



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA EN FAMILIARES DE
PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO REZOLA CAÑETE, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

VELASQUEZ PORRAS, ESTHER GIOVANA

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia por brindarme su apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la MG. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth por guiarme en el ultimo peldaño de mi vida profesional para poder alcanzar mis objetivos deseados.

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. **MATERIALES Y METODOS.** Este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo con diseño metodológico con investigación no intervencional o no experimental, tiene corte transversal. **POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:** Se tendrá una población finita integrada, por 60 familias de pacientes que ingresan a la UCI del hospital del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. Todas las familias que participaran se seleccionaran según criterios de exclusión e inclusión dadas en esta investigación. **VARIABLE DE ESTUDIO:** Este trabajo presenta una variable principal que es depresión y ansiedad hospitalaria. Dada a su naturaleza, pertenece a la variable cualitativa, que se analizarán mediante la escala ordinal. **JUSTIFICACION:** Es importante el cuidado que brinde el profesional de enfermería en los pacientes con depresión y ansiedad para evitar complicaciones, por ello el tema abordado en nuestro estudio es de necesidad y se justifica por su relevancia social. El trabajo de investigación se realizará aplicando a familias de los pacientes que están hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos para mejorar la calidad de atención y brindar el apoyo emocional a la familia.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, depresión, familiares, enfermera.

ABSTRAC

OBJECTIVE. To determine hospital anxiety and depression in relatives of patients admitted to the intensive care unit of the Apoyo Rezola Cañete hospital, 2020. **MATERIALS AND METHODS.** This research work is quantitative, descriptive with a methodological design with non-interventional or non-experimental research, it is cross-sectional. **POPULATION, SAMPLE AND SAMPLING:** There will be a finite population made up of 60 families of patients admitted to the ICU of the Hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. All the families that will participate will be selected according to the exclusion and inclusion criteria given in this investigation. **STUDY VARIABLE:** This work presents a main variable that is depression and hospital anxiety. Given its nature, it belongs to the qualitative variable, which will be analyzed using the ordinal scale. **JUSTIFICATION:** The care provided by the nursing professional in patients with depression and anxiety is important to avoid complications, therefore the issue addressed in our study is of necessity and is justified by its social relevance. The research work will be carried out by applying it to families of patients who are hospitalized in the intensive care unit to improve the quality of care and provide emotional support to the family.

KEY WORDS: Anxiety, depression, family, nurse.

ÍNDICE GENERAL

Portada o caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Jurado	iv
Resumen	v
Abstrac	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Antecedentes teóricos	1
1.3 Justificación	1
1.4 Formulación del problema	1
1.5 Objetivos	1
II. MATERIALES Y METODOS	5
2.1 Enfoque y diseño de investigación	5
2.2 Población, muestra y muestreo	5
2.3 Variable(s) de estudio	5

2.4 Técnica e instrumento de medición	6
2.5 Procedimiento para recolección de datos	7
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	7
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	8
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
2.7 Aspectos éticos	9
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	16
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	18
Anexo C. Consentimiento informado	21

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

participar en las decisiones sobre su propia atención. Debido a la gravedad de su enfermedad. Las normas legales y éticas requieren un sustituto, una persona que con mayor frecuencia es un familiar (miembro de la familia) del paciente: para tomar decisiones en nombre del paciente ⁽¹⁾. En Estados Unidos un estudio mostró que los familiares quieren implicarse en decisiones sobre el final de la vida de su familiar hospitalizado. Los investigadores también han encontrado elevados niveles de depresión y ansiedad en familias de pacientes que se hospitalizan en la unidad de cuidados intensivos ⁽²⁾.

