomienda la importancia del soporte emocional en el cuidado del adulto mayor, para fomentar el mejoramiento de la calidad de vida y el afrontamiento al miedo ocasionado por la pandemia del covid-19, que incrementó la vulnerabilidad del riesgo de contagio, generando estrés y ansiedad en sus actividades diarias en el proceso de adaptación a su nuevo entorno; así como el desgaste físico y mental del familiar en el refuerzo de las medidas del cuidado para evitar el contagio. Es importante el asesoramiento de actividades por parte del equipo multidisciplinario de salud para contribuir en

el refuerzo de la calidad de vida del paciente a través de la expresión de sus emociones, fortalecimiento del autoestima y afrontamiento a la soledad (6).

La Plataforma digital única del Estado Peruano, en el año 2023 enfatiza el desarrollo de talleres enfocados en la implementación de las Vías de Cuidados Integrales (VCIS), en el marco del fortalecimiento de la salud mental para el beneficio de la población peruana, con el objetivo de fomentar la continuidad del proceso de atención del cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad que presente problemas psicosociales y trastornos mentales, debido al incremento en la demanda de atención, durante el desarrollo de la pandemia del COVID-19, registrando entre los años 2009 y 2022 un aumento de atenciones, de 419 703 a 1 405 665 casos, en patologías de ansiedad, depresión, síndrome del maltrato; trastorno de emoción y comportamiento, psicosis, trastorno del desarrollo psicológico y adicciones (7).

En relación al marco teórico:

A nivel internacional North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), define a la ansiedad como una reacción emocional frente a una situación de amenaza desconocida donde una persona anticipa la presencia de un peligro inespecífico con capacidad de causar una desgracia. Esta respuesta permite que la persona pueda tomar decisiones para afrontar una amenaza externa y se caracteriza por presentar conductas emocionales que incluye llanto, baja productividad, expresión de angustia, ansiedad, inseguridad, pavor intenso por cambios en sucesos de la vida, desamparo, hipervigilancia, incremento de cautela, insomnio, irritación del estado de ánimo, nerviosismo, agitación psicomotora, disminución del contacto visual, comportamiento tipo escaneo y enfoque en sí mismo. En el área cognitiva presenta alteración en nivel de atención, confusión, disminución de percepción, olvido, preocupación, bloqueo de pensamientos y rumia mental (8).

La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM), conceptualiza el área de cuidados intensivos de las instituciones hospitalarias como la unidad de vigilancia que proporciona intervención inmediata y terapia

intensiva, enfocada en el soporte vital del estado de salud crítico con evolución desfavorable y riesgo de mortalidad, que requiere cuidados por el personal de salud multidisciplinario especializado al interior de una infraestructura hospitalaria que proporcione monitoreo continuo de funciones vitales, accesos venosos, nutrición parenteral, drenajes y tratamiento médico constante. En la entidad hospitalaria es importante la coordinación entre los servicios de emergencias, cuidados intensivos y anestesiología para garantizar la continuidad del proceso de atención en situaciones de reanimación cardiopulmonar con tiempo de duración extendida, apoyo ventilatorio, soporte hemodinámico, cardiovascular y atención en trauma (9).

Delgado y colaboradores (10), en Perú, en el año 2019, realizaron la investigación enfocada en determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las diferentes estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, conceptualizando a la ansiedad como una situación que puede o no presentar una perturbación de estrés; así como, la importancia del afrontamiento a través de estrategias, con la finalidad de superar situaciones desde la causa principal del problema. La mayoría de pacientes atendidos en unidades de hemodiálisis emplean el afrontamiento a sus emociones y el cumplimiento de indicaciones para el mejoramiento del estado de salud.

Velasquez E. (11), en Perú, en el año 2020, desarrollo la investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en un servicio crítico, conceptualizando la evaluación de la problemática emocional de los familiares que presentan diversos síntomas con afectación cognitiva y conductual. La ansiedad está caracterizada por presentar sensaciones de preocupación, interfiriendo en el desarrollo de actividades diarias, produciendo un trastorno mental. La depresión está caracterizada por presentar sentimientos de tristeza, disminución del ánimo, autoestima baja y pérdida del interés, ocasionando el desarrollo de una enfermedad mental.

