



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES
INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

MARISSA ELENA, GOMEZ PEREZ

ASESORA:

MG. MIRIAM CECILIA, BASTIDAS SOLIS

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A Dios, por protegerme, bendecirme y darme mucha fortaleza para no rendirme y cumplir con mis sueños y anhelos; cumpliendo siempre los planes que él tiene para mí.

Con mucho amor en memoria de mi Abuelo Ricardo Pérez, quien fue mi inspiración para esforzarme y seguir adelante, para lograr ser un profesional

Con cariño para mi madre por su apoyo incondicional el tenerme siempre en sus oraciones, y siempre tenerla incondicional apoyándome siempre a cumplir con mis anhelos de profesional y superación.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darnos la vida, la fortaleza y destreza como ser humano de brindar cuidados a quienes lo necesita y ayudarme en este proceso para finalmente cumplir con el anhelo de concluir de realizar la especialidad aumentado y crecer de manera profesional.

A mi gran familia, por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por su Consejos, ánimo, enseñanzas y confianza que me brindan día a día.

A mi asesora, Mg. Miriam Bastidas Solís, por sus conocimientos brindados, su apoyo incondicional, tiempo, paciencia, consejos y conocimientos; para lograr culminar mi trabajo y así poder obtener el título de especialidad.

ASESORA:
MG. MIRIAM CECILIA, BASTIDAS SOLIS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

Índice general

Portada	i
Índice general	iii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25

3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	35
4.1 Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 3: Consentimiento informado	48

RESUMEN

El estudio se elaborará dentro de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima y se enfocará en la problemática respecto a la ansiedad y la depresión en familiares de pacientes que se encuentran internados en la unidad de cuidados intensivos, situación que se convierte en una gran preocupación a nivel sanitario por los efectos que puede generar en la salud mental, emocional y física de las personas si no se llega a tratar de manera oportuna.

OBJETIVO: determinar cuál es la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, Este Vitarte 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el estudio tendrá un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, con diseño transversal, no experimental. La muestra estará constituida por 60 personas. Se empleará la técnica de la encuesta y los instrumentos serán el Inventario de Ansiedad de Beck y Inventario de Depresión de Beck II.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Cuidados intensivos; Familiares de pacientes.

ABSTRACT

The study will be carried out within the specialty of intensive care and focuses on the problems regarding anxiety and depression produced in relatives of patients who are hospitalized in the aforementioned unit, a situation that becomes a great concern at the health level due to the effects it can have on people's mental, emotional and physical health if it is not treated in a timely manner. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between anxiety and depression in relatives of patients hospitalized in the intensive care unit of a hospital in Lima, 2021. **MATERIALS AND METHODS:** The study will have a quantitative approach, descriptive-correlational scope, with a cross-sectional, non-experimental design. The sample will consist of 60 people. The survey technique will be used and the instruments will be the Beck Anxiety Inventory and the Beck II Depression Inventory. **Keywords:** anxiety; depression; intensive care; relatives of patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental junto con el consumo de diversas sustancias, principalmente alcohol y drogas, se constituye en el 10% de los casos de morbimortalidad en el mundo y el 30% de los problemas de salud no mortales en el mundo (1). En el caso puntual de la depresión, se encuentra presente en más de 300 millones de seres humanos (2), mientras que la ansiedad se registra en un promedio de 264 millones de personas (3).

Otros datos relevantes al respecto señalan que la ansiedad es un trastorno que se encuentra presente en 40 millones de habitantes de Estados Unidos, aunque solamente el 36,9% de esa cifra llega a recibir atención especializada (4). Asimismo, cabe precisar que este panorama se ha agudizado debido a la pandemia por la COVID-19 y, en un estudio que llevó a cabo entre junio y agosto del año 2020 con la participación de 130 países, se halló que el 89% de ellos tiene como prioridad la atención en salud mental, pero solo el 17% dispone del financiamiento necesario, por lo cual, en su mayor parte, no se logra atender las diversas problemáticas como la ansiedad o la depresión producidas por el aislamiento, el miedo, la pérdida de ingresos o las situaciones de duelo (5).

Por otra parte, en América Latina se ha detectado trastornos de ansiedad en niveles graves y moderados, siendo la brecha de tratamiento del 73,5%, mientras que en el caso de la depresión esta brecha se encuentra en el 73,9%. Adicionalmente, se señala que el gasto público destinado a la atención de problemas de salud mental solo asciende en promedio al 2% y de ese porcentaje el 60% se destina solo a hospitales psiquiátricos, situación que deja sumamente vulnerable a la población, pues no se alcanza a cubrir la demanda de atención existente, generando que la situación, en muchos casos, se agrave (6).

En el Perú, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSA) hasta enero del año 2021 se han atendido 156 mil casos de personas con ansiedad y 77 mil pacientes con depresión (7), demanda de salud para la que no estaban preparados y que se han seguido incrementado debido al contexto de pandemia que se vive actualmente (8). Estas afecciones se pueden dar por diversos motivos y el panorama que viven los familiares de personas internadas en cuidados intensivos puede constituirse en una poderosa razón, debido a la preocupación, a la incertidumbre, al dolor que experimentan y a la gravedad del paciente, requiriendo orientación, información y acompañamiento constantes para no caer en cuadros de ansiedad y depresión que compliquen el panorama, aspectos que muchas veces no se logran atender de manera adecuada por parte del personal enfermero generando barreras como la prohibición del acceso a los familiares, el insuficiente nivel de comunicación, falta de soporte emocional entre otros factores (9).

