

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**“Factores Sociodemográficos y grado de Ansiedad de familiares de pacientes con  
COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2022”**

**Línea de Investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los  
tres niveles de prevención**

---

**Autora:**

Valle Santa Cruz Ena Judith

**Jurado evaluador:**

Presidente: Vargas de la Cruz Verónica del Pilar

Secretario: Ñique Miranda María Isabel

Vocal: Caffo Calderón Sandy Carolina

**Asesora:**

Castillo Rivera Cecilia Evelyn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

**TRUJILLO, PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/08/22**

# "Factores Sociodemográficos y grado de Ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2022"

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://www.revistasanitariadeinvestigacion.com">www.revistasanitariadeinvestigacion.com</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	3%

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment  
template

Activo

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias

< 2%

## ***Declaración de originalidad***

Yo, Mg. Castillo Rivera Cecilia Evelyn, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en emergencias y desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada “Factores Sociodemográficos y grado de Ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2022”, autora: Valle Santa Cruz Ena Judith, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%, lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 24 de agosto de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 24 de agosto de 2023.

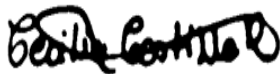
Apellidos y nombres del asesor(a):

Castillo Rivera Cecilia Evelyn

DNI: 40063712

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

FIRMA



Apellidos y nombres del autor(a)

Valle Santa Cruz Ena Judith

DNI: 28110824

FIRMA



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0469-2023-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 21 de agosto del 2023

**VISTOS:** el Oficio N° 0960-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por la Licenciada **ENA JUDITH VALLE SANTA CRUZ**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES, han sido satisfechas;

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por la asesora, y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis;

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, la Licenciada está expedita para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora,

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0175-2023-D-F-CCSS-UPAO;

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación el día martes 22 de agosto del 2023 a las 6:30 pm, en el aula I-306.

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **DECLARAR** expedita a la Licenciada **ENA JUDITH VALLE SANTA CRUZ**, para la sustentación y defensa de la tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GRADO DE ANSIEDAD DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022**, señalando para tal fin el día martes 22 de agosto del 2023 a las 6:30 pm, en el aula I-306.

**SEGUNDO:** **RATIFICAR** al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0175-2023-D-F-CCSS-UPAO, según detalle:

<b>Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Ms. MARÍA ISABEL ÑIQUE MIRANDA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Ms. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERÓN</b>	<b>VOCAL</b>

**TERCERO:** **RATIFICAR** a la docente **Ms. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación.



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0469-2023-D-F-CCSS-UPAO**

- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a la licenciada el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Diez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C. DMS  
SIEMPRE  
ACTIVO

*Jorge Leyser*



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**“Factores Sociodemográficos y grado de Ansiedad de familiares de pacientes con  
COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2022”**

**Línea de Investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los  
tres niveles de prevención**

---

**Autora:**

Valle Santa Cruz Ena Judith

**Jurado evaluador:**

Presidente: Vargas de la Cruz Verónica del Pilar

Secretario: Ñique Miranda María Isabel

Vocal: Caffo Calderón Sandy Carolina

**Asesora:**

Castillo Rivera Cecilia Evelyn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

**TRUJILLO, PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/08/22**

## **DEDICATORIA**

In memoriam a Efrain Valle, mi padre.

A Milagros Ruiz Valle y Cristhian Fabián Ruiz Valle, mis hijos, a ellos por ser mi fuente de inspiración y motivo de superación. A Efrain Ruiz, mi esposo por su apoyo, con todo mi cariño.

**Ena Judith**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi existencia, por darme el apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi padre Efrain Valle, en su memoria.

Agradezco a nuestros docentes de la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi formación como especialista, de manera especial a la Castillo Rivera Cecilia Evelyn por su acertado asesoramiento.

**La autora**



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022. La metodología, indica que es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, la muestra fue: 140 familiares de pacientes con COVID19. Los resultados arrojaron que se halló más mujeres (64.3%) que hombres. Las edades fueron de 30 a 59 años. Predominó el estado civil de conviviente (40.7%). El nivel educativo superior fue 35.7%. La procedencia urbana fue 67.9% y la ocupación más frecuente fue la de empleado, con un 40%. El nivel de ansiedad que predominó fue el leve (47.1%). Siendo los síntomas somáticos generales y los temores obtuvieron la mayor severidad. Los síntomas leves observados en la entrevista fue 67.9% y el estado de ánimo deprimido (48.6%). Los síntomas moderados saltantes fueron el estado de ánimo ansioso y la tensión. Los síntomas graves frecuentes fueron los temores. Se concluyó: los factores sociodemográficos que se asociaron con el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 fueron el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación.

**PALABRAS CLAVES:** factores sociodemográficos, COVID 19, grado de ansiedad.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic factors and the degree of anxiety of relatives of patients with COVID-19 who attend the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, Chiclayo 2022. The methodology indicates that it is a study with a quantitative approach, a non-experimental, correlational design, the sample was: 140 relatives of patients with COVID19. The results showed that more women (64.3%) than men were found. The ages were from 30 to 59 years. The marital status of cohabiting prevailed (40.7%). The higher educational level was 35.7%. The urban origin was 67.9% and the most frequent occupation was that of employee, with 40%. The level of anxiety that predominated was mild (47.1%). Being the general somatic symptoms and the fears obtained the greatest severity. Mild symptoms observed in the interview was 67.9% and depressed mood (48.6%). Prominent moderate symptoms were anxious mood and tension. Frequent severe symptoms were fears. It was concluded: the sociodemographic factors that were associated with the degree of anxiety of relatives of patients with COVID-19 were sex, age, marital status, level of education, and occupation.

**KEYWORDS:** sociodemographic factors, COVID 19, degree of anxiety.

## **PRESENTACIÓN**

### **Señores Miembros del Jurado:**

En conformidad con las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de La Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad Privada Antenor Orrego, pongo a consideración la investigación titulada: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GRADO DE ANSIEDAD DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2022”, con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos exigidos para optar el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres.

Por lo expuesto, señores miembros del Jurado, pongo a disposición el presente trabajo de Investigación para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.

-----  
LIC. ENA JUDITH VALLE SANTA CRUZ

<b>INDICE</b>	<b>PAG</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>PRESENTACION</b>	viii
<b>INDICE</b>	ix
<b>INDICE DE TABLAS</b>	x
<b>I INTRODUCCION</b>	
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.2 OBJETIVOS	15
<b>II MARCO DE REFERENCIA</b>	
2.1 MARCO TEÓRICO	16
2.2 ANTECEDENTES	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL	24
2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS	25
2.5 VARIABLES E INDICADORES	25
<b>III METODOLOGIA</b>	
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	27
3.2 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO	27
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION	28
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	28
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	29
3.6 CONSIDERACIONES ETICAS	29
<b>IV RESULTADOS</b>	
4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	31
4.2 DOCIMASIA DE HIPOTESIS	34
<b>V DISCUSION</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	50

## INDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022.	21
TABLA 2: GRADO DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022	22
TABLA 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL GRADO DE ANSIEDAD DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022.	23

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de Investigación

### a. Descripción de la realidad problemática.

La realidad problemática en los últimos años muestra más de treinta enfermedades infecciosas emergentes han aparecido en diferentes partes del mundo, pudiendo extenderse a través de amplias áreas geográficas, aumentando el número de infecciones y muertes. Un ejemplo de ello es la COVID-19, que inició en China en 2019 y continuó extendiéndose por más de 200 países; siendo que, para el 31 de enero de 2020, Italia tuvo sus primeros casos confirmados y, para el 26 de marzo, Estados Unidos ya presentaba cifras mayores que China, con la mayor cantidad de casos confirmados (1).