Chileno L. (12), en Perú, en el año 2021 publico la investigación que define a la ansiedad desde un enfoque operacional como una respuesta emocional frente a una experiencia desconocida, afrontando de manera positiva y en ocasiones de forma negativa ante una situación determinada, afectando el

estado de salud. Se clasifica en 2 dimensiones: Ansiedad psíquica, caracterizado por presentar estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido y comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Ansiedad somática, caracterizado por presentar síntomas somáticos generales (musculares), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos.

Rojas A. (13), en Perú, en el año 2021, realizó la investigación que permite comprender la percepción del familiar del paciente hospitalizado al interior de una unidad crítica a través de los cuidados especializados de enfermería, caracterizados por proporcionar información y orientación de forma clara, oportuna y sencilla, permitiendo resolver dudas en relación a las intervenciones y tratamientos durante la estancia hospitalaria. Resulta importante que el familiar responsable del estado de salud del paciente crítico obtenga la información necesaria y comprensible en relación a la evolución del estado de salud favorable o desfavorable, evitando generar un desequilibrio emocional que afecte su bienestar; por consiguiente, es importante el soporte emocional humanizado durante el desarrollo del proceso de atención de enfermería, afectando el área personal, familiar, social y económico.

Ordoñez P. (14), en Perú, en el año 2021, desarrollo la investigación en relación al impacto emocional que presentan los familiares de pacientes con tratamiento frente al diagnóstico de la enfermedad diabetes mellitus tipo 2, considerada una patología de alteración crónica que ocasiona discapacidad al omitir las recomendaciones sugeridas por el personal de salud. Las enfermedades crónicas degenerativas sin tratamiento conllevan a la limitación de la autonomía de la persona, incrementando las intervenciones en el desempeño del familiar que presta un rol cuidador, debido a que el desarrollo de la enfermedad requiere del conocimiento previo para realizar acciones y cuidados correspondientes dirigidos al cumplimiento estricto del régimen terapéutico, identificación de signos de alarma y satisfacción de necesidades en el domicilio, permitiendo generar un entorno saludable.

Contreras E. (15), en Perú, en el año 2021, publicó la investigación en relación entre los trastornos de estrés, ansiedad y depresión en el personal del servicio de enfermería al interior de una entidad hospitalaria durante el estado de emergencia, conceptualizando una serie de situaciones que producen cambios en sus conductas y sentimientos al presentarse situaciones de peligro por la pandemia del Covid-19. Los servicios hospitalarios durante la pandemia participaron en el manejo inicial y soporte avanzado debido a la gravedad del compromiso hemodinámico del paciente, evidenciando la situación crítica del sistema de salud, caracterizado por la carencia de personal especializado, infraestructura deficiente y limitaciones en la dotación de equipos de protección personal, generando un escenario negativo que afecta en la salud mental del personal asistencial.

Palomino B. (16), en Perú, en el año 2022, realizó la investigación en relación al estado de salud desde la perspectiva mental del personal que proporciona cuidados de enfermería en unidades críticas proporcionando intervenciones especializadas continuas con el soporte del equipo multidisciplinario en pacientes con grado de dependencia, demostrando el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas con eficacia y eficiencia ante las dificultades que puedan presentarse durante el ejercicio profesional. En el ámbito hospitalario es necesario que durante el proceso de atención este presente los criterios de calidad humana, técnica y de entorno, con la finalidad de proporcionar un cuidado con calidad a los usuarios, evitando situaciones que conlleven a la generación de estrés y ansiedad que pueden afectar el deterioro del bienestar del personal asistencial.

Cuadros U. (17), en Perú, en el año 2022, desarrolló la investigación en relación a identificar las necesidades del cuidador responsable del paciente hospitalizado crítico, conceptualizando de forma operacional la presencia de sentimientos de incertidumbres ocasionados durante la estancia hospitalaria. En las instituciones de salud públicas y privadas es importante que el personal asistencial proporcione un trato cálido y cordial, enfatizando la información oportuna y proporcionando aspectos de seguridad y protección al familiar debido a la situación de estrés y angustia que afronta; por consiguiente, es necesario la aplicación del cuidado con enfoque

humanístico al paciente y familia para garantizar el fomento de la recuperación y mantenimiento de la salud de manera progresiva, evitando una situación de incertidumbre generado por el entorno.