En la unidad de cuidados intensivos el paciente crítico genera al familiar ansiedad, estrés, angustia sentimientos negativos, temor en el área hospitalaria, producto, de la falta de contacto con su familiar y el miedo de lo que pueda acontecer. En estas unidades de cuidados intensivos constituyen experiencias nuevas, algunas veces atemorizantes donde se relacionan con la adaptación en base a este proceso de vida para el cual no se está preparado. El no dejar participar a la familia en cuidado del paciente pueden generar depresión y ansiedad ⁽³⁾. El familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos experimentó síntomas de depresión y ansiedad en su mayoría, estudios posteriores en Inglaterra, Francia y Estados Unidos documentaron altos índices de depresión y ansiedad en la familia durante y después de permanecer en una unidad de cuidados críticos ⁽⁴⁾. Estos resultados proponen preocupaciones sobre el resultado de toma de decisiones suplentes sobre la salud mental de los familiares y el efecto de la ansiedad y la depresión en su capacidad de tomar decisiones ⁽⁵⁾. La definición conceptual de ansiedad y depresión hospitalaria son parámetros que encargan de analizar el malestar emocional en personas con varios padecimientos crónicos para el análisis de sintomatología conductuales y

cognitivos donde los síntomas somáticos de depresión y ansiedad son el insomnio, fatiga pérdida de apetito o aumento de apetito y peso ⁽⁶⁾.

La definición de familia engloba a un grupo de individuos que conviven en un hogar, con características en común como son los rasgos genéticos, hábitos de vida, creencias y costumbres. La familia representa un grupo social que influye en la formación, el desarrollo, adaptación, educación, de los mismos ⁽⁷⁾. Se define como la unidad de cuidados intensivos al servicio con mucha tecnología compleja en un área hospitalaria que se atiende en el cuidado y el tratamiento adecuado para salvar la vida del enfermo ⁽⁸⁾. La función principal del cuidador del paciente en unidad de cuidados intensivos se enfrenta a muchas actividades en ambiente desconocido, que le conlleva a la necesidad de información, pronóstico y el temor hacia la muerte del familiar ⁽⁹⁾.

(HADS), es una escala de ansiedad y depresión hospitalaria, se trata de un material que se auto aplica, ideado para analizar síntomas de depresión y ansiedad en personas sin problemas psiquiátricos diagnosticada. Los puntos de la escala priorizan la sintomatología psicológica más que los somáticos de depresión y ansiedad para favorecer la buena identificación de todos los síntomas ⁽⁷⁾.

El instrumento HADS, esta dimensionado en 02 aspectos que es depresión y ansiedad: La ansiedad y depresión: define una respuesta del periodo de adaptación, frente a situaciones y momentos de sobrecarga y estrés, también decaimiento tristeza y cambios en el estado de ánimo, con pérdida de interés, baja autoestima, baja función psíquicas por el estado grave de la familiar en la sala de cuidados Intensivos ⁽⁸⁾.

Según la teoría de Dorothea E. Orem aborda el tema de depresión como un proceso de atención de enfermería para implementar medidas y acciones individualizadas. Significando un reto para la enfermería, debido a que en la actualidad deben planearse estrategias de atención para lograr la independencia del paciente, y sobre todo fomentar el autocuidado. Es vital

que enfermería junto al equipo profesional de salud se incluya en programas y guíen al paciente sobre la implicancia de la depresión. Debido a la importancia en la aceptación del seguimiento del paciente para lograr su recuperación e independencia ⁽¹²⁾.

1.2. ANTECEDENTES TEORICOS.

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Fumis y col. ⁽¹³⁾ año 2015, en Brasil, hablan de tasas bajas de síntomas de depresión y ansiedad en familias por visitas a la unidad de cuidados intensivos. En horas de visitas hay relación con puntaje de satisfacción y el factor protector en los miembros de familia con puntuación de escala de depresión y muy alta.

Esquivel y col. ⁽¹¹⁾ año 2007, en México indican en un estudio realizado a 197 familiares de Pacientes hospitalizados de diferentes servicios hospitalarios mostraron mediante la aplicación de la escala HADS donde se obtiene resultados de prevalencia de ansiedad fue 49.2% y depresión es 35.0% ocasionando daño emocional, físico y mental en los familiares o acompañantes que cuidan al enfermo esto afecta en el retraso de la evolución y la toma de decisiones.