De continuar así, se podrían incrementar los casos de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes internados en cuidados intensivos, complicando el proceso de acompañamiento y recuperación. Así también, de verse afectados, estos familiares también requerirían de atención debido a las reacciones somáticas y subjetivas producidas por la propia coyuntura y la vulnerabilidad emocional que experimentan, agudizando la difícil situación que viven (10).

Esta misma problemática se ha detectado en el hospital de Lima, donde se llevará a cabo el estudio, pues los familiares de los pacientes internados, presentan síntomas de estrés que podrían llevar a cuadros de depresión y ansiedad, siendo necesario conocer con mayor precisión la magnitud de la problemática, con el fin de contar con estrategias que ayuden a tomar decisiones que permitan optimizar la labor de enfermería como guía y apoyo profesional a estas personas y se comprenda la necesidad de mantener una comunicación constante con ellos para evitar que se angustien y caigan en cuadros de ansiedad o depresión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión sintomatología somática y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión síntomas subjetivos y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre ansiedad en su dimensión sintomatología somática y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021.

2. Identificar la relación entre ansiedad en su dimensión síntomas subjetivos y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se encuentra la justificación teórica en la necesidad de llenar los vacíos del conocimiento respecto a las variables ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en cuidados intensivos, pues, a la fecha, se ha encontrado que los estudios en el contexto peruano acerca de esta problemática aún son muy escasos, a pesar de la relevancia del tema y de la importancia de contar con datos que permitan tomar decisiones a nivel institucional, a fin de reducir los índices de estos trastornos en las personas. Asimismo, servirá como referente para futuras investigaciones que al respecto se lleven a cabo. Por otra parte, se sustentará en la Teoría de Mishel Merle sobre la incertidumbre, quien sustenta la incertidumbre de las personas sobre eventos relacionados con una enfermedad, lo que dificulta la toma de decisiones y la desesperación, generando situaciones que pueden llevar a un estado de ansiedad y depresión.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica radica en los instrumentos que se utilizarán para el estudio y que cuentan con la respectiva validez y confiabilidad. En el caso del Inventario de Ansiedad de Beck para medir la variable ansiedad se cuenta con dichos procedimientos realizados por Palomino en el año 2020 y en cuanto Inventario de Depresión de Beck II fueron realizados por Cabrera en el año 2020.

1.4.3. Práctica

El aporte práctico del estudio se fundamenta en la socialización de los hallazgos obtenidos en este trabajo con las autoridades institucionales y el personal de enfermería, de modo que se pueda optimizar el cuidado humanizado que prestan a los pacientes y la interacción con los familiares, buscando un equilibrio emocional que redundará en el bienestar de la persona internada en cuidados intensivos. Asimismo, el personal de enfermería de esta unidad podrá desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento para los familiares y obtener su colaboración para adaptar los protocolos establecidos, con el fin de favorecer la recuperación del paciente en condición crítica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre julio de 2021 y mayo de 2022.

1.5.2. Espacial

El entorno donde se realizará la investigación es la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este - Vitarte.

1.5.3. Recursos

Se emplearán materiales tecnológicos y de oficina que permitirán desarrollar el estudio. Así también, se requerirá del apoyo de especialistas que contribuirán a completar cada fase de la investigación. Es necesario precisar que el financiamiento será asumido por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Bialek y Sadowski (2021). Realizaron su investigación con el objetivo de “Analizar el nivel de estrés, ansiedad, depresión y esperanza básica en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos”. La metodología implicó el uso del enfoque mixto. La muestra fue de 37 personas. Los instrumentos fueron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10); la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Inventario de Esperanza Básica (BHI-12). Se encontró que el 89,19% de la muestra evidenció un nivel alto de estrés, el 37,84% síntomas de ansiedad severa y el 32,43% depresión severa. Asimismo, se halló correlación entre estrés y ansiedad con un $r=0,456$ y con la depresión con un $r=0,481$. Se concluyó que existe un alto nivel de estrés y síntomas severos de depresión y ansiedad, mientras que la esperanza básica obtuvo niveles muy bajos (11).

Olabisi (2020). Efectuaron su estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes críticamente enfermos hospitalizados”. La metodología seguida tuvo alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 107 personas. Los instrumentos aplicados fueron las Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) y el Inventario de afrontamiento de situaciones estresantes (CISS-21). Los resultados evidenciaron que el 41% tenía síntomas de ansiedad y el 10% se hallaba con estrés, pero no se encontró señales de depresión. Se halló correlación entre estrategias de afrontamiento con la ansiedad $r=0,450$ y $p=0,000$ y también con el estrés $r=0,564$ – $p=0,000$). Se concluyó que existe correlación entre ambas variables y se halló presencia de ansiedad y estrés, aunque no se pudo evidenciar la presencia de depresión (12).

Fonseca et al. (2019). Llevaron a cabo su investigación con el objetivo de “analizar la presencia de ansiedad y depresión en familiares de personas internados en unidad de terapia intensiva y los factores asociados”. La metodología siguió el enfoque cuantitativo. La muestra fue de 135 personas. Se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión. Los resultados mostraron que el 39,3% de la muestra presentó rasgos de ansiedad y el 28,9% de los familiares tuvo problemas de depresión. Respecto a los factores se halló que la ansiedad se asoció con la edad de los pacientes o la convivencia con el paciente, mientras que la depresión se asoció con el tipo de parentesco. Se pudo concluir que existen síntomas de depresión y ansiedad en familiares de pacientes (13).

