

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA ANSIEDAD DEL FAMILIAR  
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MOQUEGUA - MOQUEGUA, 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Cinthia Genoveva Quispe Condori

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA ANSIEDAD DEL FAMILIAR  
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MOQUEGUA - MOQUEGUA, 2019

TESIS


Presentada por:

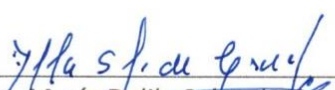
Lic. Cinthia Genoveva Quispe Condori

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON  
MENCION EN ADULTO**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Presidenta

  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
Miembro

  
Dr. Wender Florencio Condori Chipana  
Miembro

  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10749-2021-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – MOQUEGUA, 2019**, presentado por la Lic. Cinthia Genoveva Quispe Condori, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 06 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

DNI: 04640935

Asesora



Lic. Cinthia Genoveva Quispe Condori

DNI: 47530345

Tesista



## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.*

*A mi hijo Salvador, mi motivación más grande, por ser mi inspiración, para nunca rendirme en los estudios, concluir con éxito mi proyecto de tesis y poder llegar a ser un ejemplo para él.*

**Cinthia Q.**

## **AGRADECIMIENTO**

*Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a mis padres quienes con su ayuda y apoyo me alentaron a lograr esta hermosa realidad.*

*A la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la realización de mi tesis.*

**Cinthia Q.**

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	01
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas y científicas.....	18
2.3. Definición conceptual de términos.....	45

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

3.1. Diseño de la Investigación.....	48
3.2. Población y Muestra.....	48
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	53
3.6. Consideraciones Éticas.....	53

### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	55
4.2. Discusión.....	86

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo:** Determinar los Factores que se relacionan con la Ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua - Moquegua, 2019. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional. La población de estudio estuvo conformada, por los familiares de 50 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y TRAUMA SHOCK de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua. Los **resultados** muestran que dentro del Factor Biológico: la edad promedio que prevalece es Adulto joven (54,0%); Factor Social, el parentesco que prevalece es Hermano(a) (40,0%); Factor Económico, la ocupación que prevalece es Trabajador Dependiente (44,0%); Factor Cultural, lugar de procedencia es otros (58,0%); Factor Hospitalario, cuentan con seguro (94,0%), y el Nivel de Ansiedad es Moderada con un 86,0%. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa  $p < 0,05$  entre las variables: Factores Biológico (edad) con la Ansiedad Moderada (48,0%)  $p = 0,017$ , Factor Económico (ocupación) con la Ansiedad Moderada (42,0%)  $p = 0,037$

**Palabras clave:** Factores, ansiedad, cuidados intensivos

## ABSTRACT

The study **objective** to: Determine the Factors related to the Anxiety of the family member of the hospitalized patient in the Intensive Care and Trauma Shock Unit of the Regional Hospital of Moquegua - Moquegua, 2019.

**Methodology:** The study is of a quantitative type, descriptive design, correlational. The study population was made up of relatives of 50 patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) and Emergency TRAUMA SHOCK of the Regional Hospital of Moquegua. The **results** show that the Biological Factors, the prevailing average age is Young Adult (54,0%); Social Factor, the prevailing relationship is Sibling (40,0%); Economic Factor, the prevailing occupation is Dependent Worker (44,0%); Cultural Factor, place of origin is others (58,0%); Hospital Factor, they have insurance (94,0%), and the Anxiety Level is Moderate with 86,0%.

**Conclusion:** There is a statistically significant relationship  $p < 0.05$  between the variables: Biological Factors (age) with Moderate Anxiety (48,0%)  $p = 0.017$ , Economic Factor (occupation) with Moderate Anxiety (42,0%)  $p = 0.037$

**Key words:** Factors, anxiety, intensive care

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los Factores que se relacionan con la Ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua - Moquegua, 2019.

Los Cuidados Intensivos en un contexto crítico y repentino, altera el bienestar de los miembros que conforman la familia. Frente a esta situación estresante, los familiares pueden sentirse amenazados, con temor o sentimientos de inseguridad e impotencia (1)

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua se hospitalizan pacientes críticamente enfermos de diferentes patologías, los familiares insisten en ingresar para ver a sus familiares, ya que ellos se encuentran asustados y tienen temor que su familiar vaya a fallecer o complicar, las cuales realizan preguntas: ¿cómo está mi familiar?, “cuanto tiempo va a estar así”, “va a mejorar”, “ayúdenlo por favor”, “¿por qué nos sucede esto?”, etc.

El propósito es que, con los hallazgos, el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos cuente con información real, precisa y objetiva sobre el impacto del familiar respecto a la atención de

enfermería durante la crisis emocional, que permita que el profesional satisfaga a las interrogantes del familiar ante el nivel de ansiedad que experimenta la familia favoreciendo así la relación enfermera-familia.

Uno de los propósitos de este estudio, es que se brinde la información adecuada, completa y satisfactoria no solo por el personal de enfermería; sino el trabajo conjunto de todo el personal, a la vez brindar soporte emocional de ser necesario hasta que el familiar asimile y confronte la situación por la que está pasando.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Uno de los problemas más comunes en los últimos años es el aumento de los accidentes de tránsito, enfermedades cardíacas, metabólicas, ginecológicas y complicaciones quirúrgicas, así como el aumento del número de pacientes con trastornos y lesiones de extrema gravedad, que para su proceso de recuperación requieren un tratamiento especializado en la unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Trauma Shock, generando con mucha frecuencia reacciones emocionales de diferente magnitud que genera en la familia un desequilibrio biopsicosocial.

Ingresar a un paciente en la unidad de cuidados intensivos pone a los familiares en una situación difícil, llena de incertidumbre sin saber qué pasará. Se considera que la familia es el núcleo, donde cada miembro de la familia está interrelacionado, entonces la hospitalización de uno de ellos generará una crisis y una situación desestabilizadora que afectará a todos sus miembros.

El autor Arenas señala “Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados, es allí donde el personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarlos a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados”. (1)

Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades significa, en la mayoría de los casos, alivio al dolor, sentimientos de desamparo, decepción y ansiedad.

Experimentar actitudes, sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad, como miedo, ansiedad, culpa, enfado, angustia, entre otros; es decir, el familiar enfrenta una crisis repentina ante la enfermedad de su pariente, requiriendo la intervención oportuna de la enfermera ya que es el personal que permanece al cuidado del paciente y debe mostrar su actitud favorable, tolerancia, sensibilidad, respeto y amor a la familia, porque es importante no solo demostrar el dominio de las habilidades técnicas y habilidades manuales, sino también una buena comunicación y relación con la familia.

Algunos estudios publicados sobre las vivencias de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos y familiares del mismo han dado como resultado alta demanda emocional y dificultad en el proceso de adaptación al cambio de estilo de vida; así mismo estudios realizados por enfermeras en Estados Unidos, Brasil y España coinciden en demostrar como el “miedo, la ansiedad, el temor a la soledad, son los sentimientos más expresados por pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, y sus familiares”.

En la Unidad de Cuidados Intensivos y traumashock del Hospital Regional de Moquegua se hospitalizan pacientes enfermos con diferentes patologías y al igual que en todas las unidades críticas tienen normas y reglamentos que restringen el ingreso de personas ajenas al servicio y muchas veces los familiares no comprenden e insisten en ingresar para ver sus familiares en todo momento.

Al interactuar con ellos manifiestan que se encuentran preocupados, tienen incertidumbre, temen que se complique la situación de salud por la que atraviesan, permanentemente preguntan ¿cómo está mi familiar?, “le va a pasar algo”, “se va a sanar” “no quiero que le pase nada malo” hagan algo por favor”, “¿por qué nos sucede esto?”, etc. Algunos no se separan de la puerta, y frecuentemente se observa

familiares preocupados y llorando cuando se acercan a preguntar por su familiar.

El propósito va orientado que con los hallazgos el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos cuente con información real y objetiva sobre el conocimiento del familiar así como la atención de enfermería durante la crisis situacional que permita que el profesional satisfaga a las interrogantes del familiar ante el nivel de ansiedad que experimenta la familia favoreciendo así la relación enfermera-familia.

Por ello, que el profesional de enfermería, no puede pasar desapercibido el sentido y espíritu humanitario que brinda a las personas y a la sociedad. Ya que con frecuencia se observa que el familiar expresa: “cuando le preguntamos a la enfermera, dice que está ocupada y esperemos al médico”, “no se interesa por informarnos”, “el médico, casi nunca está durante el tiempo de visita”

El factor económico es imprescindible puesto que al ingresar a la UCI supone gastos adicionales, debido a que el Hospital no cuenta con ciertos medicamentos, que se tienen que comprar. Si el paciente no cuenta con seguro, el gasto es superior; por ende, si no se cumple el tratamiento indicado el paciente no mostrará mejoría alguna.

A diferencia de los pacientes que ingresan con SIS e incluyen el apoyo económico de su familia, tienen más factibilidad a obtener los medicamentos que no se encuentran en farmacia del mismo hospital, por lo tanto, tienen un respaldo para la mejoría del paciente.

La valoración que realizan las investigaciones, señalan como necesidades principales, aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica.

Regularmente, la necesidad de información se considera que hace referencia exclusivamente a brindar datos sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico médico por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea importante. Enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado y así disminuir el grado de ansiedad del familiar.

La satisfacción de los familiares se relaciona con la comunicación con el personal de Enfermería, por lo que tener conocimiento sobre la condición de salud del paciente resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico.

Por lo expuesto se realizó el presente estudio sobre los Factores Bio socioeconómicos y Factores Culturales del Familiar del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua; con el objetivo de determinar los factores que influyen en la ansiedad del familiar del paciente hospitalizado, así como valorar el nivel de ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en UCI y trauma shock.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la Ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua - 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los Factores que se relacionan con la Ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua - Moquegua, 2019.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar los factores biopsicosociales y culturales del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua.
- Valorar el nivel de ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El ingreso de los pacientes a la unidad de cuidados intensivos implica la separación de los seres queridos, el lenguaje incomprensible del personal de salud, el miedo a las técnicas y procedimientos invasivos entre otros, que presentan situaciones que priorizan sentimientos de miedo, temor, ansiedad, generando estrés que puede progresar hasta la angustia o crisis situacional sobretodo en la familia cuando el paciente está muy delicado. Por tal motivo el profesional de enfermería, durante su cuidado se ve obligado a aliviar la ansiedad del paciente y la familia. Podemos decir entonces que hay una necesidad de apoyo por la situación de ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en UCI. Ya que las acciones del familiar deben contribuir a aumentar el nivel emocional y de influir

positivamente en el nivel de satisfacción con la cantidad de apoyo social que recibe el paciente, a su vez ofrecer una mejor convalecencia, por parte de los familiares. El entorno familiar cobra una importancia esencial en la evolución del paciente, ya que la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal del que pueden disponer las personas.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Moquegua, es un servicio complejo, crítico y uno de los más costosos.

En este contexto la presente investigación se justifica en la necesidad de obtener un informe real y de carácter científico sobre los factores que influyen en relación con el nivel de ansiedad de los familiares del adulto hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos como respuesta al cuidado integral que brinda el profesional de Enfermería en esta área. Es importante resaltar que el cuidado de enfermería desde la perspectiva holística redundará en un trato humanizado de gran utilidad y beneficio para la buena adaptación del paciente y familia obteniendo su colaboración a fin de favorecer la recuperación del paciente en condición crítica.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el factor biopsicosocial, cultural y hospitalario con la ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre el factor biopsicosocial, cultural y hospitalario con la ansiedad del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Factores biológicos, factores sociales, factores culturales.

##### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Nivel de ansiedad en el familiar del adulto crítico hospitalizado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Factores Demográficos	Es información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia. (25)	Edad	18-28 años 29-39 años 40- 59 años
		Sexo	Femenino Masculino
		Lugar de residencia	Ilo
			Moquegua Otros
Factores socioculturales	Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias y actitudes. (26)	Parentesco	Esposo
			Hijos
			Padres
			Hermanos
Factores económicos	Son los elementos que contribuyen al proceso productivo. (27)	Condición económica	1000 soles p/mes 1001- 2000 p/mes 2001- 3000 p/mes
		Tipo de seguro	No tiene SIS EsSalud
		Ocupación	Ama de casa
Dependiente Independiente			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Ansiedad	<p>Respuesta emocional o Patrón de Respuestas que engloba aspectos cognitivos, aspectos fisiológicos. (12)</p> <p>ASPECTOS COGNITIVOS:</p> <p>ASPECTOS FISIOLÓGICOS:</p>	<p>Nivel de ansiedad según la valoración de la escala visual análoga de ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas neuromusculares</li> <li>• Sistema cardiovascular</li> <li>• Síntomas neurovegetativos</li> <li>• Síntomas respiratorios</li> </ul> <p>Escala de Ansiedad de Hamilton</p>	<p>Nivel de ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel alto</li> <li>✓ Nivel Intermedio</li> <li>✓ Nivel Bajo</li> </ul> <p>Cefalea tensional, fatiga, Hormigueo, Tensión Muscular.</p> <p>Taquicardia, presión arterial elevada, alza térmica.</p> <p>Taquipnea, insomnio, opresión en el pecho, temblores.</p>

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Rodas J. (2)**, realizó el estudio “Percepción y Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, Guayaquil - Ecuador 2012” Llego a la Conclusión: Se encontró la relación existente entre la percepción de estar informados sobre la condición del paciente y la presencia de ansiedad, en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Esta fue, como se ha observado en el procesamiento de los datos y en las contestaciones de las preguntas e hipótesis, de correlación negativa.

**Márquez, M. (3)**, realizaron el estudio “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos en Bucaramanga un estudio fenomenológico en Colombia 2015”, estudio de tipo cualitativo, se utilizó como método la fenomenología descriptiva. Población: 09 informantes previo consentimiento informado, las cuales se grabaron y

transcribieron textualmente sus respuestas. Resultados, donde resaltan tres aspectos los cuales fueron: el temor por la amenaza de muerte del ser querido, la necesidad de reciprocidad con los sentimientos que experimenta por parte de enfermería y la flexibilización de la visita para minimizar el impacto que genera el tener hospitalizado un familiar, dichas observaciones se resaltaron en la descripción final de la experiencia.

**Ramos V., Rico R., Martínez P. (4)**, desarrolló la investigación titulada “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización en México en el 2012”, con el objetivo de describir la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. La metodología fue descriptiva y transversal, sobre una muestra de 153 participantes, como instrumento se aplicó un cuestionario con la cual se determinaron los siguientes resultados: Del 100% (153) familiares, el 23.5% expresaron insatisfacción. En conclusión, “el área más afectada en la atención en los servicios de hospitalización, es la comodidad, factor importante para el bienestar del paciente, cabe mencionar que esta actividad es una responsabilidad compartida con el equipo multidisciplinario del hospital”.

**Rosales, K. (5)**, realizó el estudio “Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos Hospital Hermilio Valdizán en Perú 2013”, estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 20 familiares, de los pacientes ingresados. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario modificado de Molther, aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (20) familias encuestadas, 65% (13) presentan necesidades psicoemocionales y 35% (7) no presenta. Los indicadores que presentan son: La esperanza 95%(13), miedo 65%(8), ira 65%(8), claudicación 65%(8), aislamiento 65%(8), ambivalencia 55%(7) y la negación en un 45%(6). Concluyendo que las necesidades psicoemocionales de los familiares que mayormente presentan es la esperanza, miedo, ira y claudicación y en menor porcentaje la negación.

**Huamán Tipe (6)**, desarrolló el trabajo “Nivel de Ansiedad del Familiar del Adulto Crítico Hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia Garcia Godos De Essalud, Ayacucho Lima - Perú 2016” llego a la siguiente conclusión: La ansiedad es de nivel moderado en un mayor

porcentaje (62,5%) de familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho. El nivel de ansiedad varía significativamente según la edad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho. El nivel de ansiedad varía significativamente según el sexo del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho. El nivel de ansiedad varía significativamente según la relación de parentesco del familiar con el paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho. La ansiedad se da como una respuesta a diferentes situaciones adversas que suponen peligro para la vida de las personas.

Los hallazgos más significativos determinaron que el 62,5% presenta nivel medio de ansiedad, el 22,5% nivel alto y el 13% presenta un bajo nivel de ansiedad. En conclusión, hay un porcentaje considerable de familiares con alto nivel de ansiedad y es mayor en familiares entre 20 y 35 años, de sexo femenino

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. GENERALIDADES SOBRE ANSIEDAD**

Actualmente casi todo lo que nos rodea genera grandes dosis de ansiedad lo que produce en el individuo, un estado de inquietud que en muchos casos desencadena estrés y ansiedad. El estrés comienza cuando se enfrenta a un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a los que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha todos sus recursos de afrontamiento; cuando la demanda es excesiva en relación con los recursos de afrontamiento que posee el individuo, desarrollará una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos que implican actividad fisiológica, a su vez, esta reacción se acompaña de una serie de reacciones negativas, desagradables entre las que destacan la ira y la depresión.

