

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes internados en la  
Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma,  
2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciado en Enfermería**

**Autores: Bach. Gian Carlos GUERRERO SEGURA  
Bach. Mirtha Arminda TORREJÓN RIVERA**

**Asesor: Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS**

**Tarma – Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **TESIS**

**Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de  
COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

---

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÀVEZ  
PRESIDENTE

---

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA  
MIEMBRO

---

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

A DIOS, divino Creador

Por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en situaciones difíciles. A nuestras madres por darnos la vida y luchar día a día para que logré escalar y conquistar este peldaño más en la vida. A nuestros padres aunque no estén físicamente con nosotros, se que desde el cielo siempre nos cuidan y nos guían para que todo salga bien en nuestro camino profesional.

**Gian Carlos G.S.**

A Dios,

A mi madre,

A toda mi Familia,

Su inmenso amor demostrado a cada instante, su confianza y sus consejos Por el apoyo incesante, por ser el motivo y modelo a seguir.

**Mirtha Arminda T.R.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestros sinceros agradecimientos:

A la Universidad "Daniel Alcidez Carrion" por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a mis docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesor de Tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

**Los Autores**

## RESUMEN

La investigación tiene el **objetivo general** “Determinar Nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021”. **Metodología:** Investigación cuantitativa, Básica, de nivel descriptivo; con diseño no experimental y corte transversal. La muestra constituida por 55 cónyuges, seleccionadas aleatoriamente. En la investigación se empleó la Escala de ansiedad de Hamilton. El análisis de los datos y el tratamiento estadístico se apoyó en el Microsoft Excel v. 2016 y software estadístico SPSS v.26. **Resultados:** el 47.3% de los cónyuges tiene edad comprendida entre los 31 y 45 años; el 76.4% de los cónyuges son de sexo femenino; el 61.8% tienen condición socio-económica media; el 47.3% de los cónyuges, tienen instrucción primaria; el 76.4% proceden de los distritos de Tarma; el 61.8% de ellos trabajan; el 56.4% tienen estado civil casado. El 78.18% de los cónyuges, presenta nivel severo de ansiedad, el 18.2% presenta nivel de ansiedad muy severo, y el 3.6% presenta nivel de ansiedad moderada. **Conclusiones:** una gran proporción de cónyuges de pacientes internados en la Unidad de Covid-19 (78.18%), presenta nivel severo de ansiedad, siendo preponderante cuando algunos de los factores son, el sexo femenino, edad entre 31 y 45 años, condición socio-económica media, instrucción primaria, procedencia de los distritos de Tarma, condición laboral, estado civil casado.

**Palabras clave:** Nivel de ansiedad, cónyuges, Unidad Covid-19.

## ABSTRACT

The general objective of the research is to "Determine the level of anxiety in spouses of patients hospitalized in the COVID-19 Unit of the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2021". Methodology: Quantitative, basic, descriptive research, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 55 spouses, randomly selected. The Hamilton Anxiety Scale was used in the research. The data analysis and statistical treatment was supported by Microsoft Excel v. 2016 and SPSS v.26 statistical software. Results: 47.3% of the spouses are between 31 and 45 years of age; 76.4% of the spouses are female; 61.8% have a medium socio-economic status; 47.3% of the spouses have primary education; 76.4% come from the districts of Tarma; 61.8% of them work; 56.4% are married. Of the spouses, 78.18% had a severe level of anxiety, 18.2% had a very severe level of anxiety, and 3.6% had a moderate level of anxiety. Conclusions: a large proportion of spouses of patients hospitalized in the Covid-19 Unit (78.18%), present a severe level of anxiety, being preponderant when some of the factors are: female sex, age between 31 and 45 years, medium socio-economic condition, primary education, coming from the districts of Tarma, working condition, married marital status, and a high level of anxiety.

**Key words:** Anxiety level, spouses, Covid-19 Unit.

## INTRODUCCION

El mundo entero, fue testigo en carne propia de los estragos de la pandemia provocada por el Covid-19; el Perú también fue uno de los países más afectados por esta pandemia. Los efectos desencadenados fueron muy negativos en la salud mental de la población en general, sobre todo, en aquellos familiares directos de quienes estuvieron contagiados por el virus Sar-Cov-2.

Los síntomas que surgieron en la población durante el tiempo de pandemia por Covid-19, en general fueron, el miedo, ansiedad, depresión, pánico y reacción al estrés (1). Conforme a los antecedentes de estudios respecto a epidemias y pandemias, señalan que los comportamientos en las personas, son influenciadas por la ansiedad (2). Es así que, tomando referencia a tales investigaciones, aseveran que, “las personas que presenten niveles altos de ansiedad, están mucho más propensas a presentar comportamientos disruptivos, por lo que, pugnan por la compra de modo excesivo, materiales e insumos de higiene, además de acudir innecesariamente a establecimientos de salud ante la presencia de dolencias insignificantes, las cuales son interpretadas como graves” (3). En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) “menciona que la magnitud de la pandemia estaría ocasionando una perturbación psicosocial, desencadenando trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático” (4).

Investigaciones diversas respecto a la pandemia del Covid-19 fueron centradas en los riesgos de contagio, complicaciones post Covid-19, consecuencias del aislamiento social obligatorio, entre otras; pero muy pocas o ninguna, centradas en los familiares directos de aquellos pacientes hospitalizados en la Unidad Covid-19, donde la incertidumbre fue tal que, los familiares rodeaban los establecimientos de salud por una respuesta respecto a la evolución del familiar.

El Bienestar Psicológico en las personas se vieron muy afectadas, reportándose dificultades para el manejo asertivo de situaciones, para expresar sentimientos y emociones, así como dificultades en relaciones interpersonales. Pacheco, et al. (2020) en su investigación refiere que, “el impacto emocional y respuesta psicológica ante la pandemia del Covid-19, tienen como resultados, temor al contagio de los seres queridos, preocupación por la situación familiar y económica del país, dificultad para establecer relaciones sociales, dificultades en el bienestar psicológico”.

Por ello, ante esta grave situación que hemos vivido todos nosotros, se aborda el nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Esta investigación se considera oportuna, toda vez que, se podrá evaluar y visualizar los efectos psicológicos que presenta el familiar del paciente con Covid-19, en tiempo real y tomar en consideración la necesidad de apoyo permanente que requieren estas personas.

El presente informe, se compone de los capítulos establecidos en las normas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Introducción, Capítulo primero; problema de investigación, identificación y determinación del problema, delimitación, formulación del problema general y específicos, Formulación de los Objetivos general y específicos, Justificación del estudio, Limitaciones del estudio. Capítulo Segundo; Marco Teórico, Antecedentes de investigación, fundamento teórico – científico; Definición de términos básicos, Hipótesis general y específicas, Identificación de variables, Definición operacional de términos. Capítulo Tercero: Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo, Método y Diseño de investigación; Población y muestra de estudio; Técnicas e Instrumentos de recolección de datos; Técnicas de procesamientos y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de instrumentos y orientación ética. Capítulo Cuarto, Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Por último, Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos.

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General .....	4
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5. Justificación de la investigación .....	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas.....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	32
2.4. Formulación de hipótesis .....	33
2.5. Identificación de variables .....	33
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	33

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación .....	36
3.2. Nivel de Investigación .....	36
3.3. Métodos de investigación.....	37
3.4. Diseño de investigación .....	37
3.5. Población y muestra.....	37
3.5.1. Población .....	37
3.5.2. Muestra .....	38
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	40
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	41
3.9. Tratamiento estadístico.....	42
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	42

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	43
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados .....	43
4.3. Prueba de hipótesis .....	52
4.4. Discusión de resultados .....	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

En Wuhan (China), “el 31 diciembre del 2019, se informó por primera vez de un nuevo tipo de coronavirus denominado Sars COV-2” (Organización Mundial de la salud, 2020). Los coronavirus, “son un amplio conjunto de virus que ocasiona afecciones; ellos provocan en los seres humanos, infecciones, sobre todo, respiratorias” (5). El contexto mundial, nos revela, “no solo las repercusiones en los sujetos contagiados; sino también, como está impactando en la salud mental de todos los seres humanos; individuos y familiares de quienes son contagiados, no escapan de esta realidad. Producto de este nuevo contexto, situación o realidad, al que nos enfrentamos, las personas están desarrollando afecciones psicológicas o trastornos adaptativos como ansiedad. Como resultado de la aparición de esta pandemia, surge la necesidad de conocer el nivel de ansiedad que presente pueden afectar a los familiares en contacto directo con un caso positivo de COVID -19” (5)

Está entendido que “la ansiedad, coexiste como respuesta normal emotivamente, ante una situación no prevista y que pueden manifestarse mostrándose en

diferentes niveles dando origen a un sin número de síntomas somáticos y psíquicos que terminan complicando la respuesta real a la situación, terminando en respuestas inadecuadas y en casos extremos puede terminar en trastornos específicos y patológicos” (6).

Referirnos a la ansiedad, es referirnos a “un estado de alerta que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos, derivado del incremento del metabolismo secundaria a la liberación de neurotransmisores producto del estrés” (7).

“La ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a lo desconocido de la hospitalización y el acto quirúrgico; psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras” (8). Así, “los cambios fisiológicos asociados a la ansiedad son taquicardia, hiperventilación, temblores, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensación de debilidad y entre otras” (8).

Aquellas personas quienes presentan altos niveles de estrés y ansiedad “liberan hormonas de estrés agudo como las catecolaminas lo que afecta también somáticamente alterando su estado hemodinámico y producen, en algunos casos, hipertensión y taquicardia. Si tenemos en cuenta que algunos de los pacientes sufren de patologías crónicas como cardiopatías, hipertensión, diabetes u otras, esta alteración hemodinámica, producto del estado anímico ansioso” (8).

En la actualidad “los familiares de pacientes ingresados a las unidades de cuidados intensivos por Covid 19, se consideran desorientados por la incertidumbre del estado de evolución clínica del paciente, dado que no reciben información y son

restringidos a las visitas, por ser una enfermedad altamente contagiosa y letal; por lo que el desasosiego hace que se eleve el nivel de ansiedad y desesperación” (4)

En contextos de normalidad, sabemos y entendemos que, “ en la unidad de cuidados intensivos, están muy íntimamente relacionadas, el riesgo de contagio y el cuidado especializado por parte de los profesionales de la salud, debido a que, el trabajo en esta área es muy compleja y, no es fácil para los profesionales de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales” (10)

Dado estos hechos en el contexto real y actual, nace la necesidad de construir conocimientos sobre el nivel de ansiedad en los cónyuges de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos por el Covid-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Delimitación Espacial, el presente estudio de investigación, se desarrolló en la provincia de Tarma, la Perla de los Andes, en el Hospital Félix Mayorca Soto,

Delimitación Temporal, la investigación se desarrolló durante los meses de enero a abril del 2021.

Delimitación Social, a través del estudio, se recaba información directa del familiar cónyuge del paciente internado en la Unidad COVID-19 y/o UCI del referido nosocomio, para valorar la situación de ansiedad de cada uno de ellos.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según la condición económica del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del hosp Hospital ital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el nivel académico del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según la procedencia residencial del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad según la edad del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Identificar el nivel de ansiedad según el sexo del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Identificar el nivel de ansiedad según la condición económica del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del hosp Hospital ital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Identificar el nivel de ansiedad según el nivel académico del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Identificar el nivel de ansiedad según la procedencia residencial del cónyuge de los pacientes internados en la Unidad de COVID-19, del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

#### **1.5. Justificación de la investigación**

La ansiedad como proceso psicológico, repercute en bienestar emocional de la persona, producido por déficit de conocimiento previo y posterior de una determinada situación de desconcierto, el cual repercute dentro de la capacidad para afrontar agentes estresantes, motivo por el cual, el cuidado emocional que se le debe brindar a la persona resulta muy útil para fortalecer su capacidad de afrontamiento y obtener mejores resultados durante el tiempo que dure el proceso, por ello es transcendental manifestar el requerimiento de información de carácter científico del estado de ansiedad del familiar del paciente, el cual permitirá formular estrategias tendientes a mejorar el estado emocional de la persona afectada.

### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio se sustenta en los hallazgos científicos que viene proporcionando la Organización Mundial de la Salud, toda vez que, esta pandemia de la Covid-19, tiene muchos eslabones los cuales se encuentran en pleno proceso de estudio e investigación. El estudio por ser de nivel descriptivo, pretende contribuir en el incremento del conocimiento; de igual manera, pretende identificar algunos de los factores que puede estar favoreciendo en la incidencia y/o prevelencia de ansiedad entre los cónyuges de pacientes internados pos Covid-19.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La investigación, a través de la difusión de sus resultados, contribuirá a obtener información de valor científico, el cual servirá como marco de referencia para el monitoreo y manejo de las personas en situaciones similares con familiares en situaciones emocionalmente difíciles.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El estudio, se convertirá en base para la implementación de posteriores estudios de investigación respecto a la pandemia que afectó a todo el mundo; y, a través de ellas, se encuentren alternativas de intervención precoz, cuidados preventivos y programas de recuperación y rehabilitación, acordes a cada realidad.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Una de las limitantes dentro del estudio, fue conseguir una muestra significativa para el desarrollo del estudio, puesto que, el estado emocional del familiar y, la coyuntura del distanciamiento social obligatorio dificultaron este proceso.

Además, otra de las limitaciones es, la reducida literatura respecto al tema de investigación en nuestro medio local y nacional así como los antecedentes de estudio, los cuales fueron incrementándose progresivamente en el tiempo.

La aplicación de los instrumentos fueron ejecutados por los autores de la investigación, bajo estrictas medidas de bioseguridad para evitar contagios.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Sandín et al (2020) a través de la investigación cuyo objetivo fue “examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020”. En dicho estudio se investigó “la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, y los problemas de sueño, sus posibles efectos positivos”. El estudio considera una muestra constituida por 1161 personas cuyas edades estuvieron comprendidas entre 19 y 84 años; Para ello, se aplicó “un Cuestionario online de Impacto Psicológico del Covid-19; sumado a ello, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre–12, y las escalas PANAS de afecto positivo y negativo”. Entre los resultados indican que, “los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Encontraron asimismo, niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y

síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto. También encontraron que, el confinamiento favorecía algunas experiencias personales positivas. Finalmente, aporta un nuevo instrumento de autoinforme para la evaluación del impacto psicológico del coronavirus” (9).

Reynolds (2021) en su investigación cuya finalidad de estudio fue “describir los niveles de ansiedad en familiares, que conviven con un contagiado de COVID-19” para ello, empleó como metodología de investigación, “el enfoque cuantitativo, tipo de estudio exploratorio, diseño es no experimental, corte transversal, ya que buscaba describir tales niveles, evaluados por medio de un cuestionario de ansiedad para su análisis y reporte de manera numérica y gráfica”. Entre las conclusiones del estudio reflejan que, en la población femenina se tuvieron mayores manifestaciones de sintomatología a diferencia de los hombre fue mínimo; “gran parte de los sujetos participantes presentaron algún síntoma de ansiedad sugerido por el inventario de ansiedad de Beck, aunque hubo otros que no presentaron ningún síntoma, obteniendo una puntuación de cero, pero fueron la minoría. gran parte de los participantes mostró por lo menos un síntoma, esto sugiere que estas personas se están viendo afectadas de alguna manera, en diferentes niveles” (5)

Esquivel M et al. (2016) en Barcelona. España nos reporta respecto al estudio sobre “Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados”, teniendo como objetivo “determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los familiares o acompañantes de pacientes hospitalizados”. Entre el material y métodos empleado, tuvo como muestra

de estudio a 197 familiares y/o acompañantes, cuyos pacientes tuvieron hospitalización en 24 servicios médico-quirúrgicos. Empleó para ello el cuestionario HAADS e inventario de Beck, encuestas para valorar el grado de ansiedad y depresión. En los resultados, para el análisis estadístico efectuó “medias de tendencia central, frecuencias y proporciones; además de la prueba  $X^2$ , regresión logística, correlación y concordancia, teniendo entre ellos que, la prevalencia de ansiedad fue de 49.2% y depresión de 35.0% mediante el cuestionario (HAADS). Con el inventario de Beck se obtuvo una prevalencia de ansiedad de 25.9%. La correlación y concordancia con  $\tau_b$  de Kendall resultó con 0.368, Kappa ( $w$ ) con 0.359 y  $\chi^2$  de 26.6 ( $p = 0.000$ ). El estudio concluye que, “la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, en salas generales como de áreas críticas, es parecida a la de sus acompañantes; dichas alteraciones afectan en el retraso, evolución de los enfermos y toma de decisiones” (7)

Del mismo modo, Navas y Ortiz (2021) publica su investigación cuyo objetivo fue “evaluar los indicadores de ansiedad y angustia en los familiares de pacientes diagnosticados con COVID – 19”, en este estudio no presentan “un análisis de las diferentes problemáticas desencadenadas por la pandemia en los familiares de pacientes con el virus COVID – 19”. Entre la metodología empleada podemos mencionar a una investigación cualitativa, tipo fenomenológico, transaccional, de diseño no experimental. Este estudio de Análisis de casos, selecciona su muestra a través del muestreo no probabilístico, conformados por individuos de la ciudad de Guayaquil, quienes radican en el sector Mucho Lote sexta aplicaron los siguientes instrumentos: “entrevista semiestructurada, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Síntomas de Ataque de Pánico (ESAP)”. El estudio concluye, refiriendo que “los individuos presentan distintos niveles de

ansiedad o angustia, con sintomatologías asociadas al cuerpo, pensamiento y las emociones” (10).