Kourti y Christofilo ⁽¹²⁾ año 2015, señalan en Colombia, trabajando en el hospital anxiety and depression scale (HADS), dicen que los síntomas de depresión y ansiedad se evaluaron en familias de pacientes en hospitalización de la unidad de cuidados intensivos, que manifiestan síntomas de depresión y ansiedad, miedo, estrés, fatiga, insomnio, y angustia y la situación va en aumento debido a la gravedad de su familiar crítico.

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

Díaz y col. ⁽¹³⁾ año 2018, mencionan un análisis factorial exploratorio del estudio indica un factor comprendida en 14 reactivos indicaron 46.94% de

varianza. Se evidencia al HADS como instrumento adecuado para analizar el afecto común negativo para depresión y ansiedad.

Aranda F. ⁽¹⁴⁾ año 2017 Lima, manifiesta en un estudio clínico, transversal, descriptivo en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. A la aplicación de la prueba de Goldberg para depresión, ansiedad en 240 cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, entre 2014 y 2016. Resultados. El 87,5% de los cuidadores primarios presentaron síntomas de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión. Conclusiones. La frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes pediátricos es mayor que en la población general.

Diaz Tarquino, ⁽¹⁵⁾ año 2014, Lima manifiesta que los cuidadores con parientes en la UCI tienen intensas demandas tanto físicas como mentales por la prolongada hospitalización y el deterioro del paciente, lo que se ha asociado con la fatiga del familiar. Los cuidadores que están al cuidado del paciente de UCI, reportan síntomas de ansiedad y depresión sentimientos de carga, comportamientos riesgosos para la salud y baja calidad de sueño, a lo que se suma tensión psicológica asociada con una pobre salud física de hecho, es posible que el cuidador ponga menor atención a su propia salud que a la del paciente.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante el cuidado que brinde el profesional de enfermería en los pacientes con depresión y ansiedad para evitar complicaciones, por ello el tema abordado en nuestro estudio es de necesidad y se justifica por su relevancia social ya que ayudara a la enfermera realizar el cuidado muy minucioso en los pacientes, se revisaran trabajos de investigación publicadas en revistas indexadas con bases de datos consistentes, evidenciando que hay escasa publicación que aborden este tema a tratar, pero se tendrán una prioridad para proponer una guía para realizar un adecuado cuidado ⁽¹³⁾.

También se justifica por su relevancia en brindar una cultura de concientización para realizar el procedimiento adecuado mediante una educación especializada en pacientes con depresión y ansiedad, el cual permitirá ampliar el conocimiento de los profesionales, mediante el saber sobre el cuidado a tener en cuenta y el saber actuar ante cualquier situación o complicación que se presenten, para disminuir los posibles riesgos que pueda afectar al paciente y tener recuperación efectiva rápida.

Es por eso el trabajo de investigación se realizara aplicando a familias de los pacientes que están hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos para mejorar la calidad de atención y brindar el apoyo emocional a la familia para que sea favorable para la recuperación del paciente y contribuya de manera favorable, este trabajo de investigación quedara como un antecedente en mejorar para una atención de calidad y eficacia para el paciente y su familia quien es el principal apoyo en la recuperación del enfermo.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/Problema	I = Intervención	C = Intervención de Comparación	O = Outcome/Resultados
Familiares de pacientes en UCI.	Aplicación del instrumento encuesta.		Ansiedad y depresión en los familiares, de pacientes en la UCI.

¿Cuál es la efectividad de aplicar una encuesta, en determinar la ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

- Determinar la ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Indicar el rol importante que asume el cuidador primario en la recuperación del Paciente.
- Conocer la percepción del familiar, respecto a la dimensión de comunicación verbal con la enfermera.