La ansiedad además de ser una respuesta emocional al estrés, también puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse sin agentes estresantes.

- **ASPECTOS CONCEPTUALES DE ANSIEDAD**

La salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la O. M. S. La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto.

La ansiedad se define como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y emocionales en respuesta a factores de estrés; dicho estado llega cuando las demandas del individuo exceden a sus recursos adaptativos y la manera que posee para hacerles frente. La respuesta ante un estímulo externo o interno percibido como amenazante o peligroso desencadena un estado emocional de ansiedad, la cual es un fenómeno adaptativo necesario del individuo frente a diversas situaciones de estrés.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Engler, señala que la ansiedad es la aprensión caracterizada por una amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como persona. “La ansiedad no tiene objeto, ataca a la estructura psicológica en la que ocurre la percepción de uno mismo, distinto del mundo de los objetos, de tal forma que, en la ansiedad, se da una ruptura en la distinción que hay entre uno mismo y el objeto”. (7)

La ansiedad como un estado emocional de miedo, o aprensión frente a un peligro o amenaza percibido por la persona se caracteriza por una gran variedad de síntomas somáticos como: temblor. Hipertonía muscular, inquietud, hiperventilación, sudoraciones y palpitaciones.

Aparece también síntomas cognitivos como: Aprensión e inquietud psíquica, hipervigilancia, distraibilidad, pérdida de concentración e insomnio.

Goldman, define la ansiedad como un “estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar, se presenta acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento, la intensidad de la ansiedad tiene varias gradaciones, partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo, que es la forma más extrema de ansiedad”. (8)

En este contexto, “La ansiedad es el reconocimiento de que los eventos con que nos enfrentamos se encuentran afuera del rango del sistema de constructos propios, es decir, nos sentimos ansiosos cuando ya no podemos entendernos a nosotros mismos y a los eventos de nuestras vidas en términos de las propias experiencias pasadas” (9)

La ansiedad generalizada genera una estimulación adrenal produciendo taquicardia, sudoración, hiperventilación, tensión muscular y psicológica con las consecuentes ulceraciones gastrointestinales, pérdida de peso, cambios en la química del organismo entre otros.

Para Sarason, la ansiedad “es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. El individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos”. (9)

El miedo se diferencia de la ansiedad porque las personas que tienen miedo pueden decir con facilidad a qué le temen, quienes se sienten ansiosos no están conscientes de las razones de sus temores, de modo que, aun cuando el miedo y la ansiedad comprenden reacciones similares, la causa de preocupación es aparente en el primero caso, pero no es clara en el segundo. (9)

Navas, define la ansiedad como un estado emocional, o sea, que es un compuesto o mezcla de sentimientos, conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. El autor manifiesta que la ansiedad “es un aspecto subjetivo, por ser un sentimiento o emoción cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre y se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprensión, temor, terror o nerviosismo, y en el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada

actividad del sistema nervioso autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular”. (10)

Se puede ver que en la ansiedad están asociados aspectos subjetivos y objetivos, existen varias expectativas, sentimientos y emociones involucrados en el proceso no adaptativo del ser humano frente a una situación de peligro o amenazadora para su salud.

Papalia, llega a definir la ansiedad como un “estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria por lo que los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden”. (11)

## **SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD**

### **CRITERIOS CIE-10 PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

(11)

A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses:

- ✓ Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- ✓ Fácilmente fatigado.
- ✓ Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Tensión muscular.

✓ Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).

E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa,

dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

## **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una “angustia libre flotante”). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico. (12)

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD**

La respuesta de la ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo. En la actualidad se ha abandonado progresivamente la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para adoptar otra noción que sostiene que la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo, que se provoca por determinadas variables antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo que actúan como estímulos.(13)

En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de la ansiedad, qué características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma sobre la vida del individuo.

Además, otros autores, destacan la utilidad de un planteamiento de estas características en función de que permite la diferenciación entre la ansiedad crónica y la ansiedad fóbica,

posibilita la medida y cuantificación de los diferentes componentes de la ansiedad, da la oportunidad de establecer modelos de adquisición de la conducta fóbica y, por último, guía el futuro tratamiento de la conducta de ansiedad en función del predominio de cada uno de sus componentes.

Con respecto al sistema psicofisiológico se constata un fenómeno de hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la actuación del simpático que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico.

Tales manifestaciones son las siguientes: “dificultad para respirar o sensación de ahogo; palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas; sequedad de boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta”. (13)

Dentro del sistema motor, las manifestaciones van a depender fundamentalmente de, si el sujeto está sometido a la situación ansiógena o de si, por el contrario, no tiene por qué enfrentarse a ella.

En el segundo de los casos, se producirán respuestas de evitación que pueden ser activas si el individuo ejecuta comportamientos que impiden la aparición del estímulo que provoca la ansiedad (tales como cruzarse de acera si se tiene fobia a los perros) o pasivas si implican que el sujeto no realice una acción potencialmente evocadora de ansiedad (no aceptar invitaciones, no enfrentarse con las dificultades). (13)

Cuando la persona está sometida por obligación a la situación, primero de los supuestos, pueden aparecer perturbaciones en la conducta motora verbal, tales como, temblor de la voz, repeticiones, quedarse en blanco, y en la no verbal, fundamentalmente tics y temblores. “El resultado, es tanto en uno como en otro supuesto, que se amplíe el conjunto de situaciones potencialmente evocadoras de ansiedad y que se produzca una progresiva pérdida de confianza en uno mismo y, por tanto, de la autoestima”. (13)

Las manifestaciones cognitivas, por regla general, se traducen en una preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación, el propio sujeto, las

respuestas ante esa situación y las consecuencias de la misma que el individuo percibe como incontrolables por su parte.

Esta negatividad implica la evaluación negativa de los estímulos, la imaginación de la ejecución de respuestas de evitación, la preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas que las rodean, el temor a las críticas por parte de los demás y la continua anticipación de consecuencias desfavorables y desagradables. (13)

### **ANSIEDAD EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN**

La situación de hospitalización genera estrés, que se manifiesta como un elevado índice de ansiedad. Los agentes estresantes o desencadenantes de la ansiedad en el familiar del paciente hospitalizado en este caso serían:

- a) La enfermedad y la hospitalización.
- b) Las expectativas con respecto a los cuidados, tratamientos e intervenciones a las que tiene que ser sometido.

Esta ansiedad, en un principio, prepara al individuo para la acción a la hora de enfrentarse a un peligro, y muchas veces

esta respuesta puede ser clave: el organismo segrega adrenalina y aparecen las sensaciones corporales propias de la ansiedad. En este momento, la respuesta al estrés facilita la ejecución de cualquier acción, si bien la respuesta varía de unas personas a otras.

Pero la aparición o aumento de dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento de la ansiedad, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor. (12)

### **2.2.2. LA FAMILIA DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

La familia es la base de la convivencia social de las personas en donde existe un vínculo afectivo, además de un vínculo sanguíneo y causa mucho dolor y sufrimiento cuando se separan sobre todo por una enfermedad y hospitalización de uno de sus integrantes. La familia siempre se mantiene ligada a todas las etapas por las que atraviesa el ser humano; pues la familia es una red de relaciones inherentes al ser humano.

## **ASPECTOS CONCEPTUALES DE FAMILIA**

La familia es el agrupamiento social predominante legalmente constituido en su mayoría y reducida a su expresión mínima en familia nuclear: padres hijos, esposos quienes en su mayoría no tienen experiencia previa de una hospitalización lo que hace que toda familia sufre de angustia producto de la inseguridad y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte de un integrante del grupo, con el consiguiente desamparo afectivo y económico; ante esta incertidumbre la familia sufre un fuerte estrés emocional.(14)

El impacto emocional en ellos comienza en el momento que el paciente ingresa al hospital, desarraigándose de su hogar y se profundiza cuando el paciente está críticamente enfermo. La familia desconoce lo que sucede con su familiar dentro de las unidades críticas y lo que va pasar con su paciente hospitalizado: en tal sentido busca información estableciéndose un vínculo dinámico entre la familia con una carga emocional muy fuerte y el personal que debe brindarle apoyo emocional a través del acercamiento y comunicación donde debe existir un fortísimo

componente verbal y no verbal que le sirva de soporte emocional.

## **IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA FAMILIA**

La enfermedad grave, especialmente una que ponga en peligro la vida del paciente, pueden conducir a cambios emocionales y conductuales más amplios de la familia, como ansiedad, shock, negación, ira y retracción más aun, cuando se escucha decir “unidad de cuidados intensivos” ya que esto genera en el individuo un impacto y una gran variedad de sentimientos debido a que esta unidad siempre se asocia a gravedad y pronóstico reservado del paciente. Esta experiencia significa para la familia un proceso de adaptación complejo debido a que es un entorno de mucha incertidumbre porque puede significar amenaza para la vida del paciente.

Es muy difícil en la vida, tener que vivenciar la hospitalización de un familiar en la unidad de cuidados intensivos por el lazo afectivo que estos mantienen en la sociedad. En estos casos el personal de enfermería juega un rol muy importante en la salud emocional de la familia para aliviar el sufrimiento y fortalecer

emocionalmente a la familia quien va contribuir en la recuperación del paciente.

Por esta razón es importante brindar a la familia del paciente apoyo emocional y una educación basada en el reconocimiento del estado emocional a fin de disminuir los niveles de ansiedad e incertidumbre a los que son sometidos estos pacientes.

### **NECESIDADES DE LA FAMILIA EN UNA UCI.**

Existe una gran cantidad de literatura científica que avala la prestación de dichos cuidados y que describe las necesidades de los familiares del paciente crítico, que muestra la contribución positiva de la presencia de los familiares al proceso del paciente crítico y que propone intervenciones dirigidas a mejorar la experiencia de los familiares, como por ejemplo, hacerles partícipes de los cuidados al paciente crítico. Sin embargo, a pesar de que las intervenciones que se proponen son sencillas y de fácil aplicación, los resultados de la evidencia no se trasladan a la práctica diaria.

Según Pardavilo y Vivar, en su estudio, identifican cuatro grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en las áreas cognitiva, emocional, social y práctica. A continuación, se presentan las necesidades de la familia en cada una de estas cuatro áreas. (15)

### **A. Necesidades cognitivas**

Estas necesidades son aquellas que hacen referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI.

Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias. Los familiares demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente. En este sentido es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible (15)

Las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del

paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad.

Por otra parte, las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital, y concretamente de las UCI, dinámica de información en las UCI.

Por esto la información facilitada a los familiares deberá ser estructurada, clara y se realizará en un ambiente empático. Asimismo, se considera importante que sea siempre el mismo personal, tanto médico como enfermero, quien notifique a las familias sobre la evolución del paciente.

En ocasiones el personal de salud utiliza lenguaje clínico o la información es muy generalizada, lo que provoca que el familiar no pida alguna aclaración por miedo a ser catalogados como ignorantes, quedándose con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente (15)

La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo. Para aliviar el sufrimiento de las familias, hay que recalcar la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas.

## **B. Necesidades emocionales**

Hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI. Además, los familiares de los pacientes ingresados en la UCI experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar, y emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido. Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido. Por ello, el apoyo emocional a las

familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar. (15)

No obstante, la evidencia señala que con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, por lo que realizan pocos cuidados a este respecto.

Además, la religiosidad puede ayudar a la familia a tener esperanza y puede dar los recursos necesarios para superar una situación difícil. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento.

Por último, una de las principales necesidades emocionales expresadas por los familiares corresponde a la necesidad de proximidad con su ser querido. Las familias que se encuentran alejadas del paciente muestran mayor ansiedad a diferencia de aquellas que pueden estar cerca del enfermo.

### **C. Necesidades sociales**

Las necesidades sociales hacen referencia a las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, como por ejemplo la familia extensa o amigos. (15)

El tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta a los roles familiares, a las relaciones y a las responsabilidades del resto de los miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social. Esta situación puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.

La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido. Además, existen autores que apuntan que, las visitas abiertas, ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares. (15)

#### **D. Necesidades prácticas.**

Por último, están las necesidades prácticas que engloban todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda: las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía

física. Cabe señalar que los familiares perciben estas necesidades como las menos importantes. (15)

Los familiares consideran que las salas de espera son un lugar pequeño, frío, sucio, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar. No obstante, en ocasiones estas salas favorecen el soporte emocional entre familias que están viviendo situaciones parecidas.

Todas son necesidades de las familias que esperan detrás de una puerta de UCI pero las más preponderantes y que ocasionan mayores grados de ansiedad son las de información de su ser querido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

### **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL FAMILIAR DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN LA UCI.**

La experiencia del familiar de una persona que se encuentra hospitalizada en la UCI se describe como una vivencia que genera gran impresión, en la que se exponen variedad de

estados afectivos del ánimo, enmarcados dentro de una ambivalencia permanente. Dicha experiencia somete al familiar a una modificación de los hábitos por ser un evento que le cambia la vida de manera sustancial derivado de los cambios de hábitos. El familiar experimenta una alta carga que es diferente índole:

1. Física: reflejada en agotamiento, cansancio, falta de energía, alteraciones nutricionales
2. Emocional, asociada al proceso de afrontamiento: temor, angustia, ansiedad e incluso depresión
3. Económica, dada por la restricción en actividades laborales, los costos de desplazamientos y alimentación durante la estancia en la institución.

El familiar experimenta una crisis y desarrolla la capacidad de soportarla a través de estrategias que favorecen adaptación al escenario de UCI y la aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia el familiar encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda la UCI y la espiritualidad que le dan fortaleza para sobrellevar la hospitalización del familiar. Presenta una evolución derivada de la vivencia donde se reconoce en

el personal de salud un agradecimiento especial, generando un aprendizaje, pero experimenta necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria: familia, apoyo del equipo de salud y deseo de visita/cercanía, las cuales están influenciadas al igual que los sentimientos por el tipo de cuidado que brinde el equipo de salud.

### **2.2.3 TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD DE MERLE H. MISHEL**

La teoría de Merle H. Mishel puede aplicarse a la práctica y a la investigación. Se ha utilizado para explicar situaciones clínicas y diseñar intervenciones que llevan a la práctica basada en datos científicos. Las enfermeras científicas actuales y futuras siguen y seguirán extendiendo la teoría a diferentes poblaciones de pacientes. (15)

Merle H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en

psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad. La escala original se ha usado como base para otras tres escalas:

- Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa.
- Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.
- Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

Teoría desarrollada por Merle Mishel, quien la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz

de asignar valores definitivos a eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.

La incertidumbre, como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido a que la información del paciente sobre el suceso en cuestión es escasa. Estos eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente.

El estudio de la incertidumbre representa un área inquisitiva de fenómenos conceptuales. El aporte técnico de enfermería junto a disciplinas relacionadas proveerá conceptos como cuidado y apoyo, probando la teoría y confirmando su generalización en los problemas de la práctica clínica de enfermería.

La teoría de la incertidumbre es reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes. Dado que

la incertidumbre produce estrés, la habilidad de la enfermera podría disminuir este grado de incertidumbre, en la medida en que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente y a su familia. Es importante que la enfermera propicie la manifestación de emociones del paciente para identificar situaciones de estrés, desaptabilidad, crisis, temores, para trabajar en equipo un plan individual con el paciente. El afrontamiento le permite al paciente aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud/ enfermedad, lo cual puede llegar a constituir avances en su mejor calidad de vida. (16)

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

#### **a) Nivel de ansiedad.**

Según la OMS “Es la conducta o comportamiento de la familia como respuesta a la hospitalización de su paciente y que será medido con la aplicación de un cuestionario”. (12)

#### **b) Familiar.**

INEI “Persona relacionada por vínculo sanguíneo con el paciente adulto hospitalizado que requiere ayuda para mantener su salud en óptimas condiciones”. (6)

**c) Paciente crítico.**

Según OMS “Es aquel paciente que presenta alteración en la función de uno o varios de sus órganos o sistemas, situación que compromete su supervivencia y es admitido en la unidad de cuidados críticos”. (6)

**d) Factor Biológico**

Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. (17)

**e) Factor Social**

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos, influyen en su salud y bienestar, el nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud. (18)

**f) Factor Cultural**

Es un elemento que forma parte de la cultura de una sociedad y que influye en la forma en que las personas piensan, se comportan y se relacionan entre sí. Estos factores pueden ser tanto tangibles como intangibles, y pueden incluir creencias, valores, normas, tradiciones, costumbres, idioma, religión, arte, música, comida y vestimenta, entre otros. (19)

Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental dado que no habrá manipulación de la variable independiente, se recolectaron los datos en escenarios naturales. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro es prospectivo.

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo - correlacional, ya que se presentaron los hechos tal como se presenta.

Según el periodo y secuencia es de corte transversal dado que se recolectó la información en un sólo momento.