Condori K. (18), en Perú, en el año 2022, publico la investigación direccionada a determinar el nivel de satisfacción del familiar en relación al cuidado de enfermería, en un servicio de atención especializado, con el propósito de evaluar la satisfacción del cuidador a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, con enfoque en la satisfacción del familiar y medición del cuidado, por medio de la escala de Likert. La estancia hospitalaria en un servicio critico implica una experiencia difícil; por consiguiente, resulta importante la identificación del grado de satisfacción para obtener los indicadores de calidad y mejorar la gestión del servicio de salud, reforzando los cuidados de enfermería.

Ocmín E. (19), en Perú, en el año 2022, realizo la investigación enfocada en determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los responsables que proporcionan el cuidado en pacientes crónicos, caracterizados por presentar síntomas relacionados a emociones ante situaciones que anticipen una amenaza, estado de ánimo depresivo y reacciones a situaciones estresantes con síntomas de tensión e irritabilidad. Por consiguiente, resulta importante la identificación de factores clínicos y epidemiológicos en el responsable del cuidado, tales como: edad, sexo, nivel de estudio, grado de parentesco, personal de salud, tiempo del cuidado y antecedente clínico de presentar Covid-19.

La teoría de Dorothea E. Orem aborda el tema de la teoría del déficit de autocuidado que enfoca la relación entre el cuidado terapéutico y la propia acción del autocuidado no adecuado. Las personas poseen la capacidad de adaptación al cambio en su entorno; sin embargo, cuando la demanda excede la capacidad de respuesta de la persona puede solicitar ayuda a sus familiares, amistades y al profesional de enfermería para evitar la ansiedad y el temor durante la búsqueda de apoyo. Por consiguiente, se deberá considerar el autocuidado de uno mismo, las limitaciones para desarrollar el autocuidado y la importancia del proceso de aprendizaje del autocuidado para el mantenimiento de la salud (20).

A continuación, se presentan estudios de investigación a nivel internacional:

Pérez M. (21), en España, en el año 2017, realizó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de los familiares responsables del cuidado de adultos mayores con grado de dependencia. La metodología de estudio fue observacional, diseño descriptivo transversal de correlación, población de muestra no probabilística de 270 personas cuidadoras. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones más importantes fueron que el intervalo de horas dedicadas al cuidado del familiar fue de 11 horas por la mañana y 7 horas de vigilancia nocturna, con predominancia del familiar de sexo femenino, presentando un 65.2% de ansiedad, con una escala de ansiedad media de 20,29, según la escala de Hamilton.

Medina A. (22), en Venezuela, en el año 2017, desarrolló la investigación con el objetivo de comparar el nivel de ansiedad del familiar del paciente politraumatizado hospitalizado en un servicio crítico. La metodología de estudio fue cuasi-experimental, diseño de campo descriptivo, población de muestra no probabilística de 32 familiares. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones más importantes fueron que el grupo de control presenta un 37,5% y el grupo experimental un 31,3%, ambos grupos establecen edades entre 31 a 40 años, en cuanto a la distribución familiar del sexo femenino, el grupo de control presenta un 62,5% y 50% en el grupo de control experimental. En el grado de parentesco, el grupo de control hijo o hija representa un 43,7% y en el grupo experimental hermano o hermana es de 37,5%.

Morocho I. (23), en Ecuador, en el año 2018, publicó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados. La metodología de estudio fue cualicuantitativa, diseño descriptivo de corte transversal, población de muestra de 51 familiares. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones más importantes fueron que se observó un alto nivel de ansiedad predominando en el sexo femenino, representado por un porcentaje de 50.98% y 25.49% en el sexo masculino y un nivel medio de ansiedad del sexo femenino de 29.41% y 25.49% en el sexo masculino. El

mayor porcentaje de participación fue del 58.82%, correspondiente al sexo femenino y en relación al grado de parentesco, la mayoría de participantes fueron hermanas e hijos.