Debido que es su mayoría son personas del sexo femenino y a la vez el cambio y la situación de sobrecarga y desgaste que atraviesa el familiar directo.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo con diseño metodológico con investigación no intervencional o no experimental, tiene corte transversal ⁽¹⁷⁾. Aborda variable porque no tendrán alguna intervención, ya que se analizará la variable en el medio natural. Sera transversal por la forma de recolectar los datos generados a través del tiempo ⁽¹⁸⁾.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Se tendrá una población finita integrada, por 60 familias de pacientes que ingresan a la UCI del hospital del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. Todas las familias que participaran se seleccionaran según criterios de exclusión e inclusión dadas en esta investigación.

- **Criterios de inclusión:**

Familiares de los pacientes hospitalizados que acepten voluntariamente a realizarse la encuesta HADS. Ser mayor de edad y tener juicio correcto en el momento de la encuesta. La estancia hospitalaria media de los pacientes familiares en estudio fue de 41,6 días, con un mínimo de 24 horas y un máximo de 90 días. La desviación estándar fue de 29,1 días. La siguiente es una interpretación de las puntuaciones HADS identificadas en familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (29).

- **Criterios y exclusión:**

Que el cuidador primario sea menor de edad. Tiempo de hospitalización del paciente menor a 48 horas. Que el Familiar no acepte la realización de la encuesta HADS.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Este trabajo presenta una variable principal que es depresión y ansiedad hospitalaria. Dada a su naturaleza, pertenece a la variable cualitativa, que se analizarán mediante la escala ordinal.

- **Definición conceptual de variable ansiedad y depresión hospitalaria:**

Se encarga de analizar el malestar emocional de las personas con varios padecimientos crónicos que se evalúa los síntomas conductuales y cognitivo mediante síntomas somáticos de depresión y ansiedad junto con insomnio, pérdida de peso, apetito y fatiga, ⁽⁴⁾.

- **Definición operacional de variable Ansiedad y depresión hospitalaria:**

Se encargan de analizar el malestar emocional de las personas con varios padecimientos crónicos para ser evaluados los síntomas conductuales y cognitivos que se expresan en depresión y ansiedad con fatiga, insomnio, pérdida de peso y apetito, que serán medidos usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS) ⁽¹⁹⁾.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- **Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizara en el campo será trabajando con la encuesta, que se obtendrá gran cantidad e importante información de manera óptima y eficaz ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

- **Instrumentos de recolección de datos**

El HADS, trata de un instrumento de aplicación mediante 14 reactivos, se trata de una técnica a usar a trabajar en campo, formado por dos subescalas por siete ítems cada una, el primero es de ansiedad (reactivos impares) y la segunda es depresión (reactivos pares). Los reactivos impares son los números uno, tres, cinco, siete, nueve, once y trece, que miden el nivel de

ansiedad y los reactivos pares son los números dos, cuatro, seis, ocho, diez, doce y catorce, para la depresión. El reactivo tiene solo una respuesta con escala Likert, siendo cero nunca o también nada intensidad y también siempre 3 o también de mucha intensidad. La suma de puntos en depresión y ansiedad esta entre cero y veintiún puntos, se categoriza en cero a siete puntos por no ansioso y sin depresión, de ocho a diez puntos siendo dudando, moderado depresión ansiedad, también once a más puntos como depresión o ansiedad probable ⁽²²⁾.

Snaith y Zigmond 1983, desarrollo, la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HADS que es un material con validez y confiabilidad y validez tiene un alto registro de tres mil citas es un instrumento de autoevaluación utilizado en el diagnóstico para analizar la gravedad del problema contiene dos subescalas: depresión y ansiedad de siete ítems cada una con puntuaciones de 0 a 3. Los autores recomiendan puntos de corte para 8 casos posibles y diez para casos probables, donde Dahlb, Haugc, Bjelland, y Neckelmann (2002).