Ruiz-Aguilar et.al (2021) en Ciudad de México, en su investigación que tuvo como objetivo “Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19”, teniendo entre el material y método empleado, investigación exploratoria y una muestra de “234 familiares responsables de enfermos internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, entrevistados mediante el GAD-7, entre el 15 de mayo y 30 de septiembre del 2020”; los resultados resalta “una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%. Proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ( $p < 0.05$ )”. Las conclusiones de la investigación revela que, “la sintomatología de ansiedad moderada y severa, corresponde a casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de COVID, esto es muy importante, toda vez que, podría interferir en la toma de decisiones o repercutir en su salud física” (11).

### **2.1.2. Nacionales**

En nuestro país, Vidaurre y Huayna (2021) en la ciudad de Iquitos, nos presenta su investigación con el objetivo de “analizar la salud mental y como esta se ve influenciada por la ansiedad y la depresión en pacientes con diagnóstico positivo al SARS COVID-19 de la Clínica Adventista Ana Stahl”; esta investigación es de tipo descriptiva-explicativa, con diseño no experimental y transversal. Para la recopilación de datos, empleó instrumentos como “el el Inventario de Salud Mental -5 (MHI-5), elaborado por Berwick et al., (1991), el inventario psicológico de Patient Health

Questionnaire-9 (PHQ-9), el cual fue diseñado por Kroenke, Spitzer, y Williams (2001) y el cuestionario GAD-7 originalmente elaborado por Spitzer, Kroenke, Williams, y Löwe (2006)". El estudio cuenta como muestra a 242 pacientes con edades entre los 18 y 65 años, de ambos sexos, cuyo criterio de inclusión fue dar positivo a la prueba de SARS COVID-19 en la Clínica lugar de estudio. Los resultados que nos reporta el estudio, "evidencia que, la depresión influye significativamente en el grado de bienestar psicológico (-.34,  $p < .05$ ). De la misma manera se observa que ansiedad, ejerce una influencia negativa en el bienestar psicológico (-.35,  $p < .05$ ), por último, se ve que la depresión influye significativamente al grado de angustia psicológica (.27,  $p < .05$ ); es decir, en un 27% de variabilidad, mientras la ansiedad ejerce en un 75% de variabilidad al grado de angustia psicológica (.75,  $p < .05$ ). Concluyendo que, se comprueba que el bienestar psicológico se ve grandemente afectada por la ansiedad y depresión en los pacientes diagnosticados con SARS COVID-19, lo cual también podría afectar en su proceso de recuperación" (12).

De igual manera, Anaya (2020) en la ciudad de Lima, nos presenta su investigación cuyo objetivo fue "evaluar la ansiedad y agresividad en tiempos de pandemia Covid -2019 en Lima Metropolitana en 2020"; entre su metodología de investigación, considera investigación cuantitativa, relacional. La muestra de estudio la conformaron 317 universitarios, cuyas edades se encuentran entre 18 y 40 años; para ello empleó un cuestionario estructurado con "propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) y estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry (CUESTIONARIO DE AGRESIÓN AQ)" las cuales fueron aplicadas de manera virtual, para el procesamiento de la información, empleó el Microsoft Excel 2016 e IBM

SPSS Statistics v.26. Los resultados que reporta se encuentran “síntomas moderado y leve (87.4% y 12.6) en ansiedad y síntomas media y alta en agresividad (55.2% y 27.8%); Concluyendo de esta manera con una garantía del bienestar y salud mental para cada estudiante universitario de Lima Metropolitana, ya que puede influir de manera indirecta la ansiedad ante los bajos efectos de la agresividad, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del investigador” (13).

De la misma manera, Pacori (2020) en su estudio de investigación, tuvo como objetivo “valorar el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa en el año 2020”, la metodología empleada en el estudio fue, investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, no experimental, y corte transversal. Trabajó en una muestra de 144 pacientes, seleccionados no probabilísticamente, bajo criterios de inclusión y exclusión; aplicándose a éstos un cuestionario. En su resultados detallan que, el 52.8% son adultos entre 30 y 59 años de edad; el 27.1% son adultos mayores entre 60 a más años de edad; el 20.1% son jóvenes entre 18 y 29 años; de igual forma, los pacientes de sexo masculino son el 54.9%, en tanto que el 45.1% son mujeres. Una mayoría (48,6%) de pacientes presenta ansiedad de nivel bajo, mientras que el 43,8% presenta ansiedad media, y un 7,6% ansiedad alta; por otra parte, el 67.4% proceden de familia militar, en tanto que el 32.3% son particulares. El estudio concluye afirmando que, “la mayoría de pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa son varones, cuyo nivel de ansiedad es baja, y en las mujeres, el nivel de ansiedad que presentan, es medio; por su parte, los pacientes entre los 30 y 59 años reportan ansiedad de nivel medio, y aquellos cuyas edades es mayor a 60

años, reportan ansiedad de nivel bajo y, aquellos pacientes de menor edad entre 18 y 29 años, el nivel de ansiedad es baja” (14)

Al respecto, Barzola (2021) en su investigación con el objetivo de “Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes del Centro de Salud Catalina Huanca durante la pandemia COVID-19 en el periodo abril-mayo del 2021”. La metodología que empleó fue, investigación descriptiva, prospectiva – transversal, de diseño no experimental, en una muestra de 136 pacientes, para ello, los instrumento que hicieron uso fueron las escalas de tamizaje de ansiedad de Zung (para valorar los niveles de ansiedad) y las escalas de depresión de Zung (para valorar niveles de depresión) los resultados fueron procesados, tabulados y analizados a través del Ms. Excel y el programa SPSS v.26.0. Los resultados que nos reporta de su estudio se encuentran, de los 136 pacientes, el 72,1% son femeninas y el 27,9% son masculinos. Los pacientes comprendidos entre los 18 y 40 años de edad, presentan la mayor frecuencia. Se presentaron un 86,0% de algún nivel de depresión y un 71,3% de cierto nivel de ansiedad. Concluyendo que, los niveles de ansiedad y depresión, se presentaron mayormente fueron de nivel leve; por otra parte, las mayores frecuencias y niveles de depresión y ansiedad, se presentaron en las pacientes mujeres, así mismo en aquellos pacientes cuyas edades comprendían el rango entre 18 y 40 años (15).

Así también, Briceño-Chávez (2021) en la ciudad de Lima, en su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte”. La metodología de estudio que empleó fue, investigación cuantitativa-transversal; trabajó en una muestra comprendida por 300 participantes, seleccionados probabilísticamente de entre la población del distrito de Ate

Vitarte-Lima, a un 39,7% de varones y un 60,3% de mujeres para conformar dicha muestra. En el estudio se empleó como instrumentos “Cuestionario de Bienestar Psicológico para adultos BIEPS-A y el Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Los resultados que reporta el estudio, “la evidencia de correlación negativa entre la Ansiedad por el Covid-19 y el Bienestar Psicológico ( $r_s = -0,229^{**}$ ;  $p < .000$ ), asimismo, comparativamente, evidenció la existencia de diferencias significativas en la Ansiedad por el Covid-19 según las variables sociodemográficas; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa, diagnóstico de enfermedad al Covid-19 en amigos y familiares, las horas que han pensado, visto o escuchado información en el periodo de la pandemia. También nos reporta el hallazgo de diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según las variables sociodemográficas de; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa” (16).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

Las diversas manifestaciones o molestias psicológicas presentes en la humanidad durante estos dos últimos años, en su mayor proporción, fueron como consecuencias de la pandemia COVID – 19 que azotó al mundo entero. Todos estuvimos en aislamiento obligatorio en cada hogar, como medida para evitar contagio y/o su propagación, asimismo, sumado a ello, muchas disposiciones que implantaron los Estados. Pese a ello, los contagios continuaron, así como su propagación, siendo miles y cientos de miles aquellos contagiados, muchos de ellos, por su gravedad, fueron trasladados a complejos hospitalarios preparados para tal atención. Este contexto de hospitalización, fue muy diferente a una hospitalización con parámetros y procedimientos regulares; asimismo, muchos de estos pacientes fueron internados en unidades Covid-19, sometidos a procesos de intubación y otros, aislados de todo contacto paciente-familia, donde la

incertidumbre, ansiedad en la familia eran interminables. El estudio, aborda los niveles de ansiedad presente en el cónyuge del paciente en la unidad de Covid-19, el cual detallamos a continuación:

## **I. Ansiedad**

### **1.1. Definición**

El término ansiedad “proviene del latín anxietas, anxietatis, cualidad o estado del adjetivo latino anxius (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo angere (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja. Parece que todo remonta a una raíz indoeuropea -angh- que significa estrecho o doloroso” (19)

La ansiedad “ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto” (20), entre ellos:

- Rasgo de personalidad: característica permanente del individuo.
- Reacción emocional: ansiedad como emoción.
- Estado de personalidad: Cómo se siente la persona en un momento determinado
- Respuesta o patrón de respuesta
- Síndrome
- Síntoma

La ansiedad, “está relacionada con la supervivencia, la cual posee una función muy importante, juntamente con la ira, el miedo, la tristeza o la felicidad, en tal sentido, ante cierta circunstancia de alerta, el organismo considera que va perder un bien preciado” (20).

En realidad, “un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una

ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante”(20).

El problema “radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como, por ejemplo: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia” (21).

La ansiedad es considerada también como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Desde este punto de vista, “la ansiedad se considera como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas” (21).

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno. Para la presente investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico-emocionales de temor o miedo frente a una situación no habitual que altera su bienestar.

“La ansiedad es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. Se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser identificada como algo real y definido” (22).

“La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo”(22).

“La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta” (23)

Revista Médica de Costa Rica y Centro América, (2012) “la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (23)

Para estos autores la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por ello es fácil de definirla ya que esta es nociva, no adaptable, compromete la eficacia en las actividades y conduce a una enfermedad.

## **1.2. Factores asociados y desencadenantes de la ansiedad**

La ansiedad puede definirse como “una anticipación de un daño a futuro, acompañado de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Pero no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza, incapacidad o felicidad en raras ocasiones, y tiene una función muy importante relacionada con la cotidianidad del medio donde nos desarrollamos” (25)

Cuando nos referimos a un factor de riesgo “es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición”. Existe la posibilidad de “desarrollar trastorno de ansiedad generalizada con o sin los factores de riesgo listados a continuación. Sin embargo, mientras más factores de riesgo tenga, será mayor su probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Si usted tiene numerosos factores de riesgo, pregunte a su médico lo que puede hacer para reducir su riesgo” (25).

Entre estos factores que aumentan el riesgo de trastorno de ansiedad generalizada están incluidas las siguientes:

### **Sexo**

Las mujeres “tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada que los hombres. Razones para esto incluyen factores hormonales, expectativas culturales (cuidar las necesidades de otras personas en casa, en la comunidad, y en el trabajo), y mayor voluntad para visitar a los médicos y hablar acerca de su ansiedad” (25).

### **Historial familiar**

Los trastornos de ansiedad “tienden a encontrarse en familias. Esto podría ser a causa de dinámicas familiares, como el no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia” (25).

### **Factor genético**

Aproximadamente “uno de cada cuatro (25%) parientes de primer grado con trastorno de ansiedad general serán afectados” (25).

### **Abuso de sustancias**

El “abuso de nicotina, alcohol, marihuana, y cocaína puede incrementar el riesgo de trastorno de ansiedad general” (25).

### **Condiciones médicas**

Los pacientes “con quejas físicas inexplicadas, síndrome del intestino irritable, migraña, o condiciones de dolor crónico tienen un riesgo más alto de trastorno de ansiedad general” (25).

### **Factores socioeconómicos y Étnicos**

Miembros de “grupos minoritarios pobres, particularmente inmigrantes, tienden a tener un riesgo más alto de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Esto podría ser a causa de problemas para ajustarse a una nueva cultura, sentimientos de inferioridad, alienación, y pérdida de fuertes lazos familiares” (25).

### **Depresión**

El trastorno de ansiedad generalizada “con frecuencia ocurre al mismo tiempo que la depresión, particularmente depresión mayor o distimia (depresión crónica leve). Los adolescentes con depresión parecen estar particularmente en riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada en la adultez” (25).

### **Factores culturales**

Estudios desarrollados encontraron que “los índices de ansiedad entre niños y adolescentes había incrementado significativamente desde la década de 1950. Ambos estudios sugirieron que la ansiedad estaba relacionada con una falta de conexiones sociales y un sentido incrementado de amenaza en el entorno” (25).

### **Eventos estresantes en personas susceptibles**

“La aparición inicial del trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia sigue a un evento altamente estresante, como la pérdida de un ser amado,

pérdida de una relación importante, la pérdida de un empleo, o ser víctima de un crimen” (25).

Linda Davidoff (1989); sostiene que existen unas fuentes de ansiedad, como:

- Problemas de la salud. Presión del tiempo. Conflictos.
- Cambios de la vida, y aquello que demanda adaptación.
- Los peligros, reales o imaginarios que concede una persona a un objeto situación, persona, animal, etc.

Un mismo agente “puede alterar de difernet manera a las diferentes personas, pero la mayoría está de acuerdo en la cantidad de readaptación que se necesita para amoldarse a las situaciones cotidianas angustiosas” (26).

Las reacciones de los individuos a una situación en particular “parece depender enormemente de la manera en que ésta interpreta o percibe la situación: el peligro potencial objetivamente con ella no es lo único que cuenta” (26).

Se asevera también que, “las características de la personalidad, así como las emociones, también pueden jugar un papel importante en la manera como interpretamos una situación particular” (26).

### **1.3. Manifestaciones de la ansiedad**

Existen diversos cuadros clínicos donde la ansiedad resulta ser uno de los síntomas fundamentales. Entre ellos estaría “el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno fóbico, son miedos específicos o inespecíficos, el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas ‘ibstrusitas’ y desagradables que

pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión, (lavarse las manos muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las pruebas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas” (26).

Son variados el cuadro sintomatológico que la ansiedad puede manifestar, podemos clasificarlo bajo diversos grupos:

- Manifestaciones físicas, aquí podemos considerar a “taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, ‘nudo’ en el estómago, alteraciones de alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurológica es muy alta pueden aparecer alteraciones de sueño, la alimentación y respuesta sexual” (28).
- Manifestaciones psicológicas, dentro de este grupo, podemos considerar a “inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En caos más extremos, temor a la muerte, la locura o al suicidio” (28).
- Manifestaciones de conducta, dentro de este grupo, podemos considerar al “estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión de

las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.” (28).

- Manifestaciones cognitivas, dentro de este grupo, podemos considerar a “dificultades para la atención, memoria y concentración, acentuación de descuidos y despistes, preocupación, pensamientos distorsionados e importunos, expectativas negativas, excesiva, rumiación, incremento de las dudas y la sensación de confusión, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.” (28).
- Manifestaciones sociales, dentro de este grupo, podemos considerar a “irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación en unos casos y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco en la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.” (28).

Cada individuo reacciona de manera diferente ante un estímulo, por tanto “no todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos; cada persona, según su predisposición biológica y/o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Algunos de ellos solo se manifiestan de manera significativa en alteraciones o trastornos de la ansiedad. En casos de ansiedad normal se experimentan pocos síntomas, normalmente de poca intensidad, poca duración y son poco incapacitantes” (29)

La ansiedad normal y gradual en proporción, así como sus manifestaciones, “no pueden ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo. Se trata de saber convivir con la ansiedad, sin perder

la operatividad. Sin embargo, algunas personas que han sufrido trastornos por ansiedad, sobre todo si han sido muy severos o incapacitantes, están sensibilizadas que tienen después dificultades para tolerar la ansiedad normal, e incluso distinguirla de la patológica” (29)

#### **1.4. Ansiedad rasgo y ansiedad estado**

En 2006, la ansiedad fue estudiada como “rasgo de personalidad y como una respuesta emocional”. De allí, la ansiedad rasgo, es entendida como “una predisposición a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por tanto una tendencia a responder, con frecuencia, con fuertes estados de ansiedad”. Por su parte, la ansiedad estado, está referida a “un concepto que se refiere a una situación en un momento dado siendo fluctuantes y transitoria, caracterizada por una percepción del sistema nervioso autónomo”(30).

##### **Ansiedad rasgo.**

Esta, “es una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa” (30).

También, se refiere a “la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazas o a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad. Las personas más ansiosas tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que tienden un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes y a responder a estas situaciones amenazantes con estados de ansiedad de gran intensidad” (30).

Estos tipos de ansiedad, tomando en consideración el instrumento perteneciente de valoración de ansiedad estado y rasgo, indican:

##### **13 variables para positivos de ansiedad rasgo:**

1. Cansancio: Cosas que declinan o decaen, disminuir las fuerzas físicas de alguien a consecuencia de un esfuerzo o trabajo.
2. Tristeza: Estado que denota pesadumbre o melancolía.
3. Deseo: Anhelo de la vida real que puede ser reprimido o alcanzable.
4. Decisión; Determinación, resolución que se toma o se da en una cosa dudosa.
5. Desesperanza: Falta de estado de ánimo en el que se confía en que llegara lo que se desea.
6. Preocupación: Anticipación o prevención que una cosa tiene o merece, Cuidado, desvelo, previsión de alguna contingencia azarosa o adversa.
7. Seriedad: Grave en acciones y en la manera de proceder.
8. Confianza: esperanza firme que se tiene de una persona o cosa.
9. Afrontamiento: Hacer frente al enemigo.
10. Melancolía: Tristeza vaga y persistente.
11. Susceptibilidad: Estado de incremento en la capacidad de recibir modificación o impresión.
12. Rencor: Resentimiento arraigado y tenaz, y
13. Agitación: Inquietud de ánimo.