A continuación, se presentan estudios de investigación a nivel nacional:

Cabrera R. (24), en Perú, en el año 2018, realizó la investigación con el objetivo de determinar la participación de los familiares durante el cuidado integral del paciente con trastorno mental. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, población de muestra de 30 personas. El instrumento que se utilizó fue la escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones más importantes fueron que la participación familiar en relación al apoyo de la satisfacción de necesidades básicas, es favorable, representado en un porcentaje de 63.3% y desfavorable en un 36.7% y en relación al soporte emocional, el 100% es desfavorable y el 50% no proporciona afecto. Por consiguiente, resulta importante la participación familiar en el cuidado integral del paciente.

Castro I. (25), en Perú, en el año 2019, desarrollo la investigación con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del familiar principal del paciente adulto mayor con grado de dependencia III inscrito en un programa de seguimiento domiciliario. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, población de muestra de 57 familiares. El instrumento que se utilizó fue la escala validada de Sobrecarga del cuidador de Zarit y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones más importantes fueron que los familiares presentan sobrecarga intensa en un 86%, el 8.8% presenta sobrecarga ligera y el 5.3% no presenta sobrecarga. En la dimensión del impacto del cuidado establece una sobrecarga intensa valorado en un 73.7%, influyendo en el desarrollo de las relaciones interpersonales de los familiares.

Majuan y colaboradores (26), en Perú, en el año 2022, publicaron la investigación con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador responsable del paciente adulto en aislamiento domiciliario por COVID-19. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, población de muestra de 370 cuidadores. El



instrumento que se utilizó fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones más importantes fueron que el 62% de cuidadores no presenta sobrecarga familiar, el 21% presenta un nivel intenso y el 17% un nivel ligero. Según el indicador sociodemográfico, el sexo femenino es predominante en un 61% y en relación a la carga interpersonal, el 17.3% presenta un nivel de sobrecarga intenso y el 15.7% es ligero; por consiguiente, prefieren dejar la responsabilidad del cuidado a otros.

La importancia del estudio se basa en que la ansiedad es considerada una reacción emocional frente a una situación de amenaza desconocida afectando a la salud de la persona, familia y comunidad, debido a la capacidad de causar una desgracia; por consiguiente, el desempeño del rol del familiar cuidador es importante en la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente crítico.

La justificación de la investigación abarca el desarrollo metodológico de la estructura del método científico, permitiendo construir una propuesta ordenada y sistematizada, enfocado en fuentes de datos estadísticos direccionados a la solución del problema, proporcionando resultados que contribuyan aportes a futuras investigaciones y a la generación del cambio en beneficio del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

De acuerdo al desarrollo de la investigación se establece como objetivo determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño**

El presente estudio considera el enfoque cuantitativo debido a la relevancia y necesidad de análisis estadístico, considerando los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas, siendo organizados dichos datos en la matriz correspondiente.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental y corte transversal, ya que las variables no serán manipuladas y los datos se recolectarán en un tiempo o momento específico, mediante contacto único con cada uno de los encuestados. De acuerdo al alcance de la investigación se considera el carácter descriptivo debido a que se brindaran detalles de la variable analizada, en este caso el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos (27).

### **2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)**

La población de estudio comprende 120 familiares de pacientes adultos mayores críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, durante el año 2022. No se considerará la obtención de una muestra debido a que se aplicará la encuesta a todos los presentes que estén de acuerdo en participar durante el desarrollo. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se trabajará con la totalidad de la población. Los conceptos tomados en cuenta respecto a la población y muestra corresponden aquello que manifiestan Sanchez y Reyes (28).

- **Criterios de inclusión**

- Familiar directo del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
- Aceptar voluntariamente a la participación del estudio.
- Mayor de 18 años de edad.
- Tiempo de hospitalización del paciente mayor a 24 horas.

- Contar con salud física y mental apto para firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
  - Familiar que solo frecuenta de vez en cuando al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
  - No aceptar voluntariamente a la participación del estudio.
  - Menor de 18 años de edad.
  - Tiempo de hospitalización del paciente menor a 24 horas.
  - Fallecimiento del paciente.