En 24 estudios, los puntos de corte mostraron especificidad de 80 en promedio para atención primaria de enfermos por que los indicadores aluden a contenidos relevantes en salud, con respuestas cognitivas y en comportamientos de depresión y ansiedad ⁽²³⁾. Molina y Restrepo (2005), en Colombia demuestran la validación y confiabilidad del HADS, evaluando 89 pacientes alcanzando un alfa de Cronbach de 85; en meta análisis de Dahl, Haug, Bjelland y Neckelmann (2002), además se comprobó en 700 investigaciones en todo el mundo donde el HADS tiene alta confiabilidad en sintomatología de ansiedad con 83 de alfa de Cronbach. En sintomatología de depresión hay 82 de alfa de Cronbach, muchos autores confirman la confiabilidad en la aplicación del instrumento para identificar desordenes afectivos de los pacientes. En nuestro país un estudio en Arequipa se realizó el HADS con alfa de Cronbach: de 79 para ansiedad y depresión ⁽²⁴⁾.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para empezar la toma de información, se gestionará para autorizar el permiso en el hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. Primero se tramitará una carta de presentación por nuestra universidad, se presentará al director del hospital para el visto bueno, se empezarán el trabajo en la unidad de cuidados intensivos, se identificarán la cantidad de familias, y se coordinara en la toma de datos durante dos meses.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La información será tomada en los meses de julio y agosto del 2020, en los días sábados y domingos, en una semana adicional se completarán con encuestas a las familias que quedan al final del trabajo. La aplicación de encuestas tendrá promedio de 25 minutos. Al término de la toma de datos, se analizará cada encuesta y se verificará la codificación y el llenado respectivo.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este trabajo participaran familias de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020. Los datos se ingresarán a Excel y luego se pasarán al programa estadístico SPSS 26.0 con mucho cuidado para evitar errores y posibles sesgos en los resultados. Se aplicará la estadística descriptiva para los datos sociodemográficos de Familiares de pacientes mediante tablas de frecuencias relativas y absolutas, medidas de tendencia central, entre otros.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Estos aspectos son parte de la filosofía moral para actos buenos y malos en las personas y de calidad de servicios entre los establecimientos que dan servicios de salud. Al igual que la conducta de los humanos se guían por principios morales y éticos; el comportamiento del profesional de la salud obedecen a decisiones y

acciones en la acción y comportamiento en la vida diaria para obtener metas y vivir mejor y no salir de los valores morales y éticos ⁽²⁵⁾.

- **Principio de autonomía.** Cada persona elige lo conveniente para mejorar su calidad de vida; hay autores que tratan de explicar la perspectiva personalista, mediante la validez autonómica como hecho y principio, con aspectos a ser analizados, no se desconoce que haya antecedentes legales y éticos que sustentan ⁽²⁶⁾. El principio de autonomía se aplica en este trabajo con la familia del paciente, se respetará la toma de decisión y la participación será voluntaria.
- Principio de beneficencia. Es el deber de hacer el bien, mediante los beneficios indirectos o directos al participante El análisis de riesgos beneficios se realizará en las personas participantes para comunidades provenientes y la sociedad (27). Se les explicará de la ayuda que se tendrá con los resultados de esta investigación. Las mismas que consistirán en un trabajo multidisciplinario, practicado por (psicólogo, trabajadora social, enfermeras, médicos etc.). Teniendo en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión, presentan síntomas como trastornos; de tipos multifactoriales. Se brindará psicoterapia asociada al tratamiento, técnicas de relajación, control cognitivo, terapia psiquiátrica, según la necesidad del paciente.
- **Principio de no maleficencia.** Se define cuando no existe daño. Se prohíbe hacer daño a otra persona ⁽²⁸⁾. A la familia del enfermo se les orientara sobre su presencia en el estudio no tendrán riesgo ni daño alguno a su integridad ni de sus parientes.
- **Principio de justicia.** Todo ser humano tiene dignidad por naturaleza humana y sustancial, es el primer valor de la ciencia Médica para amparar y defender la vida, sin ella el ser humano no puede realizar ni desarrollar los demás valores ⁽²⁹⁾. Los familiares de pacientes serán tratados con respeto y se tratarán sin discriminación ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del Problema			X	X																
Análisis bibliográfico			X	X	X	X	X	X												
Situación problemática, análisis del marco teórico y antecedentes internacionales y nacionales			X	X	X	X	X	X												
Importancia y justificación del estudio			X	X	X	X	X	X												
Objetivos del estudio			X	X	X	X	X	X	X											
Materiales y métodos: diseño del estudio			X	X	X	X	X	X	X	X										
Población, análisis de la muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Instrumentos de recolección de datos y técnicas					X	X	X	X	X	X										
Aspectos bioéticos del estudio						X	X	X	X	X										
Análisis de la información							X	X	X	X										
Desarrollo de los aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Aprobación del proyecto										X	X	X								
Ejecución del trabajo de campo											X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración del informe final																		X	X	X
Sustentación de la tesis																				X