7 variables, Los negativos de ansiedad para la escala de rasgo que se describe a continuación:

1. Bienestar: tenencia de lo necesario para vivir bien.
2. Descanso: Quietud, causa de alivio de la fatiga y en los cuidados físicos o morales.
3. Tranquilidad: Estado que permite hacer algo con destreza o acierto.
4. Felicidad: Estado placentero de ánimo, goce completo.

5. Seguridad: Calidad de seguro, prevención de ciertos riesgos que toma a su cargo la sociedad.
6. Satisfacción: Apaciguamiento o cumplimiento de un deseo o necesidad.
7. Estabilidad: Estado de equilibrio después de haber sufrido alguna perturbación.

### **Ansiedad estado.**

Esta, hace referencia a “un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante” (30).

Un individuo con elevado nivel de ansiedad rasgo manifiesta, generalmente por regla, “una ansiedad estado, también elevada. Pero, un individuo con un nivel de ansiedad rasgo bajo, puede mostrar de forma puntual reacciones de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). Así, por ejemplo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrarse ansiosa ante la inminencia en un examen. En cambio, una persona con nivel elevado de ansiedad rasgo no solo se sentirá nerviosa en esa situación, también en muchas otras” (30).

## **1.5. Niveles de ansiedad**

### **Ansiedad leve.**

En este nivel de ansiedad “la atención de las personas está incrementada, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento” (21) (22).

### **Ansiedad moderada.**

En este nivel de ansiedad “la disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores y estremecimientos” (21) (22).

### **Ansiedad grave.**

“Caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico” (21) (22).

## **II. La familia y la Unidad de Cuidados Intensivos**

Según Álvarez en 1989, “los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos por definición son enfermos graves y durante los últimos 20 años, estas han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales y su valor está comprobado en el cuidado del enfermo grave” (28).

Los miembros de una unidad familiar “se hallan en constante interacción: el ser humano se adapta a la presión del medio en función de este sistema. La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en periodos de dependencia (enfermedad) como en periodos de independencia e interdependencia. Las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida. Por ello

el ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos, precipita una crisis familiar” (28).

El ingreso en UCI “implica un cambio brusco y radical del nivel de dependencia, acompañado de una situación de vida muy agresiva e inusual, que genera una pérdida de autonomía casi absoluta, dependiendo de un equipo de salud para cubrir la mayoría de las necesidades y para Johnson SK en 1995, las UCIs son escenario frecuente de sufrimiento y este sufrimiento es compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico; pero, está, además profundamente marcado por una continua vivencia de indertidumbre y sobre carga emocional y social que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y una reducción de capacidad de afrontar la situación” (28).

Cuando “hay una reducción de la capacidad de afrontar la situación es el momento en que la familia deja de sentirse útil, incluso siente la sensación de abandono de su ser querido, al impedirseles estar a su lado permanentemente; surgen sentimientos de culpabilidad, nerviosismo, miedo, incluso a veces ira y hostilidad” (28).

“La enfermera de cuidados intensivos críticos tradicionalmente ha centrado su atención en el paciente, siendo la familia siempre un elemento sujeto a la discrecionalidad de la institución, encontrándose, de forma sostenida en el tiempo, amplios márgenes de variabilidad en cuanto al papel otorgado a ésta” (28).

La familia “es la primera célula social en el proceso de la salud/enfermedad de sus miembros. Todo proceso mórbido que afecte a uno de sus integrantes, altera, por lo general la estabilidad que disfrutaban, obligándoles a ajustarse a la nueva situación. La orientación de los servicios sanitarios debe incorporar la atención a la familia como un elemento clave en el cuidado del enfermo” (28).

El ingreso de un individuo a UCI, “supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente. El aislamiento del enfermo-familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema” (28).

De acuerdo a Rukholm E. en 1991, “la familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación. Está descrita la relación entre las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en UCI y los niveles de ansiedad que padecen” (29)

Sobre la familia “se produce un aumento de los niveles de ansiedad, como indica Sánchez Álvarez en 1996, en un estudio prospectivo sobre 100 familias, donde observaron que la ansiedad estado permanecería elevada a lo largo de toda la estancia en UCI, de su familiar, relacionándolas con la evolución del ‘proceso y con la falta de contacto directo con el enfermo”

Por otro lado, Velasco Bueno (2001), hace referencia que “la prestación de cuidados a los familiares supone una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean menos espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y su familia”.

### **III. Fuentes de ansiedad en los familiares**

El impacto que se perciben en las familias, en relación a las UCI, sea positivo o negativo, “se ve determinado por las interacciones individuales y generales, cuyo balance depende en gran parte de cómo se abordan las distintas fuentes

que las generan estrés, algunas de las cuales están identificadas y descritas en la literatura” (30).

- Incertidumbre.
- Dificultad financiera.
- Asuntos médicos complejos, que no se entienden.
- Ambiente intimidante y hostil
- Cambios repentinos.
- Información insuficiente.
- Personal desconocido.
- Aspecto y estado del paciente.
- Demandas físicas.

A esta lista se agregan también, “desplazamientos geográficos, barreras culturales, fallas de comunicación y seguramente existen más factores desencadenantes de ansiedad” (30).

Existen coincidencias respecto a la valoración que realiza Leske JR (1997), quien señala “como necesidades principales de los familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, 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”.

Sin embargo, para García Aguilar (1995), “frecuentemente en el ambiente de los profesionales sanitarios, se coincide y se habla de la familia como de un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación. Probablemente, por déficit en la capacidad de relación y comunicación por parte del personal sanitario según se revela algún estudio”.

A la vez “en la práctica diaria, llevamos a cabo multitud de tareas en relación con los familiares de los pacientes ingresados en UCI: algunas positivas y otras van en perjuicio de ellos y nosotros mismos. Estas acciones no suelen surgir de necesidades detectadas ni se incluyen en nuestros planes de cuidados. La mayoría de las veces aplicaciones ‘lo que siempre se’” (31)

Regularmente, “concebimos que la información hace referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una de los médicos y no de enfermería. son frecuentes las referencias de algunos autores y del propio colectivo enfermero al papel relevante de enfermería en cuanto la atención a familiares por la continua permanencia junto a los pacientes” (31)

Dentro de un marco multidisciplinario de atención, “se hace imprescindible la existencia de una adecuada coordinación de la misma y conocimiento de la información que trasmite cada miembro del equipo, para mantener una uniformidad que no cree mayor incertidumbre” (31).

Aunque “el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además los motivos éticos y profesionales (código deontológico), existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad, según se recoge en la declaración de los derechos del paciente” (31).

La prestación de cuidados a los familiares “supone además una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y su familia” (32).

#### **IV. Escalas de ansiedad de Hamilton (HAS)**

Para el presente estudio investigativo “se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton la cual fue diseñada en 1.959, inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos formaron dos, quedando en 13. En 1.969 dividió los ítems síntomas somáticos generales en dos somáticos musculares y somáticos sensoriales quedando 14” (24)

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. “La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos, siendo las escalas ausentes 0-4, leve 5-14, moderado 15-28, grave 29-42 y grave/incapacitante 43-56” (24)

Se puede “obtener dos puntuaciones correspondientes a manifestaciones psíquicas (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a manifestaciones somáticas (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 13)” (24)

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **2.3.1. Ansiedad**

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') “es una anticipación de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión” (27).

#### **2.3.2. Nivel de ansiedad**

Escala de ansiedad según Hamilton, “aplicado a la persona antes de un proceso nuevo o desconocido” (28).

#### **2.3.3. Ansiedad leve**

Cuando “la atención de las personas está incrementada, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud” (21) (22).

#### **2.3.4. Ansiedad moderada**

Cuando “la disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan” (21) (22).

#### **2.3.5. Ansiedad grave**

Caracterizada por “incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas” (21) (22).

### **2.4. Formulación de hipótesis**

La presente investigación, por ser de nivel descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis, toda vez que se trata de una investigación univariable.

### **2.5. Identificación de variables**

#### **2.5.1. Variable 1: Nivel de ansiedad**

### **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

#### **2.6.1. Variable 1: Nivel de ansiedad**

- **Definición conceptual:**

“Estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial” (Moreno-Carrillo, 2015).

- **Definición operacional:**

Puntaje obtenido en la escala de Hamilton valorado a través de las escalas de leve, moderado, severo y muy severo.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Ansiedad	Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	ORDINAL  Leve Moderada Severa  Muy severa
	Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	
	Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.	
	Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.	
	Concentración y memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.	
	Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.	
	Síntomas somáticos (musculares)	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.	
	Síntomas somáticos (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.	
	síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.	
	Síntomas respiratorios		
Síntomas gastrointestinales			

	Síntomas genitourinarios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.	
	Síntomas autonómicos	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.	
	Conducta durante la entrevista.	<p>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.</p> <p>Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.</p> <p>Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando?</p>	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

El enfoque de la presente investigación, es el cuantitativo.

El tipo de investigación es básica (17). De la misma forma, Hernández, Fernández y Baptista nos ilustra respecto a este ítem en la investigación, quedando establecido de la siguiente manera:

- **Descriptiva**, los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad.
- **Observacional**, es nula la manipulación de variables durante el desarrollo de la investigación.
- **Prospectiva**, la investigación se realiza a través del tiempo y los datos son recolectados de fuente primaria.

#### 3.2. Nivel de Investigación

Nivel descriptivo, dado que el estudio se presenta univariado

### 3.3. Métodos de investigación

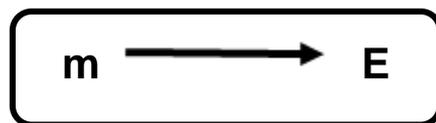
Los métodos generales de análisis – síntesis, el inductivo – deductivo, son empleados en el presente estudio, estos parten de lo general a lo particular y de lo particular a lo general. Igualmente, se emplea el método estadístico como método auxiliar, el cual ayudará en el análisis y la presentación de resultados, las inferencias a través de la utilización de datos numéricos para su agrupación, comparación y/o relación entre variables en estudio.

### 3.4. Diseño de investigación

A razón que, la recolección de información se ejecuta en momento único, de la misma manera, no se manipula variable alguna en el desarrollo del estudio, el diseño es el No Experimental de corte transversal (17).

Con este diseño planteado, nos proponemos a valorar el nivel de ansiedad del cónyuge del familiar internado en unidad de COVID-19 y/o Unidad de Cuidados Intensivos.

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

E<sub>1</sub>... Observación y evaluación de la variable (Ansiedad)

### 3.5. Población y muestra

#### 3.5.1. Población

Hernandez Sampieri (17) refiere que, “población es el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar”. Es así que, la población de estudio estará conformada por los cónyuges de los pacientes internados en la

Unidad de COVID-19, entre enero y abril de 2021 en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, siendo un total promedio de 128 pacientes, según el padrón registros de dicha unidad.

### 3.5.2. Muestra

Hernández Sampieri (17), define a la muestra, como “subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio”. En nuestro estudio, la muestra está conformada por 128 cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19, durante el mes de enero a abril del 2021 en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma. Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, que se extrajo a través de la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

**Z** : coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

**P** : proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.5

**N** : tamaño de la población

**E** : Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

**n** = 97

Para reajustar la muestra, se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{97}{1 + \frac{97}{128}}$$

**n= 55**

#### **Criterios de inclusión**

- Todos los cónyuges de pacientes que se encuentran internados en la Unidad de COVID-19 y/o UCI del Hospital Felix Mayorca Soto
- Cónyuges de pacientes captadas(dos) entre los meses de enero y abril de 2021
- Cónyuges de pacientes con consentimiento informado
- Cónyuges de pacientes sin complicaciones psicoemocionales

#### **Criterios de exclusión**

- Todos los cónyuges de pacientes que no se encuentran internados en la Unidad de COVID-19 y/o UCI del Hospital Felix Mayorca Soto
- Cónyuges de pacientes captadas(dos) fuera de los meses de enero y abril de 2021
- Cónyuges de pacientes que no dieron consentimiento informado
- Cónyuges de pacientes con complicaciones psicoemocionales

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos.**

La técnica “es la parte operativa del diseño investigativo, el cual, hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” esto, tomado de Tamayo (2004) (18).

En el presente estudio de investigación, recurrimos al empleo de la técnica de la encuesta y el registro; haciendo referencia a Tamayo y Tamayo (2004) “Es aquella que lee el encuestado la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” (18). Por otra parte, el registro, es empleado para obtener información y

registrarlos de todas y/o todos los cónyuges de pacientes internados con diagnóstico de COVID-19.

### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos**

#### **3.6.2.1. Escala de ansiedad de Hamilton**

En nuestra investigación, se emplea la escala de ansiedad diseñada en 1959 por Hamilton (ver anexo 01). Primariamente, esta escala estuvo constituida por 15 ítems; posteriormente, cuatro de ellos, formaron dos, quedando luego 13.

Años más tarde, en 1969, esta escala, se fragmentó en ítems de síntomas somáticos generales, musculares y somáticos sensoriales, por lo que, finalmente, quedaron en 14 ítems, consolidándose las exigencias del Test.

Cada ítem de la escala de ansiedad, se estima en un rango de 0 a 4 puntos. La puntuación máxima, se da a través de la suma de cada uno de los 14 ítems.

La valoración del nivel de ansiedad, se describe mediante la siguiente escala de medición:

<b>PUNTAJE</b>	<b>ESCALA</b>
0-4	Ausente
5-17	Leve
18 – 24	Moderado
25 – 30	Severa
31 – 56	Muy Severa

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

#### **3.7.1. Validez por juicio de expertos:**

Según Hernández, Fernández y Baptista (17), refiere que, “la eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”. En nuestro estudio, se

empleó un instrumento validado a través de múltiples estudios anteriores y por profesionales de salud del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma

### 3.7.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:

En el presente estudio, el cuestionario para evaluar el nivel de ansiedad a través de la escala de Hamilton, instrumento validado, presenta un  $\alpha$  de Cronbach: MADRS=0,88; HARS=0,89 el mismo que está considerado dentro de un rango de magnitud muy alta, según el siguiente baremo:

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	
RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

### 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de la información, luego que los datos fueron recolectados, los instrumentos fueron codificados para su procesamiento de datos; luego de ello, a través del sistema de paloteo, se hizo el recuento manual, el mismo que, luego, mediante el uso de los paquetes estadísticos Ms. Excel v. 2016 y SPSS v25, se procedió a generar una base de datos. Seguidamente, se elaboraron los reportes estadísticos de las estimaciones efectuadas, por medio de la presentación de resultados a través de tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos del estudio.

Posterior a ello, se procedió al análisis de los datos obtenidos, las interpretaciones de los resultados hallados y la formulación de las conclusiones y recomendaciones del caso.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Tomando en cuenta la naturaleza del estudio de nivel descriptivo de la investigación, se toma en consideración los objetivos del estudio y, luego del procesamiento de la investigación, se procedió a:

- Se construyó tablas estadísticas con los que se analiza los resultados de cada uno de los objetivos específicos planteados
- Los resultados son analizados de acuerdo a algunos indicadores socio-demográficos más resaltantes.
- Se procedió a presentar los resultados, el análisis descriptivo, formular las conclusiones y proponer recomendaciones del estudio.

Tomando en consideración el tipo de estudio, nivel de investigación y los objetivos del estudio, se empleó la estadística descriptiva de manera preferencial; pero, también se realizó algunas inferencias con el cruce de algunas variables sociodemográficas y presentar un análisis más detallado del nivel de ansiedad presentes en los cónyuges de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

La presente investigación, empleó por una parte, para la recolección de datos, un instrumento de comprobada validez y confiabilidad. Asimismo, antes de aplicar el instrumento, se presentó a través de una información detallada del estudio para la firma del consentimiento informado (ver anexo 02) tomando en consideración en todo momento los principios de respeto, anonimato y confidencialidad de la información, beneficencia y no maleficencia; así como la libre participación y voluntaria o al cambio de sus decisiones según convenga y en el momento que así lo desee. Se garantiza de igual manera, la integridad física y emocional.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

La investigación fue desarrollada en la provincia de Tarma, perteneciente al departamento y Región Junín. Ubicada en la zona central de nuestro país. El Hospital Félix Mayorca Soto, de nivel II-2 inició sus actividades en 1957. A la actualidad, de los aproximadamente 133 261 casos positivos de Covid-19 en la región Junín, 6 744 están localizados en la provincia de Tarma. El Covid-19, trae diversas alteraciones de índole psicológico, ésta se asocian con síntomas que en un inicio, son aislados; posteriormente, en muchos casos, llegan a trastornos de múltiple complejidad, evidenciando menoscabo de manera marcada en la funcionalidad, entre ellos, ansiedad, insomnio, depresión y trastorno por estrés postraumático; pero, también, de manera marcada esta presente en los familiares; sobre todo en el cónyuge, al cual está encaminada esta investigación.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados**

Los resultados en este informe, se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos procesadas con el apoyo de softwares estadísticos SPSS v.25 y el Ms. Excel v. 2016, seguido del análisis e interpretación.

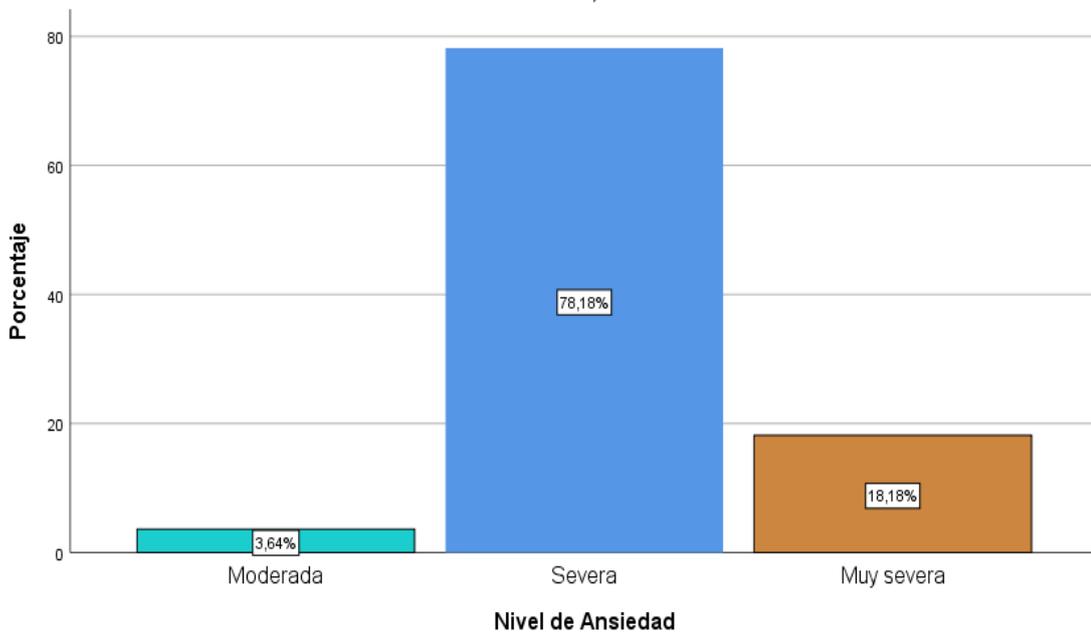
**TABLA 01**

**Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

Nivel de Ansiedad	Frecuencias			
	Nº	%	% válido	% acumulado
Válido	Moderada	2	3,6	3,6
	Severa	43	78,2	81,8
	Muy severa	10	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario - Escala de Hamilton

**Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**



**Gráfico 01.** Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

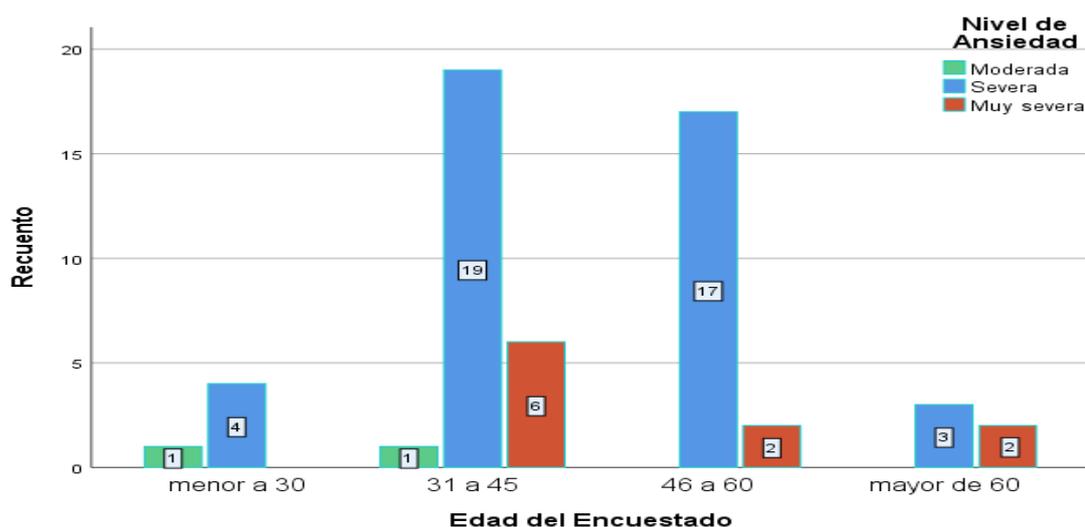
En la tabla y gráfico 01, se presentan los resultados de las Frecuencia Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, habiendo establecido los baremos para evaluar el nivel de ansiedad presente en el cónyuge, se puede percibir un alta frecuencia (78.18%) presentan nivel severo de ansiedad, seguido de nivel de ansiedad muy severo en un 18.2%, y un 3.6% de nivel de ansiedad moderada.

**TABLA 02**

**Nivel de ansiedad según edad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

		Nivel de Ansiedad			Total	
		Moderada	Severa	Muy severa		
Edad del Encuestado	menor a 30	Nº	1	4	0	5
		%	50,0%	9,3%	0,0%	9,1%
	31 a 45	Nº	1	19	6	26
		%	50,0%	44,2%	60,0%	47,3%
	46 a 60	Nº	0	17	2	19
		%	0,0%	39,5%	20,0%	34,5%
	mayor de 60	Nº	0	3	2	5
		%	0,0%	7,0%	20,0%	9,1%
<b>Total</b>		Nº	2	43	10	55
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 02.** Nivel de ansiedad según edad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021

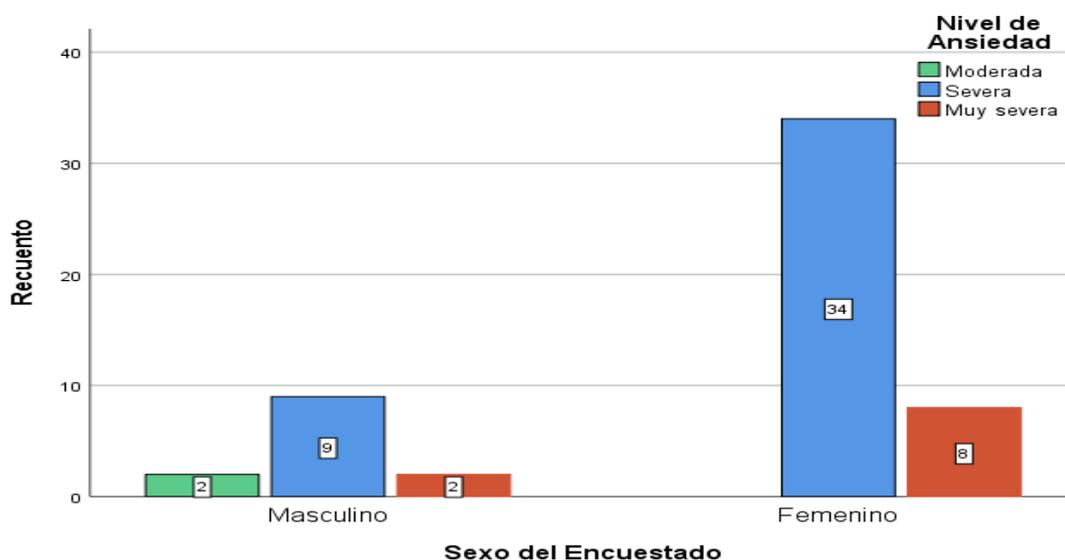
En la tabla y gráfico 02, se presenta el nivel de ansiedad según edad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, el 47.3% tienen edades comprendidas entre 31 y 45 años, seguido de aquellos cuyas edades están entre los 46 y 60 años. Un 9.1% las edades son menores de 30 años de edad y mayores de 60 años. Podemos observar de la misma manera que, las mayores frecuencias entre aquellos conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, las edades están comprendidas entre 31 y 45 años.

**TABLA 03**

**Nivel de ansiedad según sexo del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

			Nivel de Ansiedad			Total
			Moderada	Severa	Muy severa	
<b>Sexo del Encuestado</b>	Masculino	Nº	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>13</b>
		%	100,0%	20,9%	20,0%	23,6%
	Femenino	Nº	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>42</b>
		%	0,0%	79,1%	80,0%	76,4%
<b>Total</b>		Nº	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>55</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 03.** Nivel de ansiedad según sexo del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

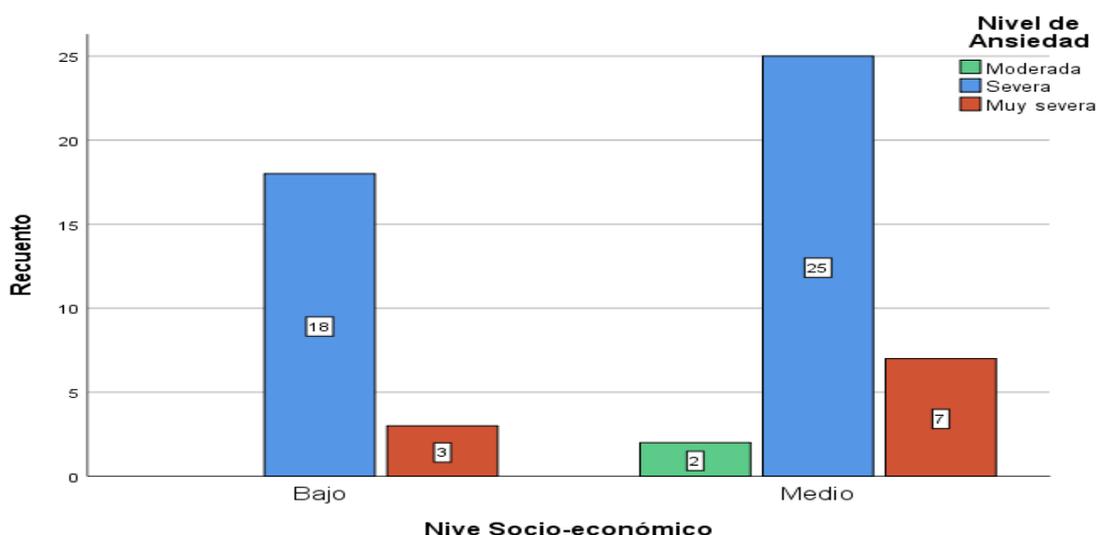
En la tabla y gráfico 03, se presenta el nivel de ansiedad según sexo del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, el 76.4% de las conyuges son de sexo femenino, seguido de los conyuges de sexo masculino en un 23.6%. Podemos observar de la misma manera que, las mayores frecuencias entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 80.0% son de sexo femenino; de igual manera, el 79.1% de las conyuges de sexo femenino. Por otra parte entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, el 100.0% son de sexo masculino.

**TABLA 04**

**Nivel de ansiedad según nivel socio-económico en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

			Nivel de Ansiedad			Total
			Moderada	Severa	Muy severa	
Nivel Socio-económico	Baja	Nº	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>21</b>
		%	0,0%	41,9%	30,0%	38,2%
	Media	Nº	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>34</b>
		%	100,0%	58,1%	70,0%	61,8%
Total	Nº	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 04.** Nivel de ansiedad según nivel socio-económico del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

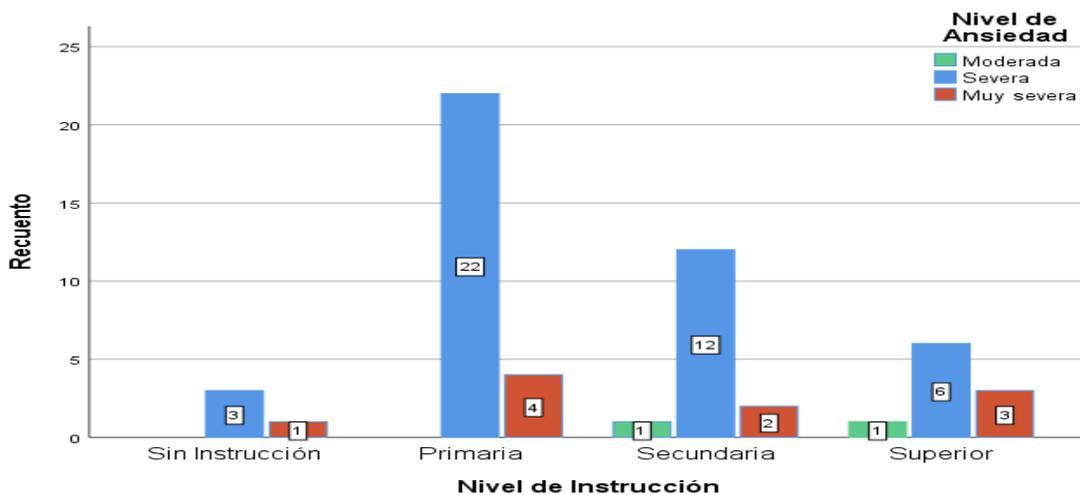
En la tabla y gráfico 04, se presenta el nivel de ansiedad según nivel socio-económico en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, el 61.8% son de condición socio-económica media, y el 38.2% son de condición baja. Podemos observar de la misma manera que, las mayores frecuencias entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 70.0% son de condición socio-económica media; de igual manera, el 58.1% de las conyuges con nivel de ansiedad severa, son de condición socioeconómica media. Por otra parte entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, el 100.0% son de condición socioeconómica media.

**TABLA 05**

**Nivel de ansiedad según nivel de instrucción del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

			Nivel de Ansiedad			Total
			Moderada	Severa	Muy severa	
Nivel de Instrucción	Sin Instrucción	Nº	0	3	1	4
		%	0,0%	7,0%	10,0%	7,3%
	Primaria	Nº	0	22	4	26
		%	0,0%	51,2%	40,0%	47,3%
	Secundaria	Nº	1	12	2	15
		%	50,0%	27,9%	20,0%	27,3%
	Superior	Nº	1	6	3	10
		%	50,0%	14,0%	30,0%	18,2%
Total	Nº	2	43	10	55	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 05.** Nivel de ansiedad según nivel académico del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital FMS de Tarma, 2021.

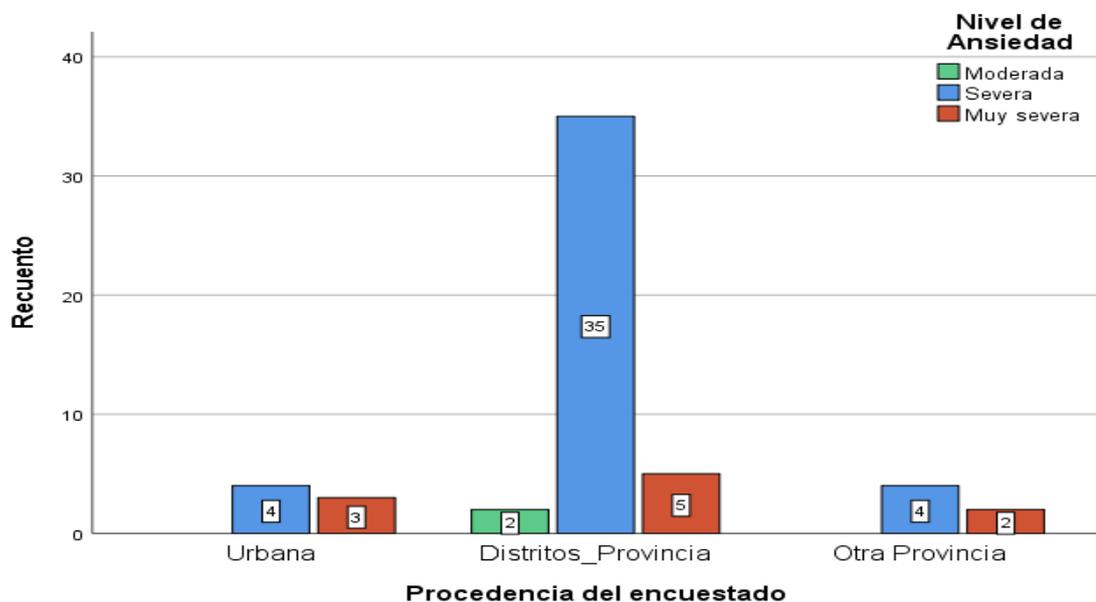
En la tabla y gráfico 05, se presenta el nivel de ansiedad según nivel de instrucción en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, el 47.3% tienen instrucción primaria; el 27.3% instrucción secundaria, el 18.2% instrucción superior; y, el 7.3% sin nivel de instrucción. Así también que, entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 40.0% tiene instrucción primaria; el 51.2% de las conyuges con nivel de ansiedad severa, también tienen instrucción primaria. Los cónyuges cuyo nivel de ansiedad es moderada, el 50.0% tiene instrucción secundaria e instrucción superior.

**TABLA 06**

**Nivel de ansiedad según procedencia del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

		Nivel de Ansiedad			Total	
		Moderada	Severa	Muy severa		
<b>Procedencia</b>	Urbana	Nº	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
		%	0,0%	9,3%	30,0%	12,7%
	Distritos_Provincia	Nº	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>42</b>
		%	100,0%	81,4%	50,0%	76,4%
	Otra Provincia	Nº	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
		%	0,0%	9,3%	20,0%	10,9%
<b>Total</b>		Nº	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>55</b>
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 06.** Nivel de ansiedad según procedencia del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

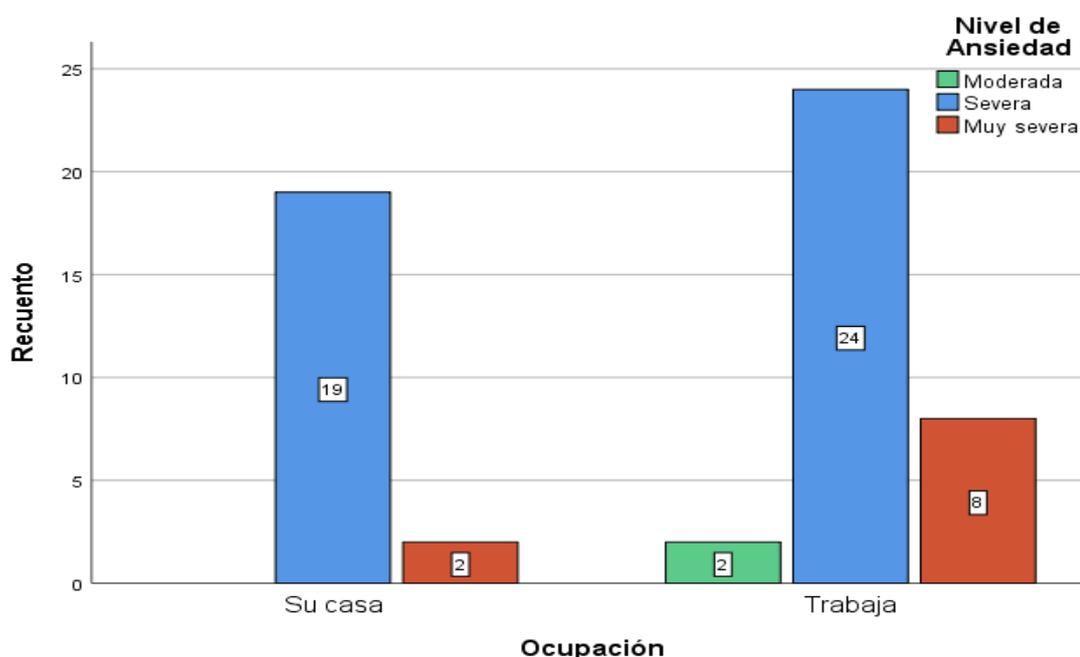
En la tabla y gráfico 06, se presenta el nivel de ansiedad según procedencia en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. El 76.4% proceden de los distritos de Tarma; el 12.7% de la zona urbana de Tarma; y, el 10.9% de otras provincias. Las mayores frecuencias se dan en aquellas conyuges con nivel de ansiedad muy severa, el 50.0% proceden de los distritos de Tarma; el 81.4% de conyuges con ansiedad severa, proceden de los distritos de Tarma. Sucede lo mismo, entre cónyuges con nivel de ansiedad moderada.

**TABLA 07**

**Nivel de ansiedad según ocupación del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

			Nivel de Ansiedad			Total
			Moderada	Severa	Muy severa	
Ocupación	Su casa	Nº	0	19	2	21
		%	0,0%	44,2%	20,0%	38,2%
	Trabaja	Nº	2	24	8	34
		%	100,0%	55,8%	80,0%	61,8%
<b>Total</b>	Nº	2	43	10	55	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 07.** Nivel de ansiedad según ocupación del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital FM S de Tarma, 2021.

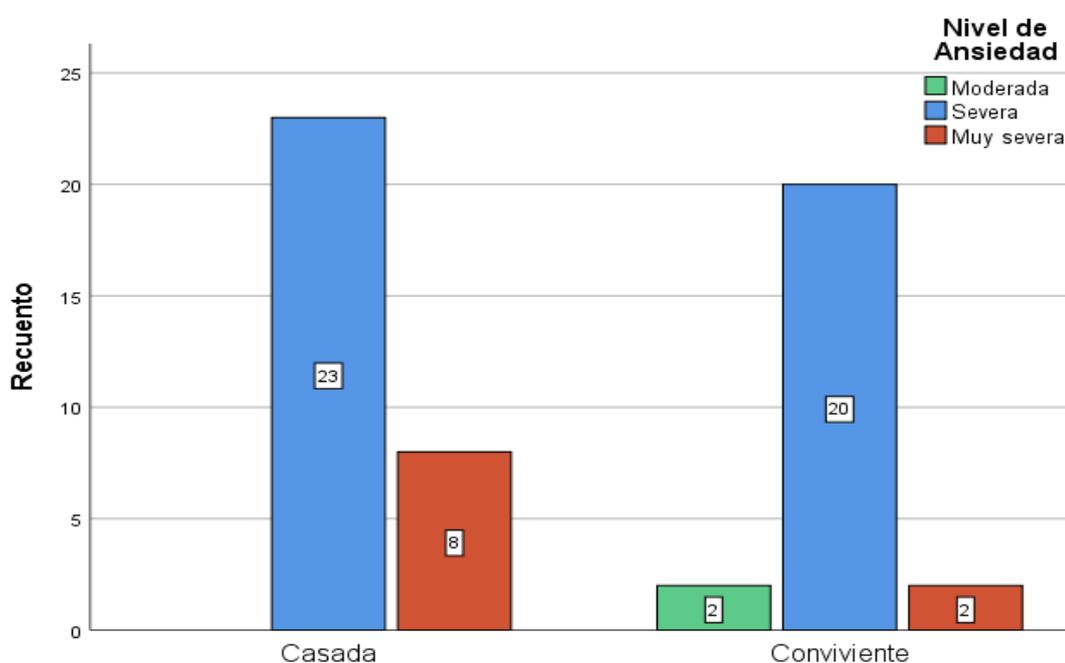
En la tabla y gráfico 07, se presenta el nivel de ansiedad según ocupación en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, el 61.8% de los cónyuges, trabajan; y, el 38.2% su ocupación es la casa. Asimismo, se observa entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 80.0% trabaja; de igual manera, el 55.8% con nivel de ansiedad severa, trabaja. Por otra parte entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, el 100.0% trabajan fuera del hogar.

**TABLA 08**

**Nivel de ansiedad según estado civil del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

			Nivel de Ansiedad			Total
			Moderada	Severa	Muy severa	
Estado Civil	Casada	Nº	0	23	8	31
		%	0,0%	53,5%	80,0%	56,4%
	Conviviente	Nº	2	20	2	24
		%	100,0%	46,5%	20,0%	43,6%
Total	Nº	2	43	10	55	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario



**Gráfico 08.** Nivel de ansiedad según estado civil del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital FMS de Tarma, 2021

En la tabla y gráfico 08, se presenta el nivel de ansiedad según estado civil en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Observamos que, el 56.4% son casadas, y el 43.6% son convivientes. Asimismo, las mayores frecuencias entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 80.0% son casadas; de igual manera, el 53.5% de las conyuges cuyo nivel de ansiedad severa, son casadas. Por otra parte entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, el 100.0% son convivientes.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

Dado que la investigación de desarrolla dentro del nivel de investigación descriptiva y, por su naturaleza univariable, el presente estudio no presenta hipótesis de estudio.

#### **4.4. Discusión de resultados**

La pandemia del Covid-19 (SARS-CoV-2), impactó fuertemente la salud mental de la población mundial, y de manera determinante, en familiares y pacientes con diagnóstico positivo y/o aquellos quienes pasaron tratamientos prolongados, convalescentes y en rehabilitación, y/o quienes sufrieron la pérdida de algún miembro de la familia de manera especial, todos ellos, merecen consideración y atención muy especial.

Nuestro estudio, evalúa el nivel de ansiedad presente en los familiares directos – cónyuges- de los pacientes internados en la Unidad Covid-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, ante un contexto muy diferente de los procedimientos de hospitalización, así como, la prohibición de las visitas, la comunicación permanente de los progresos de la atención, etc. todo ello, por las normas impuestas en los procedimientos para la atención durante el Covid-19, el confinamiento social, que llevaron a la separación física, social y de comunicación entre el paciente internado con diagnóstico de COVID-19 y los familiares, los cuales contribuyeron a mayor estrés (11). En nuestra investigación, se muestra a través de la tabla y gráfico 01, los resultados de las Frecuencia Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; luego de establecer los baremos de evaluación del nivel de ansiedad presente, el 78.18% de los cónyuges presentan nivel severo de ansiedad, un 18.2% presenta nivel de ansiedad muy severo, y un 3.6% nivel de ansiedad moderada. Al respecto, resultados contrarios a los nuestros reporta Ruiz-Aguilar et.al (2021) en Ciudad de México, en su investigación para “Conocer los síntomas

de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19”, en una muestra de 234 familiares, resalta que “el 73.5% presentó sintomatología leve y, el 26.5% moderada-severa; concluyendo que, “la sintomatología de ansiedad moderada y severa, corresponde a casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de Covid-19” (11). Por su parte, Navas y Ortiz (2021) en su estudio para “evaluar los indicadores de ansiedad y angustia en los familiares de pacientes diagnosticados con COVID – 19”, los autores nos concluyen, refiriendo que, “los individuos presentan distintos niveles de ansiedad o angustia, con sintomatologías asociadas al cuerpo, pensamiento y las emociones” (10).

Estudios al respecto, en la ciudad de Lima, Briceño-Chávez (2021) en su investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte”, en una muestra de 300 participantes, 39,7% de varones y 60,3% de mujeres. Los resultados revelan “la evidencia de correlación negativa entre la Ansiedad por el Covid-19 y el Bienestar Psicológico ( $r_s = -0.229^{**}$ ;  $p < .000$ ); Ello nos lleva a analizar que, a mayor ansiedad, menor bienestar psicológico; de la misma manera, comparativamente, evidenció la existencia de diferencias significativas en la Ansiedad por el Covid- 19 según las variables sociodemográficas; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa, diagnóstico de enfermedad al Covid-19 en amigos y familiares, las horas que han pensado, visto o escuchado información en el periodo de la pandemia. También evidencia las diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según las variables sociodemográficas: género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa” (16). Al respecto, podemos mencionar que, las diferencias significativas entre la ansiedad y variables sociodemográficas, sexo, diagnóstico encontradas en este estudio, difieren con la investigación nuestra, debido a que, en dicho estudio, no todos presentaban diagnóstico positivo al Covid-19; en nuestro estudio, la

muestra en su totalidad, tuvieron al conyuge con diagnóstico positivo e internado en la unidad Covid-19, es así que, en nuestra

Respecto a la presencia de ansiedad en relación a la edad del cónyuge de pacientes internados, al respecto, Ruiz-Aguilar et.al (2021) en Ciudad de México, efectuada para “Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19”, de una muestra de 234 familiares resalta entre sus resultados “una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve)” (11). En nuestra investigación, los resultados son similares, los cuales se muestran en la tabla y gráfico 02, donde se presenta el nivel de ansiedad según edad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma; donde la mayoría, 47.3% tienen entre 31 y 45 años de edad; y con ellos, quienes presentan las mayores frecuencias de niveles de ansiedad: De los que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 60.0% son de este grupo etario; de los que presentan nivel de ansiedad severa, el 44.2% también pertenecen a este rango de edades; y, el 50% de los que presentan nivel de ansiedad moderada, también son de este grupo.

Respecto a presencia de ansiedad en relación al género o sexo de la persona, lo revelado por Reynolds (2021) en su investigación para “describir los niveles de ansiedad en familiares, que conviven con un contagiado de COVID-19” entre sus conclusiones nos revela que, las mayores manifestaciones de sintomatología fue entre la población femenina, a diferencia que, en los hombre fue mínima; “una gran proporción de sujetos participantes, presentaron algún síntoma de ansiedad sugerido por el inventario de ansiedad de Beck, aunque algunos (una minoría), no reportaron síntoma alguno; la gran parte de los participantes mostró por lo menos un síntoma, esto sugiere que estas personas se ven afectadas de alguna manera, en cierto nivel de ansiedad” (5). Estos resultados, concuerdan con lo encontrado en nuestra investigación, y podemos corroborarlos a través de la tabla y gráfico 03,

en la que se presenta el nivel de ansiedad según sexo del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; donde el 76.4% de conyuges son de sexo femenino y el 23.6% son de sexo masculino. De ellos, las cónyuges de sexo femenino, son las que presentan las mayores frecuencias de niveles de ansiedad: De los cónyuges que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 80.0% son mujeres; de aquellas, quienes presetan ansiedad severa, el 79.1% son mujeres; de los que presentan ansiedad moderada, todos son de sexo masculino. Lo mismo, nos reporta Ruiz-Aguilar et.al (2021) en Ciudad de México, efectuada para “Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19”, nos afirma que, las mujeres, proporcionalmente presentan más sintomatología moderada-severa, en relación a los varones ( $p < 0.05$ )” (11). Caso contrario, lo que nos reporta Pacori (2020) en su investigación desarrollado en el Hospital Militar de Arequipa, cuyo objetivo fue “valorar el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19, en una muestra de 144 pacientes”; sus resultados detatallan que, “una mayor parte (52.8%) son adultos (30 y 59 años); el 54.9% son de sexo masculino, el 45.1% son mujeres. El 48,6% de los pacientes presenta ansiedad de nivel leve, el 43,8% presenta ansiedad moderada, y el 7,6% ansiedad grave”. Concluyendo de manera distinta con nuestro estudio, ya que afirma que, “la mayoría de pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa son varones, cuyo nivel de ansiedad es leve; en las mujeres, el nivel de ansiedad es moderada; notándose ansiedad de nivel medio entre los 30 y 59 años, siendo ansiedad de nivel bajo en mayores de 60 años, al igual que, entre los pacientes entre 18 y 29 años” (14)

En contextos regulares, donde los procedimientos de hospitalización sigue un conducto regular, nos muestra el estudio desarrollado por Esquivel et al. (2016) nos revela de su estudio sobre “Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados”, teniendo el objetivo “determinar la prevalencia de ansiedad y

depresión en los familiares o acompañantes de pacientes hospitalizados” en una muestra de 197 familiares y/o acompañantes, con pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos. Los resultados que nos reporta revelan que, “la prevalencia de ansiedad fue del 49.2% y de depresión fue del 35.0%, esto, mediante el cuestionario (HAADS). Obtuvo una prevalencia de ansiedad del 25.9%; concluyendo que, la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, en salas generales como de áreas críticas, es parecida a la de sus acompañantes; dichas alteraciones afectan en el retraso, evolución de los enfermos y toma de decisiones” (7).

Al respecto, el estudio desarrollado por Sandín et al (2020) para “examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España entre marzo y abril de 2020”, nos revela “la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, y los problemas de sueño, sus posibles efectos positivos”. El estudio reporta que, “los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos; Asimismo, revela que, los niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto” (9).

En nuestra investigación, respecto a algunos factores sociodemográficos, tales como nivel socio-económico, nivel de instrucción, procedencia, ocupación y estado civil, reportamos a través de las tablas y gráficos siguientes: en la tabla y gráfico 04, se presenta el nivel de ansiedad según nivel socio-económico en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; el 61.8% son de condición socio-económica media y, el 38.2% son de condición baja. Entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad muy

severa, el 70.0% tienen condición socio-económica media; de aquellos conyuges con nivel de ansiedad severa, el 58.1% son de condición socioeconómica media; De igual manera, entre los resultados encontrados y reportados a través de la tabla y gráfico 05, sobre el nivel de ansiedad según nivel de instrucción en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; el 47.3% tienen instrucción primaria; el 27.3% instrucción secundaria, el 18.2% instrucción superior; y, el 7.3% sin nivel de instrucción. De ellos, las mayores frecuencias encontramos entre los cónyuges con instrucción primaria, tanto entre quienes presentan nivel de ansiedad muy grave, grave y moderada. Al respecto en nuestra investigación, en la tabla y gráfico 06, se presenta el nivel de ansiedad según procedencia entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; donde el 76.4% proceden de algunos de los distritos de Tarma; el 12.7% son de la zona urbana de Tarma; y, el 10.9% proceden de otras provincias. Entre aquellas conyuges que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 50.0% proceden de los distritos de Tarma; de las conyuges con nivel de ansiedad severa, el 81.4% también proceden de los distritos de Tarma; y, entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, todos proceden de los distritos de Tarma. De igual manera, en la tabla y gráfico 07, se presenta el nivel de ansiedad según ocupación entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; donde, el 61.8% de los cónyuges, trabajan; y, el 38.2% su ocupación es la casa. Entre aquellas conyuges que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 80.0% de los cónyuges tienen ocupación laboral; de aquellos conyuges con nivel de ansiedad severa, el 55.8% trabaja; al igual que aquellos cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, todos tienen ocupación laboral. Por su parte Verma et al. (2020), en su investigación para “encontrar las tasas de prevalencia de la depresión y la ansiedad, así como sus correlaciones sociodemográficas en la población india

durante la cuarentena para contener la propagación del COVID-19” en una muestra de 354 participantes, encontró “como factores de riesgo asociados significativamente a la ansiedad el ser hombre ( $p < 0,05$ ; OR = 2,17; IC 95%: 1,317 – 3,589) y el estar desempleado ( $p < 0,05$ ; OR = 1,77; IC 95%: 1,002 – 3,141); como factor de riesgo relacionado con la depresión encontraron el no tener un trabajo ( $p < 0,05$ ; OR = 1,914; IC 95%: 1,072 – 3,418)” (19).

Finalmente, en la tabla y gráfico 08, se presenta el nivel de ansiedad según estado civil en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021; donde el 56.4% son casadas y, el 43.6% son convivientes. Entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es muy severa, el 80.0% son casadas; entre aquellas conyuges cuyo nivel de ansiedad es severa, el 53.5% son casadas. Por otra parte entre los cónyuges que presentan nivel de ansiedad moderada, todas son convivientes. Al respecto, Seminario (2021) en nuestro país, en la ciudad de Lima-Perú, en su investigación para “determinar la frecuencia y factores sociodemográficos asociados a depresión, ansiedad y suicidalidad en una población de Lima Metropolitana durante la pandemia por el virus SARS-CoV2”. Entre sus resultados, muestra que, “de 1003 participantes, 12.4% presentó depresión, 23.1% ansiedad y 5.3% suicidalidad. Halló asociación significativa entre estado civil, grado de instrucción superior completo e incompleto y tipo de ocupación con depresión. Por otro lado, grado de instrucción y tipo de ocupación con ansiedad. Estado civil y tipo de ocupación fueron factores asociados a suicidalidad”. Concluyendo que, “el factor asociado común a las variables dependientes fue tipo de ocupación; el grado de instrucción está asociado a depresión y ansiedad, el estado civil a depresión y suicidalidad, y el rango etario a ansiedad” (20).

También concordamos con lo reportado por Barzola (2021) respecto a los factores sociodemográficos como sexo, edad, en su investigación cuyo objetivo fue

“Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes del Centro de Salud Catalina Huanca durante la pandemia COVID-19”, en una muestra de 136 pacientes, reportan que, el 72,1% son mujeres y el 27,9% son hombres, las edades estuvieron entre 18 y 40 años. Cosa contraria, se reporta en relación con nuestra investigación sobre el nivel de ansiedad; en su investigación reporta que, el 71,3% mostró presencia de ansiedad; el mismo que fue de nivel leve” (15).

Podemos afirmar luego de la investigación y, corroboramos con lo reportado en nuestro país, en la ciudad de Iquitos, por Vidaurre y Huayna (2021) en su investigación para “analizar la salud mental y como esta se ve influenciada por la ansiedad y la depresión en pacientes con diagnóstico positivo al SARS COVID-19”; quien en una muestra de 242 pacientes de ambos sexos, revela que, “la ansiedad ejerce una influencia negativa en el bienestar psicológico ( $- .35, p < .05$ ); concluyendo que, el bienestar psicológico se ve grandemente afectada por la ansiedad y depresión en los pacientes diagnosticados con SARS COVID-19, lo cual también podría afectar en su proceso de recuperación” (12).

Finalmente podemos revelar que, la presencia de ansiedad en los cónyuges de pacientes internados en la unidad de Covid-19, se acompaña de sintomatología psíquica y somática, siendo mayormente de nivel severo. Al respecto, se tiene que intervenir esta población para disminuir las secuelas concomitantes en la familia por causa de esta pandemia y los contagios y los procesos de rehabilitación a los que dio lugar.

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

La presencia de ansiedad entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad Covid-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma es, el 78.18% presenta nivel severo de ansiedad; el 18.2% nivel de ansiedad muy severo, y el 3.6% nivel de ansiedad moderada.

### **Segunda:**

La presencia de ansiedad según edad entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad Covid-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 47.3% en cónyuges cuya edad se encuentra entre los 31 y 45 años. Entre aquellos quienes presentan nivel de ansiedad muy severa, el 60.0% pertenecen a este grupo etario; y, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 44.2% pertenecen también a este grupo etario.

### **Tercera:**

La presencia de ansiedad según **sexo** entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 76.4% en cónyuges de sexo femenino. Entre aquellos quienes presentan nivel de ansiedad muy severa, el 80.0% son mujeres; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 79.1% son mujeres.

### **Cuarta:**

La presencia de ansiedad según **nivel socio-económico** entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 61.8% en aquellos cónyuges cuya condición socio-económica media. Entre aquellos quienes presentan nivel de ansiedad muy severa, el 70.0% tienen esta condición socio-económica; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 58.1% son de condición socioeconómica media.

#### **Quinta:**

La presencia de ansiedad según **nivel de instrucción** entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 47.3% en aquellos cónyuges cuya instrucción es primaria. Entre aquellos que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 40.0% tiene este nivel de instrucción; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 50.0% también tienen instrucción primaria.

#### **Sexta:**

La presencia de ansiedad según **procedencia** entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 76.4% en cónyuges quienes proceden de algunos de los distritos de Tarma. Entre aquellos que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 50.0% tienen esta procedencia; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 81.4% también proceden de alguno de los distritos de Tarma.

#### **Séptima**

La presencia de ansiedad según **ocupación** entre cónyuges de pacientes hospitalizados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 61.8%, entre aquellos cónyuges quienes trabajan. Entre aquellos que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 80.0% tienen ocupación laboral; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 55.8% también trabaja.

#### **Octava**

La presencia de ansiedad según **estado civil** entre cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es mayor en un 56.4% entre aquellos cónyuges con estado civil casado. Entre aquellos que presentan nivel de ansiedad muy severa, el 80.0% son casados; al igual que, entre los que presentan nivel de ansiedad severa, el 53.5% también son casados.

## RECOMENDACIONES

### **Primera:**

El Ministerio de Salud, debe implementar estrategias multidisciplinarias, que apoyen en la rehabilitación de aquella población que afrontó muy de cerca esta pandemia.

### **Segunda:**

La institución debe evaluar las falencias técnico-administrativos que tuvo durante este período y gestionar a nivel central el fortalecimiento de las capacidades ante otra eventual circunstancia.

### **Tercera:**

Las instituciones de salud, deben gestionar la implementación de departamentos de psicología para la atención post-pandemia, a la familia que sufrió pérdidas de sus integrantes y/o para la rehabilitación en la esfera psíquica de quienes les tocó vivir en carne propia esta pandemia.

### **Cuarta:**

A los profesionales de la salud y estudiantes, realizar estudios en otros niveles de la investigación sobre el tema de la pandemia Covid-19 y generar conciencia ante la vulnerabilidad que estamos expuestos y promover estrategias de intervención próximas.

### **Quinta:**

Fortalecer el vínculo establecimiento de salud – familia a través de programas que promuevan confianza y favorezca la salud mental y no repercuta en la salud física de la población en este período de pandemia

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev. Peru. Med Exp Salud Publica. 2020; 37(2): p. 327-34.
2. Taylor S. The psychology of pandemic: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. 2019.
3. Asmudson G, Taylor S. Coronaphobia: Miedo y el brote de 2019-nCoV. Revista de trastornos de ansiedad. 2020; 70(1).
4. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 13. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.
5. Guelac Guimac N. Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, 2020 Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades. Tesis de grado; 2021.
6. Reynolds Pinto G. Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de COVID-19, en el corregimiento de Pedregal Panamá: Universidad Especializada de las Américas; 2021.
7. Chumbe Aquino DI. Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado; 2021.
8. García R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Tesis de grado; 2013.
9. Escobedo Contreras M, Pascual Rodriguez YI. Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote Chimbote - Ancash - Perú: Universidad Nacional del Santa. Tesis de grado; 2018.
10. Delgadillo Yaranga GL. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel

Mariscal Llerena Ayacucho Ayacucho - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado; 2016.

11. Sandín B, Valiente R, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2020; 25(1): p. 1–22.
12. Navas Yance P, Ortiz Villegas W. Crisis de ansiedad y angustia en familiares de pacientes con Covid-19 de la ciudad de Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.
13. Ruiz-Aguilar C, Urdapilleta-Herrera E, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol Cir Torax*. 2021; 80(2): p. 100–4.
14. Vidaurre Diaz M, Huayna Arredondo E. Salud mental, depresión y ansiedad en pacientes con COVID-19 Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2021.
15. Anaya Yupanqui J. Ansiedad y agresividad en tiempos de pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana UCV RTdg, editor. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
16. Pacori Paricahua J. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 En pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa UCV R, editor. Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
17. Barzola Zacarias ET. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes del Centro de Salud Catalina Huanca durante la pandemia Covid-19 abril-mayo del 2021 Lima - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
18. Briceño-Chávez MT. Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte Lima - Perú: universidad San Martín de Porres. Tesis de Grado; 2021.
19. Diccionario Eimología. [dechile.net](http://etimologias.dechile.net/). [Online].; 2021 [cited 2021 mayo 15. Available from: <http://etimologias.dechile.net/>.

20. Diaz Olórtegui M, Durand Suxe CA. Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2017 Huánuco - Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis de segunda especialidad; 2018.
21. Gracia de la Cruz RG. Nivel de ansiedad según escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Tesis de grado; 2014.
22. Valero Cedeño NJea. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga. 2020 julio; 5(3): p. 63-70.
23. Bau Diaz S. Amadag. Tipos de ansiedad más frecuentes. [Online].; 2019 [cited 7 junio 2021]. Available from: <https://amadag.com/>.
24. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2012; 604: p. 497-507.
25. Watson J. La psicología tal como la ve el conductista Gondra J, editor. Bilbao: La Psicolog
26. Scholten S. Factores de riesgo para el trastorno de ansiedad generalizada. Western New York. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 13]. Available from: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=123057#>.
27. Davidoff LL. Introducción a la Psicología. Tercera ed. México: McGraw-Hill; 1989.
28. Reyes-Ticas J. Trastorno de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento Honduras; 2005.
29. De la Gandara M, Fuentes J. Ansiedad y Personalidad Barcelona - España; 2014.
30. Cattell Raymond. Un enfoque Analítico - Factorial de la Personalidad. La Teoría de los Rasgos. Revista Electrónica de Psicología Online. España. 2017.

31. Martínez G E, Cerna G J. Valoración del Estado de Salud Washington - EE.UU. America: OPS-OMS; 1990.
32. Cook J S, Lee R. Enfermería Psiquiátrica. Segunda ed. España: Interamericana; 1993.
33. Zazpe M. Información a los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: Enfermería Intensiva; 2016.
34. Bernal-Ruiza D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm. univ.* 2014 oct/dic; 11(4).
35. Sanchez Alvarez C. Actitud de los familiares de enfermos ingresados en una unidad de cuidados intensivos Murcia - España; 2016.
36. Santana Cabrera L, Sanchez Palacios M. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos, percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensive.* 2017 agosto; 6: p. 1-9.
37. Terrones O, Saucedo C. Impacto de las familias del paciente crítico ante una acogida protocolizada: *Enfermería intensive*; 2013.
38. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(8): p. 756-762.
39. Solís Cedeño LJ. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Tesis de Grado; 2014.
40. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
41. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica. Tercera. ed. México: Limusa.; 2004.

42. Seminario Huallpa SR. Depresión, ansiedad y suicidalidad en una población de Lima Metropolitana durante la pandemia por el virus SARS-CoV2 Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis de grado; 2021.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Algar Pinilla, J., Miguel Tobal, F., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología. Departamento de Psicobiología. (1998). Ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología . Tesis doctoral
2. Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR . Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría
3. Andrews, G. (2003). El tratamiento de los trastornos de ansiedad: guías clínicas y manuales para pacientes (2ª ed.). Cambridge, Reino Unido; Nueva York, NY: Cambridge University Press.
4. Antony, MM, Orsillo, SM, Roemer, L. y Asociación para el Avance de la Terapia Conductual. (2001). Guía del profesional para medidas empíricas de ansiedad . Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
5. Arce, EA (2000). El hombre del siglo XXI: ¿ansiedad o plenitud? Buenos Aires: Editorial Argenta Sarlep
6. Baeza Villarreal, JC (1995). Afrontamiento espontáneo contraproducente en trastornos por ansiedad . Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona
7. Barlow, DH (2002). La ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
8. Brinkerhof, S. (2004). Tratamiento farmacológico y trastornos de ansiedad . Filadelfia: Mason Crest Publishers
9. Caballo, VE, Carrobbles, JAI y Buela Casal, G. (1995). Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. vol.1, Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos . Madrid: Siglo XXI editores de España
10. Campbell, Nuevo México (2002). Trastorno de pánico . Mankato, Minnesota: LifeMatters

11. Craske, MG (1999). Trastornos de ansiedad: enfoques psicológicos de la teoría y el tratamiento . Boulder, Colorado: Westview Press.
12. Davidson, RJ (1998). Perspectivas neuropsicológicas sobre los trastornos afectivos y de ansiedad . East Sussex, Reino Unido: Psychology Press.
13. Echeburúa, E. (2002). Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad . Madrid: Pirámide
14. Kasper, S., Boer, JA d. y Sitsen, JMA (2003). Manual de depresión y ansiedad (2ª ed.). Nueva York: M. Dekker
15. Último, CG y Hersen, M. (1988). Manual de trastornos de ansiedad . Nueva York; Oxford: Pérga
16. Lobo, A. y Campos, R. (1997). Los trastornos de ansiedad en atención primaria . Madrid: EMISA
17. Miguel Tobal, JJ (1996). La ansiedad . Madrid: Aguilar.
18. Miguel-Tobal, JJ, & Cano-Vindel, A. (1990). La evaluación de la ansiedad. Situación presente y direcciones futuras. / La evaluación de la ansiedad. Presente y futuro. En COP (Ed.), Diagnóstico y Evaluación Psicológica (pp. 90-94). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos (COP)
19. Pozos, A. (1997). Terapia cognitiva de los trastornos de ansiedad: manual de práctica y guía conceptual . Chichester; Nueva York: J. Wiley & Sons
20. Spielberger, CD (1966). Ansiedad y conducta . Nueva York: Prensa Académica
- 21 Tuma, AH y Maser, JD (1985). La ansiedad y los trastornos de ansiedad . Hillsdale, Nueva Jersey: L. Erlbaum Associates.

## **ANEXOS**



## ANEXO 01

### Instrumentos de Recolección de datos

#### PRESENTACION:

Buenos días, el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para los autores. Gracias por su participación.

#### Parte I: Variables Sociodemográficas:

1. Edad: (.....) Años
  - a. Menor a 30 años ( )
  - b. 31 – 45 años ( )
  - c. 46 – 60 años ( )
  - d. Mayores a 60 años ( )
2. Sexo
  - a. Masculino ( )
  - b. Femenino ( )
3. Grado de Instrucción:
  - a. Analfabeta ( )
  - b. Primaria: Incompleta ( ) Completa ( )
  - c. Secundaria: Incompleta ( ) Completa ( )
  - d. Superior: Incompleto ( ) Completa ( )
4. Estado civil:
  - a. Conviviente ( )
  - b. Casada (o) ( )
5. Ocupación:
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Trabaja ( )
6. Procedencia
  - a. Tarma (urbana) ( )
  - b. Tarma (distritos) ( )
  - c. Otras provincias ( )
7. Nivel socio-económico
  - a. < 930 soles ( )
  - b. 930 – 2000 soles ( )
  - c. > 2000 soles ( )
8. Tipo de familia
  - a. Monoparental ( )
  - b. Nuclear ( )
  - c. Extensa ( )

#### Parte II: Antecedentes de Comorbilidad

9. NUTRICIONALES:
  - a. Ninguno ( )
  - b. Sobrepeso ( )
  - c. Obesidad ( )

#### 10. CARDIO CIRCULATORIO:

- a. Ninguno ( )
- b. Hipertensión arterial ( )
- c. Cardiopatía ( )

11. OTROS:

- a. Ninguno ( )
- b. Diabetes Mellitus ( )
- c. Neoplasias ( )
- d. Insuficiencia renal ( )
- e. Otros ( )

Parte III: Escala de Hamilton

Instrucciones: Para los últimos 15 días, queremos valorar el grado y/o intensidad de ansiedad que ha experimentado.

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión</b> Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
<b>3. Temores</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar temprano, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general)</b> Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, 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 Comportamiento (fisiológico) Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	0	1	2	3	4

**Interpretación (máximo puntaje es 56):** <17 ansiedad leve; 18–24 ansiedad moderada; 25-30 ansiedad severa; 31-56 ansiedad muy severa

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Luz Amelia Tejada Ollero	Lic. En Enfermería	H. F. M. S	Cuestionario sobre Ansiedad	Escala de Hamilton
Título de la tesis: "NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio del 2021	21087021	 MINISTERIO DE SALUD REGION JUNIN / UNIDAD DE SALUD TARMA HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" Luz Amelia Tejada Ollero LIC. ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES C.E.P. 28711 R.N.E. 24403	945380003
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Orfa Zavalá Romero	licenciada en Enfermería	Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma	Cuestionario sobre Ansiedad	Escala de Hamilton
Título de la tesis: "NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021"				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%**

Tarma, julio del 2021	21064861	 Lic. Orfa Zavalá Romero ENFERMERA EMG. N° 6870 CEP 21688	971791446
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Huaccho Copaja Melani Yanira	Lic en Enfermería	Hospital Félix Mayorca Soto	Cuestionario sobre Ansiedad	Escala de Hamilton
Título de la tesis: "NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021"				

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio del 2021	74149359	 <small>HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO</small> <small>LIC. ENF. Melani Y. Huaccho Copaja</small> <small>COOR. GESTIÓN DE CALIDAD - HFHS</small> <small>CEP: 89578</small>	968500089
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Tereza Moritzo Ramon Reza.	Lic. en Enfermería	Hospital Félix Mayorca Soto	Cuestionario sobre Ansiedad	Escala de Hamilton
Título de la tesis: "NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021"				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%**

Tarma, julio del 2021	21139080		954405754
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Oscar Alfonso Baldeón Day	Psicólogo	Hospital Félix Mayorca Soto	Cuestionario sobre Ansiedad	Escala de Hamilton
Título de la tesis: "NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021"				

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio del 2021	20079106		964949594
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



### ANEXO 03

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
con DNI N° \_\_\_\_\_, luego de haber sido informado de los riesgos y beneficios de la investigación Nivel de ansiedad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021, realizadas por los estudiantes de Enfermería Gian Carlos GUERRERO SEGURA y Mirtha Arminda TORREJÓN RIVERA de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

#### ENTIENDO

- El propósito, justificación y beneficios de la investigación.
- La libre decisión personal de participar de esta investigación
- Posterior a su valoración de la información proporcionada, y sabiendo que puedo reconsiderar mi decisión en cualquier momento de la investigación, esta será respetada.
- No existe riesgo para mi salud e integridad física, psicológica por parte de este estudio

#### ACEPTACIÓN

Sé que puedo consultar cualquier asunto en cualquier momento con los investigadores de este estudio; puedo también, en cualquier momento del proceso, solicitar fuentes de información y cambiar de opinión, si el caso amerite.

Reconozco que he leído y entendido completamente este documento y, teniendo en claro que no existe remuneración alguna por ser parte de esta investigación.

Tarma, ... de ..... de 2021

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE  
DNI N°.....

-----  
Firma del investigador

**ANEXO 03  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIAB	DIMENSIONES	INDICADORES	MATERIAL Y MÉTODO	INSTRUM y TÉC.
<p>¿Cuál es el nivel de asiedad del cónyuge de pacientes internados en la unidad de covid 19, de hospital Félix Myorca Soto de Tama, 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según la condición económica del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según el nivel académico del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según la edad del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según el sexo del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según la condición económica del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según el nivel académico del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>No aplica en la pesente investigación</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>No aplica en la pesente investigación</p>	<p>V Única</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Tensión</p> <p>Miedo</p> <p>Insomnio</p> <p>Concentración y memoria</p> <p>Animo deprimido</p> <p>Sint. somáticos (musculares)</p> <p>Sint. somáticos (sensoriales)</p> <p>Síntomas cardiovasculares</p> <p>Síntomas respiratorios</p>	<p>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</p> <p>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</p> <p>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siento alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.</p> <p>Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.</p> <p>Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.</p> <p>Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.</p> <p>Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.</p> <p>Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.</p> <p>Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.</p>	<p>TIPO EST. Descriptivo transversal</p> <p>DISEÑO Descriptivo Simple.</p> <p><b>M → E</b></p> <p>POB. EST.</p> <p>La población lo conformará por 128 cónyuges de los pacientes internados en la unidad de Covid 19 según lo padrón registros.</p> <p>Muestra conformará por 55 cónyuges de los pacientes internados en la unidad de Covid 19.</p>	<p>Escala de Hamiltón.</p> <p>Questionario y</p> <p>El registro manual</p>

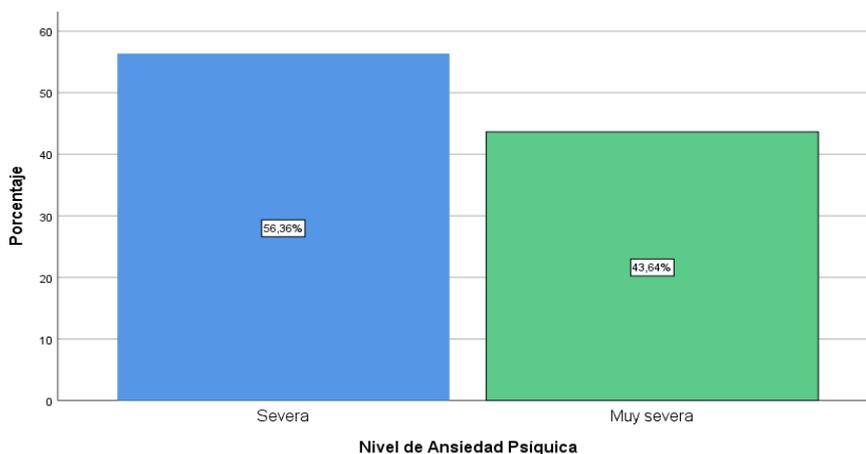
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según la procedencia residencial del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>Identificar el nivel de ansiedad según la procedencia residencial del cónyuge de los pacientes internados en la unidad de Covid 19, del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>			<p>Síntomas gastrointestinales</p> <p>Síntomas genitourinarios</p> <p>Sínt. autonómicos</p> <p>Conducta durante la entrevista.</p>	<p>Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.</p> <p>Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.</p> <p>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.</p> <p>Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.</p> <p>Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando</p>		
---	--	--	--	--	---	--	--

## ANEXO 04

### TABLA 09

**Nivel de ansiedad psíquica del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

Nivel de Ansiedad Psíquica		Frecuencias	
		Nº	%
Válido	Severa	31	56,36
	Muy severa	24	43,64
	Total	55	100,0



**Gráfico 09.** Nivel de ansiedad psíquica del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

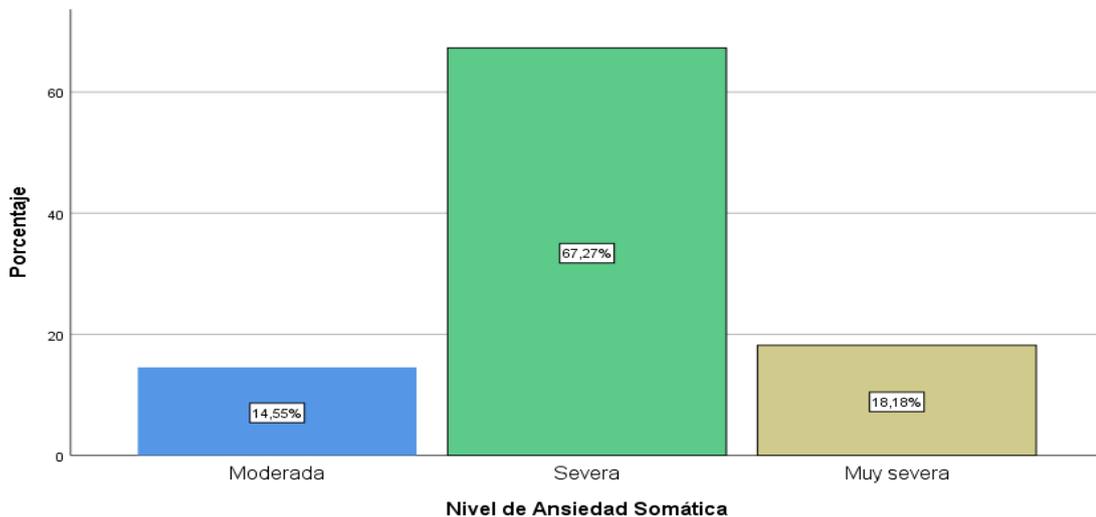
En la tabla y gráfico 09, se presentan los resultados de las Frecuencia Nivel de ansiedad psíquica del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, habiendo establecido los baremos para evaluar el nivel de ansiedad presente en el cónyuge, se puede percibir un mayor frecuencia (56.4%) presentan nivel severo de ansiedad psíquica, seguido del nivel muy severa de ansiedad psíquica en un 43.6%.

## ANEXO 05

### TABLA 10

**Nivel de ansiedad somática del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021**

	Nivel de Ansiedad Somática	Frecuencias	
		Nº	%
Válido	Moderada	8	14,55
	Severa	37	67,27
	Muy severa	10	18,18
	Total	55	100,0



**Gráfico 10.** Nivel de ansiedad somática del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

En la tabla y gráfico 10, se presentan los resultados de las Frecuencia Nivel de ansiedad somática del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Podemos observar que, habiendo establecido los baremos para evaluar el nivel de ansiedad presente en el cónyuge, se puede percibir un mayor frecuencia (67.3%) presentan nivel severo de ansiedad somática, seguido del nivel muy severa de ansiedad somática en un 18.2%, y un 14.5% de nivel de ansiedad somática moderada.

## ANEXO 06

### RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS – ECONÓMICOS Y CULTURALES

#### EDAD DE LOS CÓNYUGES

##### Estadísticos

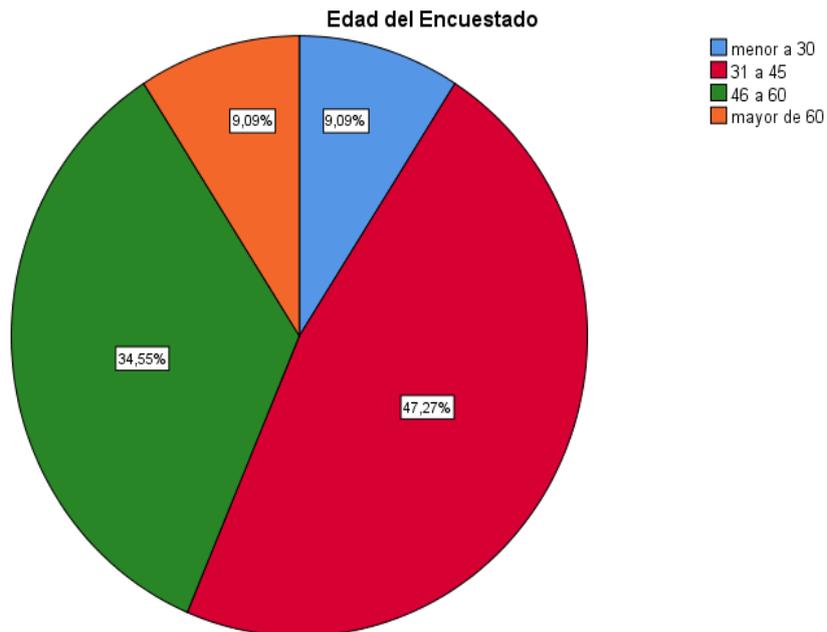
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

##### Edad del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor a 30	5	9,1	9,1	9,1
	31 a 45	26	47,3	47,3	56,4
	46 a 60	19	34,5	34,5	90,9
	mayor de 60	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Edad del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE CÓNYUGES

### Estadísticos

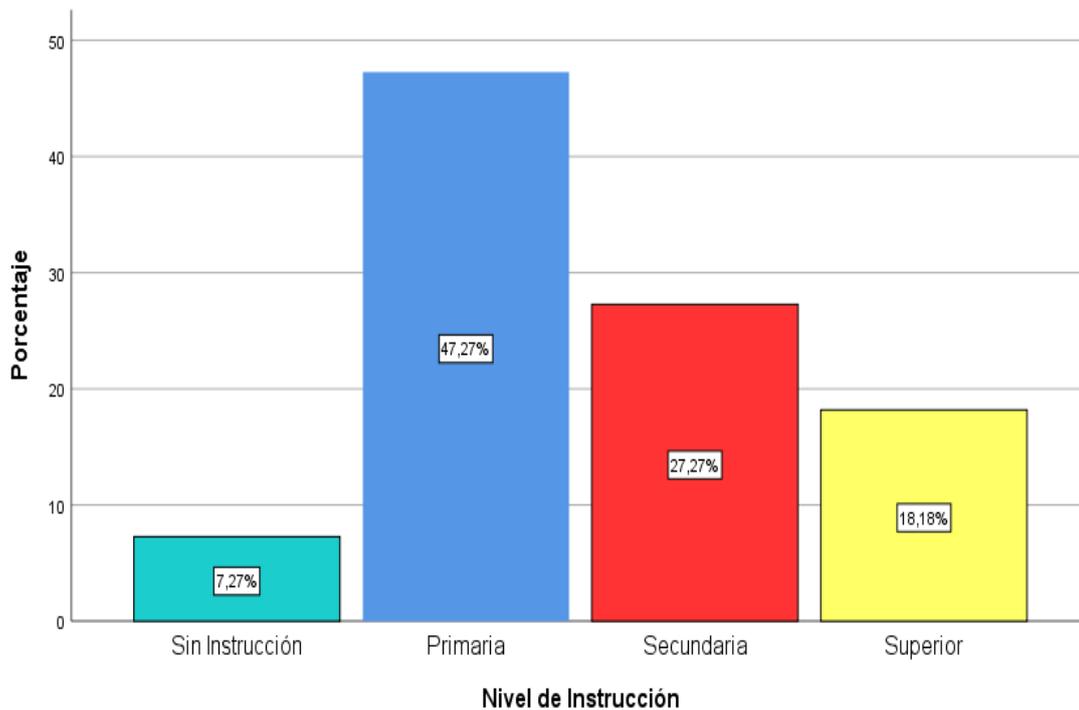
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Nivel de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Instrucción	4	7,3	7,3	7,3
	Primaria	26	47,3	47,3	54,5
	Secundaria	15	27,3	27,3	81,8
	Superior	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nivel de instrucción del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## ESTADO CIVIL DE CÓNYUGES

### Estadísticos

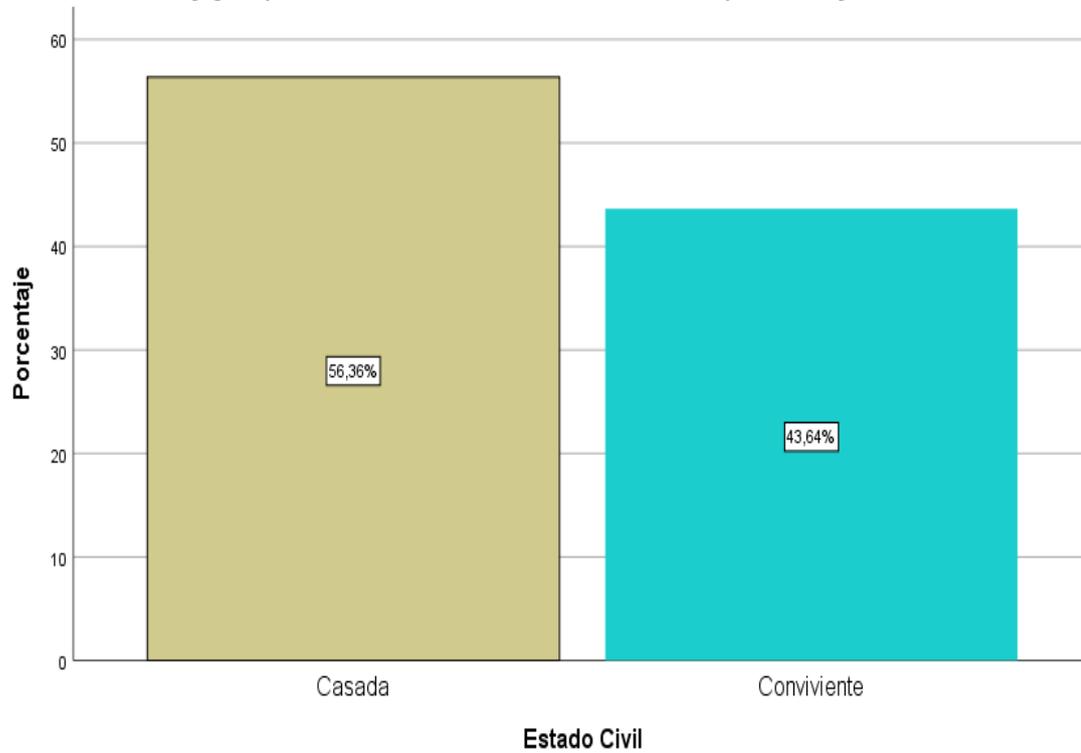
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	31	56,4	56,4	56,4
	Conviviente	24	43,6	43,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Estado civil del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## OCUPACIÓN DE CÓNYUGES

### Estadísticos

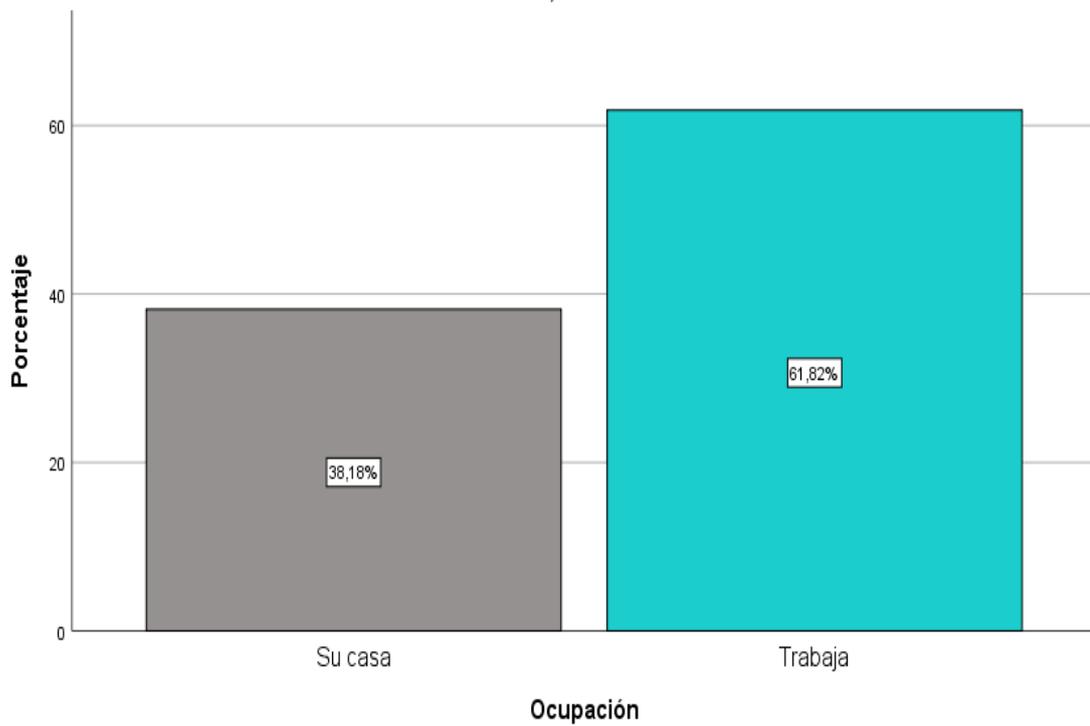
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Su casa	21	38,2	38,2	38,2
	Trabaja	34	61,8	61,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Ocupación del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## NIVEL SOCIO-ECONÓMICO DE CÓNYUGES

### Estadísticos

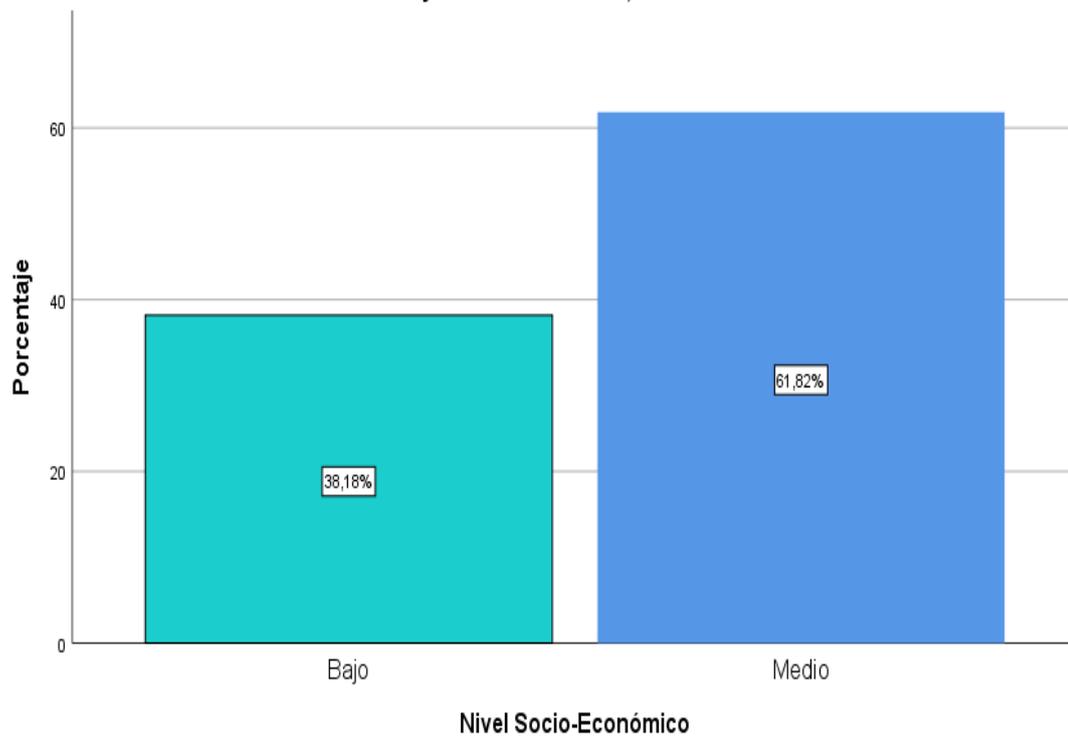
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Nivel Socio-económico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	38,2	38,2	38,2
	Medio	34	61,8	61,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nivel socio-económico del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## TIPO DE FAMILIA DE CÓNYUGES

### Estadísticos

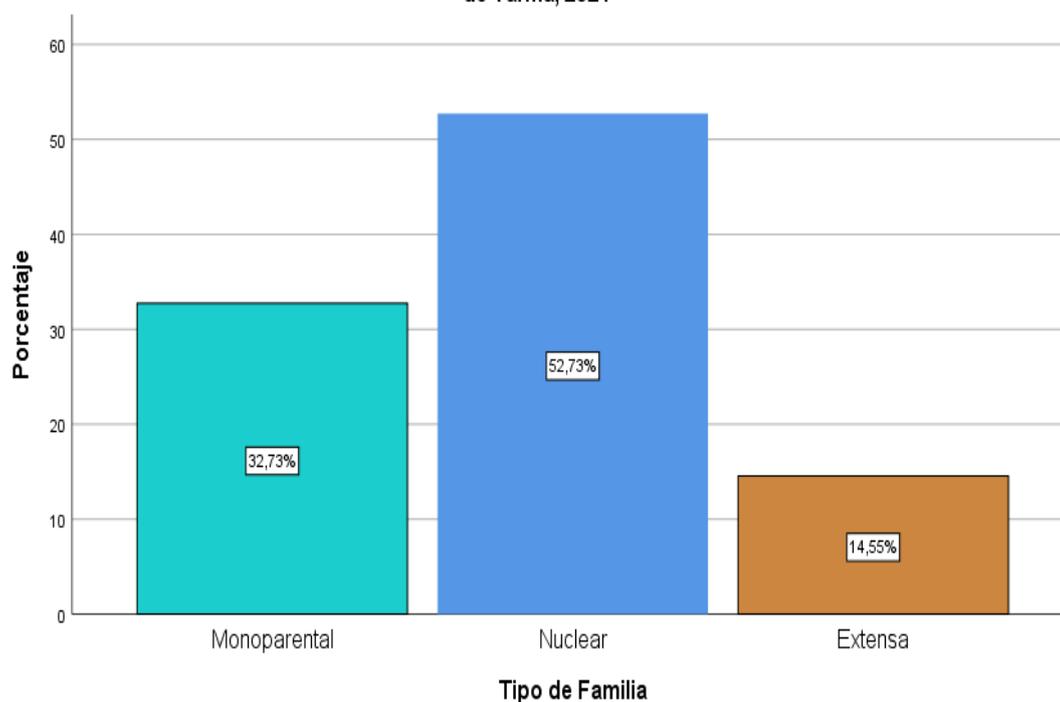
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Tipo de Familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Monoparental	18	32,7	32,7	32,7
	Nuclear	29	52,7	52,7	85,5
	Extensa	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Tipo de familia del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## PROCEDENCIA DE CÓNYUGES

### Estadísticos

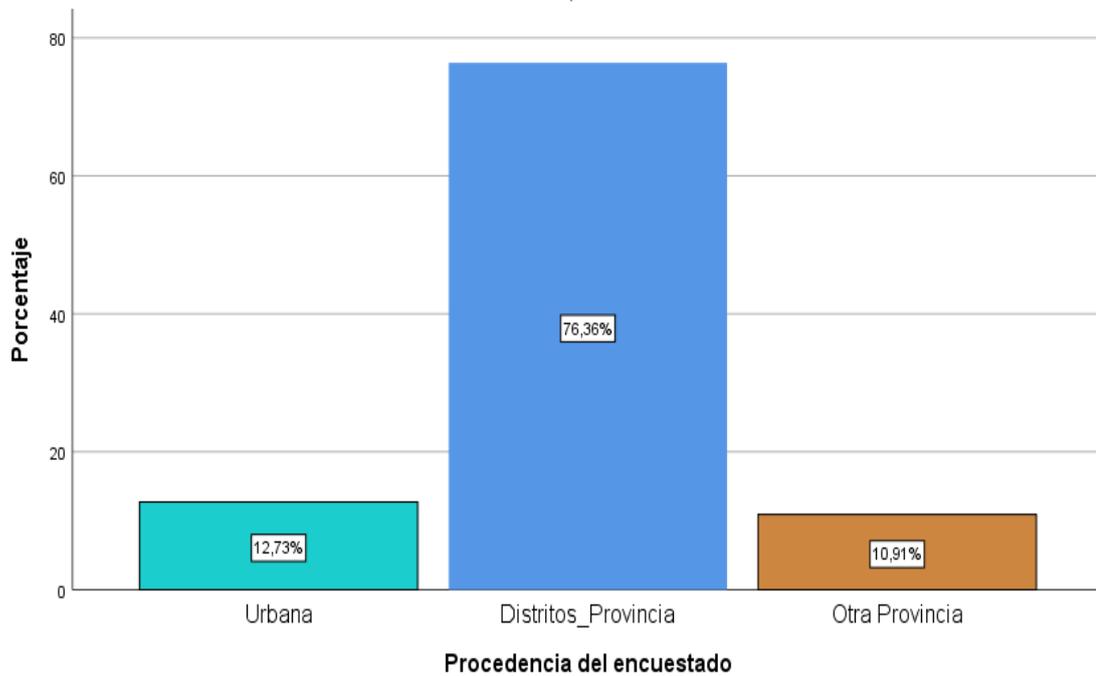
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Procedencia del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	7	12,7	12,7	12,7
	Distritos_Provincia	42	76,4	76,4	89,1
	Otra Provincia	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Procedencia del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## ANTECEDENTES NUTRACIONALES DE CÓNYUGES

### Estadísticos

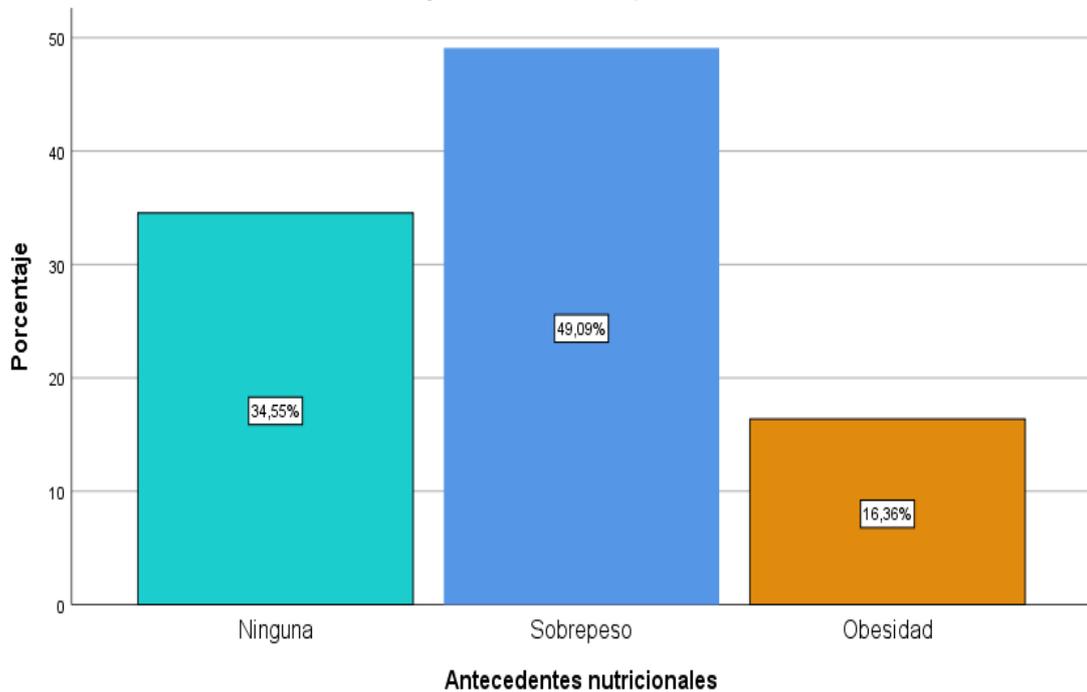
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Antecedentes nutricionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	19	34,5	34,5	34,5
	Sobrepeso	27	49,1	49,1	83,6
	Obesidad	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Antecedentes nutricionales del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES DE CÓNYUGES

### Estadísticos

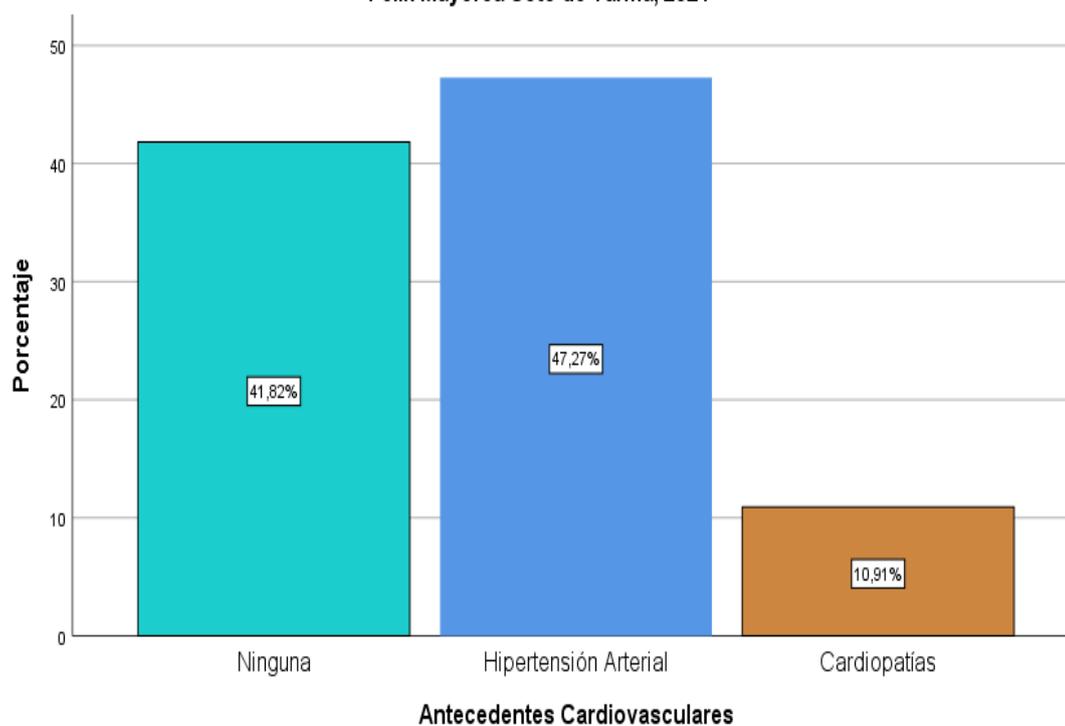
Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

### Antecedentes Cardiovasculares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	23	41,8	41,8	41,8
	Hipertensión Arterial	26	47,3	47,3	89,1
	Cardiopatías	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Antecedentes Cardiovasculares en el cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



## OTROS ANTECEDENTES DE PATOLOGÍAS EN CÓNYUGES

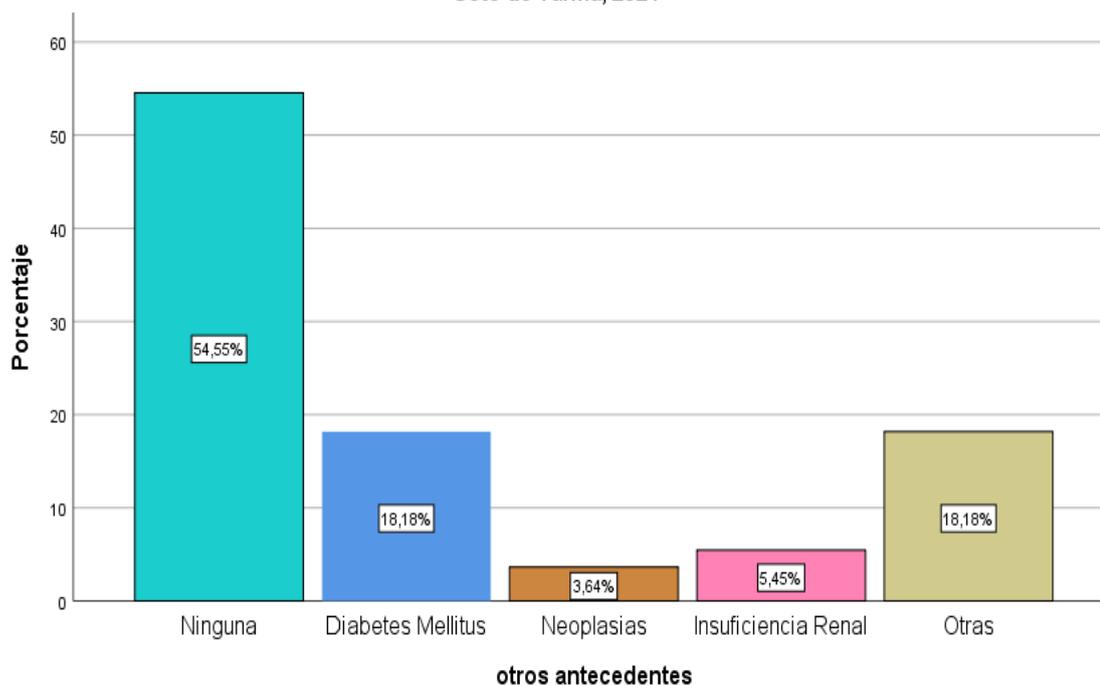
### Estadísticos

Nivel de Instrucción

N	Válido	55
	Perdidos	0

		otros antecedentes		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Ninguna	30	54,5	54,5	54,5
	Diabetes Mellitus	10	18,2	18,2	72,7
	Neoplasias	2	3,6	3,6	76,4
	Insuficiencia Renal	3	5,5	5,5	81,8
	Otras	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Otros antecedentes del cónyuge de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021



**ANEXO 07**  
**REPORTE DE ORIGINALIDAD**

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC) Software Antiplagio

<b>INFORME DE REVISIÓN</b>
----------------------------

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte de los docentes responsables, al documento cuyo título es:

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN CÓNYUGES DE PACIENTES INTERNADOS  
EN LA UNIDAD DE COVID-19 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE  
TARMA, 2021”**

presentado por:

**GUERRERO SEGURA GIAN CARLOS  
TORREJÓN RIVERA MIRTHA ARMINDA**

Del nivel **PREGRADO** de la facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de 17% otorgándosele el calificativo de:

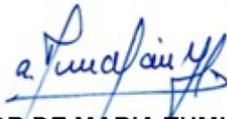
**APROBADO**

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Ninguna

Pasco, julio de 2022



**RAQUEL FLOR DE MARIA TUMIALAN HILARIO**  
**DIRECTORA DE INVESTIGACION SOFTWARE ANTIPLAGIO**  
Facultad de Ciencias de la Salud