### **2.3 Variable(s) de estudio**

Respecto a la variable de estudio; es decir, nivel de ansiedad se manifiesta en las siguientes definiciones:

#### **Definición conceptual:**

La ansiedad es una reacción emocional frente a una situación de amenaza desconocida donde una persona anticipa la presencia de un peligro inespecífico con capacidad de causar una desgracia (5).

#### **Definición operacional:**

El nivel de ansiedad será medida a través de la escala de Hamilton, con clasificación: leve, moderada y grave.

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)**

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de la encuesta, la cual consiste en la obtención de información a partir de los propios participantes; además, resulta relevante el desarrollo de entrevistas y el uso del cuestionario estructurado que permitirá medir el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Respecto al instrumento necesario para el registro de datos pertinentes, se tomará

en cuenta la escala de ansiedad de Hamilton, la cual consiste de 13 ítems que presentará una puntuación de 1 al 4, valorándose intensidad y frecuencia, obteniéndose 2 puntuaciones que corresponden a las dimensiones de ansiedad psíquica que corresponde a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 13; ansiedad somática que corresponde a sus ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12. Se recomienda diferenciar entre ambas dimensiones durante el proceso de evaluación final. Al obtenerse un puntaje alto indicará un nivel de ansiedad grave, una puntuación de 13 a 25 puntos indicará un nivel de ansiedad leve, una puntuación entre 26 y 39 puntos indicará ansiedad moderada y un puntaje entre 40 a 52 puntos indicará ansiedad severa. Dicho instrumento, cumple con el criterio de validez al haber sido evaluado y aprobado por jueces expertos; además, según el criterio de confiabilidad, será necesario el empleo de la herramienta señalada en una prueba piloto, tomando en cuenta 10 familiares y tras el análisis respectivo presenta un coeficiente de relación Alfa de Cronbach de 0,81 ( $\alpha > 0,6$ ), confirmando la consistencia y confiabilidad del instrumento, se obtendrá el coeficiente respectivo, que sustentará la consistencia interna del instrumento (29).

## **2.5 Plan de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la Universidad María Auxiliadora dirigida al director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, solicitando el permiso del responsable del área de la unidad de cuidados intensivos, según el cronograma de actividades.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Habiendo identificado a la población de estudio, se organiza la entrega del cuestionario estructurado, el cual será desarrollado por cada participante en un tiempo aproximado de 10 minutos. Posteriormente, se procederá a revisar las encuestas realizadas y el registro de datos obtenidos.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Elaborada la matriz de datos, se utilizará el software estadístico SPSS 26.0 que representará en tablas y gráficos estadísticos a través del programa Microsoft Excel 2021, para proceder con la interpretación y discusión del estudio. Además, de acuerdo al propósito del estudio, para el análisis de datos se utilizará la escala de ansiedad de Hamilton de 13 ítems, permitiendo clasificar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

## **2.7 Aspectos éticos**

El desarrollo de la investigación involucra la aplicación de los siguientes principios bioéticos en los participantes: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

### **Principio de autonomía**

Durante el desarrollo de la investigación se respeta la privacidad y decisión de los participantes; por tal motivo se solicitará la conformidad de su consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se brindará información a los participantes en relación al beneficio de las conclusiones de la investigación enfocada en determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, evitando la generación de alteraciones que afecten su estado de salud.

### **Principio de no maleficencia**

Se explicará a los participantes que el desarrollo de la investigación no ocasionará ningún riesgo en su estado de salud, ni la de su familiar hospitalizado.

### **Principio de justicia**

Ante cualquier circunstancia se considerará el respeto a los participantes de la investigación, quienes recibirán un trato digno, sin ningún tipo de discriminación.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis estadístico						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspecto ético							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Presentación/Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

