

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADO

**Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado
en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos
Tupiza García Godos de Essalud, Ayacucho - 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería
Intensivista

AUTOR

Liliana Huamán Tipe

ASESOR

Mag. Teresa Vivas Durand

Lima - Perú

2016

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme batallar con éxito en la vida diaria.

A mis padres Teodoro y Victoria, y a mis hijos Fabrizzio y Alenny por su amor y comprensión a quienes debo todo lo que logrado.

A mi esposo Tomás y mi hermana Kelly, por sus muestras de aliento para lograr mis metas y objetivos como profesional.

AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la Segunda Especialidad en Enfermería Intensiva, por compartir sus conocimientos, experiencias y sobre todo, por su humildad y amistad

Al Director del Hospital por brindarme las facilidades para culminar la presente investigación.

A los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva por su participación en el desarrollo de la presente Investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición operacional de términos	16
2.4. Planteamiento de hipótesis	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	19
3.2 Lugar de estudio	19
3.3 Población de estudio	19
3.4 Unidad de Análisis	19
3.5 Muestra y muestreo	20
3.6 Criterios de selección	20
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	21
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	22
4.2. Discusión	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	29
5.2. Recomendaciones	30
5.3. Limitaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
01	Nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2015.	23
02	Nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2015.	24
03	Nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2015.	25
04	Nivel de ansiedad según la relación de parentesco del familiar con el paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2015.	26

RESUMEN

AUTORA : LILIANA HUAMÁN TIPE.

ASESORA : TERESA VIVAS DURAND.

La hospitalización de un paciente en una unidad de cuidados intensivos es una situación que conlleva a la familia a un sentimiento profundo de incertidumbre, impotencia, desesperación y confusión producido por el enfrentamiento a un ambiente extraño e intimidante en el que se asocian gravedad y muerte del paciente, presencia de equipos altamente sofisticados y horario de visita restringida, todo lo cual puede ser percibido por la familia como una amenaza o peligroso para su paciente.

En este contexto es que se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 40 familiares. El instrumento utilizado fue un cuestionario, la técnica fue la entrevista.

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 y en condición de padres o esposos/as.

PALABRAS CLAVE: Nivel de ansiedad, paciente adulto, familiar.

ABSTRACT

AUTHOR : LILIANA HUAMÁN TIPE.

CONSULTANT : TERESA VIVAS DURAND.

The hospitalization of a patient in an intensive care unit is a situation that leads to the family to a deep uncertainty feeling, helplessness, despair and confusion caused by the confrontation with a strange and intimidating environment in which gravity and death they associated patient, presence of highly sophisticated equipment and restricted visiting hours, all of which can be perceived by the family as a threat or danger to the patient.

In this context, the present research was conducted in order to determine the level of anxiety of family adult inpatient in the Intensive Care Unit of the Hospital II Tupppia Carlos Garcia Godos EsSalud of Ayacucho.

The study is quantitative, application level, descriptive method of cross section. The sample consisted of 40 families. The instrument used was a questionnaire, the technique was the interview.

The most significant findings determined that 62.5% have average level of anxiety, 22.5% high and 13% have a low level of anxiety.

In conclusion, there is a considerable percentage of households with high level of anxiety is higher in families and between 20 and 35 years old, female and condition of fathers or husbands / as

KEYWORDS. Level of anxiety , adult, family patient.

PRESENTACIÓN

La enfermería como profesión tiene a su cargo el cuidado integral del paciente y familia, esto le permite compartir emociones y vivencias que deben ser encaminadas hacia la satisfacción de sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, sobre todo estos últimos en la familia. La hospitalización del paciente crítico puede generar en el familiar diferentes emociones negativas producidas por situaciones específicas como pérdida del contacto, la gravedad de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede acontecer. En este sentido, el objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva en el Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

La investigación se desarrolló bajo la metodología descriptiva de corte transversal, sobre una muestra de 40 familiares directos del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva. Para determinar el nivel de ansiedad se aplicó un cuestionario diseñado específicamente para este propósito el cual fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad previa a su aplicación.

La presente investigación ha sido estructurada en cinco capítulos, los que describen las fases del proceso investigativo. En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se presenta los argumentos de la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos.

El Capítulo II: Marco teórico, está integrado por el sustento empírico y teórico de las variables a través de los antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos y planteamiento de las hipótesis.