Hasta abril del 2022, se ha presentado más de 499 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo y las cifras de defunciones superan los 6.1 millones; al mismo tiempo varios países latinoamericanos se encontraron entre los 40 países con más casos de COVID-19 en el mundo, siendo Brasil, México, Perú y Chile los países con más casos; asimismo, Brasil, México y Perú se encontraron entre los 6 países del mundo con la mayor cantidad de fallecidos por la enfermedad; siendo que el Perú reportó la mayor tasa de muertes por casos y de muertes por cada cien mil habitantes a nivel mundial (2).

En todo el mundo, la alta tasa de infección y mortalidad por COVID-19 ha expuesto a los humanos a diversas crisis psicológicas con efectos muy adversos en sus vidas, actividades sociales y, en consecuencia, seguridad psicológica (3). En relación a ello, una revisión sistemática de la evidencia actual encontró que los estudios del público en general revelaron un bienestar psicológico más bajo y puntuaciones más altas de depresión y ansiedad en comparación con los niveles presentados antes del COVID-19 (4) siendo la presencia de familiares con COVID-19, uno de los factores que se asociaron con un mayor riesgo de síntomas psiquiátricos y bajo bienestar psicológico (4).

Respecto a la ansiedad, una revisión sistemática sobre 43 investigaciones en poblaciones distribuidas a nivel mundial estimó que la ansiedad en el público afectado de algún modo por la pandemia tenía una prevalencia de alrededor del 25%, lo cual es más de tres veces la cifra calculada antes del inicio del brote, que se estimaba en un 7.3%. (5)

Asimismo, distintos estudios realizados en la población en general de mayores de 18 años después de los primeros meses de inicio del brote han señalado prevalencias de trastorno de ansiedad de 35.1% en China (6), de 44.9% en Alemania (7), de 25.3% en India (8), de 30.7 a 32.6% en México (9) y de 41% en el Perú.

Estudios cualitativos han determinado que las familias de las víctimas vivas o muertas por COVID 19 se encuentran entre los grupos sociales especialmente afectados por el estrés psicológico; estableciendo que los familiares de pacientes con covid-19 presentan altos niveles de ansiedad y preocupaciones relacionadas con la pandemia (10,11); sin embargo, escasos estudios cuantitativos se ocupan de este grupo poblacional en particular. Al respecto, un estudio en México encontró síntomas de ansiedad moderada y severa en el 30% (12) de los parientes de pacientes internados con diagnóstico de COVID, mientras que tal grupo poblacional no ha sido cuantificado en estudios en el ámbito nacional y local.

Tales niveles de ansiedad en familiares de pacientes con COVID podrían repercutir en su toma de decisiones y afectar su calidad de vida, por lo que la detección de factores sociodemográficos contribuye con la identificación de los grupos especialmente vulnerables a dicho padecimiento; al respecto, estudios en Israel encontraron que el sexo femenino y los familiares adultos en comparación con los niños experimentaron significativamente mayores niveles de ansiedad (13); siendo el agotamiento mental, las preocupaciones financieras y la carencia de apoyo social factores de riesgo para la presencia de mayores niveles de ansiedad (14); mientras que un estudio en Turquía identificó que el sexo femenino y la edad menor del paciente con Covid-19,

estuvieron asociados con mayores niveles de ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19, siendo el nivel educativo un factor protector (15).

La investigación que evalúa los efectos indirectos sobre la salud mental es muy necesaria para mejorar el tratamiento, la planificación de la atención de la salud mental y las medidas preventivas durante las posibles pandemias posteriores, siendo la identificación de los factores una pieza clave para la focalización de estas medidas; sin embargo, es escasa la literatura que aborde el tema de los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el grupo específico de los familiares de las víctimas por covid-19 en el entorno latinoamericano, peruano y local de la ciudad de Chiclayo, de lo que se ocupa la presente investigación. Lo descrito conlleva a formular el siguiente problema:

**b. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia y el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo 2022?

**c. Justificación del estudio**

La importancia de este estudio se basa en que hasta el momento, un número considerable de estudios en el contexto de la pandemia en curso han abordado el comportamiento epidemiológico y clínico de la enfermedad, así como la respuesta psicosocial de quienes se contagiaron, pacientes, recuperados, cuidadores, personal de salud y población en general, hallando la presencia de síntomas psicológicos (4-6); escasos estudios examinan esta respuesta en los familiares de pacientes con covid-19, evidenciando, sin embargo, que aquellos familiares responsables del cuidado de los enfermos por covid-19 dentro y fuera del hospital pueden presentar depresión, problemas de sueño y ansiedad, siendo la incertidumbre sobre la evolución del enfermo, la sobrecarga y estrés, la amenaza latente del contagio, las potenciales



implicancias económicas y sociales, posibles factores detonantes que hacen a esta población especialmente vulnerable (14).

Desde el aspecto teórico, la investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy porque es un marco teórico utilizado en enfermería para comprender y abordar la respuesta de los individuos a situaciones de salud y enfermedad. Este modelo se basa en la premisa de que los seres humanos son sistemas bio-psico-sociales que buscan adaptarse a su entorno para mantener un equilibrio. Proporciona un marco teórico para comprender la adaptación de los familiares de pacientes y su relación con la ansiedad a fin de promover una adaptación saludable en situaciones de enfermedad.

Desde el ámbito social este estudio se justifica teniendo en cuenta que la ansiedad es una emoción normal, es una señal de alerta a la que se debe atender como una forma de protección que conlleva a la adaptación, de lo contrario si las personas sucumben a ésta serán menos capaces de estar a la altura de las situaciones que se debe afrontar y como consecuencia bloquearse. Tal es el caso de los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, quienes sufren el impacto emocional frente a este fenómeno aún desconocido y no saben o no están en condiciones de afrontar esta situación.

La justificación metodológica, se basa en que la magnitud de la respuesta psicológica documentada en los distintos grupos poblacionales desencadenada a raíz de la pandemia, es de vital importancia identificar y caracterizar a las personas propensas a trastornos psicológicos (14,17), como el grupo de los familiares de los pacientes con COVID-19, de modo que sea posible formular estrategias, técnicas e intervenciones psicológicas adecuadas, para que la salud mental de la población se conserve y mejore.

Desde el punto de vista práctico se justifica porque permite caracterizar a la población vulnerable según sus factores sociodemográficos y el estudio de la relación de estos con el nivel de ansiedad presentado, resulta de vital importancia para identificar tempranamente aquellos individuos que presentarían mayor riesgo de sufrir altos niveles de ansiedad, de modo que se pueda prevenir el impacto adverso en la salud mental de estas poblaciones, identificar tempranamente a los individuos vulnerables y realizar un abordaje oportuno de cada caso: por tanto, el presente estudio pretende encontrar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19, para tomar las medidas preventivas y evitar mayores complicaciones. Por estas razones se plantean los siguientes objetivos:

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Generales**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

### **1.2.2. Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia, de los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

Evaluar el grado de ansiedad de los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

Los coronavirus conforman una amplia familia de virus, siendo que éstos podrían ser responsable de producir enfermedades con diferentes niveles de gravedad desde leves, como el resfriado común, o enfermedades con intensidades graves, como el Síndrome respiratorio agudo severo, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), o aquella producida por el recientemente identificado coronavirus de Wuhan, una ciudad china. Este virus muy contagioso recibió el nombre oficial de SARS-CoV-2, siendo que la enfermedad causada por este se denominó "COVID-19" de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. (18)

De acuerdo con un informe oficial del gobierno chino, el primer reporte de caso de COVID-19 ocurrió en noviembre del 2019, en un paciente varón de 55 años. El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó el primer grupo de informes por parte del gobierno chino, en el que informaban de una serie de casos de neumonía sin causa conocida en Wuhan. Hacia mediados del primer mes del 2020, la enfermedad ya se había propagado a otras regiones de China. (18)

Según la Organización Mundial de la Salud (19), la propagación de la enfermedad ha provocado una "emergencia internacional", siendo calificada oficialmente como una pandemia. Esta no solo ha afectado a la salud sino a la economía global y a la vida cotidiana y la población vive con ansiedad, trastornos que se diferencian entre sí mismos en situaciones que conducen a una conducta evitativa. En condiciones estresantes -como es el caso de la pandemia-, los desórdenes que se relacionan con la ansiedad pueden afectar directamente y de manera significativa a distintos grupos poblacionales. Actualmente, la COVID-19 y el aislamiento, cuarentenas y toques de queda han provocado ansiedad en la población.