### 3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800



#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 12/12/2017. 2017 [citado 10 de mayo del 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington: 2017; 2017 [citado 12 de mayo del 2022]. 5–12 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adultos con bienestar emocional brindan una mejor atención y cuidado a sus hijos e hijas [Internet]. 13/05/2020. 2020 [citado 11 de julio del 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/adultos-con-bienestar-emocional-brindan-una-mejor-atención-y-cuidado-sus-hijos-e-hijas>
4. National Association of Emergency Medical Technicians. Soporte Vital de Trauma Prehospitalario [Internet]. 9th ed. Ciudad de México: 2020; 2020. 474–475 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/52712309/9\\_6\\_2019\\_Spanish\\_PHTLS\\_9e\\_Soporte\\_Vitalde\\_de\\_Trauma\\_Prehospital](https://www.academia.edu/52712309/9_6_2019_Spanish_PHTLS_9e_Soporte_Vitalde_de_Trauma_Prehospital)
5. Editora Perú. Minsa pone la lupa en la ansiedad [Internet]. 18/09/2022. 2022 [citado 15 de octubre del 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
6. Instituto Nacional de Salud Mental. Afecto y apoyo emocional el mejor regalo para los adultos mayores en el 2021 [Internet]. 10/01/2021. 2021 [citado 28 de mayo del 2022]. p. 1. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/001.html>
7. Plataforma digital única del Estado Peruano. Atenciones por problemas de salud mental aumentaron de 400 000 a más de un millón en el marco de la pandemia [Internet]. 02/02/2023. 2023 [citado 27 de mayo del 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/695760-atenciones-por-problemas-de-salud-mental-aumentaron-de-400-000-a-mas-de-un-millon-en-el-marco-de-la-pandemia>
8. Nanda International. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación [Internet]. 12th ed. Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru F, Takáo Lopes C, editors. Nueva York; 2021 [citado 15 de mayo del 2022]. 405–406 p. Disponible en: <https://axon.es/ficha/libros/9788413821276/nanda-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023>
9. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Unidad de cuidados intensivos (UCI) [Internet]. 09/10/2022. 2022 [citado 10 de noviembre el 2022]. p. 1. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19957.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm)

10. Delgado Morales J, Gonzalez Hidalgo K, Minaya Bellido G. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado 15 de junio del 2022]. 18–19 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6612>
11. Velasquez Porras E. Ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado 18 de junio del 2022]. 17–20 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4444>
12. Chileno Porras L. Nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima - 2021 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado 20 de junio del 2022]. 30–33 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5879>
13. Rojas Flores A. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital de Ica - 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021. [citado 21 de junio del 2022]. 23–24 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/686>
14. Ordoñez Romero P. Sobrecarga en cuidadores familiares en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la Comunidad de Condevilla, 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021. [citado 22 de junio del 2022]. 32–33 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/700>
15. Contreras Patiño Viuda de Oyarce E. Depresión, ansiedad, estrés durante la pandemia por Covid-19 en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021. [citado 23 de junio del 2022]. 31–33 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/701>
16. Palomino Garay B. La salud mental del licenciado de enfermería que labora en la unidad de cuidado críticos del Hospital de Apoyo Puquio, Ayacucho 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 24 de junio del 2022]. 32–33 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/983>
17. Cuadros Arotoma U. Necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 25 de junio del 2022]. 32–35 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1020>
18. Condori Chavarre K. Satisfacción de los familiares sobre los cuidados de enfermería brindados en pacientes de UCI del Hospital Regional de Medicina Tropical, 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 25 de junio del 2022]. 32–35 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1457>

19. Ocmín López E. Depresión, ansiedad y estrés en los cuidadores de pacientes crónicos durante la pandemia Covid-19, Lima 2020 - 2021 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado 28 de junio del 2022]. 8–9 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11624>
20. Naranjo Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 09/11/2017. 2017 [citado 15 de julio del 2022]. p. 1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
21. Pérez Cruz M. Determinantes de la ansiedad en personas cuidadoras de familiares de mayores dependientes, 2017 [Internet]. Universidad de Jaén; 2017 [citado 10 de Junio del 2022]. 5–12 p. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/915>
22. Medina A. Nivel de ansiedad de los familiares del paciente politraumatizado antes y después de la implementación de un programa educativo acerca de la unidad de cuidados intensivos, 2017 [Internet]. Universidad de Carabobo; 2017. [citado 14 de Junio del 2022]. 112–114 p. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5505/1/amedina.pdf>
23. Morocho Cabezas I. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2018. [citado 11 de Junio del 2022]. 36–37 p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20644>
24. Cabrera Herrera R. Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP - 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. [citado 19 de Junio del 2022]. 57–58 p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3037>
25. Castro Yovera I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, Marzo - Abril 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. [citado 21 de Junio del 2022]. 60–61 p. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2254?locale-attribute=en>
26. Majuan Melendres R, Montero Vera Y. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario. Distrito de Chiclayo, 2020. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. [citado 21 de Junio del 2022]. 24–25 p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10018>
27. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1st ed. México; 2018 [citado 13 de mayo del 2023]. 104–121 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

28. Sanchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y diseños en la investigación científica [Internet]. 6th ed. Perú; 2021 [citado 13 de mayo del 2023]. 216 p. Disponible en: [http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica\\_53685](http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica_53685)
29. Gamarra Astuhuaman G, Rivera Espinoza T, Wong Cabanillas F, Pujay Cristóbal O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS [Internet]. 2nd ed. Perú; 2019 [citado 13 de mayo del 2023]. 350 p. Disponible en: [http://www.sancristoballibros.com/libro/estadistica-e-investigacion-con-aplicaciones-de-spss\\_45431](http://www.sancristoballibros.com/libro/estadistica-e-investigacion-con-aplicaciones-de-spss_45431)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA, 2022								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de ansiedad	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa.  Escala de medición:  Ordinal.	La ansiedad es una reacción emocional frente a una situación de amenaza desconocida donde una persona anticipa la presencia de un peligro inespecífico con capacidad de causar una desgracia (5).	El nivel de ansiedad será medida a través de la escala de Hamilton, con clasificación: leve, moderada y grave.	Ansiedad psíquica.	Estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido y comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 13.	Ansiedad leve.  Ansiedad moderada.  Ansiedad severa.	Puntuación de 13 a 25 puntos.  Puntuación de 26 a 39 puntos.  Puntuación de 40 a 52 puntos.  Al obtenerse un puntaje alto indicará un nivel de ansiedad grave.  La puntuación total para determinar el nivel de ansiedad será de 13 a 52 puntos.
				Ansiedad somática.	Síntomas somáticos generales (musculares), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos.	7, 8, 9, 10, 11 y 12.		

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

Fecha: \_\_\_\_\_

### **NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES LIMA, 2022**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Reciba mi cordial saludo, mi nombre es Dante Oswaldo Cornejo Escurra, soy estudiante del programa de segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora y la presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para participar completando el cuestionario sobre determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022.

Los datos que usted brinde serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregunte a la persona a cargo.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

El presente cuestionario no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas, pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

Lea cada pregunta con atención y responda con sinceridad. Escoja la opción que mejor se adapte a su respuesta y marque con un aspa (X).

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad:

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

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Estado civil:

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente (a)
- d. Otro

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

<b>SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa) e irritabilidad.	1	2	3	4
<b>2. TENSIÓN. SENSACIÓN DE TENSIÓN,</b> imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud.	1	2	3	4
<b>3. TEMORES.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico y a las multitudes.	1	2	3	4
<b>4. INSOMNIO.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	1	2	3	4
<b>5. INTELLECTUAL (COGNITIVO)</b> Dificultad para concentrarse y mala memoria.	1	2	3	4
<b>6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro y cambios de humor durante el día.	1	2	3	4



<b>7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes y voz temblorosa.	1	2	3	4
<b>8. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo y extrasístole.	1	2	3	4
<b>9. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros y disnea.	1	2	3	4
<b>10. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso y estreñimiento.	1	2	3	4
<b>11. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección e impotencia.	1	2	3	4
<b>12. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión y piloerección (pelos de punta).	1	2	3	4
<b>13. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL Y FISIOLÓGICO).</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de	1	2	3	4

manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor y tics en los párpados.				
---	--	--	--	--

**TOTAL:**

Gracias por su participación.

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022

**Nombre de los investigadores principales:**

Cornejo Ecurra, Dante Oswaldo

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto mayor crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Dante Oswaldo Cornejo Ecurra, quien es coordinador de equipo (teléfono móvil N° 978734188) o al correo electrónico: dantecornejoe@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a ....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Se le invita a participar en el presente estudio de investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable del encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombres y apellidos:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ..... de ..... de 2022

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

.....  
Firma del participante