En el Capítulo III: Metodología, se consigna el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo; criterios de selección, técnica e Instrumento de recolección de datos y los procedimientos para el análisis e interpretación de la información.

El Capítulo IV: Resultados y discusión, consolida los hallazgos del procesamiento estadístico y efectiviza el proceso de discusión a la luz del marco referencial y teórico disponible.

En el Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones, se detalla la síntesis de los hallazgos obtenidos y las sugerencias administrativas como académicas. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hospitalización de algún familiar en la Unidad de Vigilancia Intensiva es una situación crítica y repentina, que 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.

Según Salazar (2006), el ingreso del paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de la familia a una situación difícil, lleno de incertidumbre sin saber que va pasar. Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes.

El autor mencionado señala “Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados, de allí, que 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 animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél”. (1)

Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad.

De acuerdo con la literatura internacional, “las necesidades de los familiares de un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos fueron investigadas en diversos aspectos y los resultados contribuyeron para tomar conciencia de que la atención de las necesidades de las familias es una responsabilidad que no puede ser ignorada por ningún hospital. (2)

Estudios publicados acerca de las vivencias de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos y familiares del mismo han dado como resultado alta demanda emocional y mucha 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 la soledad, son los sentimientos más expresados por pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, y sus familiares ”. (3)

En la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos Es Salud de Huamanga se hospitalizan pacientes críticamente enfermos de diferentes patologías, y al igual que en todas las unidades criticas 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 están muy asustados y tiene miedo que su familiar se va morir, permanentemente preguntan ¿cómo está mi familiar?, “le va pasar algo”... “se va 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.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tendencia actual del cuidado de Enfermería al paciente en la Unidad de Vigilancia Intensiva, es ir incorporando al familiar en el cuidado del paciente, debido a que constituye un fuerte soporte emocional, por ello surge la preocupación de investigar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2015?

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 otras, lo cual constituyen situaciones que favorecen 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 ven obligados a aliviar la ansiedad del paciente y la familia.

En este contexto la presente investigación se justifica en la necesidad de obtener un informe real y de carácter científico sobre 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. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016.
- Identificar el nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016.
- Identificar el nivel de ansiedad según la relación de parentesco del familiar con el paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Carrascosa López y colaboradores, en el 2011 en España realizaron un estudio titulado “Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual”, con el objetivo de determinar si la intervención de la enfermera en la enseñanza individualizada permite disminuir la ansiedad pre y postoperatoria en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Es un estudio de tipo cuantitativo, cuasi experimental de corte transversal. La población fue 20 pacientes, 10 fue del grupo control y los otros 10 fue del grupo intervenido. El instrumento utilizado fue el test de ansiedad ATAI con la cual se llegó a la siguiente conclusión:

“La enseñanza individual mejora el nivel de conocimiento de los pacientes y con ello se reduce el nivel de ansiedad de los pacientes”.

(3)

Santana en el 2007, en Brasil, realizó una investigación titulada “Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado”, con el objetivo de describir las necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva entre un hospital público y uno privado. La metodología fue descriptiva y transversal, la muestra estuvo constituida por 91 familiares, siendo 47 de un hospital público y 44 del privado. La técnica empleada fue la entrevista y se utilizó como instrumento un cuestionario auto administrado. Los resultados

determinaron diferencias estadísticas significativas entre los grupos público y privado en relación al nivel educacional, grado de parentesco con el paciente, salario mensual y conocimiento del médico y de la enfermera quienes cuidaban al paciente.

La conclusión fue: “En el hospital privado, hubo mayor proporción de familiares con nivel superior (50%) que en el público (25,5%). En ambos hospitales, los hijos estuvieron más presentes, sin embargo la frecuencia fue mayor en el privado (61,4%) que en el público (44,7%)”.

(4)

Ramos, J. en el 2012, en México, desarrolló una investigación titulada “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización”, 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”. (5)

A nivel nacional

Rivas (2011), en Arequipa, realizó una investigación titulada “*Satisfacción con la inclusión familiar en la atención de pacientes críticos*”, con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción con la Inclusión Familiar en la atención de pacientes críticos. La metodología fue descriptiva y transversal, sobre una muestra intencional de 85

pacientes de una población de 431, aplicando el guión de entrevista, halló los siguientes resultados: Del 100% (85) de familiares el 73,7% respondieron que nunca se les había explicado los medios técnicos que se estaban utilizando. Creían recibir una información sincera acerca del estado y la evolución de su familiar (88,9%). En cuanto al parentesco, la mayoría eran las parejas o los hijos del paciente, llegando a la conclusión que: “Al preguntarles sobre los cuidados recibidos por el personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares), el 93,9% respondieron que fue adecuado en casi todas las ocasiones. (6)

Olinda Oscoco y colaboradores, en el 2010 desarrollaron una investigación titulada “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco”, con el objetivo de determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida tanto por enfermeras como por 30 pacientes que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional. El instrumento que se aplicó fue el test de ansiedad W. Zung.