#### **3.2. POBLACION Y MUESTRA**

##### **Población**

Se consideró al 100,0% de nuestra población, es decir fue una muestra de tipo censal, ya que se trabajó con todos los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

y Trauma Shock, en los meses, enero, febrero y marzo 2019 conformada por 50 familiares. El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que para la selección de la muestra no se sometió a probabilidad, sino fue de conveniencia del investigador.

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Familiares directos (padres, esposo/a o hijo/a) del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock
- Familiares de pacientes adulto hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos en un tiempo mayor de 24 horas.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Familiares indirectos del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y trauma shock.
- Familiares de paciente adultos hospitalizado en un tiempo menor a 24 horas.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

#### **INSTRUMENTO 1**

La escala de Ansiedad de Hamilton; se trata de una escala hetero administrada. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, esta escala consta de 14 ítems, que fue modificada por la investigadora Lic. Quispe C., los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se puede obtener, además dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y la ansiedad somática.

No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Las respuestas se tomarán en cuenta:

- Nunca= 1 punto
- Algunas veces= 2 puntos
- Regular/ Varias veces =3 puntos

- Casi Siempre= 4 puntos
- Siempre=5 puntos

Se recodificó los enunciados, quedando lo siguiente:

### **PUNTAJE GENERAL**

Ansiedad Leve	1-23
Ansiedad Moderada	24-47
Ansiedad Severa	48-70

### **VALIDEZ**

Para la validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, participando 04 enfermeras especialistas en Cuidados Intensivos; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, cuyo resultado fue 3,36 la DPP (Anexo N°02)

### **CONFIABILIDAD**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto al familiar del paciente hospitalizado en UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas a realizarse; y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento para su aplicación. (Anexo N°03)

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Elementos</b>
Instrumento N°1	0,740	11
Instrumento N°2	0,750	16

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se realizó las coordinaciones respectivas con la jefatura del Hospital Regional de Moquegua, para la autorización respectiva, mediante un Oficio de la Segunda Especialidad de Enfermería para realizar la ejecución del proyecto de Tesis.
- Luego se coordinó con la jefa de enfermeras y encargada del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Finalmente se aplicó el test previo consentimiento informado. El tiempo promedio fue de 45 minutos.
- El test fue aplicado a un familiar directo del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados intensivos, en el horario de visita. Se realizó las entrevistas en los meses de enero, febrero y marzo.

Los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos para la interpretación y el análisis correspondiente

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó de manera computarizada con una base de datos donde se trasladó la información a una hoja Excel 2019, para luego ser procesado en el SPSS Statistics 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) .

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ , la cual permite determinar si existe una relación entre las dos variables.

Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y gráficos para su análisis e interpretación respectiva.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de la presente investigación se contempló los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado: El consentimiento informado escrito para la aplicación del instrumento, el cual contempla los objetivos de la investigación. (Anexo N°04)

- El tipo de estudio según el Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre conocimientos que tienen las personas y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo su salud física, psicológica y emocional.
- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetaron.
- Se guardó la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

**TABLA N° 01**

**FACTOR BIOLÓGICO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL  
HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Adulto Joven	27	54,0
Adulto	22	44,0
Adulto Mayor	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	30	60,0
Masculino	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

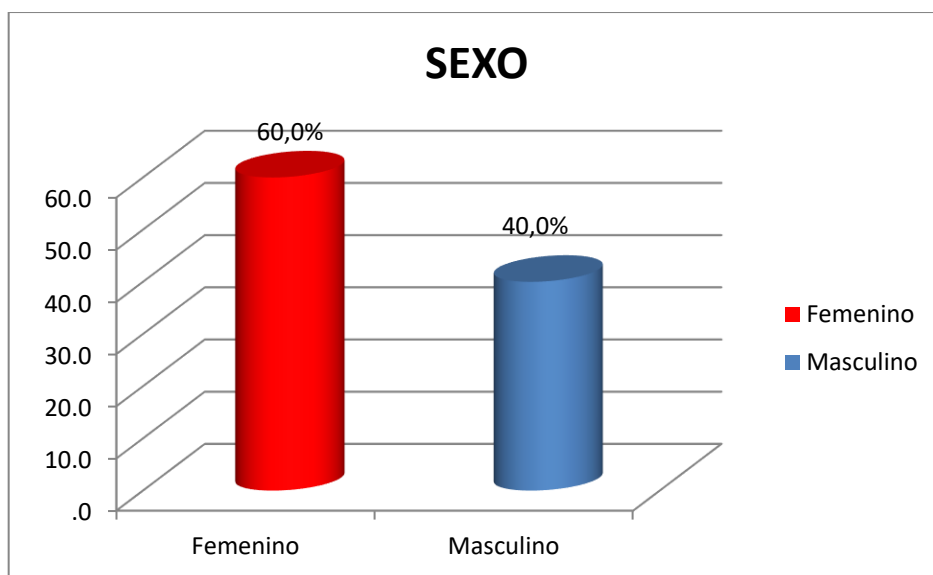
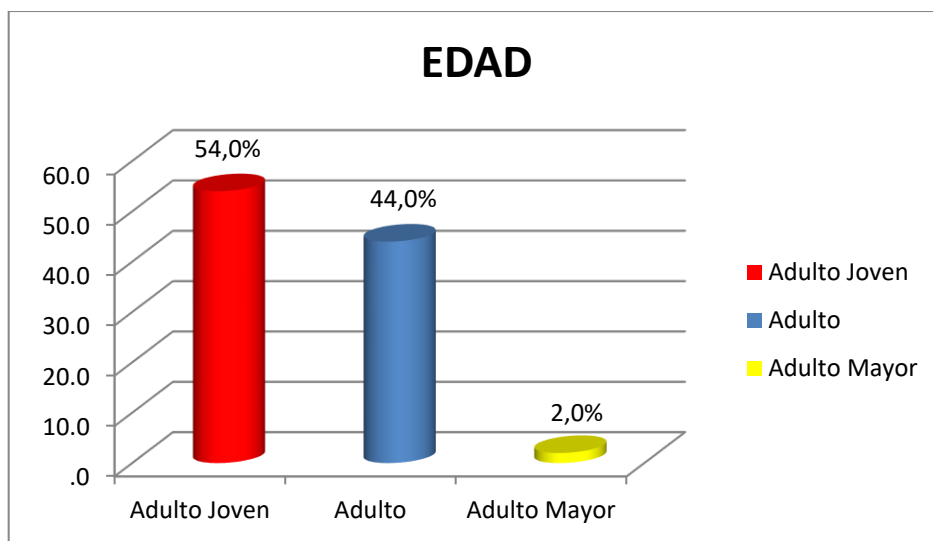
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos el Factor Biológico del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. La edad promedio que prevalece es Adulto joven con un 54,0%, seguido del Adulto con un 44,0% y Adulto mayor con un 2,0%. El sexo es Femenino con 60,0% y Masculino con 40,0%.

### GRÁFICO N° 01

## FACTOR BIOLÓGICO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N°01

**TABLA N° 02**

**FACTOR SOCIAL DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>PARENTESCO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Padre/Madre	17	34,0
Hermano(a)	20	40,0
Hijo(a)	9	18,0
Esposo(a)	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltero(a)	17	34,0
Casado(a)	18	36,0
Conviviente	13	26,0
Viudo(a)	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

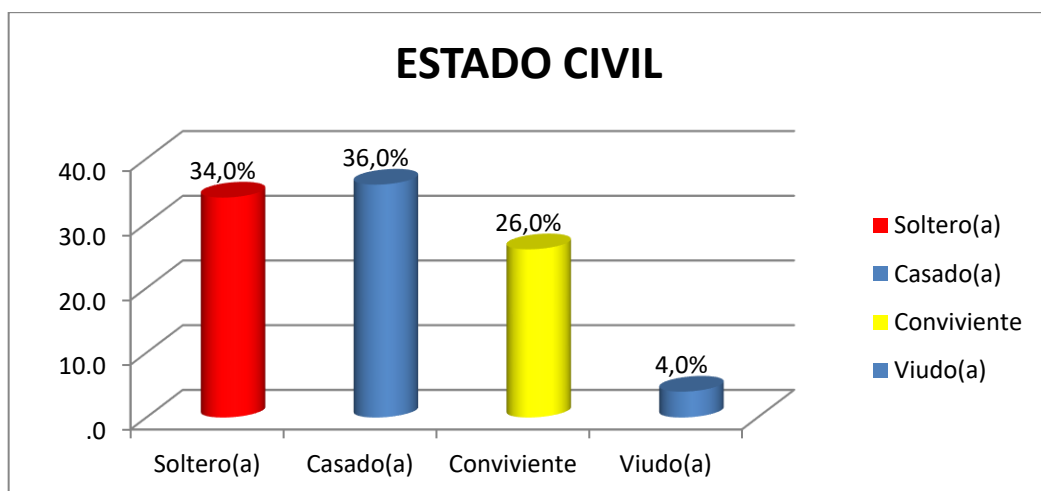
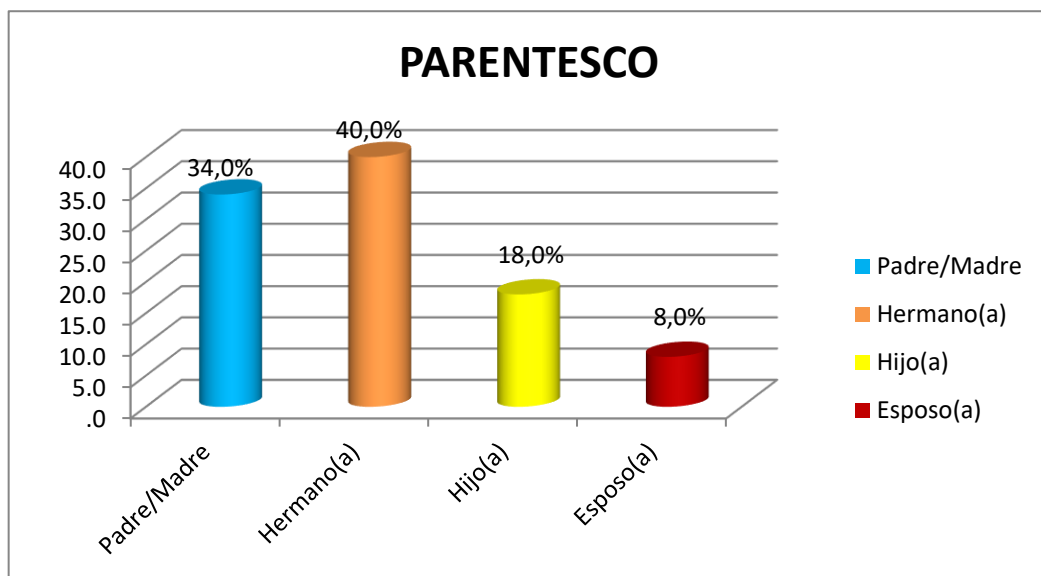
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos el Factor Social del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. El parentesco que prevalece es Hermano(a) con un 40,0% seguido del Padre/Madre con un 34,0%. El estado civil es casado(a) con un 36,0% seguido de soltero(a) con un 34,0%.

## GRÁFICO N° 02

### FACTOR SOCIAL DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**FACTOR ECONÓMICO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Trabajador Dependiente	22	44,0
Trabajador Independiente	19	38,0
No trabaja	9	18,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
501-1000	16	32,0
1001-1500	31	62,0
1500 a mas	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

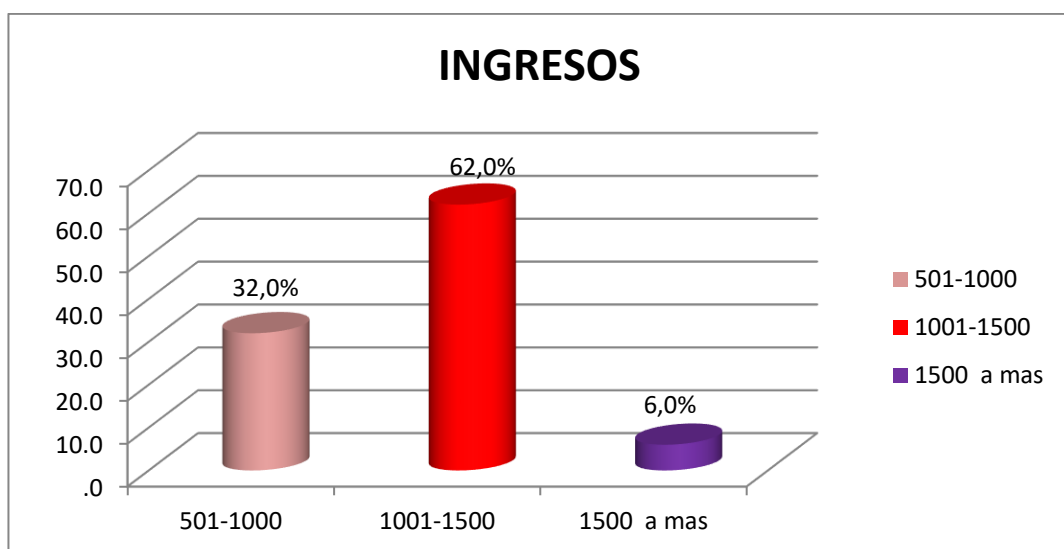
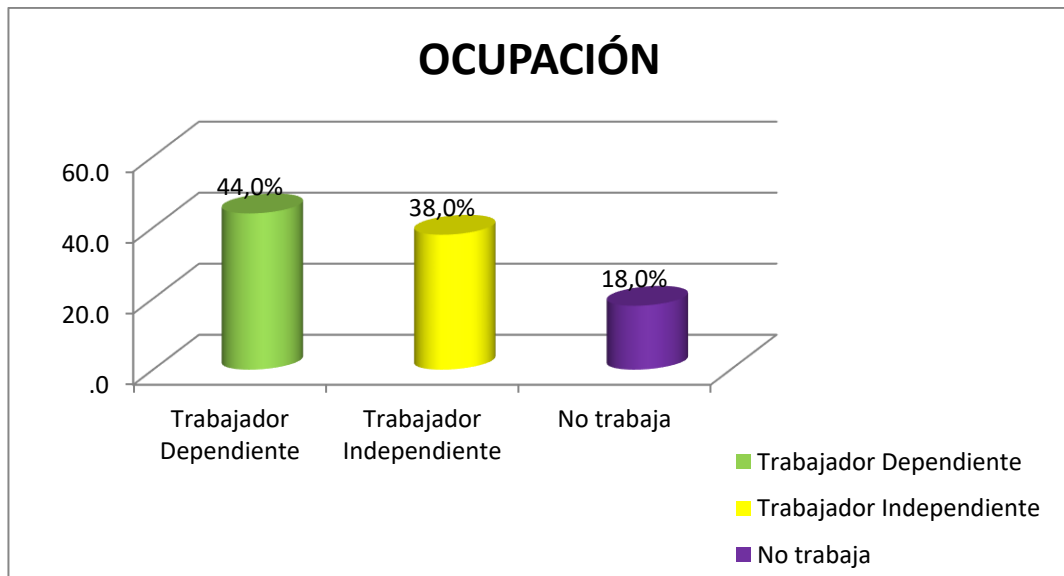
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

### **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos el Factor Económico del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. La ocupación que prevalece es Trabajador Dependiente con un 44,0% seguido Trabajador Independiente con un 38,0%. Los Ingresos son de 1001-1500 con un 62,0%, seguido de ingresos de 501-1000 con un 32,0%.