IV. RECURSOS A USARSE EN EL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL, S/.
EQUIPOS					
USB	50				50
1 laptop	3000				3000
ÚTILES DE ESCRITORIO					
Hojas bond A4		15			15
Lapiceros	3				3
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		20	80
Impresiones	50	10		40	100
Espiralado	7	10		10	27
OTROS					
Movilidad	50	20	20	30	120
Alimentos	50	10	20	50	130
Llamadas	50	20	10	10	90
RECURSOS HUMANOS					
Digitadora	300				300
IMPREVISTOS*		400		400	800
TOTAL	3650	575	50	570	4835

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vig E, Starks H, Taylor J, Hopley K, Fryer K. Surviving surrogate decision-making: What helps and hampers the experience of making medical decisions for others. *Journal of General Internal Medicine* [revista en Internet] 2007 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 22(9): 1274-1279.
2. Heyland D, Cook D, Ricker G, Dodek P, Kutsogiannis D, Peters S, et al. Decision-making in the ICU: Perspectives of the substitute decision-maker. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2003 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 29(1): 75-82.
3. Agudelo C, Bustos I, Rodriguez A, Santa D. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivo (adulto) [tesis especialidad]. Chía - Colombia: Universidad de La Sabana; 2010.
4. Orozco M, Terán B, Casarrubias V, García R, Madero J. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana* [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 21(2): 29-37.
5. Jongerden I, Slooter A, Peelen L, Wessels H, Ram C, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: A before-after study. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2013 [acceso 18 octubre de 2019]; 39(9): 1626-1634.
6. Zenteno A, Cid P, Saenz K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso el 15 de octubre de 2019]; 14(3): 1-7.
7. Yamamoto J, Sarmiento A, García M, Gómez L, Toledo J, Olivares L, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de noviembre de 2019]; 41(8): 477-482.
8. Hernández E. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(3):213–20. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-017/eim173h.pdf>
9. Diaria P, Becerril ZH, Guadalupe M, Galán N. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(3):153–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
10. Fumis R, Ranzani O, Faria P, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive

- care unit in Brazil. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2015 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 30(2): 1-6.
11. Gerardo C, Molina E, Cano FB, Villa Hernández F, Ontiveros Martínez R, Velasco Rodríguez VM, et al. *Medicina Interna de México Volumen 23, Núm. 6, noviembre-diciembre* [Internet]. 2007 [cited 2020 Nov 22]. Available from: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
 12. Kourti M, Christofilou E, Kallergis G. Anxiety and depression symptoms in family members of icu patients. *Av en Enfermería* [Internet]. 2015 Aug 5 [cited 2020 Aug 4];33(1):47–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48670>.
 13. Diaz C, Gonzales A, Sanchez C, Fernandez M. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (hads) en mexicanos con asma : Confiabilidad y validez. *Psicología Iberoamericana* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 26(2): 1-21.
 14. Aranda-Paniora F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An la Fac Med*. 2017 Nov 30;78(3):277.
 15. Tarquino Diaz L. La Familia del Paciente en la UCI [Internet]. [cited 2020 Nov 27]. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>
 16. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 17. Grove S, Gray J, Burns N. *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
 18. Costas M, Prado V, Crespo J. Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *Revista Ibeoamericana de Psicomatica* [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 107: 1-3.
 19. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538.
 20. Quispe D, Sánchez G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revista de Actualización Clínica* [revista en Internet] 2011 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 10: 490-494.