Bolosi et al. (2018). realizaron su investigación con el objetivo de “Explorar síntomas depresivos y de ansiedad en familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y necesidad percibida de apoyo”. La investigación fue cuantitativa. La muestra fue de 108 personas. Se aplicaron la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Depresión de Beck II y un cuestionario informado. Los resultados evidenciaron que la ansiedad no tuvo cambios significativos entre los dos puntos de tiempo establecidos, mientras que la depresión sí aumentó significativamente, pasando del 38% en el día 1 al 58,3% en el día 7. Se concluyó que la depresión fue incrementándose gradualmente en los familiares de los pacientes, en función a la gravedad de la condición de los pacientes. La ansiedad tuvo mayor fluctuación, no se encontró constancia en sus indicadores, variando en función a la condición de la persona atendida en la unidad de cuidados intensivos (14).

Ölçüm et al (2018). Realizó su investigación con el objetivo “Determinar las necesidades y los niveles de síntomas de ansiedad y depresión entre familiares de pacientes que fueron seguidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de cirugía cardiovascular”. La investigación fue descriptiva. La muestra estuvo conformada por 99 pacientes entre 24 y 72 horas en UCI de cirugía. Los instrumentos aplicados fueron la Escala Hospitalaria de

Ansiedad y Depresión y el cuestionario de necesidades familiares. Los resultados mostraron que la puntuación de la subescala de depresión fue de $15,82 \pm 4,88$ y la subescala de ansiedad fue de $15,27 \pm 5,54$. Asimismo se halló que estos síntomas se dieron con mayor incidencia en paciente mujeres en un 62,9%, mientras que el porcentaje en varones fue de 37,1%. Se concluyó que existe presencia de ansiedad y depresión en la muestra y necesitan sentir la seguridad y la orientación para reducir los niveles de ambos síntomas (15).

Nivel Nacional

Pareja (2021), con el objetivo de “Determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de la ciudad Arequipa”. La metodología seguida fue transeccional – descriptiva, exploratoria. La muestra fue de 50 personas. Los instrumentos que se aplicaron fueron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Perfil de Estrés de Nowack y el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II). Los resultados mostraron prevalencia de niveles moderados en el 34% y leves en el 34% de ansiedad; niveles a nivel medio de estrés en el 42% y mínimos niveles de depresión en el 46%. Se concluyó que existen rasgos de ansiedad, estrés y depresión en los familiares que conformaron la muestra de estudio (16).

Aranda (2017), realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la presencia de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos”. La metodología fue la investigación clínica, descriptiva, transversal. La muestra estuvo conformada por 240 cuidadores, en su mayoría madres de familia. Se aplicó la Escala de Goldberg para recoger los datos de las dos variables. Los resultados evidenciaron que el 87,5% de la muestra tuvo síntomas de ansiedad y depresión. Se concluyó que la depresión y ansiedad está presente en la muestra de estudio (17).

Ramos (2017), llevó a cabo su investigación con el objetivo de “Determinar la frecuencia de los síntomas de depresión y ansiedad en los padres de pacientes neonatos que requiere

cuidados intensivos en hospitales de Arequipa”. El estudio fue transversal, observacional, analítico. La muestra estuvo conformada por 86 personas. Se utilizaron la Escala de Ansiedad y la Escala de Depresión de Beck II. Se evidenció que el 90,7% de la muestra tenía rasgos de ansiedad graves y el 55,8% nivel de depresión moderado. Se comprobó la relación entre ambas variables de estudio. Se concluyó que los padres de pacientes recién nacidos internados en cuidados intensivos tienen depresión y ansiedad (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Cabe iniciar este apartado señalando que la ansiedad es una emoción a la que se le atribuye una doble caracterización, ya que puede ser adaptativa para la persona o nociva en función a las circunstancias. Desde esta perspectiva, se puede señalar que es adaptativa cuando se constituye en una capacidad que permite anticiparse a situaciones determinadas y permite la organización del sistema emocional, cognitivo y pragmático del individuo. Por el contrario, puede ser patológica o nociva cuando la intensidad y duración de esta emoción se produce de manera exagerada frente a un estímulo, produciendo conductas inapropiadas (19).

También se señala que la ansiedad es la anticipación que un individuo realiza acerca de un daño o desgracia que supone puede darse en el futuro y que le produce sensaciones de disforia o tensión que puede llegar a superar su capacidad para adaptarse a la situación, generándole daños conductuales, físicos o psicológicos (20).

En esta misma línea, es importante precisar que la ansiedad es positiva si se llega a cumplir su función de adaptación, ya que permite a la persona mantenerse alerta y afrontar situaciones que se produce en el contexto permitiendo alcanzar un adecuado nivel de adaptación, pero es preciso señalar que el exceso en la emoción puede llegar a convertirse

en una emoción que daña a la persona pasando a ser un trastorno que se puede definir como aquellas respuestas cognoscitivas, comportamentales y fisiológicas que se producen en el ser humano respecto a situaciones que se perciben como una amenaza y que muchas no se han llegado a dar, pero provocan reacciones poco favorables en la persona (21).

Otra definición que se acoge para efectos de esta investigación señala que la ansiedad es el grado de nerviosismo y preocupación que siente una persona y que se traduce en manifestaciones de tensión, miedo y un incremento en la actividad del sistema nervioso central. Sin embargo, es importante precisar que todo ello puede verse incrementado en función a las condiciones del contexto y a la evolución de la persona que se atiende en cuidados intensivos (22).