Desde la semiología psiquiátrica, la ansiedad se puede conceptualizar ya sea como sentimiento, síntoma, síndrome o enfermedad. Al respecto, la

ansiedad conceptualizada como sentimiento es provocada por estímulos internos, como pensamientos, recuerdos, fantasías o problemas y constituye una sensación de tensión normal. Conceptualizada como síntoma, se encuentra constituyendo parte de cualquier afección psiquiátrica y conforma un componente esencial de la psicología de los trastornos de ansiedad. (19)

La ansiedad como síndrome constituye un grupo de síntomas que tienen de por medio mecanismos neurobiológicos, los cuales están relacionados con distintas etiologías. Este síndrome puede ocurrir secundariamente a abuso, intoxicación, abstinencia hipertiroidismo, insuficiencia cardíaca, hipoglicemia, epilepsia, o producirse debido a algún trastorno de ansiedad. La ansiedad como enfermedad se presenta en el caso de que el cuadro clínico de ansiedad se presente está definido con claridad, presenta etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento propios. Es por lo tanto un trastorno primario. (20)

En la mayor parte de trastornos de ansiedad se ha encontrado vulnerabilidad biológica primaria, establecida genéticamente; pero este hallazgo ha sido más frecuente en el caso del trastorno obsesivo compulsivo, fobia social o trastorno de pánico; de modo que pueden llegar a presentar entre 4 a 7 veces mayor probabilidad de presentar el trastorno los parientes en primer grado en el último caso. (20)

En varios trastornos de ansiedad, los estresores psico-sociales presentan un rol de suma importancia, actuando como precipitantes, causales o agravantes. Al respecto, se ha asociado a la producción de trastornos de adaptación ansioso o ansiedad generalizada los problemas de relaciones interpersonales, laborales, académicos, necesidades económicas apremiantes, necesidades sociales, cambios en los sistemas de vida, entre otros (21)

El afrontamiento de acontecimientos traumáticos que excedan la experiencia humana normal, como desastres, asaltos, violaciones, accidentes graves, secuestros o torturas, y otros similares, suelen provocar daños

biológicos cerebrales serios que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como el trastorno de estrés postraumático y el estrés agudo. (21)

La ansiedad puede ser considerada como una respuesta individual ante la amenaza interna sobre un peligro, a manera de impulso prohibido instintivo que parece escapar del control de quien la padece. A modo de señal de alarma, la ansiedad genera que el yo adopte medidas de defensa. La distorsión de patrones cognitivos, como el sistema de pensamientos negativos, preceden a trastornos emocionales y conductas desadaptadas. La ansiedad ocurre ante la sobrevaloración de los estímulos que configuran una amenaza, y la infravaloración de los potenciales personales. (22)

Así mismo la ansiedad puede generar respuestas de tres distintos tipos: fisiológicas, cognitivas y conductuales. Cognitivamente, el individuo puede sentir temor, inseguridad o preocupación; asimismo, puede tener dificultad para la concentración y para la toma adecuada de decisiones, pensamientos negativos y tener una sensación generalizada de pérdida de control. Conductualmente, los individuos ansiosos pueden manifestar paralización, dificultades en el habla o en la gesticulación, temblores, movimientos, llanto, evitación de las situaciones con problemas, fumar, comer o beber en exceso. (22)

Fisiológicamente, se producen los resultados de un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, generándose respuestas cardiovasculares como: incremento de la tensión arterial, palpitaciones y pulso acelerado. Asimismo, pueden aparecer respuestas respiratorias como: sensación de sofocación y ahogo, respiración acelerada y superficial, opresión en el tórax. Las respuestas gastrointestinales incluyen: náuseas o vómitos, diarrea, aerofagia y otras molestias digestivas. Las respuestas genitourinarias pueden incluir micciones más frecuentes, enuresis, frigidez e incluso impotencia. Las respuestas neuromusculares pueden manifestarse como: hormigueos o temblores, tensión muscular, dolor tensional, excesiva fatiga. Las respuestas neurovegetativas pueden ser: la excesiva sequedad de boca, sudoración profusa, mareos y lipotimia. (21)

Por otro lado, respecto a la variable de estudio factores Sociodemográficos, se puede identificar que están presentes en la población en estudio los siguientes: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia, siendo propios de cada comunidad y constituyendo rasgos que dan forma a la identidad de cada uno de la población, y muchas veces son elementos que aumentan la vulnerabilidad frente a la COVID 19. (23)

La edad considerada como el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos, conforman estadios de vida con características propias y que determinan una mayor o menor vulnerabilidad. Frente a la COVID19, tal es el caso de los niños, gestantes y adultos mayores. (23)

Con respecto al grado de instrucción, se considera al nivel más elevado de estudios cursados o se encuentran en curso. Las modalidades utilizadas son las siguientes: Primaria o inferior: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios. Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios secundarios. Profesionales: incluye a las personas con estudios de formación profesional universitaria. Técnicos: considera a personas que han estudiado en institutos o escuelas técnicas superiores. (23) Este factor es muy importante ya que por desconocimiento sobre la COVID 19, parte de la población se resiste a usar mascarillas o alguna forma de protección, sobre todo en los estratos de menor grado de instrucción.

El estado civil hace referencia a la situación personal que mantiene actualmente un individuo en relación con otro con quien se establecen lazos reconocidos jurídicamente sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Puede ser soltero, casado, conviviente, divorciado separado y viudo. (24) En los hogares en que tienen más de una familia o son una segunda o tercera opción, la

economía está restringida y se agrava con las alzas de costo de vida debido a la COVID 19.

La posibilidad de ser atendido en un centro asistencial es menor en zonas rurales, éste es un factor de ansiedad en la población, considerando que la zona de procedencia es área urbana o centro poblado urbano es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes). Por excepción se incluyen a todos los centros poblados capitales de distrito, aun cuando no reúnan la condición indicada (24).

Cabe mencionar que la definición censal de área urbana termina dando un resultado heterogéneo que incluye desde poblados pequeños capitales de distritos menos densos que fueron considerados urbanos por ser centros administrativos hasta ciudades capitales de departamentos con más de cien mil habitantes. Se considera un área rural a aquel territorio que no tiene de cien a menos viviendas agrupadas contiguamente, que no es capital de distrito, o que, si presenta más de cien viviendas, estas se encuentran diseminadas sin formar núcleos o bloques. (25)

En cuanto a la ocupación, se considera persona ocupada a todas aquellas personas en edad de trabajar que, a lo largo de un período corto, se encontraban realizando alguna actividad con el fin de prestar servicios o producir bienes para recibir beneficios o una remuneración, ya sea que estuvieran «trabajando», es decir, que realizaron su actividad al menos una hora, o 'sin trabajar', considerando la ausencia temporal a su actividad de trabajo, o como resultado del orden de los cronogramas de trabajo, ya sea turnos, licencias, flexibilización de horarios o licencias compensatorias por horas extraordinarias. (25)

De acuerdo con la ocupación, una persona puede ser: Empleador, quien es titular o director en la explotación de una empresa, negocio o profesión y tiene trabajadores remunerados a su cargo. Empleado, es el trabajador que se desempeña de preferencia en actividades de índole no manual, presta sus servicios a un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una

remuneración mensual (sueldo). Obrero, se denomina así, al trabajador que desempeña actividades de carácter manual, que trabaja para un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una remuneración semanal (salario). Trabajador independiente: Es aquella persona que trabaja en forma individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, y que no tiene trabajadores remunerados a su cargo. Trabajador del hogar: Es la persona que presta servicios en una vivienda particular y recibe una remuneración mensual por sus servicios, y generalmente recibe alimentos. (26)

