



ANEXO 1

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO DEL FEDU

1. Título del proyecto

Ansiedad y Estrés en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en los hospitales Manuel Núñez Butrón y Carlos Monje Medrano de Puno. 2022.

2. Área de Investigación

Área de investigación	Línea de Investigación	Disciplina OCDE

3. Duración del proyecto (meses)

12 meses

4. Tipo de proyecto

Individual	☐
Multidisciplinario	☒
Director de tesis pregrado	☐

4. Datos de los integrantes del proyecto

Apellidos y Nombres	Belizario Gutiérrez Julia
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	988437265
Correo Electrónico	ibelizario@unap.edu.pe
Apellidos y Nombres	Zoraida Nicolasa Ramos Pineda
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	951280008
Correo Electrónico	znramos@unap.edu.pe
Apellidos y Nombres	Ángela Rosario Esteves Villanueva
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	951720053
Correo Electrónico	aresteves@unap.edu.pe

- I. Título (El proyecto de tesis debe llevar un título que exprese en forma sintética su contenido, haciendo referencia en lo posible, al resultado final que se pretende lograr. Máx. palabras 25)

Ansiedad y Estrés en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en los hospitales Manuel Núñez Butrón y Carlos Monje Medrano de Puno, 2022.



- II. Resumen del Proyecto de Tesis (Debe ser suficientemente informativo, presentando -igual que un trabajo científico- una descripción de los principales puntos que se abordarán, objetivos, metodología y resultados que se esperan)

El presente trabajo de investigación titulada “Ansiedad y Estrés en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en los hospitales Manuel Núñez Butrón y Carlos Monje Medrano de Puno. 2022. se realizará con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y estrés que presentan los familiares de los pacientes hospitalizado en las áreas COVID de los dos hospitales más grandes de la región de Puno y que son referenciales de todo el departamento.

Se realizó la búsqueda de publicaciones con las palabras ansiedad, estrés, covid-19 , familiares en las bases de datos de los repositorios de varias universidades, Scholar google, SCIELO, Science direct, LILACS, entre otros, identificándose varios trabajos relacionados.

Se aplicará 2 instrumentos Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-7), de García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. instrumento adaptada; está compuesto por 7 ítems de respuesta tipo Likert de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno y el instrumento de Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19; compone de 10 artículos; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0 desarrollado en Colombia en el año 2020, que permitirá valorar y determinar el estado de salud mental de los familiares. La investigación será de tipo descriptivo de corte Transversal con diseño simple, con la obtención de datos en un momento específico, y durante un periodo limitado de tiempo y por conveniencia de los investigadores. La Población estará constituido por los familiares que estén presentes en el momento de aplicar los instrumentos, estimando un tamaño de muestra de 400. Se espera demostrar un nivel elevado de ansiedad asociado al estrés por parte de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19.

- III. Palabras claves (Keywords) (Colocadas en orden de importancia. Máx. palabras: cinco)

Ansiedad, estrés, familiares, covid-19, paciente hospitalizado.

- IV. Justificación del proyecto (Describa el problema y su relevancia como objeto de investigación. Es importante una clara definición y delimitación del problema que abordará la investigación, ya que temas cuya definición es difusa o amplísima son difíciles de evaluar y desarrollar)

En diciembre de 2019 se reportó el brote de un síndrome respiratorio agudo severo por el coronavirus SARS-CoV-2.1 La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró estado de pandemia en marzo de 2020. En México, el primer caso se presentó el 27 de febrero de 2020; con consecuencias múltiples desde entonces, debido a que el virus tiene un alto nivel de contagio sobre todo en espacios cerrados. Los infectados que se enferman gravemente deben hospitalizar- se y sus familiares tienen que permanecer lejos, causando así repercusiones psicológicas y

sociales, como ansiedad, depresión, estrés, miedo al contagio, preocupación por el confinamiento (1).

El aislamiento del paciente crítico con respecto a su familia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tiene repercusiones para ambos, siendo fundamental el apoyo emocional de los familiares para la recuperación del paciente. Pudiendo concluir que la UCI es una de las áreas donde más estrés se genera debido a la cantidad de factores estresantes tanto para los pacientes como para sus familiares. A pesar de esto, las necesidades de la familia se desatienden por parte de los enfermos/as, descuidándose a veces el apoyo emocional que estos familiares necesitan cuando su familiar se encuentra ingresado. Además, la participación de la familia en los cuidados del proporciona apoyo emocional al paciente y disminuye el sufrimiento de ésta, reduciendo así los síntomas psicológicos que pueden aparecer (2).

Mira Francia (2020) Según el estudio refiere que las familias de los pacientes hospitalizados en la UCI experimentan un cambio brusco en la parte psicológica al encontrarse en una nueva situación: ver por primera vez a su pariente en la UCI, creándose sentimientos de angustia, incertidumbre, impotencia, dolor. La disposición de los familiares para encaminarse y tomar acciones frente a los cambios producidos se conoce como afrontamiento familiar. Un afrontamiento inadecuado ante determinada circunstancia genera estrés, manifestándose por impresiones negativas y psicopatológicas; de acuerdo a estudios realizados. Las estrategias de afrontamiento son un medio psicológico que la persona utiliza ante determinadas situaciones estresantes (3).

En otro estudio el nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019, presentan niveles de estrés alto y medio en porcentajes iguales (50.0%) y no se registra casos para un nivel bajo de estrés (4).

En el contexto de pandemia de SARS-Cov2 hace muy difíciles las visitas de los pacientes por sus familiares. La ruptura del vínculo físico entre los pacientes y sus familiares es brutal, absoluta y prolongada. De entre las razones que explican estas dificultades encontramos: - El riesgo de contaminación de los familiares por el paciente o por los cuidadores durante la visita «presencial» - El límite de desplazamientos entre el domicilio de los familiares y el hospital impuesto por el confinamiento - La necesidad de asegurar un aislamiento estricto de los pacientes - La falta de tiempo disponible por parte del personal que los atiende para hacerse cargo de estas visitas de forma segura. Sin embargo, la ausencia de contacto entre el paciente y sus familiares tiene como consecuencias: - El empeoramiento de la ansiedad de los familiares, favorecido por la ausencia total de representación visual del contexto (lugar, cuidadores) en el que está inmerso su familiar. El público en general probablemente encuentra difícil imaginar el interior de un servicio o de una sala de reanimación, y las representaciones fantasiosas probablemente son más ansiogénicas que la realidad. - El aumento del riesgo de estrés post-traumático en los pacientes - El aumento de este riesgo en los familiares de los pacientes - La dificultad de comunicarse con los familiares - Una posible dificultad para que los profesionales desarrollen un vínculo empático con los familiares - Por consiguiente, una posible alteración de las condiciones éticas en las cuales se toman decisiones importantes como las de la limitación o suspensión de los tratamientos - La imposibilidad de obtener el consentimiento de los familiares para participar en estudios de investigación clínica.(5)

Los efectos sobre la salud mental cuando se hacen excesivos, pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social. Sin embargo, estas medidas han evidenciado ser necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Lidar con el estrés, el miedo, la ansiedad o la depresión de manera positiva es una



necesidad actual y aprender y aplicarlas, fortalecerá a cada uno como individuos, a los grupos familiares y a la comunidad.(6)

Con todo lo referido desde un comienzo no se le dió la importancia del caso a los familiares de los pacientes hospitalizados, muchos de ellos han presentado secuela de estrés, ansiedad que los ha llevado a tomar determinaciones a las primeras manifestaciones que sentía, incluso a sentir miedo a olvidar s sus familiares.

- V. Antecedentes del proyecto (Incluya el estado actual del conocimiento en el ámbito nacional e internacional. La revisión bibliográfica debe incluir en lo posible artículos científicos actuales, para evidenciar el conocimiento existente y el aporte de la Tesis propuesta. Esto es importante para el futuro artículo que resultará como producto de este trabajo)

A. García Mozo et al en el año 2010 llegaron a un amplio consenso acerca de cuáles son los factores que generan estrés en los familiares de los pacientes críticos ingresados en una Unidad de Cuidados Críticos, éstos se dividen en los referidos a las características de la UCI y los referidos a los familiares. Con respecto a los referidos a las características de la UCI, la Tecnificación del entorno, Falta de intimidad y de espacios adecuados, Alto número de profesionales diferentes que atienden al paciente, Falta de confianza en los servicios de salud, Lenguaje tecnificado e información escasa y sometida a las normas restrictivas de la unidad - Síndrome de estrés del traslado: traslado de la UCI a una unidad de hospitalización. Con respecto a los referidos a los familiares, están: Situación de crisis vital y de muerte inminente, Falta de control sobre la situación, Incertidumbre en los momentos de espera y sobre el futuro del paciente, Cambio de roles en el seno de la familia: el ingreso en una unidad de críticos provoca un desajuste en su funcionamiento, No sentirse preparados para tomar decisiones sobre el paciente - Percepción de falta de libertad para verbalizar dudas y temores (sobrecarga de trabajo de las enfermeras) (2)

Bustinza, L., et al en su estudio tuvo el objetivo de Objetivo: Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Resultados: La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Discusión: Los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Conclusiones: Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica (7).

Suarez Perú (2021) trabajo de investigación con el objetivo de determinar la asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana, realizó un estudio analítico, prospectivo, observacional y transversal. Los participantes fueron captados mediante una encuesta virtual publicada en las diferentes redes sociales. La herramienta de recolección solicitaba datos

sociodemográficos y contaba con las escalas de ansiedad por COVID-19 (CAS) y la escala corta de cibercondría por COVID-19 (CSS-12). La muestra estuvo conformada por 341 personas según criterios de selección. Cuyos resultados fueron: el rango de 18 a 29 años de edad fue el más predominante con un 73.3% (n= 250); el 53.4% (n= 182) eran mujeres, la mayoría provenía del distrito de Piura en 58.4% (n= 199) y el 91.2% (n= 311) contaba con estudio universitarios. El 77.4% (n= 264) refirió que algún familiar suyo se infectó con el virus y el 32.6% (n= 111) indicó haber presentado la enfermedad. Del total de participantes, el 27.6% (n= 94) ingresaban a las redes sociales de 6 a 9 al día y el 43.4% (n= 148) accedía un promedio de 3 a 5 horas al día. El 10% (n= 34) presentaba diagnóstico previo de patología mental, siendo las más frecuentes la depresión y el TAG. La prevalencia de ansiedad por el virus es de 7.62%, la de la cibercondría de 47.51%, y la prevalencia de la primera incrementaba la otra patología hasta en un 40%. Las puntuaciones de la escala de ansiedad por COVID-19 se correlacionaban significativamente con las de cibercondría ($r= 0.564$, $p=0.001$). Ser de sexo femenino, vivir en el distrito de Piura, acceder de 3-5 horas a redes sociales y presentar diagnóstico previo de patología mental se correlaciona con la ansiedad por COVID-19. En lo que respecta a cibercondría, se correlacionó positivamente con la característica de tener algún familiar con Covid-19. **CONCLUSIÓN:** De los hallazgos podemos sostener, que el miedo, angustia e incertidumbre por el COVID-19 junto con el mal uso de redes sociales y de las páginas de salud en línea, ocasiona la aparición o exacerbación de patologías mentales como ansiedad y la cibercondría.(8)

Lacomba España (2020) realizó un trabajo con el objetivo es conocer las variables que explicaban los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las diadas de progenitores y sus hijos adolescentes. Participaron 31 diadas de adolescentes entre 11 y 19 años ($M=13.90$; $DT=1.85$) y sus cuidadores principales, siendo el 93,50% madres. Tras aceptar participar en el estudio se evaluó la regulación emocional (Cuestionario de Regulación Emocional; ERQ), la resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor-Davidson; CD-RISC) y la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; DASS). Se realizaron modelos de análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA). En la explicación del desajuste emocional de los cuidadores, el clima familiar negativo y las estrategias de regulación emocional deficientes en sus hijos fueron las variables más relevantes. En la explicación del malestar emocional de los adolescentes, lo fueron la baja resiliencia de estos y las estrategias deficientes de regulación emocional de sus padres. Nuestro estudio señala la relevancia de atender a los miembros de las familias en su conjunto ante crisis vitales de este tipo, mediante programas de intervención que mejoren los vínculos familiares y las estrategias de regulación emocional (9)

Oblitas Chota Perú (2020) encontró los siguientes resultados: la ansiedad alcanzó al 43,3 % de los participantes, 20,9 % presentan ansiedad leve, 13,4 % moderada y 9 % severa. El nivel de ansiedad según variables sociodemográficas fue más frecuente en el sexo femenino, en personas de 40 o más años, casados/convivientes y divorciados/ separados, en los que llevan entre 10 y 12 días de aislamiento, cuando se está en compañía de alguien, cuando hay afectación económica o cuando no se realizan actividades distractoras. **Conclusión:** los niveles de ansiedad durante una pandemia pueden llegar a reducirse cuando la duración del aislamiento es lo más corta posible, la persona recibe información precisa, se informa de medios de comunicación confiables, cuenta con el suministro suficiente para disminuir la frecuencia de salidas, tiene una situación financiera estable, realiza actividades lúdico/recreativas y cuando mejora la comunicación (física o virtual).(10)

La prevalencia del estrés postraumático entre los familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos se ha estimado que sitúa entre el 14 y el 41% (1) en Francia, pero supera el 50% entre las familias en duelo. (5)

La nueva pandemia de coronavirus es la mayor crisis de salud pública que el mundo ha enfrentado en más de un siglo. Los temores e incertidumbres generados por la llegada repentina, alta peligrosidad y exponencial crecimiento de la enfermedad unidos a las medidas subsecuentes como el aislamiento que modificaron drásticamente la rutina, nivel de vida y economía de cada individuo influenciaron grandemente en detrimento de la salud mental de las personas, elevando los reportes de ansiedad, depresión y estrés de la población. Con el objetivo de diagnosticar los niveles de este último asociados a la pandemia por COVID-19, se aplicó un muestreo no probabilístico a los estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y profesionales de la salud, aplicando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de COVID-19, con enfoques cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aceptó un total de 860 encuestas, entre un valor mínimo de 0 y máximo de 40. En el análisis multivariado se determinó que el género (-2,399), tener un familiar con enfermedades crónicas (-1,61), familiar diagnosticado con COVID-19 (- 1,764) y familiar fallecidos con COVID-19 (-2,3) son variables que influyen significativamente en el nivel de estrés percibido.(11)

Luren Chile (2020) La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional, de corte transversal, se realizó en el sector de Alto Salaverry en el distrito de Salaverry-provincia de Trujillo, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de estrés del adulto maduro frente a la pandemia COVID-19. La muestra estuvo constituida por 65 adultos maduros que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó dos instrumentos: test de funcionamiento familiar (FF-SIL); y la escala del nivel de estrés ante la pandemia COVID-19. Los resultados fueron que el 72,3% de los adultos maduros presentan un moderado funcionamiento familiar, el 24,6% presentan familias funcionales y el 3,1% familias disfuncionales, además, el 60% de los adultos maduros presentan un alto nivel de estrés, el 40% nivel de estrés medio, demostrando que no existe relación entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de estrés en los adultos maduros, ($p > 5\%$). (12)

La pandemia actual por la COVID-19 presenta ciertas características que podrían incrementar los niveles de reacción al estrés tanto en la población en general como en los trabajadores de salud. Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas debido al distanciamiento gradual, por lo que es más probable que aparezcan trastornos como la depresión y la ansiedad. Se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30-40 % de todas las personas afectadas. El objetivo de este artículo es realizar una revisión narrativa de las consecuencias estresantes en la salud mental producidas por la cuarentena durante las epidemias y pandemias pasadas y lo que ocurre actualmente en la pandemia por la COVID-19. (13)

Gonzales Quito Ecuador (2020) Trabajo cuyo objetivo principal es relacionar el nivel de estrés y los factores de riesgos psicosociales en mujeres amas de casa que residen en la ciudad de Otavalo durante la Pandemia COVID-19. La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo- asociativo, diseño no experimental y con un corte transversal, se utiliza una muestra no probabilística de tipo por conveniencia, compuesta por 80 mujeres amas de casa, a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica diseñada por el investigador, la Escala de



Estrés Percibido (EEP-14) y el Cuestionario Estresores de Breilh (EPISTRES). Los principales resultados refieren que en el 62,5% prevalece un nivel medio de estrés, mientras que el 58,8 % presenta índice de estresamiento moderado a causa de las contingencias del entorno, siendo las principales causas, a nivel social el aumento del número de contagios en la comunidad con el 71,3%, y a nivel doméstico actividades como la administración de recursos económicos con el 41,3%. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba Chi-Cuadrado, obteniendo una significancia asintótica ($r = 66,586$, $p \leq 0,001$), por lo que, se apoya la hipótesis planteada en la investigación; asimismo, al aplicar la correlación de Pearson se encontró una significancia bilateral ($r = 0,62$, $p \leq 0,05$), estableciéndose la existencia de una dependencia notablemente positiva entre las variables de estudio (10)

Para medir el afrontamiento familiar se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, compuesto por 7 elementos: 1. cohesión, 2. armonía, 3. roles, 4. afectividad, 5. comunicación, 6. adaptabilidad y 7. permeabilidad. La interpretación de los datos se realizó a través del programa Microsoft Excel. Con respecto a los resultados, se obtuvo: datos sociodemográficos, 69.30% correspondieron al sexo femenino, 53.18% de los participantes se situaron en un rango de edad de 12 a 18 años, 93.64% son solteros, 61.27% estudiantes de tiempo completo, 36.42% se ubicaron en el cuarto semestre del Nivel Medio Superior y 64.74% pertenecieron al turno vespertino. En relación con el funcionamiento familiar, los 7 componentes arrojaron las siguientes puntuaciones, tomando en cuenta los ítems con mayor puntaje: cohesión, 78.62%; armonía, 84.39%; roles, 86.13%; afectividad, 81.50%; comunicación, 86.12%; adaptabilidad, 72.83%; y permeabilidad, 73.99%. (14)

VI. Hipótesis del trabajo (Es el aporte proyectado de la investigación en la solución del problema)

El nivel de ansiedad y estrés es elevado en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en los hospitales Manuel Núñez Butrón y Carlos Monje Medrano de Puno. 2022

VII. Objetivo general

Determinar la ansiedad y estrés en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en los hospitales Manuel Núñez Butrón y Carlos Monje Medrano de Puno, 2022.

VIII. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes hospitalizados por covid-19 a través de Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-7).
2. Evaluar el nivel de estrés en los familiares de pacientes hospitalizados por covid-19 a través de Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de COVID-19.

IX. Metodología de investigación (Describir el(los) método(s) científico(s) que se empleará(n) para alcanzar los objetivos específicos, en forma coherente a la hipótesis de la investigación. Sustentar, con base bibliográfica, la pertinencia del(los) método(s) en términos de la representatividad de la muestra y de los resultados que se esperan alcanzar. Incluir los análisis estadísticos a utilizar)

Ámbito de estudio.

el ámbito de estudio será la ciudad de Puno y Juliaca donde se encuentran los hospitales Regionales de referencia de la región de Puno. Lugares donde se ha implementado hospitales covid para la atención de los pacientes enfermos por el covid-19.

Tipo y diseño de investigación

La investigación será de tipo descriptivo de corte Transversal con diseño simple, pues la obtención de datos se hará en un momento específico, y durante un periodo limitado de tiempo y por conveniencia de los investigadores.

Población

Para la población serán considerados en la investigación todos los familiares que estén presentes en el momento de aplicar los instrumentos; estimando un promedio de 400.

muestra.

Se obtendrá según la siguiente formula:

$$\text{Tamaño de muestra} = Z_2 * (p) * (1-p) / C^2$$

A un nivel de confianza del 95%

Margen de error a 4.91%

Tamaño de muestra = 201

X. Referencias (Listar las citas bibliográficas con el estilo adecuado a su especialidad)

1. Lara-Rivas G, Urdapilleta-Herrera E del C, Ruiz-Aguilar CA. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. NCT Neumol y Cirugía Tórax. 2021;80(2):100–4.
2. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. 2020;14(3):e14308.
3. Benancio L, Alexandra G, Asesora S, Rosa Vaiz Bonifaz M. Estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2020;
4. Chinchay Ardiles B, Paola Bach FLORES BONIFACIO J. Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019. Repos Inst - UNS. 2019;
5. Mira J, Monnet X. es_Reanimation_Visites-proches_20200327-converti. 2020;1–5.
6. Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. Enferm Investig Investig Vinculacion, Docencia y Gest [Internet]. 2020;5(3):63–70. Available from: file:///C:/Users/Maria Jose/OneDrive/Escritorio/913-110-2157-1-10-20200706.pdf
7. Bautista L et al. PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. Rev Cuid 2016; 7(2): 1297-1309. 2016.
8. Suárez Tong DC. Asociación Entre Cibercondría Y AnsiedadDebido a Covid-19, En La Población Piurana,Periodo 2021. 2021;1–50. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2674>
9. Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra S, Pérez-Marín M,



- Montoya-Castilla I. Family adjustment during the COVID-19 pandemic: A dyad study. *Rev Psicol Clin con Ninos y Adolesc.* 2020;7(3):66–72.
10. Oblitas Gonzales A, Sempertegui Sánchez N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. *Av en Enfermería.* 2020;38(1supl):10–20.
 11. Velasco R, Cunalema J, Franco J, Vargas germania. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador Perceived stress associated with the COVID-19 pandemic in the city of Guayaquil, Ecuador. *Minist del Pod Pop para la salud Boletín Malariol y Salud Ambient [Internet].* 2021;LXI (1)(1690–4648):38–46. Available from: <https://orcid.org>
 12. Rosario Mariños LM, Zarate Pretel SI. Funcionamiento familiar y estrés del adulto maduro frente a la pandemia COVID-19. *Univ Nac Trujillo Fac Enfermería [Internet].* 2021;1–53. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17614/1972.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Palomino-oré C, Huarcaya-victoria J. Stress disorders caused by quarantine during the COVID-19 pandemic. *Hariz Med.* 2020;20(4):e1218.
 14. Alejandro DF. Afrontamiento familiar en adolescentes durante la fase de confinamiento social del SARS-COV-2 (COVID-19). 2:480–500.

XI. Uso de los resultados y contribuciones del proyecto (Señalar el posible uso de los resultados y la contribución de los mismos)

Los resultados servirán como antecedentes de información importante que aportará a la metodología científica como tema de actualidad que se viene dando por el problema de la pandemia a nivel mundial. Además pretende ayudar a las familias que tienen pacientes enfermos por covid-19 y sus secuelas.

XII. Impactos esperados

i. Impactos en Ciencia y Tecnología

ii. Impactos económicos

Reducir los costos de atención en salud a la familia.

iii. Impactos sociales

iv. Impactos ambientales

XIII. Recursos necesarios (Infraestructura, equipos y principales tecnologías en uso relacionadas con la temática del proyecto, señale medios y recursos para realizar el



proyecto)

XIV. Localización del proyecto (indicar donde se llevará a cabo el proyecto)

XV. Cronograma de actividades

Actividad	Trimestres												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración del Proyecto		X											
Presentación del Proyecto		x											
Aprobación del proyecto													
Presentación de las primeras avances					x								
Coordinación con las Redes de los establecimientos de salud del primer nivel					x	x	x	x	x	x			
Aplicación del instrumento					x	x	x	x	x	x			
Presentación del segundo avance del proyecto										x			
Procesamiento de los datos encontrados										x	X		
Elaboración del informe final											x		
Presentación del informe final													x

XVI. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
RECURSOS HUMANOS				
Encuestadoras	Persona	200.00	3	600.00
Digitadora	Persona	400.00	1	400.00
Estadístico	Persona	300.00	1	300.00
RECURSOS MATERIALES				
Folders manila, plastificado	Folder	10	3.00	30.00
Fotocopias			0.10	300.00
Tipeo			1.00	300.00
Lapiceros	lapicero	6	0.50	3.00
Borradores	Borrador	6	2.00	12.00
Lápices	Lapiz	10	1.00	10.00
Papel Bood	Millar	1000		20.00
USB	Unidad	1	25.00	25.00
Tinta para impresora	Frasco	1	150.00	150.00
Imprevistos				400.00
TOTAL				2,550.00