### GRÁFICO N° 03

## FACTOR ECONÓMICO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**FACTOR CULTURAL DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL  
HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
SIN INSTRUCCIÓN	5	10,0
NIVEL PRIMARIO	8	16,0
NIVEL SECUNDARIO	20	40,0
NIVEL TECNICO	14	28,0
NIVEL SUPERIOR	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Otros	29	58,0
Ilo	5	10,0
Moquegua	16	32,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

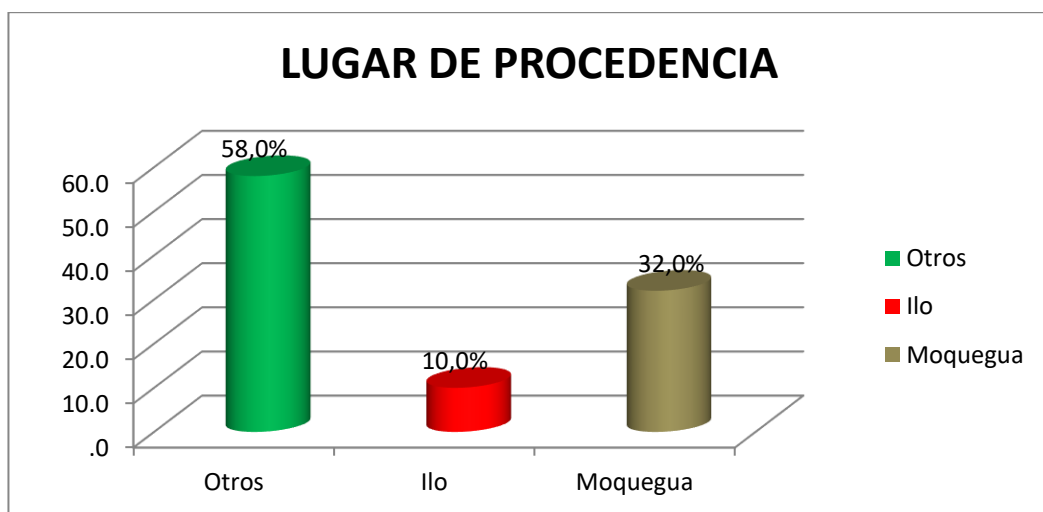
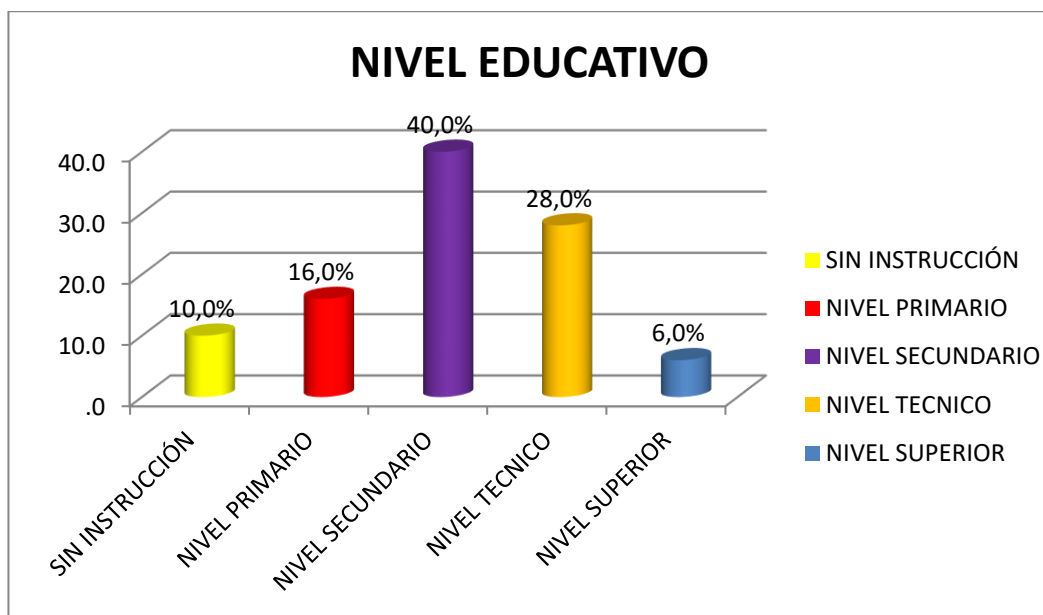
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos el Factor Cultural del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. El Nivel Educativo que prevalece es Nivel Secundario con un 40,0% seguido del Nivel Técnico con un 28,0%. El Lugar de procedencia es Otros con un 58,0%, seguido de Moquegua con un 32,0%.

## GRÁFICO N° 04

### FACTOR CULTURAL DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05-A**

**FACTOR HOSPITALARIO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL  
HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1-5 Días	25	50,0
6-10 Días	18	36,0
11-15 Días	7	14,0
16 a más días	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>¿CUENTA CON SEGURO?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
SI	42	84,0
NO	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
SIS	39	78,0
ESSALUD	3	6,0
SOAT	7	14,0
OTROS	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

**TABLA N° 05-B**

**FACTOR HOSPITALARIO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL  
HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>¿SE LE HA EXPLICADO EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE RECIBE SU PACIENTE?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mucho	0	0,0
Bastante	42	84,0
Poco	8	16,0
Muy poco	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>¿HA ENTENDIDO LO QUE LE HA OCURRIDO A SU FAMILIAR?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mucho	2	4,0
Bastante	40	80,0
Poco	6	12,0
Muy poco	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA COMUNICARSE CON EL PERSONAL DE LA UCI?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mucho	2	4,0
Bastante	9	18,0
Poco	37	74,0
Muy poco	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>¿COMPRENDE UD. LA SITUACIÓN DE SU FAMILIAR?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mucho	4	8,0
Bastante	44	88,0
Poco	2	4,0
Muy poco	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

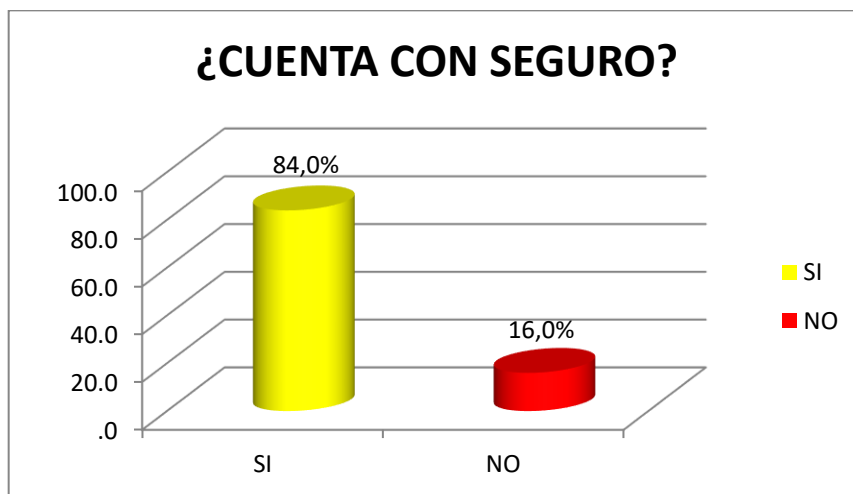
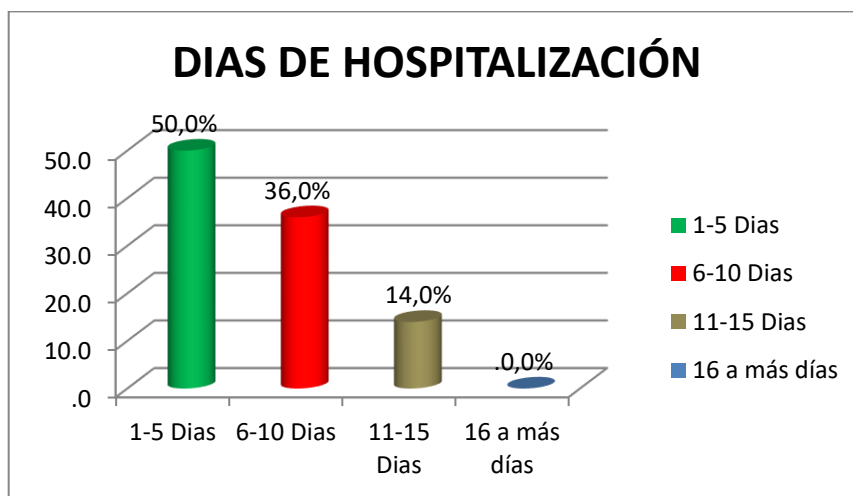
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

## DESCRIPCIÓN

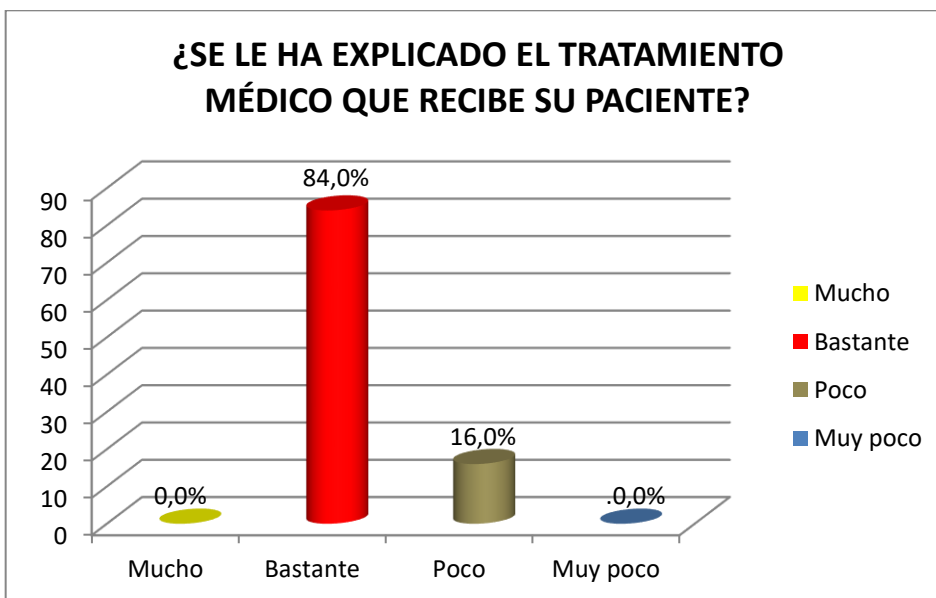
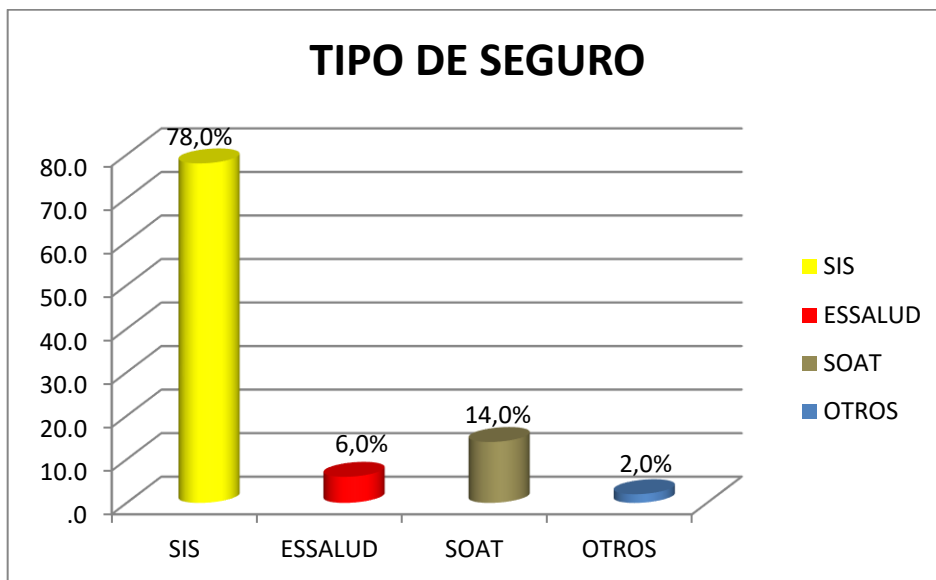
En la presente tabla, observamos el Factor Hospitalario del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. Los días de Hospitalización que prevalece es de 1-5 días con un 50,0%, seguido de 6-10 días con un 36,0%. El 94,0% cuentan con Seguro, el Tipo de Seguro que prevalece es SIS con un 78,0%, seguido el SOAT con un 14,0%. Les realizan preguntas sobre ¿Se le ha explicado el Tratamiento Médico que recibe su paciente?, el 84,0% indican que bastante, ¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?, el 80,0% indican que bastante, ¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el personal de la UCI?, el 74,0% indican que poco, ¿Comprende Ud. la situación de su familiar?, el 88,0% indican que bastante.

### GRÁFICO N° 05

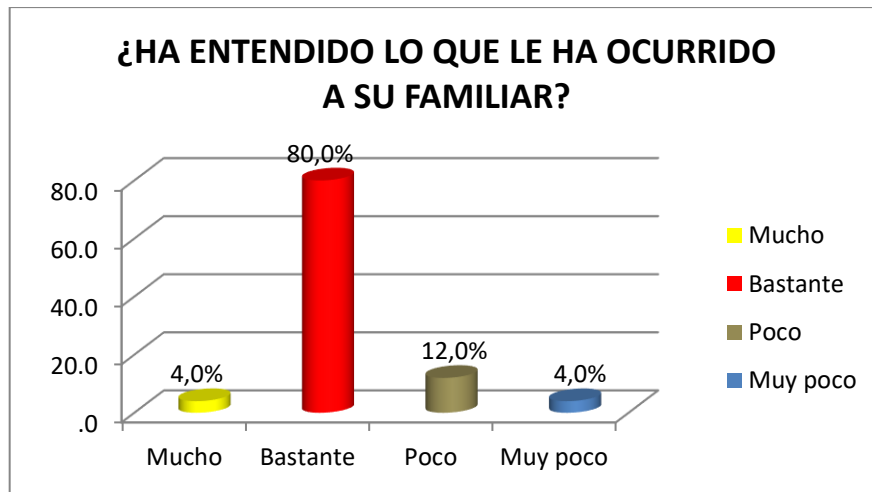
## FACTOR HOSPITALARIO DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



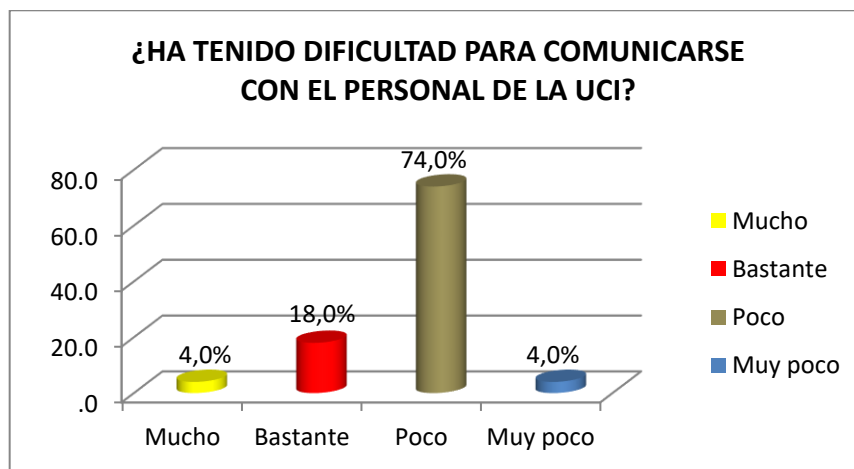
Fuente: Tabla N° 05



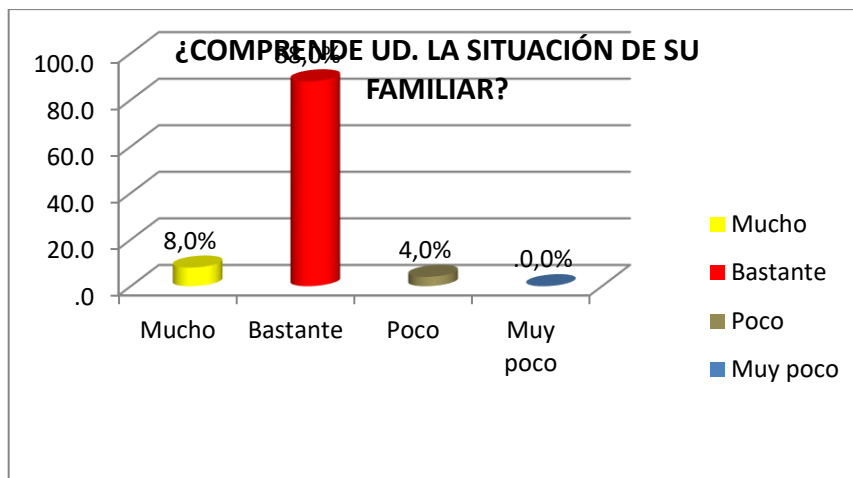
**Fuente:** Tabla N° 05



**Fuente:** Tabla N° 05



**Fuente:** Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL  
HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
ANSIEDAD LEVE	2	4,0
ANSIEDAD MODERADA	43	86,0
ANSIEDAD SEVERA	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

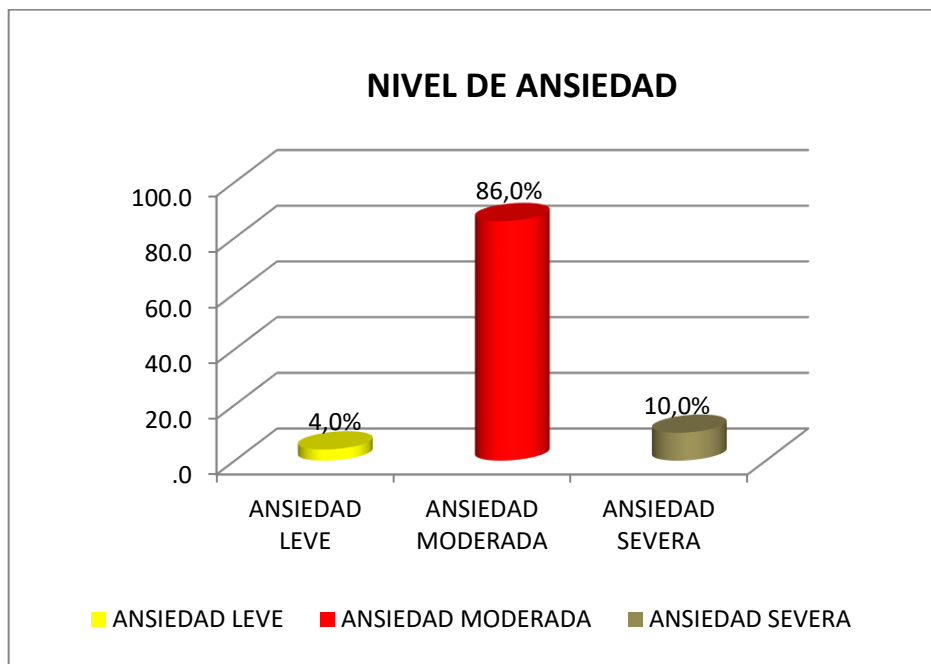
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, modificado por la investigadora Quispe C