La ocupación fue relegada a un segundo plano, porque en las instituciones gubernamentales y privadas dejaron de trabajar o en todo caso les daban licencia por características de mayor vulnerabilidad. Por otro lado, está, la ansiedad la cual es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que 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. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (26)

La edad, la ocupación la zona de procedencia, el nivel de instrucción junto con el confinamiento, cuarentenas, toques de queda y el incremento del costo de vida constituyen factores determinantes de ansiedad en la población. En muchos países se ha identificado la salud mental como unas de las áreas que menos se han trabajado durante este periodo. (26)

Por otro lado, el Modelo de Adaptación de Callista Roy señala que: “El nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido”. (27) Ella describe a las personas como individuos integrales, de las cuales cada una de sus partes forman un todo y de esa manera funcionan. El sistema humano actúa holísticamente; individuo, familia, comunidad, organizaciones y la sociedad.



Las personas se adaptan mediante el desarrollo de aprendizajes que van consiguiendo desde tiempo atrás, por este motivo, el profesional de enfermería debe tener en cuenta al ser humano como único, digno, autónomo y libre, que forma parte de todo del que no se puede excluir. Esta apreciación está íntimamente relacionada con el concepto de la adaptación, de tal manera que la aprehensión que tiene de las circunstancias a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada cual. (27)

El nivel de adaptación integrado señala a la morfología y fisiología vitales que se expresan como un todo para poder cubrir las necesidades del ser humano. Este nivel puede apreciar en una consulta de una persona de cualquier grupo etario la cual debe estar en concordancia con su edad. En el nivel compensatorio, los procesos reguladores y cognitivo se activan como una amenaza y busca respuestas adaptativas, esforzándose por recuperar la organización del sistema. Ésta es la situación de una persona que es familiar de alguien con COVID 19, además del paciente. (28)

El nivel de adaptación comprometido se muestra cuando las reacciones de los mecanismos antes descritos no son los adecuados y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en los familiares, éstos desarrollan grados de ansiedad que pueden llegar a comprometer aún más su estado y el de su familiar afectado. (29)

El profesional de enfermería identifica el estímulo (ansiedad del paciente y del familiar frente a esta situación desconocida), utiliza sus conocimientos frente a esta circunstancia que están enfrentando, para entender las respuestas que se expresan mediante las formas de adaptación físico-fisiológico y psicosocial. (29)

El modelo de adaptación Callista Roy, es muy singular pues se refiere a capacidad del paciente (extrapolando a los familiares en este caso) de adaptarse o de desarrollar la resiliencia emocional, eso hace que se considere a este modelo como único. (30) Esta teoría vanguardista y reformadora, que

se centra en la adaptación del paciente o familiares como es en el presente estudio. Por consiguiente, esta teoría se fundamenta en que el profesional de enfermería debe apoyar al paciente a adaptarse a su entorno y lo que acontece en él. Sin embargo, su quehacer se traslada no solo a los pacientes sino a sus familiares que se encargan como cuidadores de estos. (30)

## **2.2. Antecedentes del estudio**

A nivel internacional, se tiene a Vincent et al. (31), en el 2021, en Suiza, con su estudio “Carga psicológica en pacientes con COVID-19 y sus familiares 90 días después de la hospitalización: un estudio de cohorte observacional prospectivo”. Estudio prospectivo y observacional realizado en una muestra de 108 pacientes en dos hospitales suizos y sus 120 familiares. Se empleó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS 90 días después del alta para medir la angustia psicológica. Se encontró que el 21.3% de pacientes y el 18.3% de sus familiares presentaba angustia psicológica clínicamente relevante 90 días después del alta. Se concluyó que la COVID-19 estuvo relacionada con la angustia psicológica clínicamente relevante en un subgrupo de pacientes y familiares 90 días después de la hospitalización.

Dorman et al. (32), en el 2020, en Israel, “Síntomas de ansiedad y depresión en pacientes de COVID-19 aislados y en sus familiares”. Se realizó en 90 pacientes hospitalizados aislados y sus 125 familiares, 25 a 72 horas después del ingreso, empleando los módulos de ansiedad y depresión recopilados del Sistema de información de medición de resultados notificados por el paciente (PROMIS). Se obtuvo que tanto los pacientes como sus familiares padecieron altos niveles de ansiedad y preocupaciones relacionadas con la pandemia. Se concluyó que los hallazgos indicaron la necesidad de abordar los síntomas de ansiedad tanto de los pacientes como en sus familiares adultos.

Cuiyan et al. (33), en el 2020, en China, estudiaron los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la población china durante la etapa inicial del brote de COVID-19. La encuesta en línea recopiló información de 1210 personas de 194 ciudades de China. Se empleó los

instrumentos Escala de impacto del evento revisada (IES-R), y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Resultados: El 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo y cerca de la tercera parte presentó ansiedad de moderada a severa. Se concluyó que era posible identificar factores asociados con un menor nivel de impacto psicológico y un mejor estado de salud mental, los que pueden utilizarse para formular intervenciones psicológicas para mejorar la salud mental de los grupos vulnerables durante la epidemia de COVID-19.

A nivel nacional, Yeh, (34), en el 2021, estudió el estado de salud mental de mayores de 18 años durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021. Para ello, se realizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando 383 personas de la población en general. Se empleó los instrumentos Inventario de ansiedad de Beck y la Escala de Psicopatología Depresiva. Resultados: El 54% presentó ansiedad baja, el 20.9% moderada y el 25.1% severa. La depresión, el sexo, la edad, el grado de instrucción y el estado civil se relacionaron con los niveles de ansiedad.

Silva y Luque, (35), en el 2020, estudiaron los indicadores de ansiedad, depresión y satisfacción familiar en relación con la pandemia de COVID-19. Participaron en el estudio 556 adultos entre 18 y 69 años de Lima Metropolitana. Se empleó fichas demográficas e instrumentos de medición psicométrica como: Miedo al COVID-19, FCV-19, satisfacción familiar, SSF, depresión, PHQ-9, Gad-7. Como resultado, se encontró una media de ansiedad de acuerdo con el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada Gad-7 de 4.56 en la primera ola y de 4.81 en la segunda. Se concluyó que presentar ansiedad, ciertos grupos etarios, el sexo y la presencia de familiares contagiados con COVID-19 se asoció significativamente con el miedo al COVID-19.

### **2.3. Marco conceptual**

**COVID-19:** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto más recientemente. Este nuevo virus y enfermedad eran desconocidos antes de que comenzara el brote en Wuhan, China, en

diciembre de 2019. COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países a nivel mundial. (21)

**Ansiedad:** es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. (23)

**Factores sociodemográficos:** Son características de una población que le permite estar en un determinado estatus en la sociedad, están incluidas, la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y zona de procedencia. (32)

## **2.4. Sistema de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)**

Los factores sociodemográficos se relacionan con el grado de ansiedad de los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

### **2.4.2. Hipótesis nula (Ho)**

Los factores sociodemográficos no se relacionan con el grado de ansiedad de los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Variable Independiente: Factores sociodemográficos**

**Definición operacional:** Los diversos caracteres que describen un grupo poblacional socialmente, constituyendo rasgos que dan forma a la identidad de cada individuo, fueron medidos a través de una ficha de datos.

**-Escala de medición de la variable:**

Intervalos y nominales.

**-Indicador:**

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Estado civil

Zona de procedencia

**-Categorías de la variable:**

Masculino/ femenino

Primaria, secundaria, técnico, universitario

Soltero, casado, Conviviente, viudo

Rural, urbana

**-Índices:**

Años

Porcentajes.

**2.5.2. Variable Dependiente: Grado de ansiedad de familiares**

**Definición operacional:** El grado de ansiedad fue medido en relación con su severidad, de acuerdo con la Escala de Hamilton (Ver anexo 1).

**-Escala de medición de la variable:**

Intervalo

**-Indicador:**

Puntaje en la escala.

**-Categorías de la variable:**

Ansiedad leve,

Ansiedad moderada,

Ansiedad severa.

**-Índice:**

17 puntos o menos

18 a 24 puntos

24 – 30 puntos

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y Nivel de Investigación**

Es una investigación cuantitativa, dado que se busca investigar una realidad objetiva, mediante instrumentos estandarizados, involucrando muchos casos para generalizar los resultados del estudio. Es de nivel relacional, dado que, más allá de realizar una descripción estadística de las variables, se busca establecer las relaciones entre ambas. (36)

#### **3.2. Población y Muestra de estudio**

La población estuvo compuesta por un familiar de cada uno del total de 220 pacientes con COVID-19 diagnosticados con prueba rápida en el Servicio de Triage Diferenciado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante los meses de mayo a agosto del 2022.

Se realizó un muestreo aleatorio, aplicando la fórmula para población finita, con un error permisible de 5%, de lo que se obtuvo una muestra de 140 individuos (Ver Anexo 4).

#### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis en este caso es un familiar (una unidad)

#### **Criterios de Inclusión**

- Familiares mayores de 18 años de pacientes COVID-19 positivo de acuerdo con el rango sustituto en la toma de decisiones: cónyuge, padres / hijos adultos, otros.
- Familiares que autorizaron la aplicación del instrumento de investigación.

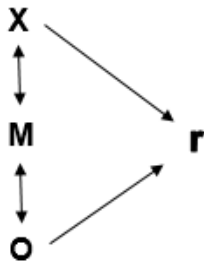
#### **Criterios de exclusión**

- Familiares con condiciones en las que no pueden comprender o responder a las preguntas de la entrevista, como deterioro cognitivo, desconocimiento del idioma local, afecciones psiquiátricas.

- Familiares que tengan problemas auditivos.

### 3.3. Diseño de Investigación

Es un diseño no experimental, transeccional (transversal) correlacional – causal, porque no se manipula la variable independiente, se recopilan los datos en un momento dado y es correlacional causal, porque se trata de establecer una relación de causalidad.



Donde:

M: muestra

X: factores sociodemográficos

O: grado de ansiedad

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

#### 3.4.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para realizar el cuestionario, el familiar no pudo llevar a cabo comentarios abiertos, ni realizar apreciaciones. Las preguntas fueron de tipo cerrado y sólo se pudo afirmar, negar o responder una respuesta concreta y exacta sobre lo que se le preguntó.

Se utilizaron como instrumentos: una ficha de registro de datos sociodemográficos y la escala de medición de ansiedad de Hamilton (Ver Anexo 1)

La escala de calificación de ansiedad de Hamilton constituye una escala calificada clínicamente para permitir el análisis de la severidad de la ansiedad en niños, jóvenes o adultos. Esta puntuación está

basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados.

La escala de calificación de ansiedad de Hamilton está compuesta de catorce ítems. En la escala, cada ítem está presentado en un formato específico. Siguiendo el número del ítem, con una descripción breve de los criterios, esta descripción está en la forma de una frase corta que provee la especificidad con respecto a la apropiada evaluación. Seguido de los ítems, se ubica una escala de cinco niveles, mostrando los valores del 0 al 4. En la escala, cada criterio es un sentimiento independiente, que es relacionado a la ansiedad. La calificación de cada criterio independiente es significativa en la evaluación de la severidad de la ansiedad que presenta el paciente. Abajo están los criterios literales, y sus breves definiciones, como son presentados en la escala de calificación de ansiedad de Hamilton. (37)

La versión en español de la Hamilton Anxiety Rating Scale [HARS] ha sido evaluada mostrando una validez convergente adecuada ( $p < .01$ ) y una fiabilidad mediante tres indicadores: consistencia interna por Alfa de Chronbach de 0.89 (fiable), estabilidad temporal test- retest de 0.92 (adecuada) y estabilidad entre observadores de 0.92 (adecuada). (38)

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se registraron en la página Excel y se consolidaron en tablas unidimensionales y bidimensionales. El análisis de estos se hizo mediante cifras porcentuales y fueron procesados en el Programa SPSS 25 y Excel. Se aplicó una prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para las variables ordinales, considerando un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

### **3.6. Consideraciones éticas.**

La investigación trata de seres humanos por lo que es necesario considerar principios éticos.



Principio de autonomía. Se refiere a que los familiares de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 decidan participar con su consentimiento informado lo que refleja la libertad para participar en el estudio sin ningún tipo de presión. La confidencialidad y el anonimato de la información serán asegurados (39).

Principio de beneficencia. Se procuró el respeto a las decisiones personales, protección del daño y un esfuerzo por salvaguardar el bienestar de las personas. Es por lo que el estudio aportó con conocimiento válido y sirvió para tomar medidas tendientes a optimizar el cuidado de los familiares (39).

Principio de No maleficencia. Trata de reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, en este estudio no se causó daños a la población estudiada (familiares) (39).

Principio de justicia. Todos los familiares de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 tienen la opción a participar del estudio, asimismo se cuidó el trato el que debe ser de respeto a los mismos (39).

Consentimiento informado. En la cual se explica y se documenta la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación oral sobre la investigación (39).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022.**

<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	90	64.3
Masculino	50	35.7
<b>EDAD</b>		
De 18 a 29	31	22.1
De 30 a 59	97	69.3
De 60 a mas	12	8.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Conviviente	57	40.7
Casado	25	17.9
Divorciado	16	11.4
Soltero	33	23.6
Viudo	9	6.4
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeto	2	1.4
Primaria incompleta	20	14.3
Primaria completa	10	7.1
Secundaria incompleta	31	22.1
Secundaria completa	27	19.3
Superior	50	35.7
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbano-marginal	24	17.1
Rural	21	15.0
Urbana	95	67.9
<b>OCUPACIÓN</b>		
Empleado	56	40.0
Independiente	35	25.0
Obrero	18	12.9
Trabajador del hogar	31	22.1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Información obtenida de la base de datos del estudio

Se observa que el sexo femenino (64.3%), las edades en el rango de 30 a 59 años (69.3%), el estado civil de conviviente (40.7%), el nivel educativo superior

(35.7%), la procedencia urbana (67.9%) y la ocupación como empleado (40.0%) fueron los factores sociodemográficos que predominaron.

**TABLA 2**

**GRADO DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022**

<b>GRADO DE ANSIEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leve	66	47.1
Moderada	44	31.4
Severa	30	21.5
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Información obtenida de la base de datos del estudio

Los niveles de ansiedad fueron predominantemente leve (47.1%), seguidos por la ansiedad moderada (31.4%) y solo el 21.5% presentó ansiedad severa.

**TABLA 3**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL GRADO DE ANSIEDAD DE FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19 QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2022.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		NIVEL DE ANSIEDAD			p- valor	x <sup>2</sup>
		Leve	Moderada	Severa		
<b>SEXO</b>	Femenino	fr 36 % 40.0%	28 31.1%	26 28.9%	0.01000	0.093
	Masculino	fr 30 % 60.0%	16 32.0%	4 8.0%		
<b>EDAD</b>	De 18-29	fr 14 % 45.2%	14 45.2%	3 9.7%	0.08300	0.050
	De 30 a 59	fr 50 % 51.5%	24 24.7%	23 23.7%		
	De 60 a más	fr 2 % 16.7%	6 50.0%	4 33.3%	0.08700	0.049
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conviviente	fr 32 % 56.1%	14 24.6%	11 19.3%	0.19200	3.297
	Casado	fr 8 % 32.0%	8 32.0%	9 36.0%		
	Soltero	fr 20 % 60.6%	10 30.3%	3 9.1%	0.09300	4.745
	Otros	fr 6 % 24.0%	12 48.0%	7 28.0%		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Primaria o inferior	fr 8 % 25.0%	20 62.5%	4 12.5%	0.00009	18.600
	Secundaria	fr 24 % 41.4%	10 17.2%	24 41.4%		
	Superior	fr 34 % 68.0%	14 28.0%	2 4.0%	0.00010	18.493
<b>PROCEDENCIA</b>	Urbana	fr 58 % 50.0%	34 29.3%	24 20.7%	0.31500	2.310
	Urbano-marginal	fr 4 % 25.0%	8 50.0%	4 25.0%		
	Rural	fr 4 % 50.0%	2 25.0%	2 25.0%	0.91500	0.177
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleado	fr 32 % 57.1%	18 32.1%	6 10.7%	0.03000	6.995
	Independiente	fr 24 % 64.9%	10 27.0%	3 8.1%		
	Obrero	fr 4 % 25.0%	8 50.0%	4 25.0%	0.13700	3.969
	Trabajador del hogar	fr 6 % 17.6%	8 23.5%	20 58.8%		
	<b>TOTAL</b>	fr 66 % 47.1%	44 31.4%	30 21.4%		

**Nota:** Información obtenida de la base de datos del estudio

Los factores sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción presentaron asociación con los niveles de ansiedad ( $p < 0.5$ ). Mientras que la ocupación no presentó la asociación ( $p > 0.5$ )

## 4.2. Docimasia de hipótesis

La contrastación de hipótesis se realizó mediante pruebas estadísticas de asociación  $\chi^2$  de independencia.

Prueba de Independencia:

Ho: Los factores sociodemográficos no se asocian grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022

H1: Los factores sociodemográficos se asocian al grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022

Nivel de significación:  $\alpha=0.05$

Estadístico de Prueba:

$$\chi_c^2 = \frac{\sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Significancia: P

Criterios de Decisión: Ho se rechazaría si  $P \leq \alpha$   $P \leq .05$

Para los factores sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación, se rechaza la Ho y se confirma que los factores sociodemográficos están asociados al grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022.

## V. DISCUSION

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2022. Dorman et al. (32), señalan que, para los pacientes y sus familiares, los factores de riesgo y protección asociados con la ansiedad clínicamente relevante incluyeron factores sociodemográficos, relacionados con la enfermedad, psicosociales y relacionados con el hospital.

El demógrafo Wolfgang Lutz, propone una visión de la demografía desde un ángulo multidimensional, en el que no solo se consideren el sexo y la edad sino otras características de la población, como el nivel educativo, que se constituyen en elementos importantes en la dinámica demográfica. (40)

Tal es el caso del presente estudio en el que se han registrado en la **tabla 1**, las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes con COVID 19, hallándose más mujeres que hombres, siendo el 64.3 % de mujeres y 35.7% de hombres. Las edades de los familiares fueron de 18 a 68 años de edad, con una media de  $41.52 \pm 13.5$ . Predominó el grupo de edad de 30 a 59 años. La mayor parte de individuos tenía un estado civil de conviviente, con un 40.7%. Predominó el nivel educativo superior, con 35.7%. Predominó la procedencia urbana, con un 67.9%. La ocupación más frecuente fue la de empleado, con un 40%.

Vincent et al. (31), en el 2021, en Suiza, halló que la edad media de los familiares fue de 58 años, el 79% eran mujeres y en su mayoría eran cónyuges de los pacientes (52,1%), este estudio ha considerado los aspectos sociodemográficos similares al presente estudio obteniendo resultados coincidentes en cuanto al sexo de los familiares en los que se reflejan una mayor proporción de mujeres. Así mismo se coincide en el estado civil. Sin embargo, en cuanto a las edades en este estudio el

promedio es 41.5 años y en el otro es de 58 años, sin embargo, en ambos casos corresponden a la etapa de vida del adulto medio.

En síntesis, se coincide con las características sociodemográficas antes mencionadas, pero no se han encontrado estudios para contrastar los resultados obtenidos en relación al grado de instrucción, procedencia y ocupación. La ausencia de estos resultados puede estar dada por los objetivos que se plantean en cada estudio, ya que, de acuerdo a ello, se obtienen los resultados. Sin embargo, es necesario mencionar que se requiere que los estudios de investigación cuenten con resultados donde se evidencien las características sociodemográficas de su muestra de estudio, a fin de que puedan ser comparados o contrastados con las variables que se estudian.

Considerando a la ansiedad como toda reacción que surge ante una amenaza real o pensada. En la **tabla 2**, referente a los niveles de ansiedad, se encontró que predominó el grado de ansiedad leve con un 47.1%, seguido por el moderado, con un 31.4% y severa, en menor grado, con un 21.5%. Cuiyan, et al. (33), en el 2020, en su estudio sobre ansiedad en los parientes durante la etapa inicial del brote de COVID-19, hallaron en total, el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo, correspondiendo a la ansiedad una prevalencia de 28,8% que presentaron síntomas de ansiedad de moderada a severa. En el presente estudio los hallazgos son disímiles, sin embargo, se aprecia las prevalencias altas en ambos estudios en el grado de moderado a severo.

Por otra parte, Ruiz, Urdapilleta y Lara (42) hallaron la sintomatología de ansiedad moderada y severa en casi 30% de los parientes de internados con diagnóstico de COVID, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en este caso si bien las proporciones son diferentes nos muestra los grados de ansiedad de los familiares de los pacientes con COVID19 y que es muy importante tratar ya que muchas veces son sus cuidadores.

Es necesario mencionar que, los estudios con los cuales se han comparado los resultados de la presente investigación fueron realizados durante el inicio de la pandemia COVID 19, es decir, en la primera y segunda ola de la pandemia, por ello es que se obtuvieron niveles de ansiedad moderados y altos, toda vez que, el COVID 19, resultó ser una enfermedad nueva para el mundo, generando incertidumbre, miedo, preocupación. Mientras que, esta investigación se realizó en el 2022, cuando las personas ya tenían conocimiento de la enfermedad y, por tanto, el miedo, preocupación, temor e incertidumbre disminuyeron y en consecuencia el nivel de ansiedad fue menor.

En la **tabla 3**, los factores sociodemográficos que se asociaron con el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 fueron el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación ( $p < .05$ ). Cuiyan, et al (33), halló que la condición de estudiante se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y niveles más altos de ansiedad, resultado similar a este estudio. Con relación al sexo, se observa que los hombres presentaron mayores frecuencias de ansiedad leve y las mujeres presentaron niveles significativamente mayores de ansiedad severa ( $p < .05$ ). Cuiyan, et al (33) y Dorman, et al (32), hallaron que el sexo femenino se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y niveles ansiedad, resultados que difieren con el presente estudio.

Respecto a la edad, solo el grupo de 30 a 59 años presentó diferencias significativas ( $p < .05$ ). Al examinar dicotómicamente este grupo con relación a quienes no están en este grupo, se observa que, el porcentaje de ansiedad leve es significativamente mayor (51.5% vs 37.2%), el porcentaje de ansiedad moderada es significativamente menor (24.7% vs 46.5%). Adicionalmente, se observa que el grupo de menor edad presentó los niveles más bajos de ansiedad severa, y, el grupo de mayor edad, los valores más altos, aunque esta diferencia no fue significativa.



Acerca del estado civil se obtuvo que: solo el grupo de “otros estados civiles”, que incluye viudos y divorciados, presentó diferencias significativas en su distribución respecto a los niveles de ansiedad ( $p < .05$ ). Al examinar dicotómicamente este grupo frente a quienes no se encontraban en este grupo, se observa que: el porcentaje de ansiedad moderada es significativamente mayor en este grupo (48.0% vs 27.8%) y el porcentaje de ansiedad leve es significativamente menor (24.0% vs 52.2%).

Respecto al nivel educativo, al examinar dicotómicamente quienes pertenecían a cada grupo en relación a quienes no pertenecían, se encontró diferencias significativas en las tres categorías ( $p < .05$ ). Quienes presentaron nivel educativo superior presentaron mayores frecuencias de ansiedad leve (68.0% vs 35.6%) y las menores frecuencias de ansiedad severa (4% vs 31.1%). Quienes se encontraban en un nivel primario o inferior presentaron mayores frecuencias de ansiedad moderada (62.5% vs 22.2%) y las menores frecuencias de ansiedad leve (25.0% vs 53.7%) y quienes alcanzaron solo el nivel secundario, presentaron las mayores frecuencias de ansiedad severa (41.4% vs 7.3%).

Tomando en consideración el factor sociodemográfico de ocupación, al examinar de manera dicotómica aquellos individuos que pertenecían a cada grupo en relación a quienes no pertenecían, se encontró que los independientes presentaron frecuencias significativamente menores de ansiedad severa (8.1% vs 26.2%,  $p < .05$ ).

Referente a la ocupación, al examinar dicotómicamente quienes pertenecían a cada grupo con relación a quienes no, se encontró que los independientes presentaron frecuencias significativamente menores de ansiedad severa (8.1% vs 26.2%,  $p < .05$ ). Las trabajadoras del hogar presentaron una frecuencia de ansiedad severa significativamente mayor (58.8% vs 9.4%,  $p < .05$ ).

Las trabajadoras del hogar presentaron una frecuencia de ansiedad severa significativamente mayor (58.8% vs 9.4%,  $p < .05$ ). Guerrero,

Torrejón (44) encontraron una gran proporción de cónyuges de pacientes internados en la Unidad de Covid-19 (78.18%), presenta nivel severo de ansiedad, y asociación con el sexo femenino, edad entre 31 y 45 años, instrucción primaria, procedencia de los distritos de Tarma, condición laboral y el estado civil casado. Resultados disímiles, pero es importante la correlación que se observa en el presente estudio, en la edad, grado de instrucción y el estado civil.

No se encontró asociación de la procedencia con los niveles de ansiedad, al respecto no se encontraron estudios con el manejo de esta variable, sin embargo, en zonas rurales en situación de pobreza, donde la pandemia llega, los problemas son distintos a las de aglomeración en las zonas urbano urbano-marginales. Por una parte, los servicios públicos están más lejos incluyendo las instituciones de salud debidamente implementados para atender a las personas que desarrollen complicaciones por la COVID-19.

Así mismo, según cada país, las zonas rurales de mayor pobreza pueden estar pobladas por comunidades indígenas con sus derechos vulnerados, tanto para acceder a oportunidades como en la discriminación en los diferentes centros asistenciales. (44) Por otra parte se tienen las zonas urbano marginales y rurales, las que muchas veces carecen de servicios básicos, hay hacinamiento e ingresos bajos que son factores predisponentes de ansiedad, incrementándose durante la pandemia.

La ansiedad conforma una transformación complicada y una experiencia individual. La posibilidad de adaptarse al ambiente cercano, así como las maneras de percepción de su entorno, hace que el ser humano sea único al reconocer su entorno donde se desenvuelve y que contribuye a desarrollar un proceso de confrontamiento. Si bien Roy (30), se encamina hacia la adaptación del paciente a su entorno. Esta teoría se fundamenta en que el objetivo del profesional de enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con el propósito de promover la salud y el bienestar. En el presente estudio se extrapola a más allá de los pacientes,

es decir a sus familiares quienes frente a un fenómeno no conocido reaccionaron con niveles de ansiedad.

## CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos que predominaron fueron: el sexo femenino, la edad comprendida entre 30 a 59 años; el estado civil de conviviente; el nivel educativo superior; la procedencia urbana y la ocupación de empleado.

El nivel de ansiedad que predominó fue el leve (47.1%), seguida por la ansiedad moderada y la severa tuvo la menor frecuencia.

Los factores sociodemográficos que se asociaron con el grado de ansiedad de familiares de pacientes con COVID-19 fueron el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de instrucción ( $p < .05$ ).

## RECOMENDACIONES

Realizar otros estudios de corte longitudinal, para medir el comportamiento de los familiares con relación a los grados de ansiedad y para establecer relaciones causales que permitan entender de una mejor manera el fenómeno de estudio.

Planificar y ejecutar estrategias de intervención preventivos-promocionales para disminuir la prevalencia de la ansiedad tanto de los pacientes como de los familiares, estableciendo protocolos de apoyo psicológico para los familiares de pacientes con COVID-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes

Conformar un equipo de salud con especialistas en salud mental para evaluar a través de un tamizaje de ansiedad en todos los establecimientos de salud y de esa manera brindar un tratamiento adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Z, McGoogan JM. Características y lecciones importantes del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China: resumen de un informe de 72 314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Jama*. 2020; 323 (13): 1239-42. Disponible en: <https://acortar.link/OpcGzZ>
2. Universidad Johns Hopkins, 2022. Análisis de mortalidad [Internet]. Centro de recursos de coronavirus de Johns Hopkins. Centro de Recursos de Coronavirus; 2022 [citado el 11 de abril del 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
3. Wang C, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. 2020; 20 (7): 1729. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)
4. Vindegaard N, Eriksen M. COVID-19 consecuencias de la pandemia y la salud mental: Revisión sistemática de la evidencia actual, *Cerebro, Comportamiento e Inmunidad*, 2020, ISSN 0889-1591. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
5. Tan B, Chew N. 2020. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in Singapore. *Ann Intern Med* doi:10.7326/M20-1083. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1083>
6. Huang Y Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2021; 288: 112954.

7. Bäuerle A, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress During the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J of Pub Health*. 2020; 42(4): 672-678. En <https://n9.cl/7sif8>
8. Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. Factors influencing mental health during COVID-19 outbreak: an exploratory survey among indian population. *MedRxiv*. 2020+. DOI <https://doi.org/10.1101/2020.05.03.20081380>
9. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Monthly prevalence of generalized anxiety disorder during the Covid-19 pandemic in Mexico. *salud publica mex*. 2021;63(4):478-485. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/t9n7k>
10. Porter C, Favara M, Hittmeyer A, Scott D, Sánchez A, Ellanki R, Woldehanna T, Duc L, Craske M, Stein A. Impact of the COVID-19 Pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the Global South: evidence from a four-country cohort study. *BMJ open*. 2021; 4(11): e049653. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e049653.abstract>
11. Mazza C, et al. Una encuesta nacional de angustia psicológica entre los italianos durante la pandemia COVID-19: respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2020; 17 (9): 3165. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165>
12. Ruiz, C. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol. cir. torax [revista en la Internet]*. 2021 Jun [citado 2022 Abr 12]; 80(2): 100-104. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/100990>.
13. Dorman S, et al. Anxiety and Depression Symptoms in COVID-19 Isolated Patients and in Their Relatives. *Front Psychiatry*:2020; 581598-581598. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.581598/full>

14. Hertz-P, et al. Left alone outside: A prospective observational cohort study on mental health outcomes among relatives of COVID-19 hospitalized patients. *Psychiatry research*, 307, 114328. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178121006235>
15. Kosovoali B, et al. Does hospitalisation of a patient in the intensive care unit cause anxiety and does restriction of visiting cause depression for the relatives of these patients during COVID-19 pandemic? *Int J Clin Pract. revista en la Internet*. 2021 may [citado 2022 Abr 12]; 75: e14328. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14328>
16. Ruiz-Aguilar C, et al. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol. cir. torax [revista en la Internet]*. 2021 Jun [citado 2021 Nov 10]; 80(2):100-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462021000200100&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462021000200100&script=sci_arttext).
17. García G, et al. Factores asociados a la ansiedad de los cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) durante su hospitalización. *Rev Psicopatolq Psicol Clin*. 2017;22(2):117-125. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17784>
18. Aghaie B, et al. First days in intensive care units: a tragedy for families. *Latinoamericana de Hipertensión [Internet]*. 2019;14(4):332-337. Available from: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/16791](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16791)
19. Organización Mundial de la Salud. Salud mental Y covid-19 [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
20. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la