Ansiedad en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos

En el caso de familiares de personas internadas en la unidad de cuidados intensivos, la ansiedad es una emoción que puede presentarse debido a diversos factores, empezando por la preocupación que supone para ellos la situación y estado del paciente, aspectos que producen gran incertidumbre, dependiendo también del nivel de gravedad que reporta la persona. A ello se suma muchas veces la falta de comunicación que se mantiene dentro del entorno clínico y que no permite conocer cuál es la situación real ni la evolución que va teniendo la persona, factores que se suman a la difícil situación que, de por sí, ya viven los familiares (23).

Esta situación muchas veces se produce debido a la discordancia de opiniones que existe dentro del ámbito de cuidados intensivos, pues, algunos profesionales de enfermería piensan que la presencia de los familiares puede empeorar la condición del paciente y se percibe como una carga dentro del contexto de atención, mientras que otro grupo piensa que el apoyo emocional que pueden brindar los familiares es beneficioso para los pacientes. Desde esa

perspectiva, muchas veces los familiares sienten que no reciben la atención adecuada ni la información que requieren para responder a sus inquietudes acerca de la evolución del paciente, produciendo diversas emociones como la ansiedad (24).

Cabe señalar que este panorama puede desencadenar situaciones de ansiedad extrema, debido a los procedimientos a los que debe ser sometido el paciente y que puede involucrar la vida, generando una gran inestabilidad a nivel emocional y social, observándose en los familiares expresiones de incertidumbre, preocupación, culpa, irritabilidad, frustración, entre otras que se traducen en el permanente deseo de saber lo que está sucediendo y los pronósticos respecto a la evolución del paciente y los cambios que se producen en la dinámica familiar debido a las circunstancias (25).

En este contexto, los profesionales de enfermería asumen un rol de especial relevancia, pues no solo se encargan de la atención a los pacientes críticos atendidos dentro de esta unidad, sino también de interactuar con los familiares, a fin de evitar que se produzcan situaciones de ansiedad debido a la desinformación o la falta de comunicación, buscando además brindar un servicio integral que atienda a las necesidades que los familiares también van presentando debido a la situación que atraviesan y que puede llegar a convertirse en una experiencia muy dolorosa para ellos (26).

2.2.1.1. Dimensiones de la variable ansiedad

Dimensión sintomatología somática

Esta dimensión puede ser definida como todas aquellas sensaciones que se producen en el organismo por la presencia de ansiedad y que pueden ir desde la sensación de hormigueo en el cuerpo hasta la sensación de calor, debilidad, incapacidad para relajarse, mareos, vértigos y palpitaciones (27).

Dimensión síntomas subjetivos

La dimensión síntomas subjetivos está definida como todas aquellas reacciones que se generan en el individuo y que pueden incluir aspectos como el sobresalto, el miedo o la sensación de ahogo (28).

2.2.1.2. Teorías de la ansiedad

El panorama que se vive dentro de la unidad de cuidados intensivos puede llegar a ser desolador debido a las situaciones que ahí se viven de dolor, sufrimiento y muerte, entorno que puede generar mayor angustia y temor en los pacientes y familiares. Desde esa perspectiva, es de suma relevancia buscar que el ámbito en el que se realiza la atención reúna las condiciones adecuadas para tal fin, pues si bien es cierto hay situaciones que escapan de las manos, el personal enfermero debe asegurarse que al menos se cumplan con requerimientos mínimos como la ventilación, la iluminación, la cama y el espacio para que el paciente pueda mantener un equilibrio dentro de las circunstancias atraviesa y evitar que los familiares se angustien más de lo debido, pues ello también se añade a los condicionantes que producen ansiedad (29).

Estos criterios encuentran su sustento teórico en los postulados de Florence Nightingale y su teoría del entorno o del triple impacto, pues, para esta importante teórica, el ámbito en el cual se despliega la atención sanitaria debe reunir las condiciones adecuadas para asegurar la tranquilidad de los pacientes y de los familiares que los acompañan. Más aún, se enfatiza mucho en la necesidad de un espacio libre de elementos que pudieran agudizar la situación que ahí se atraviesa, evitando también que existan elementos conductores de virus, bacterias o patógenos que pudieran provocar infecciones que agudicen el estado del paciente. Sin embargo, también cabe precisar que esta teoría conjuga tres elementos que es necesario tener en cuenta, el primero se centra en las competencias enfermeras, el segundo en el ámbito

asistencial, pero también se enfatiza en la visibilidad social, en esa capacidad que tienen los enfermeros de interactuar y comunicar en beneficio de los pacientes (30).

Por otra parte, es relevante señalar que aquí se toma también la teoría cognitivo-conductual de la ansiedad, que propugna la existencia de componentes cognitivos y conductuales que se enfocan al control de las emociones y reacciones del ser humano con relación a algunos estímulos que se generan en su entorno y que provocan diversas respuestas que van a variar en función a la situación que se presenta y a la capacidad de afrontamiento del ser humano (31).

2.2.2. Depresión

La depresión es una condición a la que se llega en situaciones de alta exigencia emocional y, en este caso, los familiares de personas internadas en cuidados intensivos, pasan por una serie de alteraciones emocionales que surgen desde el mismo momento en que su paciente es internado en esta área. A partir de ahí, van generándose dudas, temor, impaciencia, ansiedad, angustia y otras emociones que pueden decantar en la depresión (32).

Desde esta perspectiva, se señala que el personal de enfermería debe asumir la responsabilidad de mantener un contacto continuo con los familiares, pues forma parte del servicio integral que se debe brindar dentro de los establecimientos de salud. En ese sentido, el rol enfermero se hace presente, mediante acciones de orientación, guía, comunicación y soporte emocional inclusive, pues los familiares necesitan de estas acciones para poder ir tranquilizándose y entender cuál es la situación por la que atraviesan los pacientes (33).

De no ser así, se puede caer en las situaciones emocionales ya explicadas, con el riesgo de presentar situaciones de depresión, estado sumamente complejo y que se considera como una problemática sanitaria debido a su incidencia. En ese sentido, es importante señalar que la depresión se puede definir como un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza y desinterés, emociones que van acompañadas de síntomas cognitivos, emocionales,

físicos y comportamentales que van en detrimento de la salud integral de la persona y que impide visualizar la situación que se vive en el momento. Ello por supuesto, es contraproducente para los pacientes, pues en lugar de ser un apoyo podrían pasar a convertirse en una preocupación adicional (34).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable depresión

Las dimensiones que se han tomado en cuenta para este trabajo se encuentran en función al modelo de Hamilton, quien considera dos componentes puntuales.

Dimensión área cognitiva / afectiva

Definidos como todos aquellos síntomas que van acompañados de sentimientos de tristeza, fracaso, pesimismo, pérdida de placer en las diversas actividades que se realizan en el día a día, sentimientos de culpabilidad o castigo, disconformidad con uno mismo, ideas de suicidio, inquietud, indecisión, irritabilidad, entre otros aspectos que perjudican el bienestar de la persona (35).

Dimensión área somática

Definidos como todas aquellas sensaciones de pérdida de energía, variaciones en el apetito, cambio en los hábitos de sueño, dificultad para concentrarse, así como la fatiga o el cansancio que la persona experimenta; sin embargo, también se señala que puede deberse a otro tipo de causas o comorbilidades que se suman a una situación intensa de dolor, generando reacciones de mayor magnitud (36).

2.2.2.1. Teoría de la variable depresión

La atención a familiares de pacientes internados en unidades de cuidados intensivos como ya se ha señalado, es un proceso que implica una dedicación especial del personal enfermero, debido a la situación que se suscita por la condición de los pacientes y que requieren de

comunicación constante para evitar que los familiares pasen por situaciones de angustia y ansiedad extremas que los lleven a tener cuadros de depresión. En ese sentido, los profesionales de enfermería necesitan tener fuertes y sólidas bases teóricas acerca de la misión que les toca asumir y poner en práctica en contextos como este. En ese sentido, el personal enfermero se encuentra en la obligación de tomar en cuenta los postulados teóricos que emanan de esta profesión, pues ello les permitirá asumir con base su accionar y desplegar las acciones necesarias para cuidar a los pacientes, tal como señala Jean Watson con su teoría del cuidado humano transpersonal, a partir de la comprensión de lo que siente y padece el paciente (37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión afectiva y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión fisiológica y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se acogerá el método hipotético deductivo, debidamente fundamentado en la teoría existente respecto a las variables ansiedad y depresión en familiares de pacientes, contextualizándola al ámbito específico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, ya que se emplearán el análisis y procedimientos estadísticos para medir las variables y dimensiones establecidas. Del mismo modo, se emplearán estos procesos para realizar la contrastación de las hipótesis que se han formulado en el acápite correspondiente (39).

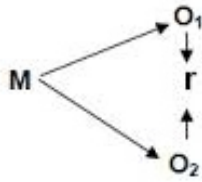
3.3. Tipo de investigación

Será básica, pues los datos e información que se recoja durante el proceso de investigación permitirán enriquecer la teoría existente respecto a las variables ansiedad y depresión en familiares de pacientes, considerando que los estudios al respecto aún son insuficientes para evidenciar la labor que realizan los enfermeros dentro de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima (40).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, pues no habrá ningún tipo de manipulación a las variables de estudio y será transversal o transeccional dado que se establecerá un tiempo específico para recoger la información. El alcance será descriptivo, considerando que se busca caracterizar las variables de estudio y describirlas. Asimismo, será correlacional ya que se llevará a cabo la

contrastación de hipótesis a fin de determinar las posibles relaciones entre variables, tal como se ve a continuación (41).



M : familiares de pacientes

O1: Ansiedad

O2: Depresión en familiares de pacientes

R: relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se puede definir como un conjunto de unidades o individuos que guardan rasgos comunes y, para este caso, estará constituida por un total de 60 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Muestra

En la muestra se ha considerado a la totalidad de la población, es decir los 60 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Muestreo

El muestreo que se empleará será no probabilístico accidental aplicando el cuestionario a todos los familiares a los que se pueda acceder.

Criterio de inclusión

- Familiares de pacientes que tienen 24 horas de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos
- Familiares de pacientes que se encuentren internados en la unidad de cuidados intensivos y que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes que tienen menos de 24 horas de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares de pacientes que se encuentren internados en la unidad de cuidados intensivos pero no deseen participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Ansiedad

Definición operacional de la variable ansiedad

Es el grado de nerviosismo y preocupación que sienten los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, que se traduce en manifestaciones de tensión, miedo y un incremento en la actividad del sistema nervioso central, considerando las dimensiones sintomatología somática y síntomas subjetivos, que se medirán a través del Inventario de Beck.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Ansiedad	Cuerpo teórico que poseen los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen respecto a la técnica que se realiza por la presencia del tubo endotraqueal en el paciente que, junto con la humidificación inadecuada del aire que se inspira, generan irritación y mayor secreción, obstruyendo la vía aérea, aumentando la resistencia, disminuyendo la ventilación e incrementado el trabajo respiratorio, considerando cuatro dimensiones: bioseguridad, procedimental, paciente y equipo, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.	Sintomatología somática	Sensación de hormigueo en el cuerpo. Sensación de calor Debilidad Incapacidad para relajarse, Mareos Vértigos Palpitaciones	Nominal	Nivel mínimo de ansiedad = 0-7
		Síntomas subjetivos	Sobresalto Miedo Sensación de ahogo		Nivel leve de ansiedad 8-15 Nivel moderado de ansiedad 16-25 Nivel severo de ansiedad = 26-63

V2: Depresión en familiares de pacientes

Definición operacional de la variable depresión en familiares de pacientes

Trastorno mental que se presenta en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima y que se encuentra caracterizado por una profunda tristeza, pérdida del interés y una serie de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales, que considera las dimensiones síntomas psíquicos y síntomas somáticos, las cuales serán medidas a través del Inventario de Depresión de Beck II.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Depresión en familiares de pacientes	Trastorno mental que se presenta en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima y que se encuentra caracterizado por una profunda tristeza, pérdida del interés y una serie de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales, que considera las dimensiones síntomas psíquicos y síntomas somáticos, las cuales serán medidas a través del Inventario de Hamilton.	Área cognitiva afectiva	Tristeza Pesimismo Fracaso Pérdida de placer en las actividades diarias Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Disconformidad Autocrítica Pensamientos suicidas Llanto Agitación o inquietud Pérdida de interés por los demás Desvalorización Irritabilidad Pérdida de deseo sexual	Ordinal	Mínima depresión = 0-13 Depresión leve = 14 – 19 Depresión moderada = 20-28 Depresión grave = 29-63
		Área somática	Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta y los instrumentos serán el Inventario de Beck, para medir la variable ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck II para realizar la medición de la variable depresión de familiares de pacientes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Denominación: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autora: Palomino (2020)

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: familiares de pacientes internados en cuidados intensivos de un hospital de Lima

Descripción:

Escala: tipo Likert, con puntaje de 0 = en absoluto; 1=levemente, no me molesta mucho; 2=moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo y 3=severamente, casi no podía soportarlo.

Dimensiones: Sintomatología somática (con 12 ítem) y síntomas subjetivos (con 9 ítem)

Forma de calificación: nivel mínimo de ansiedad: 0-7; nivel de leve de ansiedad: 8-15; nivel moderado de ansiedad: 16-25; nivel severo de ansiedad: 26-63.

Ficha técnica 2

Denominación: Inventario de Depresión de Beck II

Autora: Cabrera (2020).

Ejecución: individual

Duración: 20 minutos

Población de aplicabilidad: familiares de pacientes internados en cuidados intensivos de un hospital de Lima

Descripción:

Escala: tipo Likert, con puntaje de 0 - 3: nunca = 0; a veces = 1; casi siempre = 2; siempre =3.

Dimensiones: síntomas área cognitiva y área somática

Forma de calificación: mínima depresión = 0-13; depresión leve = 14 - 19; Depresión moderada = 20-28; depresión grave = 29-63

3.7.3. Validación

En el caso del instrumento que medirá la variable ansiedad, fue realizada por Palomino en el año 2020, mediante la técnica de juicio de expertos. El instrumento que permitirá medir la variable depresión en familiares de pacientes, fue realizada por Cabrera en el año 2020, también por juicio de expertos. En ambos casos se decidió que los instrumentos son aplicables. Los sustentos de la de ambas validaciones se pueden visualizar en los anexos respectivos.

3.7.4. Confiabilidad

Para el caso del Inventario de Beck, para medir la variable ansiedad, el Alfa de Cronbach arrojó un coeficiente de 0,931. Inventario de Hamilton para medir la variable depresión, los resultados obtenidos mediante el Alfa de Cronbach alcanzó un coeficiente de 0,931.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de la información que se recoja mediante la aplicación de los instrumentos para medir las variables ansiedad y depresión en familiares de pacientes, se hará uso de una tabla matriz elaborada en el programa Excel 2016. Luego se trasladará la información al software SPSS vs 27, para proceder a la elaboración de las estadísticas descriptivas, las cuales serán presentadas a través de tablas y figuras. Así también se elaborarán las estadísticas inferenciales, mediante el Rho de Spearman que permitirán realizar la contrastación de las hipótesis establecidas, buscando determinar las posibles relaciones.

3.9. Aspectos éticos

Tal como corresponde a este tipo de trabajo, desarrollado dentro del entorno sanitario, se aplicarán los siguientes principios bioéticos:

Principio de autonomía

Se pone en práctica desde el primer momento que se establece la comunicación con los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, a fin de explicarles en qué consiste la investigación, dejando que decidan libremente si aceptan o no ser parte de él; de ser el caso se les pedirá firmar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio se aplicará en el momento que se dé a conocer a los participantes los beneficios que conlleva su participación, para ellos y para otras personas que pasen por situaciones similares.

Principio de no maleficencia

Todos los familiares de pacientes que integran la muestra de investigación tendrán conocimiento que su participación no comporta peligro para su salud, contrariamente se contribuirá a mejorar el servicio que se brinda.

Principio de justicia

Se otorgará un trato basado en el respeto, sin que exista ningún tipo de discriminación con los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Desarrollo del problema			x	x																												
Selección de la literatura					x	x	x	x																								
Situación problemática,							x	x	x																							
Fundamento teórico y antecedentes									x	x	x	x																				
Importancia y Justificación del trabajo										x	x																					
Objetivos de la Investigación										x	x																					
Matriz de Consistencia													X	X	X	X																
Operacionalización de variables														x	x	x																
Enfoque y Diseño													x	x	x	x																
Población, Muestra y Muestreo														x	x	x																
Técnica de Recolección de Datos															x	x	x	x														
Aspectos Bioéticos																x	x	x	x													
Selección de información																	x	x	x	x												
Aspectos financieros																	x	x	x	x												
Desarrollo de Anexos																	x	x	x													
Calificación del Proyecto																					x	x	x	x	x	x	x	x				
Trabajo en el campo																									x	x	x	x				
Redacción del Informa Final: Versión 1																																x
Sustentación																																x

4.2. Presupuesto

INSUMOS	2021					2022					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	s/
EQUIPO											
1 Computadora	100		50		10	100	100	100	100	100	660
1 USB				30							30
Línea de internet	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1600
1 Celular	10	10	10	10	10	10	12	10	15	10	107
UTILES DE ESCRITORIO											
Lapiceros	2					3					5
Hojas de bond A4	10				20					10	40
Corrector	6					3					9
MATERIAL BIBLIOGRAFICO											
Libros	30			45		50					125
Fotocopias	10	10	10		30	10		10		10	80
Impresiones	20					20				10	50
Espiralado					10					15	25
IMPREVISTOS											
Movilidad	40	100	50	20	40	10	10	10	10	20	310
Alimentos	20	30	20	20	10	30	20	20	10	10	190
Llamadas	10	10									20
TOTAL											3251

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 10 de octubre: Día Mundial de la Salud Menta: Mayor inversión-Mayor acceso, para todos y todas en todas partes. [Internet]. 2021. [Consultado 8 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
2. Confederación Salud Mental España. La salud mental en cifras. [Internet]. 2021. [Consultado 10 Dic 2021]. Disponible en: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
3. Frías L. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. Gaceta UNAM. [Internet]. 2019. Obtenido en <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial>.
4. Felman A. Ansiedad: todo lo que debes saber. Medical News Today. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
5. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. [Internet]. 2021. [Consultado 11 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. [Internet]. 2021. [Consultado 9 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Ministerio de Salud. [Internet]. 2021. [Consultado 10 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
8. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]. 2021; 14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-

348X2020000300008

9. García D, García N, Martínez M. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas Enferm.* [Internet]. 2016; 19(2): 49-59. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>
10. Ministerio de Salud. Salud mental: El 52,2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia. [Internet]. 2021. [Consultado 8 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>
11. Bialek K, Sadowski M. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units – preliminary report. *Anestezjologia Intensywna Terapia.* [Internet] 2021; 53(2): 134-140. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Stress-anxiety-depression-and-basic-hope-in-family-members-of-patients-hospitalised-in-intensive-care-units-preliminary-report,144,44636,0,0.html>
12. Olabisi O, Olorunpo O, Bolaji A, Azeez F, Olabisi T, Azeez O. Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* [Internet]. 2020; 13: 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
13. Fonseca G, Freitas K, Filho A, Portela P, Fontoura E, Oliveira M. Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit. *Clinical Psychology.* [Internet]. 2019; 21 (1): 328-343. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p328-343>.
14. Bolosi M, Peritogoiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos D. Depressive and Anxiety Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients and the Perceived Need for Support. *J Neurosci Rural Pract.* [Internet] 2018; 9 (4): 522-528. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jnpr.jnpr_112_18

15. Ölçüm H, Özşen K, İlkay A, Yazla E, Emrah M. Association Between Anxiety and Depression and Needs of Patient Families in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit. *Yoğun Bakım Derg.* [Internet] 2018; 9(3): 63-67. Disponible en: [10.5152/dcbybd.2018.1906](https://doi.org/10.5152/dcbybd.2018.1906)
16. Pareja J. Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales. [Tesis de Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10612/76.0437.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An Fac med.* [Internet] 2017; 78(3): 277-280. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>.
18. Ramos M. Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y características asociadas en padres cuidadores de neonatos que requieren cuidados intensivos en hospitales de Arequipa, 2017. [Tesis de titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6153/70.2240.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Deberio M, Jones M, Benedicto G. La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de psicología* [Internet]. 2021; 1-17. Disponible en: [doi:org/10.24215/2422572Xe081](https://doi.org/10.24215/2422572Xe081)
20. Cjuno J, Caballero J. Síntomas de ansiedad y abuso de medicamentos en pacientes con migraña crónica de Trujillo, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* [Internet]. 2020; 58(2): 120-139. Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200127](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200127)

21. Carrillo J, Mendiburu C, López C, Moisés J. Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. *Correo Científico Médico*. [Internet]. 2020;24(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201e.pdf>
22. González I. Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o tratar la ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI. *Portales médicos*. [Internet] 2020; XV(20). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-e-intervenciones-de-enfermeria-para-prevenir-o-tratar-la-ansiedad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-uci/>
23. Ruiz C, Urdapilleta E, Lara G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *NCT Neum y Cirug de Tórax*. [Internet] 2021; 80 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100990&id2=>
24. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*. [Internet] 2021; 14(3): Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
25. Geylgel Y, Hudson T, Maslen M, Chereli C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave. *Rev Inform. Cient*. [Internet] 2020; 99(6). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3131/4516>
26. Tautiva K, López C, Guzmán S, González D, Hernández S. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repert Med Cir*. [Internet] 2020; 1-8. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>
27. Sanz J, García M, Fortún M. El “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos.

- Behavioral Psychology. [Internet] 2012; 20(3): 563-583. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
28. Palomino M. Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1678>
29. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la unidad de cuidados intensivos. Med. Crit. [Internet] 2017; 33(3): 171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
30. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. Index Enferm. [Internet]. 2021; 39(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002
31. Ortiz S, Sandoval E, Adame S, Ramírez C, Jaimes A, Ruiz A. Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. Investigación de educación médica, [Internet]. 2020; 8(30): 9-17. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1764>
32. Kourti M, Christofilou E, Kallergis G. Síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes en la UCI. Avances de Enfermería. [Internet]. 2015; 33(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48670>
33. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]; 2021; 14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
34. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento

- de la depresión Mayor. *Rev. Biomédica.* [Internet]. 2017; 28(2). Disponible en: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
35. Cabrera R. Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una institución educativa, Bellavista, 2020. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54277/Cabrera_HRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Gelves M, Barceló E, Orozco E, Román N, Allegri R. Síntomas afectivo-conductuales y estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con fibromalgia (FM). *Salud Uninorte.* [Internet]. 2017; 33(3): 285-295. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00285.pdf>
37. Izquierdo E. Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cub Enferm.* [Internet]. 2015; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
39. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
41. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión sintomatología somática y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión síntomas subjetivos y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión sintomatología somática y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021 Determinar cuál es la relación entre ansiedad en su dimensión síntomas subjetivos y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación positiva y significativa entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: Hi: Existe relación positiva y significativa entre ansiedad en su dimensión sintomatología somática y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación positiva y significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas subjetivos y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>VARIABLE 1: ansiedad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sintomatología somática Síntomas subjetivos <p>VARIABLE 2: depresión en familiares de pacientes</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Área cognitiva/afectiva Área somática 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: básica Diseño: No experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 60 familiares de pacientes hospitalizados</p>

Inventario de Depresión de Beck II

Nombre: _____ Estado civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido los últimos días, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza mi mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusto a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo habitual
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- 3 Me es difícil interesarme por algo

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1a Duermo un poco más que lo habitual
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual
- 2a Duermo mucho más que lo habitual
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el tiempo

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
- 2 Ahora estoy mucho menos interesados en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Sub total página 2: _____

Sub total página 1: _____

Total: _____

Validación de instrumentos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

VALIDEZ DE INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

<i>CRITERIO U</i>	<i>Nº DE</i>	<i>ACUERDOS</i>	<i>V. AIKEN</i>	<i>DESCRIPTIVO</i>
<i>OPINION</i>	<i>JUECES</i>		<i>(V)</i>	
<i>Adecuado</i>	5	5	1,00	Válido

Exp 1	Mg. Saúl Jesús Mallqui		VÁLIDO
Exp 2	Mg. Zonia Rosales Delgado		VÁLIDO
Exp 3	Mg. Jeanet Ángela Carrillo Onofre		VÁLIDO
Exp 4	Ps. Liliana Palomino Huamán		VÁLIDO
Exp 5	Ps. José Cuadros Espinoza		VÁLIDO

Validez

Para Sanchez y Reyes (2015), afirmaron que un instrumento tiene validez de contenido cuando los ítems que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide.

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes dieron su veredicto a los test como **ADECUADOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

Inventario de Depresión de Beck II

Evidencias de validez de contenido mediante criterio de jueces del Inventario de Depresión de Beck II a través del coeficiente V de Aiken

Ítem	Juez 1				Juez 2				Juez 3				Juez 4				Juez 5				V de Aiken	Aceptable
	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si

Jueces: 5

S= Suficiencia

CL= Claridad

C= Coherencia

R= Relevancia

Confiabilidad

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

86

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	21

En el cuadro anterior, se observa que el valor Alfa de Cronbach es 0,931 por lo tanto, el instrumento posee una EXCELENTE CONFIABILIDAD.

Según la valoración de George y Mallery (2003) quienes sugieren un criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach, se tiene la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

Inventario de Depresión de Beck II

Resumen de procesamiento de casos de Fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido	0	0
	Total	60	100,0

Tabla 19

Estadística de fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

Alfa de Cronbach	N de elementos
.931	21

Anexo 3: Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: “**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021**”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021”

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Marissa Gómez Pérez

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación entre ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Este Vitarte, 2021

Participantes: familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos COVID-19.

Participación: si

Participación voluntaria: si **Beneficios por participar:** Ninguna **Inconvenientes y riesgos:** Ninguna **Costo por participar:** Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: si **Renuncia:** No aplica **Consultas posteriores:** si

Contacto con el investigador: celular 954797460. Email: marissgp@gmail.com

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Validación de instrumentos
Inventario de Beck
VALIDEZ DE INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

CRITERIO U OPINION	Nº DE JUECES	ACUERDOS	V. AIKEN (V)	DESCRIPTIVO
<i>Adecuado</i>	5	5	1,00	Válido

Exp 1	Mg. Saúl Jesús Mallqui	VÁLIDO
Exp 2	Mg. Zonia Rosales Delgado	VÁLIDO
Exp 3	Mg. Jeanet Ángela Carrillo Onofre	VÁLIDO
Exp 4	Ps. Liliana Palomino Huamán	VÁLIDO
Exp 5	Ps. José Cuadros Espinoza	VÁLIDO

Validez

Para Sanchez y Reyes (2015), afirmaron que un instrumento tiene validez de contenido cuando los items que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide.

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes dieron su veredicto a los test como **ADECUADOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

Confiabilidad de la Escala de Beck

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	21

Confiabilidad de la Escala de Hamilton

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	14