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos que el Nivel de Ansiedad del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua, es Ansiedad Moderada con un 86,0%, seguido de una Ansiedad Severa con un 10,0%

### GRÁFICO N° 06

#### NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



**Fuente:** Tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**RELACIÓN DEL FACTOR BIOLÓGICO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD  
DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE  
MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

FACTOR BIOLÓGICO	ANSIEDAD								
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		Total		
EDAD	N	%	N	%	N	%	N	%	
Adulto Joven	2	4,0%	24	<b>48,0%</b>	1	2,0%	27	54,0%	X <sup>2</sup> =12,052 G1=4 P=0,017 p<0,05
Adulto	0	0,0%	19	38,0%	3	6,0%	22	44,0%	
Adulto Mayor	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	
Femenino	0	0,0%	26	<b>52,0%</b>	4	8,0%	30	60,0%	X <sup>2</sup> =3,837 G1=2 P=0,147 p>0,05
Masculino	2	4,0%	17	34,0%	1	2,0%	20	40,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	

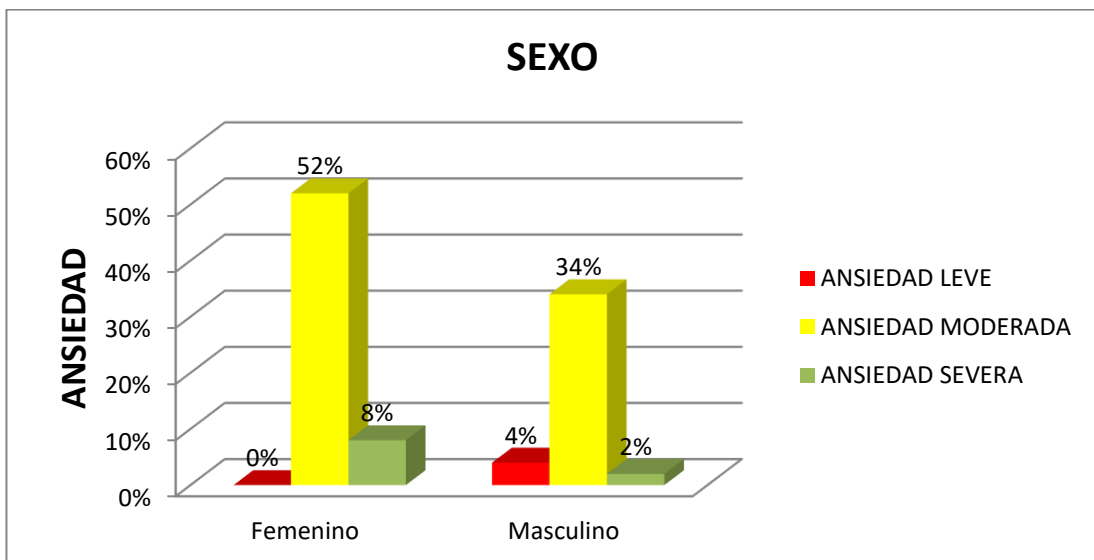
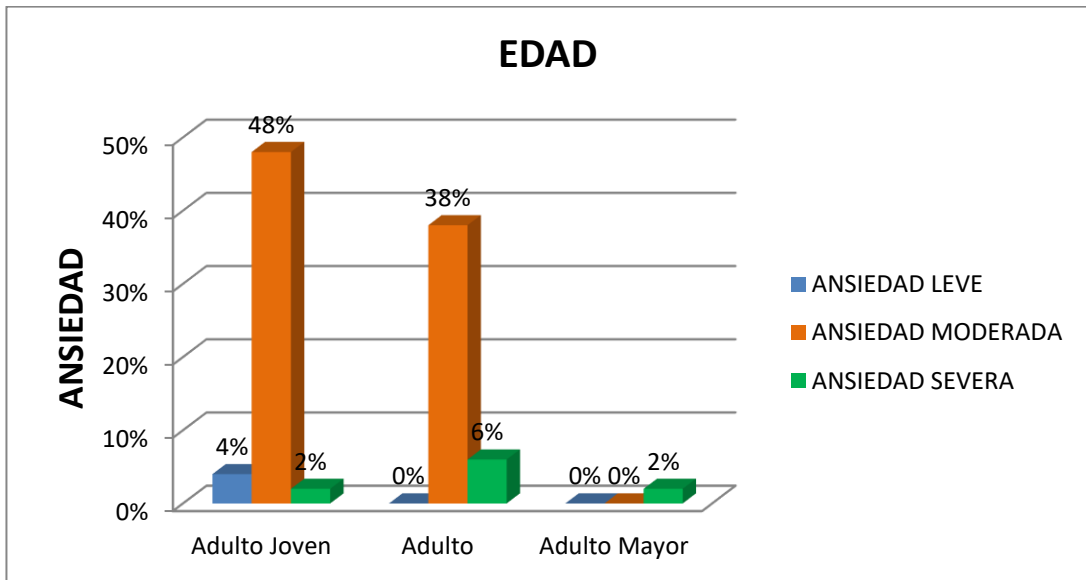
**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N°07, observamos la relación del Factor Biológico con el Nivel de Ansiedad donde la Edad Adulto Joven tiene Ansiedad Moderada con un 48,0% con p=0,017 teniendo relación estadísticamente significativa p=0,017 y el Sexo Femenino tiene ansiedad moderada con 52,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa p=0,147 donde p>0,05.

### GRÁFICO N° 07

#### RELACIÓN DEL FACTOR BIOLÓGICO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA-MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 07

**TABLA N° 08**  
**RELACIÓN DEL FACTOR SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL CON EL**  
**NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD**  
**DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE**  
**MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

FACTOR SOCIAL	ANSIEDAD								
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>PARENTESCO</b>									
Padre/Madre	1	2,0%	14	28,0%	2	4,0%	17	34,0%	X <sup>2</sup> =4,230 GI=6 P=0,646 p>0,05
Hermano(a)	0	0,0%	18	36,0%	2	4,0%	20	40,0%	
Hijo(a)	1	2,0%	8	16,0%	0	0,0%	9	18,0%	
Esposo(a)	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	4	8,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltero(a)	2	4,0%	15	30,0%	0	0,0%	17	34,0%	X <sup>2</sup> =8,798 GI=6 P=0,185 p>0,05
Casado(a)	0	0,0%	14	28,0%	4	8,0%	18	36,0%	
Conviviente	0	0,0%	12	24,0%	1	2,0%	13	26,0%	
Viudo(a)	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	2	4,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>FACTOR ECONÓMICO</b>									
<b>OCUPACIÓN</b>									
Trabajador Dependiente	1	2,0%	21	42,0%	0	0,0%	22	44,0%	X <sup>2</sup> =10,245 GI=4 P=0,037 p<0,05
Trabajador Independiente	0	0,0%	17	34,0%	2	4,0%	19	38,0%	
No trabaja	1	2,0%	5	10,0%	3	6,0%	9	18,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>INGRESOS</b>									
501-1000	1	2,0%	11	22,0%	4	8,0%	16	32,0%	X <sup>2</sup> =6,519 GI=4 P=0,164
1001-1500	1	2,0%	29	58,0%	1	2,0%	31	62,0%	
1500 a mas	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	3	6,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>FACTOR CULTURAL</b>									
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
SIN INSTRUCCIÓN	0	0,0%	4	8,0%	1	2,0%	5	10,0%	X <sup>2</sup> =7,987 GI=8 P=0,435
NIVEL PRIMARIO	0	0,0%	7	14,0%	1	2,0%	8	16,0%	
NIVEL SECUNDARIO	0	0,0%	17	34,0%	3	6,0%	20	40,0%	
NIVEL TECNICO	2	4,0%	12	24,0%	0	0,0%	14	28,0%	
NIVEL SUPERIOR	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	3	6,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>									
Otros	1	2,0%	24	48,0%	4	8,0%	29	58,0%	X <sup>2</sup> =1,720 GI=4 P=0,787
Ilo	0	0,0%	5	10,0%	0	0,0%	5	10,0%	
Moquegua	1	2,0%	14	28,0%	1	2,0%	16	32,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	

**Fuente:** Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C.

## **DESCRIPCIÓN**

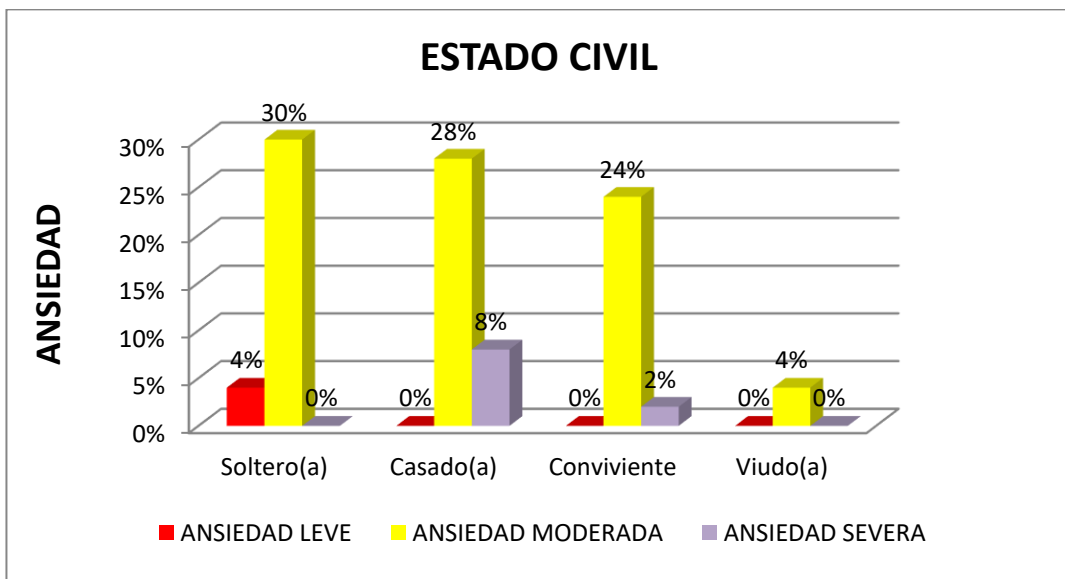
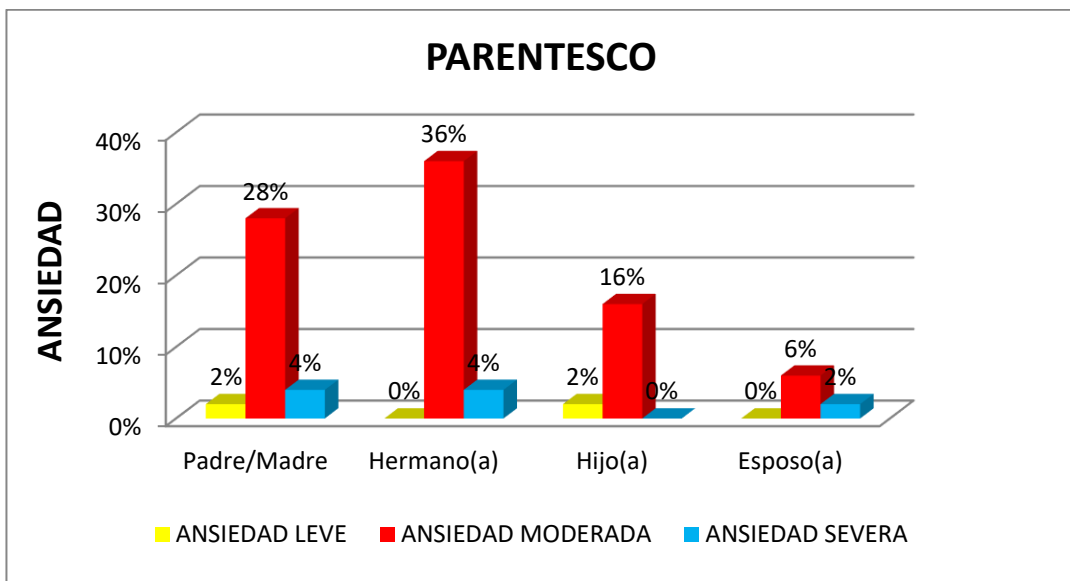
En la tabla N°08, observamos la relación del Factor Social con el Nivel de Ansiedad donde el Parentesco es Hermano(a) y tiene Ansiedad Moderada un 36,0% y el Estado Civil es Soltero(a) un 30,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa.

La relación del Factor Económico con el Nivel de Ansiedad, se aprecia que la Ocupación es Trabajador Dependiente y tiene Ansiedad Moderada un 42,0% y los Ingresos son de 1001-1500 con un 58,0%, teniendo una relación estadísticamente significativa con la Ocupación ( $p=0,037$ ).

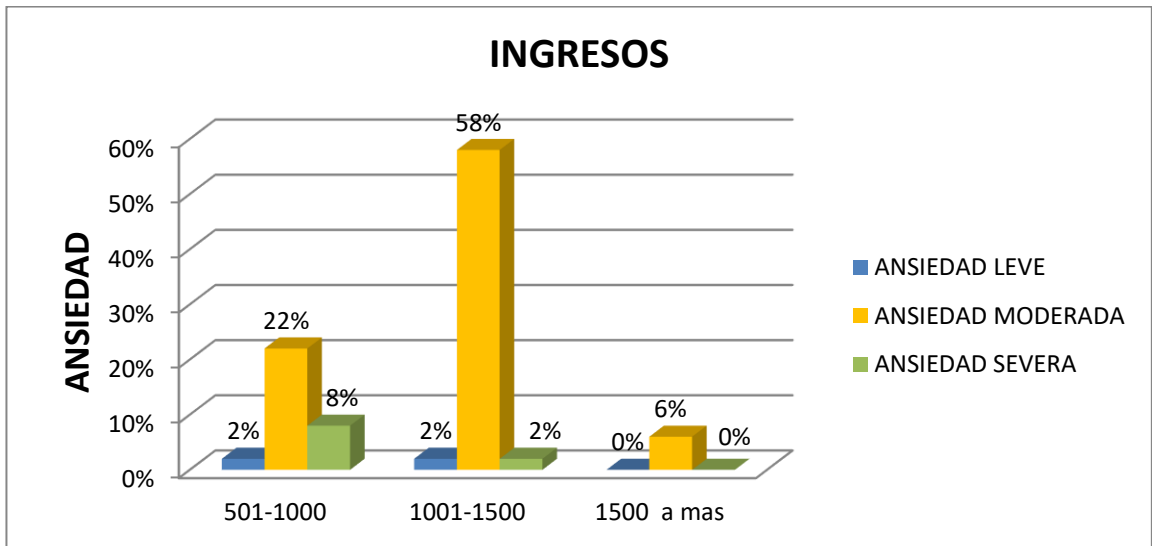
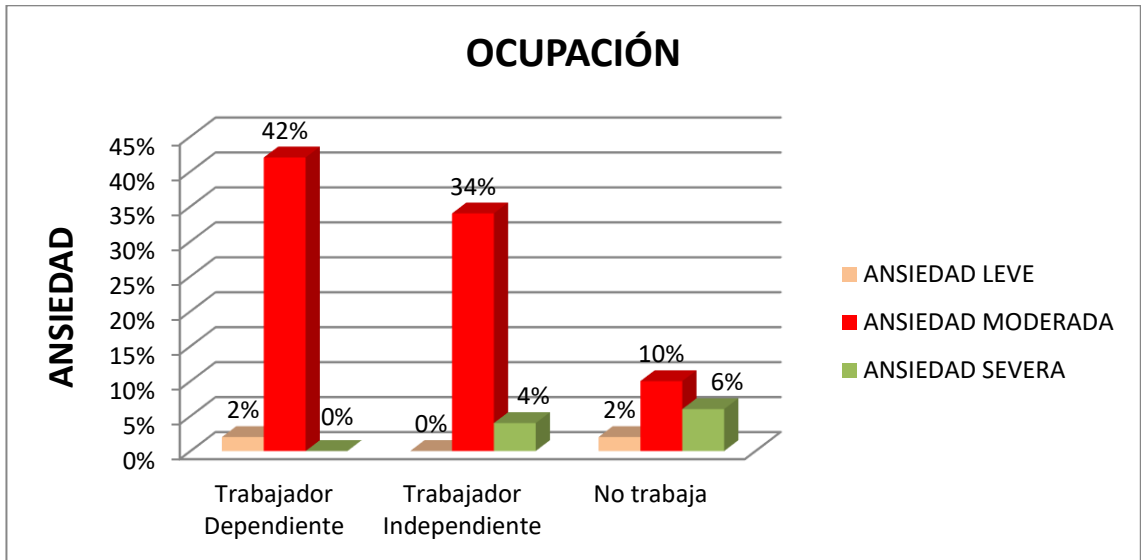
El Factor Cultural con el Nivel de Ansiedad, se aprecia que el Nivel Educativo es Nivel Secundario y tiene Ansiedad Moderada un 34,0%, su lugar de procedencia es otros con un 48,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa.

### GRÁFICO N° 08

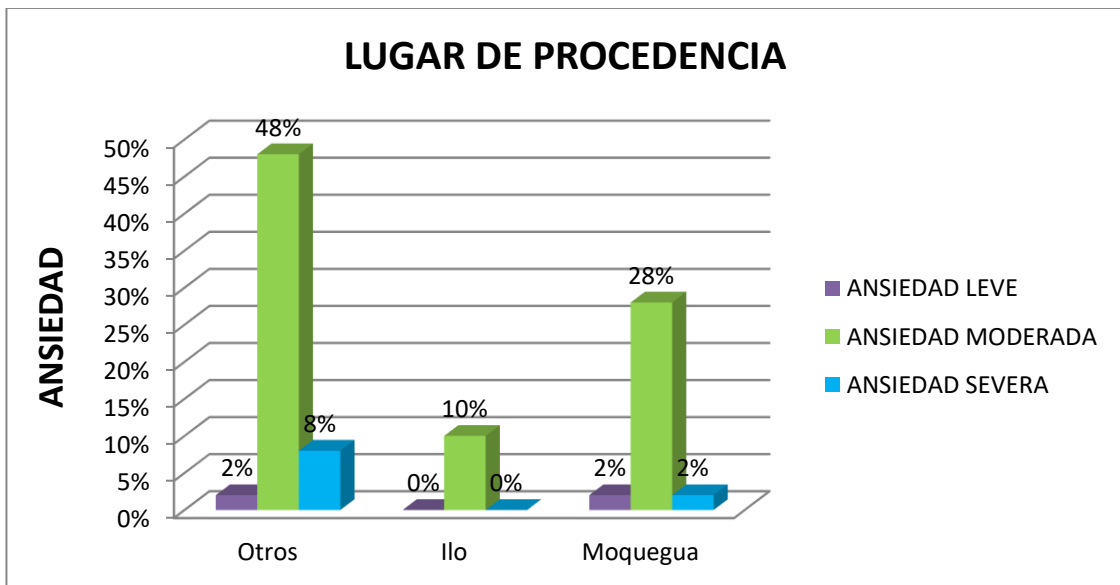
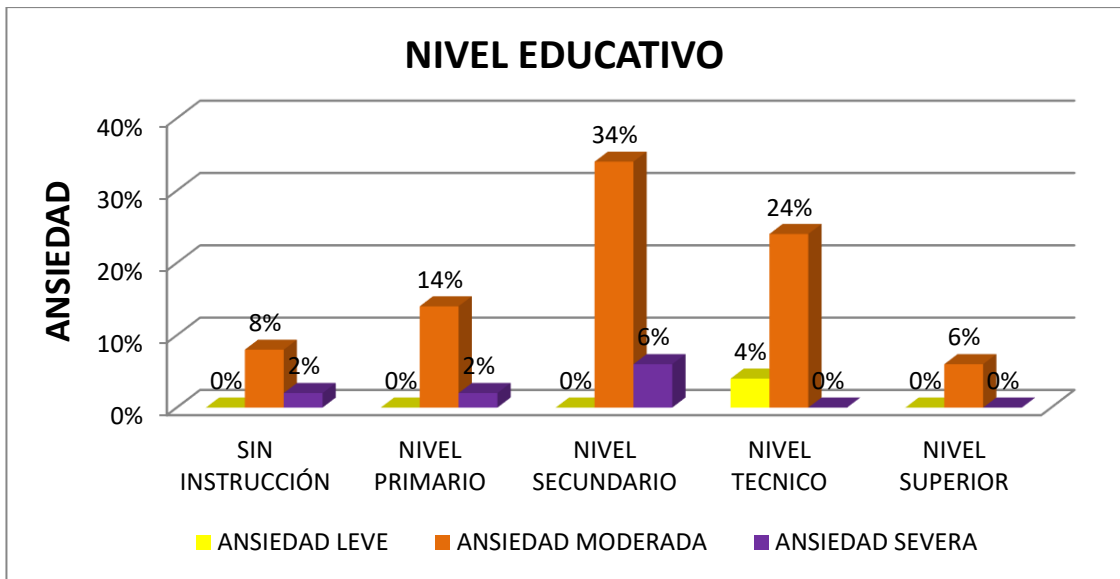
#### RELACIÓN DEL FACTOR SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 08



Fuente: Tabla N° 08



Fuente: Tabla N°08

**TABLA N°09**

**RELACIÓN DEL FACTOR HOSPITALARIO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD  
DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE  
MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019**

FACTOR HOSPITALARIO	ANSIEDAD								
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>									
1-5 Días	2	4,0%	22	44,0%	1	2,0%	25	50,0%	X <sup>2</sup> =6,602 Gl=4 P=0,159
6-10 Días	0	0,0%	14	28,0%	4	8,0%	18	36,0%	
11-15 Días	0	0,0%	7	14,0%	0	0,0%	7	14,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>¿CUENTAS CON SEGURO?</b>									
SI	2	4,0%	36	72,0%	4	8,0%	42	84,0%	X <sup>2</sup> =0,443 Gl=2 P=0,801
NO	0	0,0%	7	14,0%	1	2,0%	8	16,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>TIPO DE SEGURO</b>									
SIS	2	4,0%	34	68,0%	3	6,0%	39	78,0%	X <sup>2</sup> =12,361 Gl=6 P=0,054
ESSALUD	0	0,0%	1	2,0%	2	4,0%	3	6,0%	
SOAT	0	0,0%	7	14,0%	0	0,0%	7	14,0%	
OTROS	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>¿Se le ha explicado el tratamiento médico que recibe su paciente?</b>									
Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	X <sup>2</sup> =1,914 Gl=2 P=0,384
Bastante	1	2,0%	37	74,0%	4	8,0%	42	84,0%	
Poco	1	2,0%	6	12,0%	1	2,0%	8	16,0%	
Muy poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?</b>									
Mucho	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	2	4,0%	X <sup>2</sup> =7,154 Gl=6 P=0,307
Bastante	1	2,0%	35	70,0%	4	8,0%	40	80,0%	
Poco	1	2,0%	5	10,0%	0	0,0%	6	12,0%	
Muy poco	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el personal de la uci?</b>									
Mucho	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	2	4,0%	X <sup>2</sup> =2,052 Gl=6 P=0,915
Bastante	1	2,0%	7	14,0%	1	2,0%	9	18,0%	
Poco	1	2,0%	32	64,0%	4	8,0%	37	74,0%	
Muy poco	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	2	4,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	
<b>¿Comprende Ud. la situación de su familiar?</b>									
Mucho	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	4	8,0%	X <sup>2</sup> =1,512 Gl=4 P=0,825
Bastante	2	4,0%	38	76,0%	4	8,0%	44	88,0%	
Poco	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	2	4,0%	
Muy poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4,0%</b>	<b>43</b>	<b>86,0%</b>	<b>5</b>	<b>10,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	

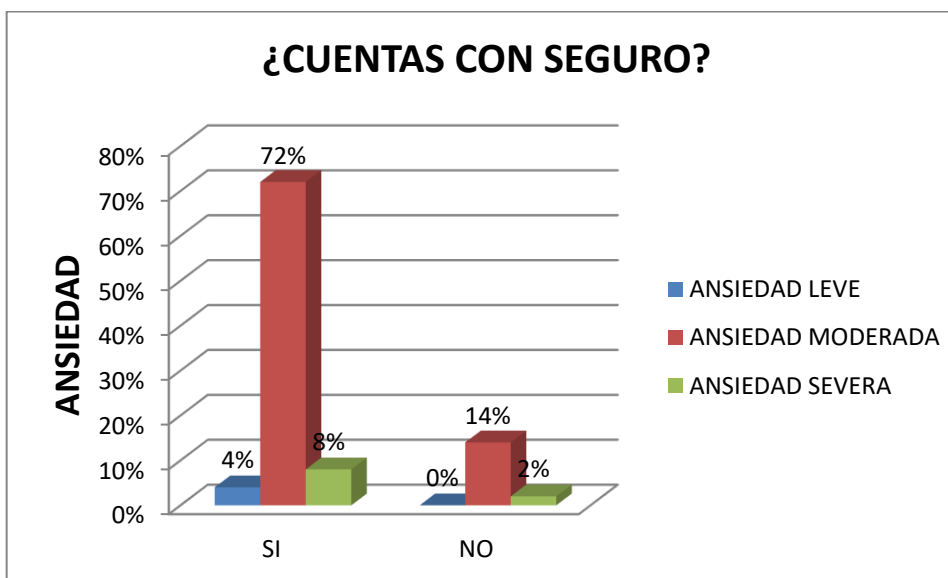
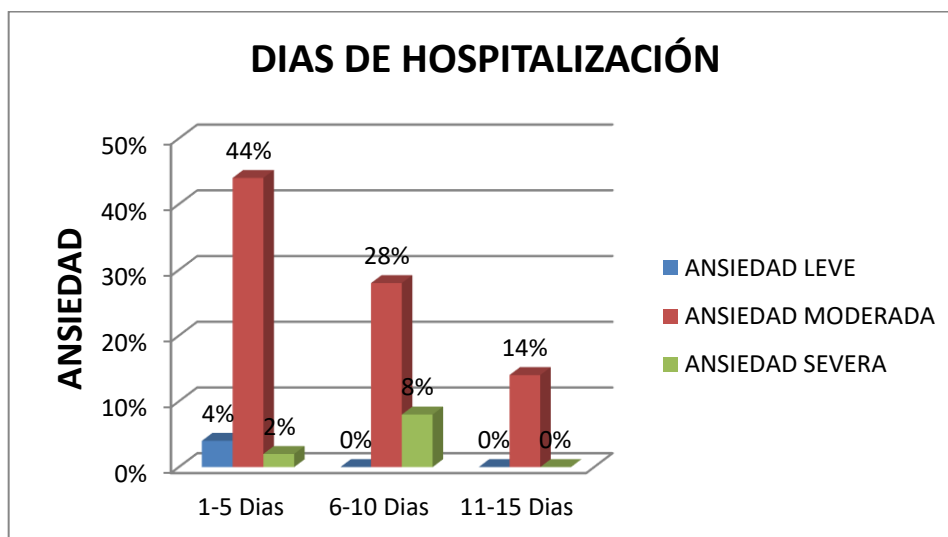
Fuente: Encuesta aplicada al familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua- Moquegua 2019, elaborado por la investigadora Quispe C

## DESCRIPCIÓN

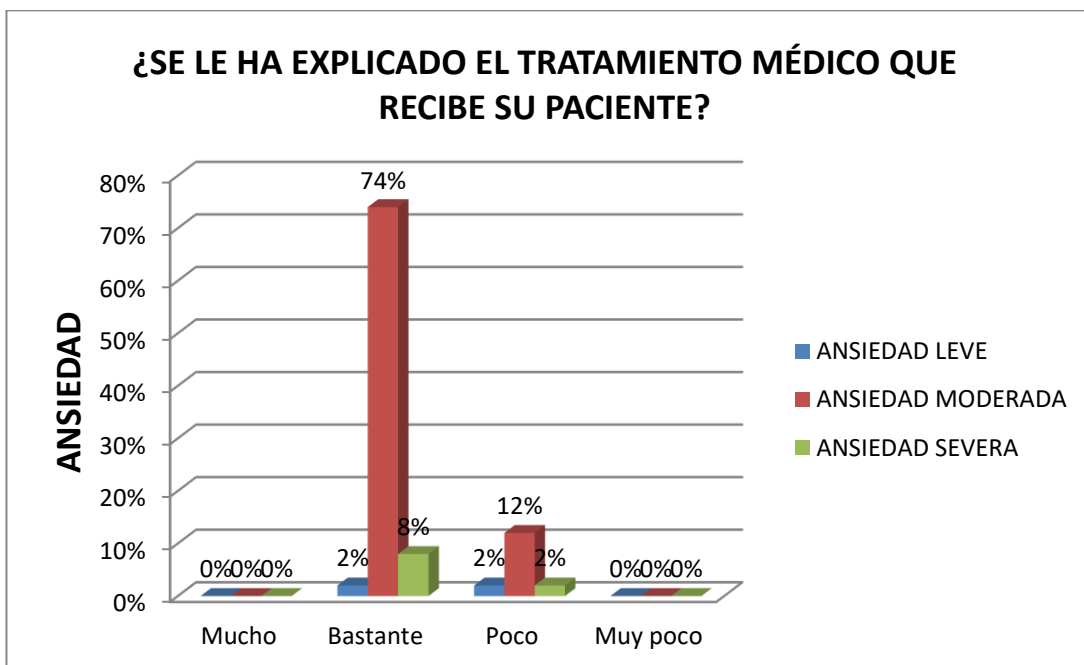
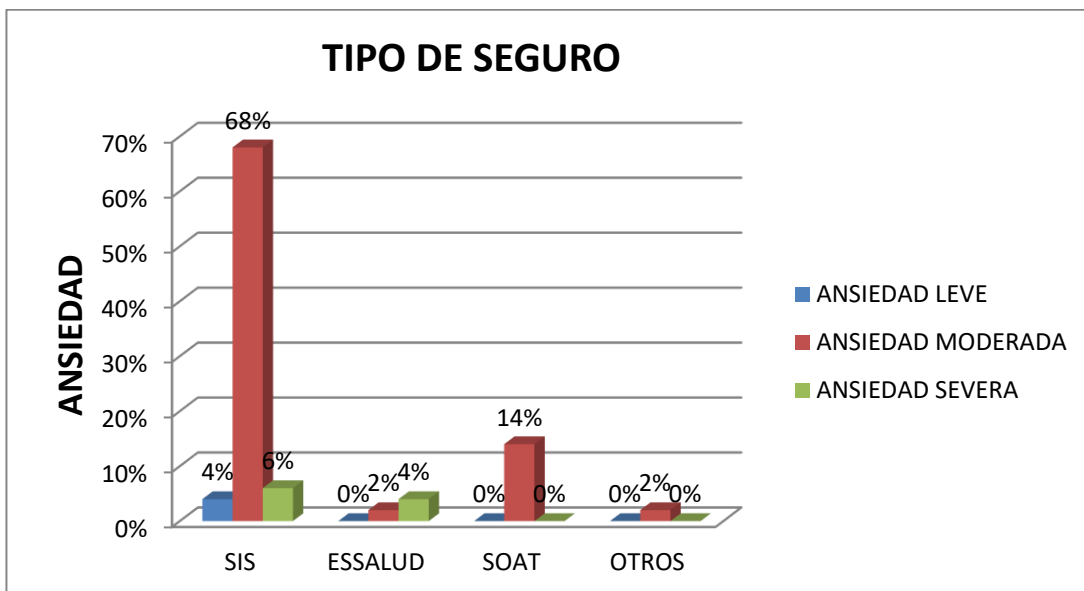
En la tabla N°09, observamos la relación del Factor Hospitalario con el Nivel de Ansiedad donde los días de Hospitalización que prevalece es de 1-5 días con ansiedad moderada (44,0%); Si cuentan con Seguro y la ansiedad es moderada (72,0%); Tipo de Seguro que prevalece es SIS con ansiedad moderada (68,0%). Les realizan preguntas sobre ¿Se le ha explicado el Tratamiento Médico que recibe su paciente?, el 74,0% indican que bastante y tienen ansiedad moderada; ¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?, el 70,0% indican que bastante y tienen ansiedad moderada; ¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el personal de la UCI?, el 64,0% indican que poco con ansiedad moderada; ¿Comprende Ud. la situación de su familiar?, el 76,0% indican que bastante con Ansiedad Moderada, no teniendo relación estadísticamente significativa.

### GRÁFICO N°09

## RELACIÓN DEL FACTOR HOSPITALARIO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA- MOQUEGUA 2019

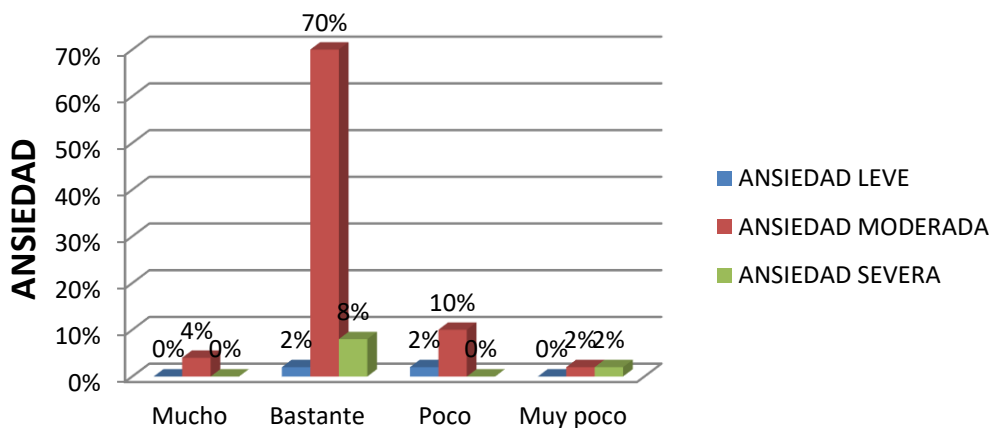


Fuente: Tabla N°09

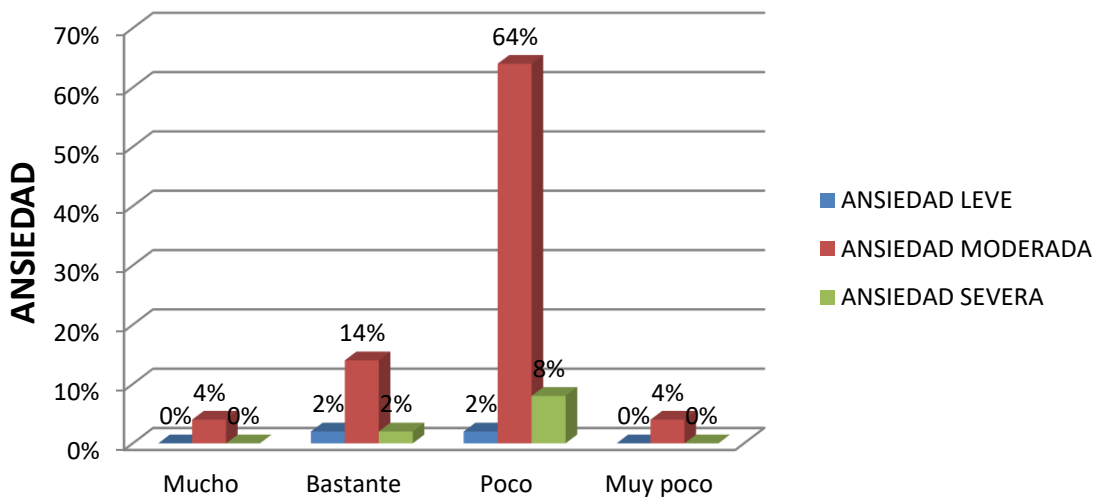


Fuente: Tabla N°09

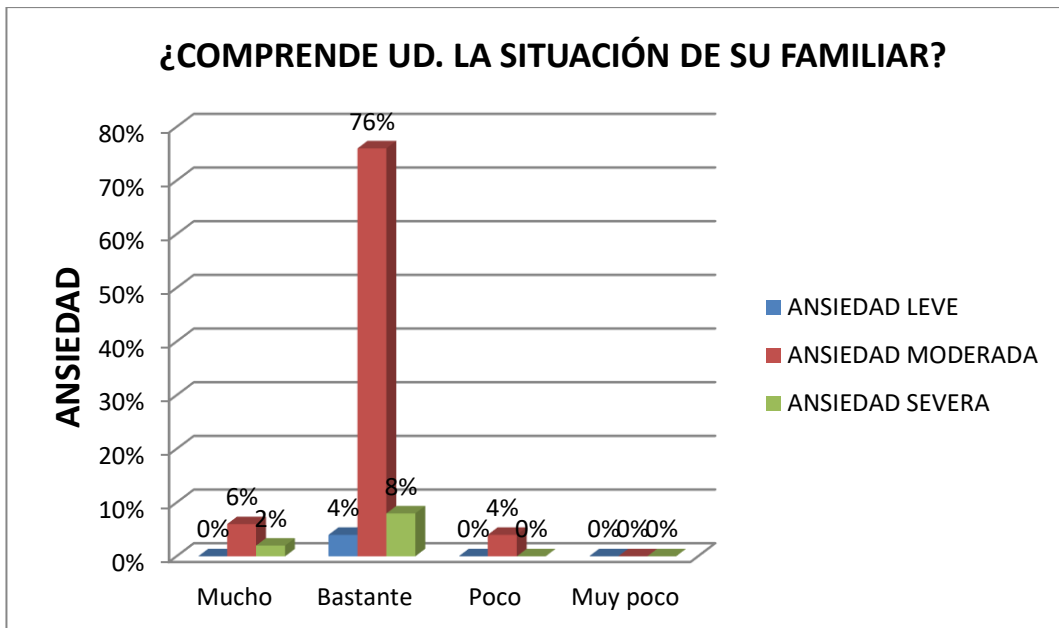
### ¿HA ENTENDIDO LO QUE LE HA OCURRIDO A SU FAMILIAR?



### ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA COMUNICARSE CON EL PERSONAL DE LA UCI?



Fuente: Tabla N°09



**Fuente:** Tabla N°09

## 4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01** y **Tabla N° 02** apreciamos el Factor Biológico del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. La edad promedio que prevalece es Adulto joven con un 54,0%; el sexo es Femenino con 60,0%, además apreciamos el Factor Social del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock, donde el parentesco que prevalece es Hermano(a) con un 40,0%, el estado civil es casado(a) con un 36,0%.

Los hallazgos de la presente investigación son similar al estudio de Quipuzco G. (20), “Factores biológicos y nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, Trujillo 2014”, donde la edad es adulto joven (57,1%), el sexo es femenino y masculino es del 50,0%.

Los Factores Biológicos y Factores Sociales, son un proceso de influencia en el desarrollo de las diferentes etapas de la vida, donde existen cambios fisiológicos.

Se concuerda con el estudio de Rosales, K. (5) “Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos Hospital Hermilio Valdizán en Perú 2013”, donde los datos

generales; del 100%(20),20%(4) son más de 50 años, 40%(8) son de 20 a 35 años, 40%(8) son de 36 a 50 años; 55%(11) son de sexo femenino y 45%(9) del sexo masculino; en cuanto a parentesco familiar, 25%(5) son cónyuge, 20%(4) son padres, 20%(4) son hermanos, 15%(3) son hijos, 5%(1) son amigos y 15%(3) otros

De lo cual se puede deducir que la mayoría de los familiares encuestados, tienen edades entre 20 y 50 años, y la mayoría pertenecen al sexo femenino y ligados al parentesco familiar que son cónyuges, Padres, hermanos que acuden con mayor frecuencia a las visitas de los pacientes hospitalizados

Según el modelo de Adaptación de Callista Roy determinando en su teoría de sistema en su análisis al ser humano como un ser biopsicosocial en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse ; esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación de las 4 esferas de la vida; área fisiológica(circulación ,temperatura, oxígeno, líquidos ,sueño, actividad, alimentación y eliminación) , la autoimagen (la imagen que uno tiene de sí mismo, el yo del hombre que debe responder también a los cambios del entorno),dominio de un rol o papel (los diferentes papeles que un ser humano cumple en su trayecto de su vida, según su situación : madre ,niño, enfermo etc. este papel cambia en ocasiones y debe adaptarse al nuevo papel que tiene), área de independencia(interacciones positivas con su

entorno, las personas con las que intercambian influencias que le procuran un equilibrio de autoimagen y dominio de roles)

En la **Tabla N° 03 y Tabla N° 04**, apreciamos el Factor Económico del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. La ocupación que prevalece es Trabajador Dependiente con un 44,0%; los Ingresos son de 1001-1500 con un 62,0%, además en el Factor Cultural del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock, el Nivel Educativo que prevalece es Nivel Secundario con un 40,0%, el Lugar de procedencia es Otros que no son de Moquegua con un 58,0%.

Se difiere de la investigación de Martínez K (21), Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima – 2014, donde cuentan con estudios técnico-superior (30%)

En la **Tabla N° 05**, apreciamos el Factor Hospitalario del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua. Los días de Hospitalización que prevalece es de 1-5 días con un 50,0%; el 94,0% cuentan con Seguro, el Tipo de Seguro que prevalece es SIS con un 78,0%. Les realizan preguntas sobre ¿Se le ha explicado el Tratamiento Médico que recibe su paciente?, el 84,0% indican

que bastante, ¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?, el 80,0% indican que bastante, ¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el personal de la UCI?, el 74,0% indican que poco, ¿Comprende Ud. la situación de su familiar?, el 88,0% indican que bastante.

Se difiere de la investigación de Martínez K. (21), Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima – 2014, donde el 67% (20) tiene a su paciente crítico hospitalizado entre 3 a 6 días, el 30% es medianamente favorable por que la enfermera (o) se muestran ocupadas para atenderlos por otras actividades que realiza; el 40% sobre la atención que brinda la enfermera es desfavorable

La Familia del paciente debe de tener estrategias para sobrellevar la experiencia en la UCI, están la comunicación sobre el diagnóstico y el pronóstico del paciente y la experiencia previa que se haya tenido en el cuidado del paciente. Acciones como la toma de decisiones junto con la comunicación, permiten se realicen con claridad y a la brevedad procedimientos basados en el diagnóstico y en el pronóstico que permiten que el familiar pueda enfocarse en aspectos puntuales del cuidado del paciente, en la toma de decisiones sobre qué es lo más conveniente para el paciente, permite que la familia tenga expectativas realistas y a partir de esto puedan desarrollar posturas comunes frente al estado del paciente.

En la **Tabla N° 06**, apreciamos el Nivel de Ansiedad del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua, es Ansiedad Moderada con un 86,0%, seguido de una Ansiedad Severa con un 10,0%

Se concuerda con los hallazgos de Huamán Tipe (6) "Nivel de Ansiedad del Familiar del Adulto Crítico Hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia Garcia Godos De Essalud, Ayacucho Lima - Perú 2016", Los hallazgos más significativos determinaron que el 62,5% presenta nivel medio de ansiedad, el 22,5% nivel alto y el 13% presenta un bajo nivel de ansiedad.

Se contradice con la investigación de Cerna J. Timias J. (23) Nivel de información y grado de ansiedad del familiar adulto sometido a cirugía abdominal Hospital Belén de Trujillo – 2016. Los resultados referente a la ansiedad, el 58% tiene un grado grave de ansiedad, el 39% grado moderado y el 3% grado leve

Se puede concluir, que hay un porcentaje considerable de familiares con nivel de ansiedad medio y es mayor en familiares entre 20 y 35 años, de sexo femenino

El ingreso de un paciente en una UCI somete a los miembros de su familia a una situación difícil; por su complejidad tanto los pacientes como sus familias presentan alteraciones emocionales como ansiedad, los pacientes y las familias suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la información y seguridad

En la **Tabla N°07**, observamos la relación del Factor Biológico con el Nivel de Ansiedad donde la Edad Adulto Joven tiene Ansiedad Moderada con 48,0% con  $p=0,017$  teniendo relación estadísticamente significativa y el Sexo Femenino tiene ansiedad moderada con 52,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa

Se difiere de la investigación de Taipe L. (24), con la investigación: Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia Garcia Godos de Essalud, Ayacucho – 2016, donde la edad entre 36 y 51 años (45%), de quienes, 40% presenta ansiedad de nivel medio. La edad entre 20 y 35 años (30%) presenta ansiedad de nivel alto y la edad entre 52 y 67 años (25%) de los cuales el 15% presenta nivel medio de ansiedad

El nivel de ansiedad varía significativamente según la edad, es necesario la educación de enfermería para proporcionar orientación, información y, sobre todo, apoyo emocional que permita prevenir episodios de ansiedad que aseguren la óptima participación de la familia en la evolución favorable del paciente

En la **Tabla N°08**, observamos la relación del Factor Social con el Nivel de Ansiedad donde el Parentesco es Hermano(a) y tiene Ansiedad Moderada un 36,0% y el Estado Civil es Soltero(a) un 30,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa, la relación del Factor Económico con el Nivel de Ansiedad donde la Ocupación es Trabajador Dependiente y tiene Ansiedad Moderada un 42,0% y los Ingresos son de 1001-1500 con un 58,0%, teniendo una relación significativa con la Ocupación  $p=0,037$ , la relación del Factor Cultural con el Nivel de Ansiedad donde el Nivel Educativo es Nivel Secundario y tiene Ansiedad Moderada un 34,0%, su lugar de procedencia es otros con un 48,0%, no teniendo relación estadísticamente significativa.

En relación a los factores Biológico, Social, Económico, Cultural y hospitalario, se difiere con el estudio de Márquez (5) La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos en

Bucaramanga un estudio fenomenológico en Colombia 2015, en su caracterización sociodemográfica

Se difiere con la investigación de Cuellar A. (25), con la investigación de tesis: Factores económico y socioculturales relacionado con la ansiedad y depresión en el familiar del paciente crítico del servicio de Cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2015, donde el 31,8% con grado de instrucción secundaria y sintomatología ansiosa y depresiva; el 22,7% son de Puno como procedencia y sintomatología ansiosa y depresiva. 59,1% con estado civil conviviente y sintomatología ansiosa y depresiva; el 50% de religión católica y sintomatología ansiosa y depresiva, el 18,2% de ocupación su casa y empleado y sintomatología ansiosa y depresiva, la relación entre los factores socioculturales con la Depresión y Ansiedad, en dónde;  $p (t > 0,05)$  se acepta y existe dependencia entre variables y se rechaza  $H_0$  donde eran independientes las variables.  $n=21 < 30$  por eso se utiliza la prueba t-student

De igual manera se difiere de la investigación Patencia E. (26), "Componentes los familiares de los pacientes críticos para la toma de decisiones Francia 2012", en un estudio realizado en 43 UCIS francesas, donde se distribuyó el cuestionario "Hospital Anxiety and Depresión Scale" (HADS), con el objetivo de determinar los componentes de los pacientes críticos, estudio descriptivo, y con una población de 280 familiares. Los

resultados muestran mayor frecuencia en los trastornos ansiosos en un 69% y un 35% presentan trastornos depresivos; además la presencia de dichas manifestaciones se encuentra asociada con distintos factores relacionados tanto con el paciente como con la familia, personal sanitario y entorno asistencial.

Los factores estresantes que pueden causar ansiedad se clasifican en: fuerzas intrapersonales, interpersonales y extra personales; líneas normales de defensa (normal, flexibles de defensa y de resistencia) (24)

La ansiedad encontrada en los resultados, según el Test de Hamilton es que regularmente los familiares tienen síntomas genitourinarios y su estado de ánimo en ansioso por la preocupación del estado salud y la anticipación a lo peor de su familiar.

En la **Tabla N°09**, observamos la relación del Factor Hospitalario con el Nivel de Ansiedad donde los días de Hospitalización que prevalece es de 1-5 días con un 44,0%, el 72,0% cuentan con Seguro, el Tipo de Seguro que prevalece es SIS con un 68,0%. Les realizan preguntas sobre ¿Se le ha explicado el Tratamiento Médico que recibe su paciente?, el 74,0% indican que bastante, ¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?, el 70,0% indican que bastante, ¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el

personal de la UCI?, el 64,0% indican que poco, ¿Comprende Ud. la situación de su familiar?, el 76,0% indican que bastante, todos con Ansiedad Moderada, donde no hay relación estadísticamente significativa entre el Factor Hospitalario y el Nivel de ansiedad.

No encontrando trabajos de investigación en similitud, se realiza la comparación con la investigación de Castañeda C. (22), donde al analizar el nivel de ansiedad-estado en los familiares, se observó un 52.9% (18) con ansiedad baja. Respecto a la ansiedad rasgo, 55.9% (19) media. Se analizó la relación entre los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con los factores sociodemográficos: edad, sexo, situación laboral, escolaridad e ingreso mensual del familiar, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Al recodificar educación básica en dicotómica (si /no), se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad-estado ( $X^2=2.450$ ,  $p<0.05$ ) y la ansiedad-rasgo de los familiares ( $X^2=2.507$ ,  $p<0.05$ ).

Al realizar el análisis se puede apreciar que el nivel de ansiedad moderado es independiente con el Factor Hospitalario, ya que los familiares se preocupan por el seguro de salud, por el tratamiento médico que recibirá el paciente y por la comprensión de la situación y lo que le ocurrió a su familiar

## CONCLUSIONES

- Se demostró que existe relación entre Factor Biológico edad, adulto joven (48,0%)  $p=0,017$ ; y relación con Factor Económico ocupación, trabajador dependiente (42,0%)  $p=0,037$  con nivel de ansiedad moderada del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital Regional de Moquegua.
- Los factores del familiar hospitalizado, se caracterizan en Factor Biológico, la edad promedio que prevalece es Adulto joven (54,0%), sexo es Femenino (60,0%); Factor Social, el parentesco que prevalece es Hermano(a) (40,0%), estado civil es casado(a) (36,0%); Factor Económico, la ocupación que prevalece es Trabajador Dependiente (44,0%), los Ingresos son de 1001-1500 (62,0%); Factor Cultural, el Nivel Educativo es Nivel Secundario (40,0%), lugar de procedencia es Otros (58,0%); Factor Hospitalario, los días de Hospitalización es de 1-5 días (50,0%); si cuentan con Seguro (84,0%), el Tipo de Seguro es SIS (78,0%)
- La Ansiedad del familiar Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock del Hospital de Moquegua, es Ansiedad Moderada (86,0%)

## RECOMENDACIONES

En el presente estudio, dio a conocer datos e información que debe de tener en consideración el personal de enfermería:

- Desarrollar políticas de visita que tengan en cuenta las necesidades de las familias, pacientes y enfermeras, con el objetivo de que se garantice un equilibrio entre la familia y las necesidades de estar con el paciente.
- Analizar los resultados del presente estudio para la elaboración de intervenciones a incluir en los planes de cuidados de enfermería, así como de futuras investigaciones que evalúen el impacto de estas medidas.
- La Unidad de Cuidados Intensivos donde se realizó el estudio no cuenta con una sala de espera para familiares, por lo que se sugiere que se implemente dicho ambiente y así disminuir la ansiedad que presentan
- Se debe realizar trabajos de investigación en relación a los familiares de los pacientes hospitalizados en áreas críticas el cual ayudaría a disminuir la aparición de conflictos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arenas M, Puigcerver T. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad. 3 ed. Málaga. Departamento Psicobiología; 2009.
2. Rodas J. Percepción y Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, Guayaquil - Ecuador 2012. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5953/1/Tesis%20de%20Ogrado.pdf>
3. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos en Bucaramanga un estudio fenomenológico en Colombia 2015. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
4. Ramos V., Rico R., Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. glob.* 2012; 11 (25).
5. Rosales k. Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos Hospital Hermilio Valdizán en Perú 2013 Disponible en:  
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4950>

6. Huamán L. Nivel de Ansiedad del Familiar del Adulto Crítico Hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Carlos Tuppia Garcia Godos De Essalud, Ayacucho Lima - Perú 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5237/Huaman\\_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5237/Huaman_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Lin C, Norman E, Kocovscki L. Ansiedad de estado y rasgos: una comparación intercultural de estudiantes chinos y caucásicos en Canadá. *Psicología Actual*. 2012; 20; (1): 95-111.
8. Cloninger C. Teorías de la personalidad. 3 ed. Mexico. Rusell Sage College. 2015.
9. Sarason I, Sarason B. Psicopatología Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. 11 ed. México. Pearson Prentice Hall. 2016.
10. Alegre A. Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje de estudiantes de Lima. *Propósitos y representaciones*. 2013; 01 (107-130).
11. Papalia D, Wendkos O, Duskin F. Psicología del desarrollo. 11 ed. México. Mc Graw Hill. 2009.
12. Fernández O., et al. Manual de diagnósticos y tratamientos de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas*. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

13. Orozco O., Fierro K., Ospina V. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de cuidados intensivos adultos, Santa mara, 2008. Disponible en:  
<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/552/1/SE-00021>
14. Pardavila M. Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Disponible en:  
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/09/Necesidades-de-la-familia-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
15. Aguirre C. Enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Barcelona. Elsevier. 2015.
16. Spitzer L, Chairperson T, Manual de desórdenes mentales. 3ed. Washington. American Psychiatric Association. 2013.
17. Factor biológico y estado nutricional. Disponible en:  
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/quimica/factores-biologicos-y-estado-nutricional/6691137>
18. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>

19. Calderón V. Que son los factores culturales. Disponible en:  
<https://deliveringhappiness.es/que-son-los-factores-culturales-ejemplos/>
20. Quipuzco G. Factores biológicos y nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, Trujillo 2014.  
Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14225/2E%20274.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima – 2014.  
Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4258/Martinez\\_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Castañeda C. et al. Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos. México 2014.  
Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000391>
23. Cerna J. Timias J. Nivel de información y grado de ansiedad del familiar adulto sometido a cirugía abdominal Hospital Belén de

Trujillo – 2016. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/RE\\_ENFE\\_JESUS.CERNA\\_JORGE.TIMIAS\\_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/RE_ENFE_JESUS.CERNA_JORGE.TIMIAS_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO_DATOS.PDF)

24. Tipe L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado

en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia

García Godos de Essalud, Ayacucho – 2016 Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman\\_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Cuellar A. Factores económico y socioculturales relacionado con la ansiedad y depresión en el familiar del paciente crítico del servicio de Cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2015.

Disponible en:

[http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3364/41\\_2016\\_cuellar\\_estrada\\_a\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3364/41_2016_cuellar_estrada_a_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Patencia E. Componentes los familiares de los pacientes críticos para la toma de decisiones Francia 2012.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### ESCALA DE LICKERT

La presente escala tiene como objetivo recolectar la información acerca de los Factores que Influyen en la Ansiedad del Familiar del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock.

#### I.- DATOS GENERALES

**A. EDAD** \_\_\_\_\_

**B. SEXO**

Femenino ( )

Masculino ( )

**C. Grado de Instrucción**

Sin instrucción ( )

Nivel Primario ( )

Nivel Secundario ( )

Nivel Técnico ( )

Nivel Superior ( )

**D. Parentesco**

Padre/Madre ( )

Hermano(a) ( )

Hijo(a) ( )

Esposo(a) ( )

Otro ( )

**E. Días de Hospitalización de su familiar en UCI- TS**

0-5 días ( )

6-10 días ( )

11-15 días ( )

16 a más días ( )

**F. Ocupación**

Trabajo Dependiente ( )

Trabajo Independiente ( )

No trabaja ( )

**G. INGRESO ECONOMICO**

<500 ( )

501 – 1000 ( )

1001 – 1500 ( )

1500 a más ( )

**H. ESTADO CIVIL**

Soltero(a) ( )

Casado(a) ( )

Conviviente ( )

Viudo(a) ( )

**I. LUGAR DE PROCEDENCIA**

Otros ( )

Ilo ( )

Moquegua ( )

**J. ¿CUENTA CON SEGURO?**

Si ( )

No ( )

**K. TIPO DE SEGURO**

Sis ( )

Essalud ( )

Otros ( )

**L. ¿Se le ha explicado el tratamiento médico que recibe su paciente?**

Mucho ( )

Bastante ( )

Poco ( )

Muy poco ( )

**M. ¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su familiar?**

Mucho ( )

Bastante ( )

Poco ( )

Muy poco ( )

**N. ¿Ha tenido dificultad para comunicarse con el personal de la UCI?**

Mucho ( )

Bastante ( )

Poco ( )

Muy poco ( )

**O. Comprende Ud. ¿La situación de su familiar?**

Mucho ( )

Bastante ( )

Poco ( )

Muy poco ( )

## TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**NOMBRE:**

**FECHA:**

**INSTRUCCIONES:** Lea Cuidadosamente

A continuación, se presenta una serie de frases que se refieren a las reacciones que la gente comúnmente manifiesta cuando se enfrenta a situaciones de la vida que se tornan conflictivas. No es necesario presentar todas para señalar que cualquiera de los indicadores está presente.

Procura identificar con una X como han aparecido estas reacciones en Ud. La información que proporcione servirá para conocer las formas de ayudar a superar esta problemática, razón por la que le pedimos que conteste cada una de las frases de manera real y verídica. Gracias

- (A) Nunca
- (B) Algunas veces
- (C) Regular/ Varias veces
- (D) Casi Siempre
- (E) Siempre

CUESTIONARIO		RESPUESTAS					Punt.
		A	B	C	D	E	
1	<b>Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.						
2	<b>Tensión</b>						

	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.						
3	<b>Temores</b> A la oscuridad, a lo desconocido, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.						
4	<b>Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.						
5	<b>Intelectual (cognitivo).</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.						
6	<b>Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día..						
7	<b>Síntomas somáticos generales (musculares).</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.						
8	<b>Síntomas somáticos generales (sensoriales).</b>						

	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.						
9	<b>Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.						
10	<b>Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.						
11	<b>Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.						
12	<b>Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.						
13	<b>Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)						

14	<p><b>Comportamiento en la entrevista (general y fisiológicas).</b></p> <p>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20resp/min. Sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>						
----	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO N° 02**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

**INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA ANSIEDAD DEL  
FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL  
DE MOQUEGUA - MOQUEGUA, 2019**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	5	4	4,25
2	3	3	5	3	3,50
3	4	4	5	4	4,25
4	3	3	4	4	3,50
5	3	4	5	4	4,00
6	3	4	4	5	4,00
7	3	4	5	3	3,75
8	3	3	5	4	3,75
9	4	4	5	4	4,25

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4,25	0,56
5	3,50	2,25
5	4,25	0,56
5	3,50	2,25
5	4,00	1,00
5	4,00	1,00
5	3,75	1,56
5	3,75	1,56
5	4,25	0,56
SUMA=		11,30

$$DPP = \sqrt{11,30} = 3,36$$

La DPP hallada es de: **3,36**

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5) y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

**QUINTO:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

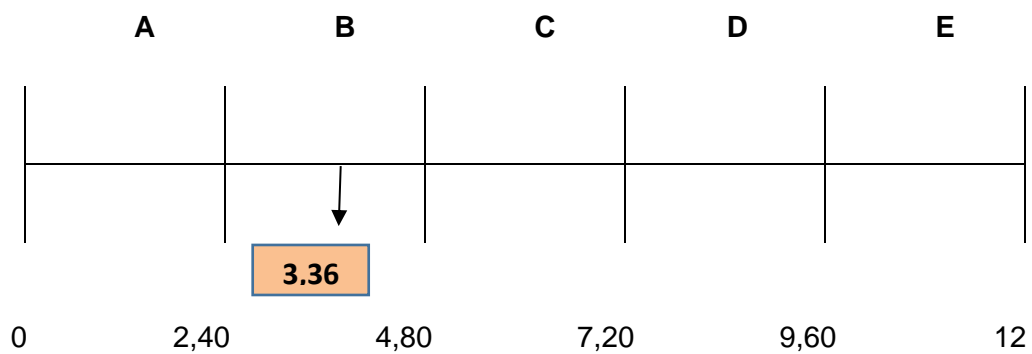
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **3,36** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N° 2 – A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?			✓		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			✓		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?			/		
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?			/		
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			/		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			/		
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

APELLIDOS Y NOMBRES	Castro Romero Patricia
GRADO ACADEMICO	Enfermera Intensiva

**GOBIERNO REGIONAL DE TACNA**  
**DI. Patricia Romero**  
**HOSPITAL REGIONAL DE TACNA**  
  
**ENF. PATRICIA CASTRO ROMERO**  
 Enfermera Intensiva  
 C.E.P.: 13069 R.N.E. 7174

## ANEXO N° 2 – B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?			✓		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			✓		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				✓	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				✓	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			✓		
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

APELLIDOS Y NOMBRES	Mendoza Chávez Pando
GRADO ACADEMICO	Enfermería Transmisión

  
 Pamela Leticia Manchego Chávez  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 078898

Firma del experto

## ANEXO N° 2 – C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

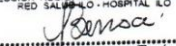
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*El instrumento de investigación es de suficiente calidad para efectuar el presente trabajo de investigación*

APELLIDOS Y NOMBRES	BERROA TOALA LILIAN ROSELYN
GRADO ACADEMICO	MAESTRO EN SALUD PUBLICA

*L. Berroa*

Firma del experto

REGION MOQUEGUA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD - HOSPITAL ILO  
  
 Mg. Lilian Berroa Toala  
CEP 15837 - R.E.E 8184

## ANEXO N° 2 – D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			✓		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				✓	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			✓		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Implementar más preguntas, que sea más clara y sencilla.*

APELLIDOS Y NOMBRES	Layme Chura, Mónica
GRADO ACADÉMICO	

REGION MOQUEGUA  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
 RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO  
  
 Lic. Mónica Layme Chura  
 ENFERMERA  
 CEP: 38011 R.E.E: 4500

Firma del experto

### ANEXO N° 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

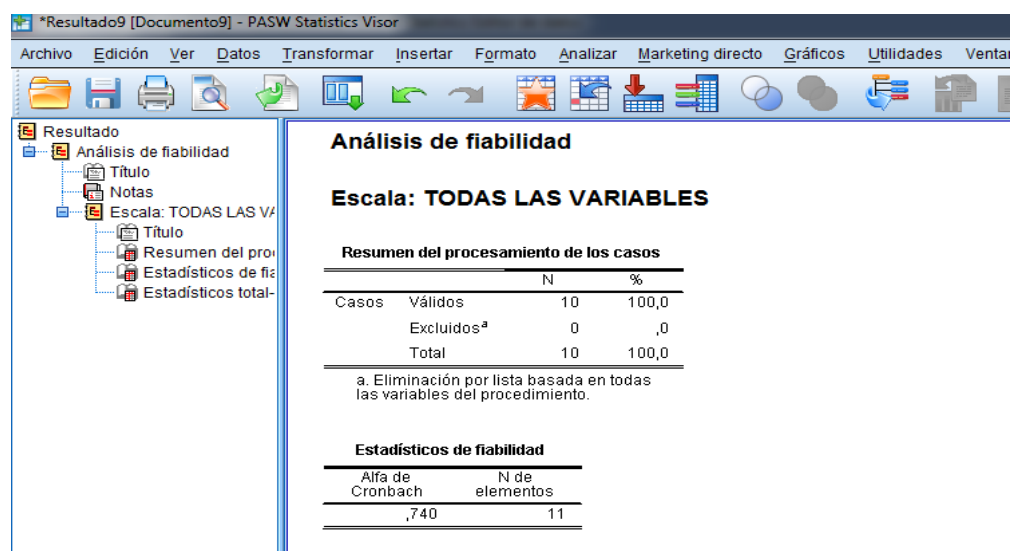
#### PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA - MOQUEGUA, 2019, fue aplicado al familiar del paciente hospitalizado en UCI en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad del instrumento, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad

**CONFIABILIDAD** El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Elementos</b>
Instrumento N°1	0,740	11
Instrumento N°2	0,750	16

## VARIABLE 1: FACTORES BIOLÓGICOS, FACTORES SOCIALES Y FACTORES CULTURALES.



### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
EDAD	18,80	22,178	,444	,714
SEXO	18,80	23,733	,476	,719
GRADO_INSTR	17,60	17,156	,678	,666
PARENTESCO	18,50	22,944	,303	,733
DIAS_HOSPITALIZ	17,90	22,767	,206	,756
OCUPACION	18,40	21,156	,563	,697
INGRESOS	18,40	25,378	,072	,756
ESTADO_CIVIL	18,20	20,178	,701	,677
PROCEDENCIA	18,90	24,989	,140	,748
SEGURO	19,00	24,667	,324	,732
TIPO_SEGURO	18,50	21,611	,468	,710

## VARIABLE 2: ANSIEDAD

The screenshot displays the PASW Statistics Visor interface. The main window shows the results of a reliability analysis for the variable 'ANSIEDAD'. The left sidebar shows a tree view with 'Resultado' expanded to 'Análisis de fiabilidad', which includes 'Escala: TODAS LAS VARIABLES'. The main content area is titled 'Análisis de fiabilidad' and 'Escala: TODAS LAS VARIABLES'. It contains a table for 'Resumen del procesamiento de los casos' and a table for 'Estadísticos de fiabilidad'.

**Análisis de fiabilidad**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

Casos	Válidos	N	%
		10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	16

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	65,00	22,889	,441	,734
P2	64,60	24,044	,105	,755
P3	64,80	23,956	,123	,753
P4	64,80	22,622	,261	,745
P5	65,00	22,889	,257	,745
P6	65,00	21,111	,429	,729
P7	64,70	22,900	,330	,739
P8	65,10	18,322	,768	,685
P9	64,90	22,767	,252	,746
P10	65,10	20,322	,598	,711
P11	64,90	25,211	-,126	,787
P12	64,60	22,044	,522	,726
P13	64,90	19,878	,584	,710
P14	64,90	24,322	,010	,766
P15	64,60	22,267	,317	,740
P16	65,10	19,656	,710	,699

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Regional de Moquegua, 30 de enero del 2022

Yo.....identificado con DNI  
(carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°  
.....familiar directo del paciente internado en el servicio de  
UCI siendo informado acerca del proyecto de tesis a realizar para la  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para  
que se me realice la aplicación de la encuesta.

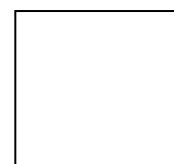
Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y  
beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.



.....

Firma del familiar

DNI



.....

Firma del profesional

DNI