Los resultados mostraron: En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad de los pacientes, el 10% presentan ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada.

Se llegó a la conclusión que “La actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación

permanente dirigidos a los pacientes tanto en el pre y en el post operatorio con el fin de disminuir el nivel de ansiedad".(6)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. GENERALIDADES SOBRE ANSIEDAD

En la actualidad casi todo cuanto nos rodea genera grandes dosis de ansiedad que produce en el individuo un estado de inquietud que en muchos casos desencadenan estrés y angustia. El estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha todo sus recursos de afrontamiento; cuando la demanda es excesiva en relación con los recursos de afrontamiento que posee el individuo, desarrollara 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, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que pueden originarse sin agentes estresantes.

• ASPECTOS CONCEPTUALES DE ANSIEDAD

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.

Engler (1996), 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 (1992) 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 la consecuente s ulceraciones gastrointestinales, pérdida de peso, cambios en la química del organismo entre otros.

Para Sarason (1996), 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”. (10)

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.

Navas (1989), 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”. (11)

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 (1994), 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”. (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.

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, según el DSM-III-R (APA, 1987), 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)

De entre todas estas manifestaciones se han encontrado correlaciones positivas entre la actividad electrodermal, la tasa cardíaca y el volumen sanguíneo que junto con los trastornos digestivos, son los elementos más comunes, desde un punto de vista fisiológico, en la ansiedad.

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). 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”. (14)

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.

• **ANSIEDAD EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN**

La situación de hospitalización genera un gran estrés, que se manifiesta como un elevado índice de ansiedad. Los agentes estresantes o desencadenantes de la ansiedad en el paciente 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.

Otras causas de ansiedad en el paciente hospitalizado pueden ser:

- a)** Los grandes cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado.
- b)** Algunas medidas restrictivas, como la imposición de dietas y vestuario o la pérdida de privacidad.
- c)** El aislamiento que sufre, relegado a una habitación pequeña que no es la suya.
- d)** La separación de sus seres queridos.
- e)** Las experiencias relacionadas con el dolor, el miedo a las consecuencias de la enfermedad y la falta de información sobre esta.
- f)** Distintas técnicas diagnósticas y de exploración a las que se somete al paciente.

Por todo ello, el estrés y la ansiedad que provoca la hospitalización han de ser tenidos en cuenta por el profesional sanitario, que deberá estar

capacitado para diagnosticarlos y planificar acciones que los hagan disminuir o desaparecer.

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 denominada la célula de una sociedad 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.

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 HOSPITALIZACION 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.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de ansiedad. 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.

Familiar. Persona relacionada por vínculo sanguíneo con el paciente adulto hospitalizado que requiere ayuda para mantener su salud en óptimas condiciones.

Paciente adulto. 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

2.4. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

La ansiedad es de nivel moderado en el familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

- **Hipótesis específicas**

- El nivel de ansiedad varía según la edad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.
- El nivel de ansiedad varía según el sexo del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del

Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

- El nivel de ansiedad varía según la relación del familiar con el adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es tipo cuantitativo, método descriptivo ya que presentan los hechos tal como se presentan, de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, nivel aplicativo con diseño no experimental.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos Es salud de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la región Ayacucho. En esta unidad se admite pacientes críticamente enfermos de diferentes patologías.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por los familiares, del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos Essalud de Ayacucho, en el periodo de abril y junio de 2015.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los familiares (persona responsable de su cuidado), con ansiedad, del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de Essalud de Ayacucho.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue no probabilística intencionada, por conveniencia teniendo en cuenta los familiares más cercanos cuyo paciente permaneció hospitalizado como mínimo un tiempo mayor a 24 horas. La muestra representativa fue 40 familiares (persona con grado de parentesco cercano al paciente), del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos Essalud de Ayacucho.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Familiares directos (padres, esposo/a o hijo/a) del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva.
- Familiares de paciente adultos hospitalizado en un tiempo mayor a 24 horas.
- Familiares directos del paciente adulto hospitalizado entre 18 y 59 años.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Familiares indirectos del paciente adulto hospitalizado en la unidad de vigilancia intensiva.
- Familiares de paciente adultos hospitalizado en un tiempo menor a 24 horas.
- Familiares directos del adulto hospitalizado menores de 18 años y mayores de 59 años (incluye tíos y sobrinos).

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

La validez interna de contenido, como criterio de exactitud en la medición del nivel de ansiedad, fue determinada mediante el juicio de expertos y participaron profesionales con grado de magíster y doctor y con el título de especialistas. La distribución binomial de las opiniones vertidas por los expertos, muestran significaciones aceptables que describen el alto grado de concordancia entre sus apreciaciones a favor de la pertinencia del cuestionario.

La fiabilidad como criterios de precisión, fue establecida con el procedimiento de la estabilidad y correspondió al cálculo del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 familiares en la que se obtuvo un alto nivel de fiabilidad (0,894).

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de datos y la tabulación, los cuales fueron procesados con el Software SPSS versión 23,0 el que permitió la presentación tabular y gráfica de la información.

Los resultados se presentan en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. - DATOS GENERALES

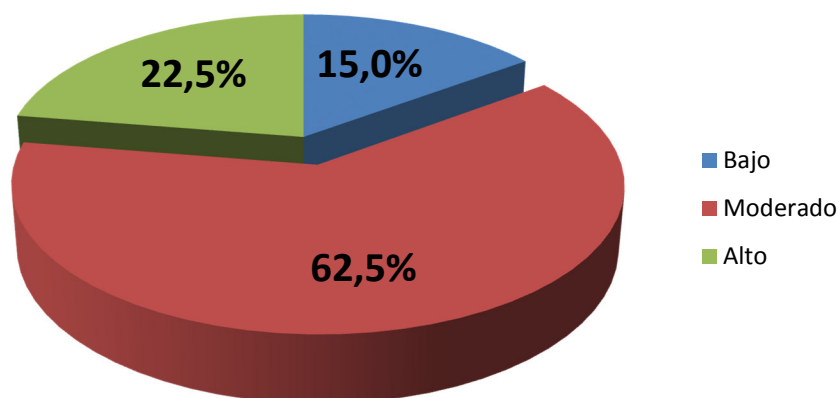
Respecto a los datos generales tenemos: En cuanto a la edad, del 100% (40), de familiares, el 30%,(12) fluctúa entre 20 y 35 años, el 45%(18) está entre 36 y 51 años y el 25% (10) tienen entre 52 y 67 años.

En relación al sexo tenemos que del 100% (40) de familiares, el 40% (16) son de sexo masculino y el 60% (24) son de sexo femenino.

En relación al parentesco tenemos: Del 100% (40) familiares, el 35% (14) son padre o madre del paciente hospitalizado, el 20% (8) son hermanos, el 25% (10) son esposo o esposas y el 20% (8) son hijos o hijas,

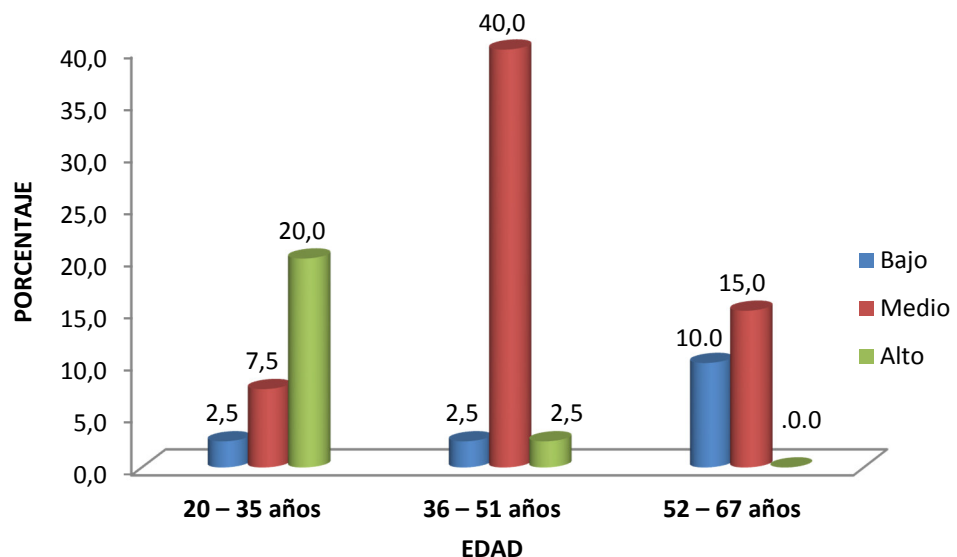
4.1.2. - DATOS ESPECIFICOS

GRAFICO N° 01
NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
DEL HOSPITAL II CARLOS TUPIA GARCIA GODOS
AYACUCHO - 2016



El presente grafico nos muestra que del 100% (40) de familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud en Ayacucho, el 62,5% presenta nivel moderado de ansiedad, el 22,5% nivel alto y el 15% nivel bajo de ansiedad.

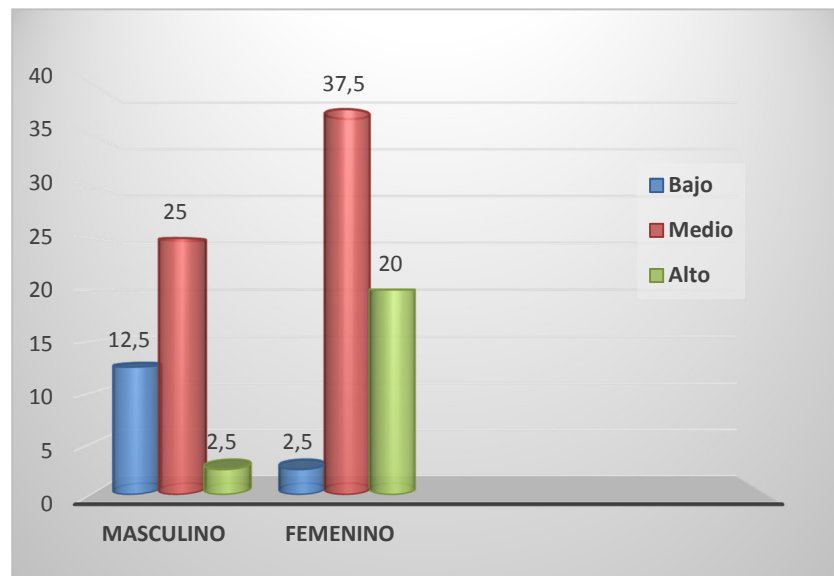
GRAFICO N° 02
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD, DEL FAMILIAR DEL
PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
VIGILANCIA INTENSIVA DEL DEL HOSPITAL II CARLOS
TUPPIA GARCIA GODOS DE ESSALUD
AYACUCHO - 2016.



En el presente grafico podemos apreciar que del 100% (40) de familiares, el 45% (18) tiene entre 36 y 51 años, de quienes, 40% presenta ansiedad de nivel medio, 2,5% bajo y alto respectivamente. El 30% (12) tiene entre 20 y 35 años, de los cuales, 20% presenta estrés de nivel alto, 7,5% medio y 2,5% bajo y el otro 25% (10) su edad fluctúa entre 52 y 67 años, de los cuales el 15% presenta nivel medio de ansiedad, el 10% presenta nivel alto y ninguno presenta nivel bajo de ansiedad.

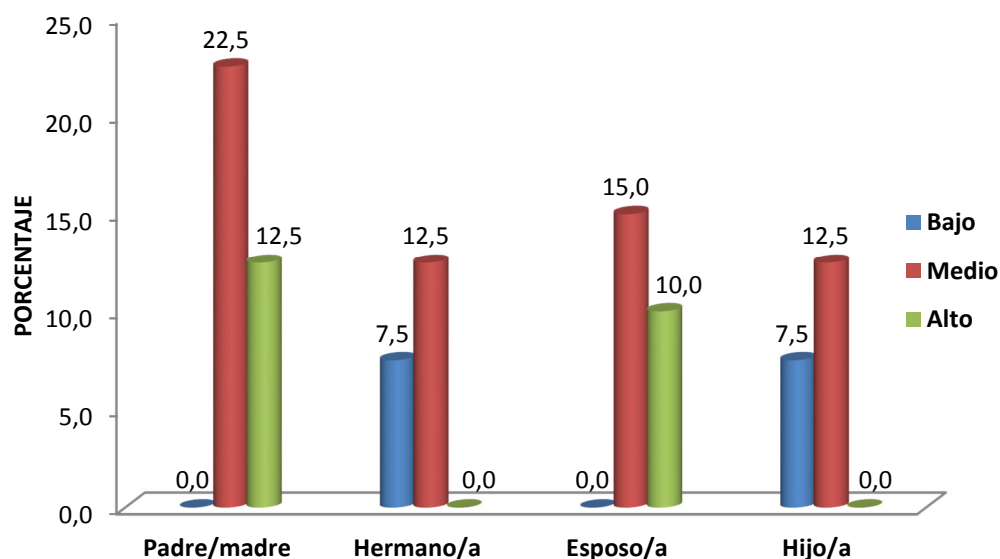
GRAFICO N° 03

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DEL FAMILIAR DEL
PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
VIGILANCIA INTENSIVA DEL HOSPITAL II CARLOS
TUPIA GARCÍA GODOS DE ESSALUD
AYACUCHO - 2016.**



El gráfico nos muestra que del 100% (40) de familiares de pacientes adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, el 60% es de sexo femenino, de quienes, 37,5% presenta ansiedad de nivel medio, 20% alto y 2,5% bajo. El 40% es de sexo masculino, de las cuales, 37,5% presenta estrés de nivel medio, 20% alto y 2,5% bajo.

GRAFICO N° 04
NOVEL DE ANSIEDAD SEGÚN PARENTESCO DEL FAMILIAR CON
EL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
VIGILANCIA INTENSIVA DEL HOSPITAL II CARLOS
TUPIA GARCIA GODOS DE ESSALUD
AYACUCHO - 2016



El presente grafico nos muestra que del 100% (40) de familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho, el 35% es padre o madre, de quienes, 22,5% presenta ansiedad de nivel medio y 12,5% alto. El 25% es esposo/a, de los cuales, 15% presenta estrés de nivel medio y 10% alto. Cabe resaltar que en ninguna de las edades se evidencia nivel alto de ansiedad.

4.2. DISCUSIÓN

La ansiedad de nivel moderado se presentó en el 62,5% de familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

Esquivel (2007), en México, concluye que la ansiedad de nivel moderado se presentó en el 18,3% de familiares seguido del nivel leve (18,3%) y severo (12,7%). (16).

Resultados similares se observa en la muestra del presente estudio, donde la ansiedad de nivel medio predominó sobre el nivel alto (22,5%) y un bajo nivel con un porcentaje considerable (15%), lo cual evidencia una emoción negativa presente en los familiares de los pacientes hospitalizados, sea por la separación temporal del núcleo familiar o por temor a las complicaciones.

Por lo expuesto, 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.

El nivel de ansiedad varía significativamente según la edad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

El nivel de ansiedad fue menor a medida que ascendía el grupo de edad, lo que significa el mejor control de la emociones y la mayor madurez para afrontar situaciones de crisis en el entorno familiar.

El nivel de ansiedad varía significativamente según el sexo del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

Arenas (2009), en España, determinó que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad que los hombres, aproximadamente entre 2 a 3 veces más. (17)

Posada (2006), en Colombia, señala que los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia entre las mujeres. (18)

El nivel de ansiedad fue mayor entre las mujeres que en los varones y varias serían las explicaciones al respecto, desde la influencia de los factores genéticos hasta los psicológicos.

El nivel de ansiedad varía significativamente según la relación de parentesco del familiar con el adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho.

Según Santana (2007), en Brasil, los hijos estuvieron más presentes durante el internamiento de los pacientes. (19)

El nivel de ansiedad fue mayor entre padres y/o esposos/as del paciente hospitalizado que en hermanos o hijos, lo que hace suponer el mayor tiempo de convivencia y la sobrecarga de responsabilidades.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. La ansiedad se da como una respuesta a diferentes situaciones adversas que suponen peligro para la vida de las personas.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho, fortalecer las intervenciones de apoyo emocional a los familiares de los pacientes aplicando la comunicación terapéutica.
2. Al Departamento de Enfermería del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho, diseñar e implementar programas de capacitación sobre gestión de las emociones para otorgar mayor calidez al cuidado de enfermería.
3. A los familiares de los pacientes de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud de Ayacucho, mayor participación en el tratamiento de los pacientes, cumpliendo con los horarios de visita y las indicaciones de las enfermeras.
4. Continuar con el desarrollo de investigaciones referidas al manejo de las emociones por parte de las enfermeras asistenciales.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados de la investigación responden exclusivamente a los parámetros del cuestionario diseñado para este fin. Por tal razón, no es posible generalizar a hallazgos con la aplicación de otros instrumentos de medición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Salazar, M. (2006) *Incorporación de Software Educativo en la comunicación entre familiares de pacientes hospitalizados en Unidad de Tratamiento Intensivo y el equipo de Salud* (tesis de maestría). Chile: Universidad de Chile. Pág. 6.
- (2) Santana, K. (2007) *Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. vol.15, n.1, pp. 84-92. Pág. 6.
- (3) Rivas, E. (2011) *Satisfacción con la Inclusión Familiar en la atención de pacientes críticos* (tesis de maestría). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Pág. 7.
- (4) Santana, K. (2007) *Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. vol.15, n.1, pp. 84-92. Pág. 15.
- (5) Ramos, F. (2012) *Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización*. México. Revista de enfermería global; 25 (1):219-240. Pág. 15.
- (6) Rivas, E. (2011) *Satisfacción con la Inclusión Familiar en la atención de pacientes críticos* (tesis de maestría). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Pág. 16.
- (7) Endler, N. S. (1996) *State-trait coping, state-trait anxiety and academic performance*. Personality and Individual Differences; 16 (5). Pág. 16.

- (8) Goldman, H. (1992). *Review of general psychiatry*. USA: Prentice Hall International Inc. Pág. 16.
- (9) Engler, B. (1996) *Introducción a las teorías de la personalidad*. México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores. Pág. 17.
- (10) Sarason, I. G., Sarason, B. R. (1996) *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall Hispanoamericana. Pág. 17.
- (11) Navas, J. (1989) *Ansiedad en la toma de exámenes: Algunas explicaciones cognoscitivas-conductuales*. Revista de Aprendizaje y Comportamiento; 7 (1). Pág. 18.
- (12) Mischel, W. (1990) *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw-Hill / Interamericana. Pág. 18.
- (13) Papalia, D. E. (1994). *Psicología*. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. Pág. 18.
- (14) American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (tercera edición, revisada) Washington, DC, EE.UU. Pág. 19.
- (15) Reyes, Y. (2003) *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM* (tesis de licenciatura). Lima: UNMSM. Pág. 21.
- (16) Esquivel, C. (2007). Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados. *Med Int Mex* 2007; 23(6):512-16.

- (17) Arenas, M. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*; 3 (1): 20-29.
- (18) Posada, J. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova - publicación científica*; 4 (6):1-11.
- (19) Santana, K. (2007) *Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2007, vol.15, n.1, pp. 84-92.

BILIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (tercera edición, revisada) Washington, DC, EE.UU.
- Arenas, M. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*; 3 (1): 20-29.
- Endler, N. S. (1996) *State-trait coping, state-trait anxiety and academic performance*. *Personality and Individual Differences*; 16 (5).
- Goldman, H. (1992). *Review of general psychiatry*. USA: Prentice Hall International Inc.
- Mischel, W. (1990) *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw-Hill / Interamericana.
- Navas, J. (1989) *Ansiedad en la toma de exámenes: Algunas explicaciones cognoscitivas-conductuales*. *Revista de Aprendizaje y Comportamiento*; 7 (1).
- Papalia, D. E. (1994). *Psicología*. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill.
- Posada, J. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad

según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova - publicación científica*; 4 (6):1-11.

- Ramos, F. (2012) *Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización*. México. *Revista de enfermería global*; 25 (1):219-240.
- Reyes, Y. (2003) *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM* (tesis de licenciatura). Lima: UNMSM.
- Rivas, E. (2011) *Satisfacción con la Inclusión Familiar en la atención de pacientes críticos* (tesis de maestría). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Salazar, M. (2006) *Incorporación de Software Educativo en la comunicación entre familiares de pacientes hospitalizados en Unidad de Tratamiento Intensivo y el equipo de Salud* (tesis de maestría). Chile: Universidad de Chile.
- Santana, K. (2007) *Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.1, pp. 84-92.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. (1996) *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

ANEXO		PAG.
A	Prueba de validez	I
B	Instrumento	II
C	Prueba de confiabilidad	IV
D	Operacionalización de variables	V
E	Nivel de ansiedad según edad del familiar	VI
F	Nivel de ansiedad según sexo del familiar	VII
G	Nivel de ansiedad según parentesco del familiar con el paciente adulto hospitalizado	VIII

ANEXO A
PRUEBA DE VALIDEZ

ITEMS	JUEZ										p valor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098

ANEXO B
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Relación con el paciente: Padre () Madre () Hermano/a ()
Esposo/a () Hijo/a ()

DATOS ESPECÍFICOS:

Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 indicando cómo se siente usted EN ESTE MOMENTO. No emplee demasiado tiempo en cada frase y responda señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

- No = 1 Puntos
- Algo = 2 Puntos
- Bastante = 3 Puntos
- Mucho = 4 Puntos
- Demasiado = 5 Puntos

DECLARACIONES	No	Algo	Bastante	Mucho	Demasiado
FISIOLÓGICO					
1. ¿Siente mareos?					
2. ¿Siente dificultad para respirar?					
3. ¿Orina con frecuencia?					
4. ¿Siente adormecimiento de las manos o pies?					
5. ¿Siento que su corazón late muy rápido?					
6. ¿Le sudan las manos?					
7. ¿Siente bochornos?					
8. ¿Siente que le falta el aire?					

MOTOR					
9. ¿Camina de un lugar a otro sin motivo?					
10. ¿Le tiemblan los brazos?					
11. ¿Le tiemblan las piernas?					
12. ¿Tiene dificultad para estar quieto?					
13. ¿Se coge las manos con frecuencia?					
14. ¿Siente frías las manos?					
15. ¿Tiene sobresaltos?					
16. ¿Siente molestias estomacales?					
COGNITIVO					
17. ¿Teme que su familiar no reaccione al tratamiento?					
18. ¿No sabe que hacer?					
19. ¿Siente que le faltan fuerzas?					
20. ¿Tiene problemas para concentrarse?					
21. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?					
22. ¿Tiene pesadillas?					
23. ¿Tiene mal presentimiento?					
24. ¿Tiene pensamientos negativos?					

ANEXO C

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	24

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
VA1	81,40	117,378	,875	,886
VA2	81,40	117,378	,875	,886
VA3	79,80	105,733	,826	,880
VA4	79,80	118,622	,416	,892
VA5	79,70	122,456	,247	,895
VA6	80,70	113,122	,619	,887
VA7	80,30	110,900	,610	,887
VA8	80,40	123,156	,211	,896
VA9	80,80	120,844	,290	,895
VA10	80,80	121,289	,265	,895
VA11	80,80	108,178	,654	,886
VA12	80,80	115,956	,313	,898
VA13	80,30	116,233	,489	,890
VA14	81,10	124,989	,089	,898
VA15	81,40	117,378	,875	,886
VA16	80,10	116,767	,447	,891
VA17	81,40	117,378	,875	,886
VA18	80,10	118,544	,245	,900
VA19	79,80	119,067	,708	,889
VA20	80,40	111,600	,833	,882
VA21	80,60	115,600	,489	,890
VA22	80,80	114,622	,650	,887
VA23	80,20	122,400	,186	,897
VA24	81,40	117,378	,875	,886

ANEXO D

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de ansiedad del adulto crítico	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos	Edad	Adulto joven Adulto Adulto mayor	Bajo
			Sexo	Femenino Masculino	Moderado/Medio
			Parentesco	Padre Madre Hijos Otros	Alto

ANEXO E

Nivel de ansiedad según edad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho - 2016.

Edad	Nivel de ansiedad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 – 35 años	1	2,5	3	7,5	8	20,0	12	30,0
36 – 51 años	1	2,5	16	40,0	1	2,5	18	45,0
52 – 67 años	4	10,0	6	15,0	0	0,0	10	25,0
Total	6	15,0	25	62,5	09	22,5	40	100,0

ANEXO F

Manifestaciones clínicas de ansiedad según sexo del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de EsSalud de Ayacucho - 2016.

Sexo	Nivel de ansiedad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	5	12,5	10	25,0	1	2,5	16	40,0
Femenino	1	2,5	15	37,5	8	20,0	24	60,0
Total	6	15,0	25	62,5	09	22,5	40	100,0

ANEXO G

Nivel de ansiedad según parentesco del familiar con el paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016.

Relación de parentesco	Nivel de ansiedad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padre/madre	0	0,0	9	22,5	5	12,5	14	35,0
Hermano/a	3	7,5	5	12,5	0	0,0	8	20,0
Esposo/a	0	0,0	6	15,0	4	10,0	10	25,0
Hijo/a	3	7,5	5	12,5	0	0,0	8	20,0
Total	6	15,0	25	62,5	09	22,5	40	100,0