Salud; 18 de marzo 2020. (Citado el 3 de julio del 2022) Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

21. Mercado G, Net al. Implicación de usuarios diagnosticados de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica. *Universitas Psychologica*, 2018, vol. 17, no 2. Disponible en:  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/15684>
22. Tica R. Trastornos de ansiedad Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento. Honduras: 2009. Disponible en:  
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Actualización (DSM V TR) 2016. Disponible en:  
<https://acortar.link/1ABxJ>
24. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2021 [cited 2021Dec16]. Available from:  
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
25. Nozari A; Malemir B; Naderi N. An analysis of the epidemiology of Coronavirus anxiety and the demographic factors related to it. *Prev Counseling [Internet]*. 2020 dec [cited 2021 dec 8]; 1(3): 30-40. Available from:  
[http://jpc.uma.ac.ir/article\\_1142.html](http://jpc.uma.ac.ir/article_1142.html)
26. Ministerio de Trabajo del Perú. Glosario de Término de Temas de empleo - trabajo.gob.pe [Internet]. GLOSARIO DE TÉRMINO DE TEMAS DE EMPLEO. 2012 [cited 2021Dec16]. Available from: <https://acortar.link/6YcZvA>
27. Pérez C. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. *Rev Cub de Enfermería*. 2021; 37: e4222. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>

28. Díaz de Flores L, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. diciembre de 2002 [consultado el 28 de abril de 2022]; 2(1): 19-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).
29. Blanco F. Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 28]; 13(1):13110. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es). Epub 01-Oct-2019.
30. Morrow MR, Roy C. A nurse theorist's life of providence: A dialogue with sister Callista Roy. *Nursing Science Quarterly*. 2022;35(3):311–4. doi:10.1177/08943184221092439
31. Vincent A, et al. psychological burden in patients with COVID-19 and their relatives 90 days after hospitalization. *J Psy research*, 2021; 1 (147): 110526. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399921001719>
32. Cuiyan W, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. 2020; 5(17): 1729. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
33. Dorman S, et al. Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Front Psych* [Internet]. 2020 oct [cited 2021 dec 7]; 11:581598. Available from: 10.3389/fpsy.2020.581598
34. Yeh Chamaya A. Evaluación de depresión y ansiedad durante la pandemia por el COVID 19 en la provincia de Chiclayo 2021 [Tesis de grado]. 2022. Universidad César Vallejo. Piura, Perú.

35. Silva-Dominguez, Daniel Sergio, and Yocelin Luque-Villanueva. "Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana." CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud 6.1 (2022): 39-47.
36. Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación. 2014; 11-1.
37. Lobo A, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med clín. 2002; 118 (13): 493-499.
38. Lobo, Antonio, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica; 2002, 118.13: 493-499.
39. Salazar D, Abrahantes T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta médica del Centro. 2018; 12(2), 213-227.
40. Robles, A. Teorías, conceptos e instrumentos demográficos desde una perspectiva multidimensional; LUTZ, Wolfgang. Advanced introduction to Demography 2021. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/qQK9Th4bRfcz6nZqwC35FBb/?format=pdf&lang=es>
41. The Federal Council. Población: datos y cifras 2022. Disponible en:  
<https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/es/home.html>
42. Ruiz-Aguilar CA, Urdapilleta-Herrera EC, 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):100-104. doi:10.35366/100990.

43. Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad ciencia y práctica. Disponible en: [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_584734](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_584734)

44. Guerrero G, Torrejón M. Nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes internados en la Unidad de COVID-19 del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. Disponible en:  
[http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2612/1/T026\\_71253001\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2612/1/T026_71253001_T.pdf)

45. CEPAL. El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual. Disponible en:  
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46836>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumentos de investigación

### **Cuestionario sobre Factores sociodemográficos y grado de ansiedad de familiares de pacientes con covid-19 que acuden al hospital regional docente las mercedes. Chiclayo-2021.**

Autor: Lobo A. (2002)

El presente instrumento está compuesto por:

1. Una ficha previa de datos sociodemográficos, cuyo registro se realizará con el propósito de recopilar indicadores socio demográficos.
2. Escala de Hamilton, cuyo propósito es evaluar la severidad de la ansiedad en personas que reúnan los criterios de ansiedad. Deberá indicar la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen.

Los datos se procesarán anónimamente reservándose su información exclusivamente para fines de la presente investigación.

#### **I. Ficha de registro de datos sociodemográficos**

- Edad: ..... Años
- Sexo:            Masculino ( ) Femenino ( )
- Grado de instrucción:  
Analfabeto ( )      Primaria ( )            Secundaria ( )  
Superior Técnica ( ) Superior Universitaria ( )
- Estado civil:  
Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( )  
Viudo ( )      Conviviente ( )
- Ocupación:  
Empleador ( )                      Empleado ( )            Obrero ( )  
Trabajador independiente ( )    Trabajador del hogar ( )
- Procedencia:  
Zona rural ( )                      Zona urbana ( )

## II. Escala de Hamilton

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

### Ponderación:

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave Incapacitante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4



<p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, 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. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

- Ansiedad leve: 17 puntos o menos
- Ansiedad moderada: 18 - 24 puntos
- Ansiedad severa: 24 – 30 puntos

## ANEXO 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>V1. Variable Independiente</b> Factores sociodemográficos	Son características comunes de una población tanto biológicas como culturales.	Son la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil y zona de procedencia	epidemiológica	Sexo Edad Estado civil  Grado de instrucción  procedencia	Masculino/ femenino  Años  Soltero (a) Casado (a) Conviviente (a) viudo (a)  primaria secundaria superior técnico superior universitario  rural urbana	Nominal  Intervalo  Nominal  Ordinal  Nominal	Ficha de registro
<b>V2. Variable Dependiente:</b> Grado de ansiedad de los familiares	Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. (OMS)	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	psicológica	Ansiedad leve: Ansiedad moderada: Ansiedad severa:	17 puntos o menos 18 - 24 puntos 24 – 30 puntos	intervalo	Escala de Hamilton

### **ANEXO 3: Carta de consentimiento Informado**

El presente estudio denominado: Factores sociodemográficos y grado de ansiedad de familiares de pacientes con covid-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo-2022. Tiene por objetivo Determinar la relación entre Factores sociodemográficos y grado de ansiedad de familiares de pacientes con covid-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo-2022.

Los datos de la presente investigación se obtendrán a través de una entrevista en un cuestionario de recolección de datos y la medición de la calidad de vida y la ansiedad. La participación es completamente voluntaria y la información anónima, esta será utilizada de modo confidencial y su acceso será solo para el investigador. Para que los resultados sean confiables, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo.....,  
con domicilio en .....  
en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante  
DNI.....

#### Anexo 4: Cálculo de muestreo

Se realizó el muestreo aleatorio simple en una población de 220 familiares de cada uno de los pacientes con covid-19 que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo-2022.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 220, tamaño de población.

Z<sup>2</sup>= valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%.

Z = 1,96

P= 0, 50, proporción de familiares.

q= 1-p = 1 - 0,50 = 0. 50

E= 0,05, error de estimación permisible

Reemplazando:

$$n = \frac{220(3.84)(0.50)(0.50)}{0.05^2(220 - 1) + (3.84)(0.50)(0.50)}$$

$$n = 140$$