21. Zigmond A, Snalth R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr. scand.* [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de noviembre de 2019]; 64(5): 361-370.
22. Carmen Terol-Cantero M, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas1 macarmen@umh.es. *An Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 7];31(2):494–503. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.1727019728>.ISSNediciónweb
23. Ciencias F De, Ferrel M, Ruth G. Universidad Católica de Santa María. 2018;1–94.
24. Sanchez M. *Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería*. Managua-Nicaragua; 2018.
25. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 3(1): 115-132.
26. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 33(3): 444-451.
27. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78.
28. Morales R, Sierra L, Alonso O. Bioética y consentimiento informado en pacientes con cáncer incluidos en ensayos clínicos. *Revista Científica Villa Clara* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 21(4): 346-350.
29. Maruiti Marina Rumiko, Galdeano Luzia Elaine, Farah Olga Guilhermina Dias. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2008 [citado 2020 Nov 29] ; 21(4): 636-642. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400016&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400016>.

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Se encargan de evaluar el malestar emocional en personas con diferentes padecimientos crónicos para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales y no así los síntomas somáticos de la ansiedad y la depresión como insomnio, fatiga, pérdida y/o aumento de peso y/o apetito (4).	Se encargan de evaluar el malestar emocional en personas con diferentes padecimientos crónicos para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales el cual se expresa en ansiedad y depresión el cual será medido con la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).	Ansiedad	Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece	7 (1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13)	Se categoriza de 0 a 7 puntos como no ansioso o no deprimido, de 8 a 10 puntos como dudosa, posible o moderado ansiedad o depresión y de 11 a más puntos como probable o afirmativa ansiedad o depresión	Cada ítem tuvo una única respuesta medida en escala Likert donde 0 indica nunca o ninguna intensidad y 3 siempre o muy intenso. La sumatoria de puntajes para ansiedad como para depresión oscila entre 0 y 21 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	7 (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14)		

Anexo B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HADS)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola Cañete, 2020. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Aspectos Sociodemográficos

Características del paciente:

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tiempo hospitalización UCI: _____ días

Estado civil: () Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) ()
Divorciado(a) () Viudo(a)

Diagnóstico de ingreso: _____

Estuvo hospitalizado en UCI anteriormente: SI () NO ()

Hace cuánto se hospitalizo en UCI: _____

Características del Familiar primario:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: ____ años

Relación con el paciente: Esposo(a) () Madre () Padre () Hermano ()
Hijo ()

Otro _____

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Inicial () Primaria completa ()
) Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta ()
Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación ()
Jubilado () Estudiante

N° de veces a la semana que visita al paciente _____

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HADS): A

continuación, se presenta una lista de afirmaciones que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):

Todo el día 0	Gran parte del día 1	De vez en cuando 2	Nunca 3
------------------	-------------------------	-----------------------	------------

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

Igual que antes 0	No tanto como antes 1	Solamente un poco 2	Ya no disfruto como antes 3
----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

Sí y muy intenso 0	Sí, pero no muy intenso 1	Sí, pero no me preocupa 2	No siento nada de eso 3
-----------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

Igual que siempre 0	Actualmente, algo menos 1	Actualmente, mucho Menos 2	Actualmente, nada 3
------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

Todo el día 0	Gran parte del día 1	De vez en cuando 2	Nunca 3
------------------	-------------------------	-----------------------	------------

6. Me siento alegre

Todo el día 0	Gran parte del día 1	De vez en cuando 2	Nunca 3
------------------	-------------------------	-----------------------	------------

7. Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo(a) y relajado(a):

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

8. Me siento lento(a) y torpe:

Completamente 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nada 3
--------------------	---------------	------------------	-----------

9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

11. Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

12. Espero las cosas con ilusión:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

Siempre 0	A menudo 1	Raras veces 2	Nunca 3
--------------	---------------	------------------	------------

Gracias por su colaboración

Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola de Cañete, 2020.

Nombre del investigador principal: ESTHER GIOVANA VELASQUEZ PORRAS

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Naval, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante