



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES
DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS AREAS
CRITICA DE UN HOSPITAL EN LIMA 2022”**

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

AUTOR:

LIC. HUAMAN NUÑEZ, KATTY MAYTE

<https://orcid.org/0000-0001-5395-7277>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Huamán Nuñez, Katty Mayte, con DNI N° 71031411, en mi condición de autora del trabajo académico titulado "Nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en las áreas crítica de un hospital en lima 2022", presentada para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con la autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.

Huamán Nuñez Katty Mayte
71031411

Mg. Purizaca Curo Roxana Marisel
02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

14 %
INDICE DE
SIMILITUD

14%
FUENTES DE
INTERNET

3%
PUBLICACIONES

5%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2 %
4	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1 %
5	produccioncientifica.ucm.es Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	www.researchsquare.com Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.autonomadelca.edu.pe Fuente de Internet	1 %

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes hospitalizados en las áreas críticas de un Hospital de Lima, 2022.

Materiales y métodos: el enfoque a emplearse en el presente estudio es cuantitativo, descriptivo con un diseño de investigación transversal. La población de estudio está conformada por 70 familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas, seleccionados según los criterios de exclusión e inclusión. La técnica a emplearse será la encuesta y se aplicará un solo instrumentos de recolección para determinar ambas variables. La encuesta será la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) que consta con 14 preguntas, de las cuales 7 ítems evalúan la ansiedad y los otros 7 ítems evalúan la depresión. La puntuación se medirá mediante una escala tipo Likert que oscila de 0 a 3 cada pregunta. Si el puntaje es menor de 7 indica que no se evidencia depresión o ansiedad, si es mayor de 11 indica probabilidad asertiva de ansiedad o depresión.

Resultados: Para el avance de los resultados se vaciarán los datos obtenidos de la aplicación en el programa Excel para presentarlos mediante gráficos y tablas, implementando diferentes medidas para realizar un análisis cualitativo.

Conclusión: para dar fin a este estudio de investigación, se concluye que se realizará un conteo de datos que se encuentra dirigido a mejorar el cuidado mental a los familiares de pacientes hospitalizados, con el propósito de mejorar en la calidad de atención tanto a los pacientes como a los familiares.

Palabras claves: ansiedad, depresión, familiares, enfermería. (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety and depression in relatives of hospitalized patients in the critical areas of a Hospital in Lima, 2022.

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative, descriptive with a cross-sectional research design. The study population is made up of 70 relatives of patients hospitalized in critical areas, selected according to the exclusion and inclusion criteria. The technique to be used will be the survey and a single collection instrument will be applied to determine both variables. The survey will be the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) consisting of 14 questions, of which 7 items assess anxiety and the other 7 items assess depression. The score will be measured using a Likert-type scale that ranges from 0 to 3 for each question. If the score is less than 7, it indicates that there is no evidence of depression or anxiety, if it is greater than 11, it indicates an assertive probability of anxiety or depression.

Results: For the advancement of the results, the data obtained from the application will be emptied into the Excel program to present them through graphs and tables, implementing different measures to carry out a qualitative analysis.

Conclusion: To end this research study, it is concluded that a data count will be carried out that is aimed at improving mental care for the relatives of patients hospitalized with the purpose of improving the quality of care both for patients as well as family members.

Keywords: anxiety, depression, Family, Nursing. (Source: Mesh).

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS), menciona que a nivel mundial la depresión afecta alrededor de 280 millones de personas, lo cual un 5% que lo padecen son los adultos mayores por ende suele ocasionar una alta tasa de morbilidad en este grupo etario. También se menciona que la depresión es producto de un evento desgarrador, por pérdida de un ser querido y desocupación laboral que puede conllevar al suicidio, este acto de violencia hacia uno mismo con intención de morir es más prevalente en mujeres que en hombres. La depresión suele agravar el estilo de vida de la persona que lo padece (1).

La organización panamericana de salud (OPS) indica que el 3,6% de la población mundial padecen de trastorno de ansiedad y de la misma manera que la depresión suele afectar más a mujeres que a hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial), lo cual conlleva a la degradación de la salud sin consecuencias mortales. Es uno de los trastornos que aporta pérdida de la salud sin resultado de muerte es la ansiedad, la cual a nivel mundial es considerada como el sexto factor de morbilidad y en la actualidad está dentro de las diez primeras causas de enfermedades que produce discapacidad en la vida cotidiana (2).

Según el ministerio de salud (MINSa) informa que la ansiedad lidera el primer lugar en patologías de salud mental en nuestro país, con un total de 433 816 casos diagnósticos durante el año 2022. Esto se origina ante una respuesta desmedida ante un peligro, la cual genera una alteración funcional en el estilo de vida de la persona afectada. También se evidencia un mayor índice en mujeres entre los 17 a 25 años de edad, los síntomas pueden ser: diaforesis, taquicardia, taquipnea, disfagia, contracturas musculares, mucosas orales secas, etc. En cuanto a la depresión se han registrado más de 300 mil casos durante el año 2021 y este es uno de los trastornos más peligrosos que debe tratarse a tiempo por que la persona que lo padece puede llegar a cometer un suicidio (3)

En relación al marco teórico:

La familia es el núcleo de la sociedad. Está formado por un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos de sangre y afección mutua, y cada integrante que conforma este núcleo presentan un valor significativo para todos los miembros. (4). La familia forma un todo, y ante una enfermedad de uno de sus miembros afecta a todos los integrantes que la conforman, en esta etapa difícil que atraviesa el paciente la familia es muy importante porque debe brindar el apoyo, soporte moral y fuerza que requiere el familiar hospitalizado para que pueda enfrentar la enfermedad y recuperarse satisfactoriamente (5).

Se sabe que la ansiedad es una emoción genética, hereditaria que responde ante situaciones de peligro, es como una alarma natural que se activa ante un estado que amenaza nuestra vida. La ansiedad es una herramienta de supervivencia, pero en algunos casos se convierte en una ansiedad patológica la cual la persona presenta reacciones muy agitadas, intensas, malinterpreta y exagera las situaciones cotidianas dañando su salud (6).

La depresión es considerada un cambio del estado de ánimo, existe una declinación y falta de interés en las actividades cotidianas, en algunos casos esta alteración viene acompañado de padecimientos psiquiátricos como son: perturbación en la concentración, incontrolable tristeza, afectación de la memoria, etc. (7).

Las áreas críticas son servicios de suma importancia en los hospitales porque brindan atención especializada a pacientes que padecen enfermedades complejas, graves que pone en riesgo su vida. Para brindar los cuidados de calidad y el mejoramiento de los pacientes el área mantiene constante interacción con diversos servicios, cuenta con equipos tecnológicos especializados y profesionales con amplios conocimientos en áreas críticas. (8)

El internamiento de un paciente a un área crítica, ocasiona una crisis emocional en cada miembro de la familia como en el paciente, ya que factores como la falta de contacto físico del ser querido, el progreso de la enfermedad, la falta de apoyo emocional por parte del personal de salud, genera ansiedad, depresión, angustia a los familiares (9). La relevancia que tiene la familia en la práctica médica está

muy relacionada, ya que la familia puede verse afectada por la enfermedad y la discapacidad de uno de sus integrantes (10).

La familia es clave de recuperación del paciente; sin embargo, la restricción de los horarios de visita, la rigidez organizativa de estas unidades, la dificultad de una relación entre el personal de salud y la familia suele provocar ansiedad entre los familiares. Es vital la información y comunicación del estado de salud del paciente con los familiares, ya que el ingreso del ser querido al área crítica genera ansiedad e incertidumbre (11).

El personal de salud identifica también el gran valor de la comunicación con los familiares para reducir su ansiedad y su depresión. Pese a esto, los familiares pueden sentirse que no están informados por completo, lo cual causa un sufrimiento añadido (12). Es aquí que enfermería juega un papel primordial que es brindar un trato humanizado, holístico, con un lenguaje claro y preciso, no solo con el paciente sino también con la familia, para crear un ambiente de confianza entre el personal de salud y los familiares durante el proceso de la enfermedad del paciente crítico. Es de suma importancia la visita del familiar y la participación en el cuidado del paciente para que no se sienta completamente solo, este procedimiento proporcionar confianza, seguridad en el paciente y en el caso del familiar reduce el estrés, la ansiedad y la depresión. (4).

Una enfermedad crítica que necesita atención en la unidad de cuidados especiales es un evento desgarrador tanto para el paciente como para los familiares (13).

El área de unidad de cuidados intensivos suele generar ansiedad, estrés, depresión e incertidumbre, porque lo asocian con gravedad y muerte del paciente porque presenta equipos muy sofisticados, horarios restringidos, los cuales la familia lo percibe como un peligro para el paciente (14).

Durante el año 2020 en la primera etapa de aparición de la COVID 19 hubo un gran incremento de la ansiedad y depresión tanto de pacientes y familiares que padecían de esta enfermedad, al ser internado el ser querido a un área crítica por COVID 19, el familiar sufre de ansiedad y depresión porque tiene la sensación de verlo por última vez y la inhabilidad de poder despedirse ante un

posible fallecimiento, esto le llena de una gran tristeza y resentimiento que podría ocasionar en ellos un duelo patológico (15).

Pese que el familiar del paciente hospitalizado en una área crítica presente una fuerte presión de ansiedad y estrés moderado, la mayoría de los familiares pueden tomar decisiones asertivas mediante la resiliencia que es la capacidad de adaptarse adecuadamente a las circunstancias traumáticas; se podría decir que la ansiedad y la resiliencia no son directamente proporcionales, aunque el familiar este bajo una ansiedad persistente tiene la capacidad de identificar el problema y recurrir a sus capacidades con el fin de recuperar la salud de su ser querido (16).

En los antecedentes tenemos:

Beesley y colaboradores (17), en Estados Unidos, en el año 2018, realizaron una investigación sobre el estrés agudo y ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas, en una investigación de 100 participantes, 92 integrantes completaron el seguimiento. 29 participantes (32 %) informaron que a los 3 meses presentaron síntomas de ansiedad, 15 participantes (16 %) presentaron síntomas de depresión y 14 participantes (15 %) evidenciaron síntomas de estrés postraumático.

Gonzales y colaboradores (18), año 2019, realizó un proyecto clínico abierto que se llevó a cabo en el Hospital Universitario de la Princesa en el servicio de Cuidados Intensivos, la muestra era de un total de 38 integrantes de familia y paciente. Para esta investigación se utilizó la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala Revisada de Impacto del Estresor (IES-R) antes del ingreso en la UCI, a los 3 días y a los 90 días al alta por la UCI. En los resultados obtenidos se obtuvo que no se evidenció ningún cambio importante el ingreso de los familiares en la hora de visita a sus pacientes, no mejoraron los niveles de ansiedad y depresión en los cuidados.

Según Ruiz C. y colaboradores (19), en México, en el año 2021, mediante un estudio descriptivo, exploratorio a familiares entre hombres y mujeres mayores de edad encargadas de recibir el informe médico de sus familiares con diagnóstico de COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos, se realizó mediante un cuestionario de instrumento utilizado fue el trastorno de ansiedad

generalizada -7. La muestra fue de 185 personas, con edad promedio de 42 años principalmente mujeres, se obtuvo que 73.5% presentaron síntomas leves de ansiedad y el 26.5% presentaron síntomas moderadas y severas de ansiedad. En mujeres el 16.3% se presenta la ansiedad con más frecuencia en comparación de los hombres.

Según Contreras E. (20), año 2018, menciona que un factor de riesgo que conduzca a la ansiedad y depresión es la ausencia de acompañante y las personas que presentan antecedentes de depresión suelen recaer ante una hospitalización, es por ese motivo que el familiar es una pieza indispensable en la recuperación del paciente y el ser querido siempre debe estar informado del proceso de la enfermedad de su paciente.

Según Coasaca L. (21), en el año 2019, presenta un estudio de recaudación de información y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) con 1484 pacientes, menciona que el 23,3% de los familiares tiene ansiedad y 6.7% tiene depresión.

Aranda F. (22), en Perú, en el año 2017, mediante un estudio acerca de la depresión y ansiedad en cuidadores, la cual participo 240 familias de pacientes pediátricos, lo cual dio como resultado que el 87,5% presentaron depresión y el 13,5% presento ansiedad y el 12,5% no tuvo ningún trastorno.

La importancia de este proyecto es identificar a tiempo los casos de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en las áreas críticas y los familiares, pues ellos cumplen un papel primordial en la toma de decisiones importantes y relevantes para la recuperación de su familiar. La familia es el soporte para una recuperación exitosa del paciente.

Para realizar este proyecto se investigó en artículos científicos, libros relacionados con la salud mental, entre otras fuentes de internet, llegando a la determinación que no se evidencia mucha información sobre la ansiedad y depresión relacionado con la familia. También en el establecimiento de salud que se realizara el estudio no existe investigaciones relacionados al tema a tratar. Por ende, el proyecto de investigación se realizará a los familiares de los pacientes que se encuentra hospitalizados en áreas críticas como emergencia, UCI, UTI.

La justificación del presente trabajo es para brindar información actualizada y ampliar los conocimientos al personal de salud para que brinde los cuidados de enfermería y actuar adecuadamente ante los pacientes o familiares que padecen de ansiedad y depresión.

En el ámbito social el trabajo de investigación brindara resultados actualizados que beneficiaran a los familiares de pacientes internados en áreas críticas del establecimiento de salud donde se ejecutara el estudio y esto ayudara recíprocamente al paciente.

En este sentido el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas en un hospital de lima.

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación se considera un enfoque cuantitativo por la relevancia y necesidad de análisis estadísticos, considerando la recolección de datos obtenida mediante la medición de las variables operacionalizadas, siendo organizada dicha información en la matriz correspondiente. El diseño de la investigación es transversal pues se analizará los datos reunidos de las variables en una fase de tiempo. También se le considera un estudio descriptivo porque brindará información recolectada sin modificar el entorno de estudio de los encuestados (23).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación comprende con la participación de familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas de un hospital de Lima, obteniendo de dicha población en estudio una muestra de 70 por medio de muestreo probabilística. El presente estudio se aplicará el muestreo a través de la aplicación de los siguientes criterios que serán tomadas en cuenta para su selección:

Criterio de inclusión:

- Familiares mayores de edad, más de 18 años.
- Familiares directos de pacientes que acepten voluntariamente a resolver las encuestas.
- Familiares de pacientes en áreas críticas.
- Deben tener un familiar en área crítica no menos de 24 horas.

Criterio de exclusión:

- Familiares menores de edad.
- Personas que no sean del entorno familiar.
- Familiares que no deseen participar en la encuesta.

- cuidadores de los cuales sus familiares no se encuentren en áreas críticas.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este proyecto presenta dos variables de estudio que es la ansiedad y depresión, se manifiesta las siguientes definiciones:

Definición conceptual:

La ansiedad es una emoción genética, hereditaria que responde ante situaciones de peligro, es como una alarma natural que se activa ante un estado que amenaza nuestra vida. La ansiedad es una herramienta de supervivencia, pero en algunos casos se convierte en una ansiedad patológica la cual la persona presenta reacciones muy agitadas, intensas, malinterpreta y exagera las situaciones cotidianas dañando su salud (4).

Definición conceptual:

La depresión es considerada un cambio del estado de ánimo, existe una declinación y falta de interés en las actividades cotidianas, en algunos casos esta alteración viene acompañado de padecimientos psiquiátricos como son: perturbación en la concentración, incontrolable tristeza, afectación de la memoria, etc. (7).

Definición operacional:

El internamiento de un paciente a un área crítica, ocasiona una crisis emocional en cada miembro de la familia como en el paciente, ya que factores como la falta de contacto físico del ser querido, el progreso de la enfermedad, la falta de apoyo emocional por parte del personal de salud, genera ansiedad, depresión, angustia a los familiares que serán medidos mediante la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento a estimar para la realización del presente estudio es la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS-14) creado por Zigmond y Snaith en 1983, esta escala sirve para determinar alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión en las personas en un medio no psiquiátrico.

Es una herramienta que consta de 14 ítems, cada ítem ha de ser respondido mediante una escala tipo Likert que oscila de 0 a 3 puntos; 7 ítems de los cuales evalúan la ansiedad y 7 ítems evalúan la depresión. El argumento de la escala esta más especificado en los aspectos psicológicos que a los somáticos de la ansiedad y la depresión (24).

Este instrumento fue validado por Cecilia P. (25), Perú en el año 2018, en un estudio que tuvo como objetivo la adaptación de la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en pacientes con cáncer de mama, en un hospital de lima metropolitana, la población de estudio estaba conformado por 57 mujeres cuyas edades eran de 27 a 75 años, el instrumento utilizado fue la escala de HADS mediante un criterio de cinco jueces vinculados al área de salud, también menciona que se aplicó el estadístico V de Aiken alcanzando valores mayores a 80 para cada ítems. En el estudio concluyen que la escala de HADS es confiable y valido por que cumple con los factores como la brevedad, sencillez y sensibilidad, a demás es respaldada por mas de 200 estudios en todo el mundo.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procederá a gestionar una carta de presentación por el área correspondiente a la especialidad que se está cursando en la universidad, mediante esta carta se tramitará el permiso del hospital de Lima, 2022 para la encuesta de los familiares elegidos; también con la presente autorización se podrá acceder a las coordinaciones de las fechas que se realizaran el llenado de la encuesta. Se tiene programado en un tiempo de dos meses como máximo.

2.5.2 aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se aplicará el instrumento a los familiares en estudio de pacientes en áreas críticas para ello se realizó una previa coordinación durante el horario de visita del familiar, es ahí que se empleara el instrumento mediante un formato virtual y también se empleara un formato físico para los familiares que presenten dificultad con los medios tecnológicos. La resolución del instrumento se realizará durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022 y se resolverá el instrumento en un tiempo aproximado de 30 minutos como máximo.

Posteriormente al término de la encuesta se procederá a evaluar y verificar cada ítem del instrumento realizado con el propósito de consignar los datos obtenidos.

2.6 METODO DE ANÁLISIS ESTADISTICO

Luego de analizar y verificar los datos obtenidos de los diversos formatos de la encuesta realizadas por los participantes, se adjudicará en el programa Excel y este se exportará al software estadístico SPSS. Por el esquema de la investigación se empleará la estadística descriptiva. Para conseguir los resultados eficientemente relacionados con el objetivo de estudio, se empleará frecuencias absolutas, relativas entre otros.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética es la ciencia que forma a una persona para conseguir voluntariamente la mejor opción de hacer algo mediante sus acciones, por ende, a la ética se le considera una ciencia normativa por que califica entre lo bueno y lo malo en beneficio de la sociedad. (26)

La ética es indispensable en el personal de salud para poder analizar los problemas y mediante el criterio de la moralidad tomar decisiones asertivas en beneficio del paciente y sus familiares.

✓ principio de respeto

el respeto a la autonomía, es indispensable en la autodeterminación, se le considera como la capacidad para darse normas a sí mismo para poder desarrollar una vida satisfactoria e independiente bajo sus propios

intereses y preferencias. La persona siente, piensa y toma decisiones sin influencias externas (27).

Es de suma importancia este principio por que se empleara durante todo el transcurso de la investigación, luego de ser informado detalladamente y a la medida posible lo que implica este proyecto, se respetara las decisiones de los familiares seleccionados si desea o no participar en el estudio.

✓ **principio de beneficencia**

es la obligación de hacer el bien, actuar en beneficio de cada paciente. Curar el daño y promover el bienestar, hacer todo lo que este en nuestras manos para que los pacientes estén sanos y en un buen estado (28).

No solo es necesario que el profesional de salud cuente con conocimientos actualizados, técnicas e ingenio, sino también debe contar con el principio de beneficencia hacia el paciente, recuperar su bienestar del enfermo a través de acciones de bien (29).

Se les informa a los familiares que participaran de la investigación sobre el papel importante que cumple en el estudio, se les expondrá de forma detallada y sencilla lo benéfico que resultara el fruto de esta investigación; pues brindara información que ayudara a detectar la ansiedad y la depresión de ellos mismos.

principio de justicia

Este principio indica la característica de lo justo, es una virtud moral, que encaminan las acciones y conductas del ser humano para hacer el bien (30).

Todos los familiares de los pacientes hospitalizados en áreas críticas se respetarán sus derechos, se les tratarán con respeto, no se le brindará prioridad a nadie, ni discriminación alguna.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	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	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																														
Búsqueda bibliográfica		x	x	x	x	x																										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x																										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				x	x	x	x	x																								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				x	x	x	x	x																								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				x	x	x	x	x	x	x	x																					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										x	x	x	x	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										x	x	x	x	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x	x	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x	X																		

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022								TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMB RE	OCTUB RE	NOVIEMB RE	DICIEMB RE	S/.
Equipos									
1 laptop	1500								1500
USB	30								30
Útiles de escritorio									
Lapiceros	5								5
tableros						30			30
Hojas bond A4		10				50			60
Material Bibliográfico									
Libros	60	60	10	20					150
Fotocopias	20	20	10	10	10	10		40	120
Impresiones	30	10	10	30	10	10		50	150
Espiralado						10		50	60
Otros									
Movilidad	10						50	50	110
Alimentos	15	10	15	15	15	10	15	15	110
Llamadas	10	20	10	10	10	10	10	10	90
Recursos Humanos									
Digitadora	50							50	100
Imprevistos*		100			50		100		250
TOTAL	1730	230	55	85	95	130	175	23	2045

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [lugar desconocido]: Organización Mundial de la Salud; 13 de septiembre de 2021 [revisado el 10 de noviembre de 2022; citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: . [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
2. Organización Panamericana de Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. [lugar desconocido]: Organización Panamericana de Salud; 2017 [citado el 14 de noviembre del 2022]. 3 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
3. Ministerio de salud. Salud mental ¿Cómo detectar y superar la ansiedad? [internet]. [Perú]: ministerio de salud; 5 de febrero de 2023 [citado el 13 de mayo de 2023]. 1p. disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
4. Ortiz L, Romero N, Rincón D, Interrelación familia, paciente, enfermera(o) en la unidad de cuidados intensivos adulto [internet]. [tesis profesional]. Cundinamarca (Colombia): Universidad de la sabana; 2019 [citado el 14 de mayo de 2023]. 74p. disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/35550>
5. Álvarez I. La familia ante la enfermedad. Madrid: universidad pontificia comillas; 2010. 9 p.
6. Luengo, D. 50 preguntas y respuestas para combatir la ansiedad. Barcelona: Paidós; 2011.21 p.
7. Retamal P. Depresión. Santiago de Chile: editorial universitaria; 1999.9p
8. Gallesio A. Gestión de áreas críticas. [internet]Medica panamericana.2018;488. Disponible en:

<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/gestion-de-areas-criticas-incluye-version-digital>

9. Aguedo C, Bustos I, Rodríguez A. Santa D. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos (adulto) [Internet]. [Tesis de especialización]. Chia (Colombia): Universidad de la sabana; 2010 [citado el 21 de julio de 2022]. 8 p. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2. Afrontamiento Familiar en Unidad de Cuidado Intensivo.pdf?sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2._Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado_Intensivo.pdf?sequence=1)
10. Rolland J. Familias, enfermedad y discapacidad. New York: Gedisa; 2011. 9 p.
11. García D, García N, Martínez M. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. Metas de enfermería [Internet]. Marzo de 2016 [citado el 21 de julio de 2022];19(2):49-59. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>
12. Martínez R, García V. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. Elsevier [Internet]. Marzo 2021 [citado el 21 de julio de 2022]; 32(1): 18-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-proceso-informacion-familiares-unidades-S113023992030064X>
13. Subvención C, Doig L, Everson J, Foster N, Doig C. Impacto de la participación del paciente y la familia en los resultados a largo plazo. Pubmed.gov [Internet]. Abril 2020 [citado el 25 de julio de 2022]; 32(2): 227-242. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402318/>
14. Huamán L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de Essalud, Ayacucho-2016 [Internet]. [Tesis de especialización]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 25 de julio de 2022]. 13 p. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman_tl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Huarcaya J. consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista peruana de medicina experimental y salud publica [Internet]. 04 de septiembre de 2020 [citado el 25 de julio de 2022]; 37(2):327-340. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
16. Maitta I, Mero L. Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, Cantón Montecristi. Revista científica multidisciplinaria arbitrada Yachasun- ISSN[Internet]. 10 de julio de 2020 [citado el 25 de julio de 2022]; 4(7):361-380. Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/59>
17. Beesley S, O 'Hopkins, Holt- Lunstad J, Wilson E, Mayordomo J, Kuttler K, Orme J, M Brown S, Hirshberg E. Estrés fisiológico agudo y ansiedad subsiguiente entre familiares de pacientes de la UCI. Pubmed. gov [Internet]. Febrero de 2018 [citado el 25 de julio de 2022]; 46(2):229-235. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29112079/>
18. González S. Efecto de la visita previa al ingreso en una unidad de cuidados intensivos sobre la ansiedad, la depresión y la satisfacción en pacientes y familiares [Internet]. [Tesis de doctorado]. Madrid (España): Universidad complutense de Madrid; 2018 [citado el 21 de julio de 2022]. 24 p. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57941/1/T41479.pdf>
19. Ruiz C, Herrera E, Lara G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. Junio 2021 [citado el 25 de julio de 2022]; 80(2):100-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100990>
20. Contreras E. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" octubre- diciembre 2017

- [Internet]. [Tesis profesional]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. 57 p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1208/40EC_ONTRERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Coasaca L. Prevalencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores en el Hospital Arzobispo Loayza en el periodo enero -diciembre del 2018 [Internet]. [Tesis profesional]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado el 25 de julio de 2022]. 12 p. Disponible en: <https://1library.co/document/zg8kgwvy-prevalencia-ansiedad-depresion-pacientes-cuidadores-hospital-arzobispo-diciembre.html>
22. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Scielo Perú [Internet]. Septiembre 2017 [citado el 25 de junio de 2022]; 78(3):277-280. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
24. Rodríguez M. Valoración y manejo del dolor. Madrid: Aran; 2006. 76 p.
25. Patilla C. Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer de mama. Unife [Internet] 2018 [consultado el 19 de mayo del 2023]; 14(1): 69-75. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1811/2099>
26. Gómez M, Pereda T, Franco L. Fundamentación tomática de la ética profesional. Santiago: Ril editores; 2014. 21 p.
27. Lizaraso F, Benavides A. Ética Médica. Scielo Perú [Internet]. Diciembre 2018 [citado el 13 de noviembre 2022];18(4):4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001

28. Vived E. Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación. España: Prensa Universitarias de Zaragoza; 2011. 14 p.
29. Zeron A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre 2022]; 76(6):306-307. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
30. Buenaga O. El concepto de justicia [internet]. Madrid: Dykinson; 2017 [citado el 18 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.marcialpons.es/libros/el-concepto-de-justicia/9788491482543/>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Escala de ansiedad y depresión hospitalaria	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	La ansiedad es una herramienta de supervivencia, pero en algunos casos se convierte en una ansiedad patológica la cual la persona presenta reacciones muy agitadas, intensas, malinterpreta y exagera las situaciones cotidianas dañando su salud (4)	Es la evaluación emocional en cada miembro de la familia como en el paciente hospitalizados en áreas críticas, ya que factores como la falta de contacto físico del ser querido, el progreso de la enfermedad, la falta de apoyo emocional por parte del personal de salud, genera ansiedad, depresión, angustia a los familiares (5).	Ansiedad	Alteración mental que se manifiesta por sensación de temor, miedo y tensión que altera la vida cotidiana de la persona que la padece.	7 ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13.	0 – 7 puntos: no ansioso o no deprimido. 8 – 10 puntos: posible o moderada ansiedad o depresión. 11 puntos a más: probabilidad asertiva de ansiedad o depresión.	Los ítems indican: 0: nunca 3: siempre o muy intenso. El total de los ítems es de 0 a 21 puntos.
				Depresión	Alteración mental que se caracteriza por una tristeza, bajo estado de ánimo y pérdida de interés en la rutina diaria.	7 ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14.		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HADS)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días soy estudiante de la especialidad de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la Universidad María Auxiliadora, y estoy aquí para solicitar su consentimiento en la colaboración de brindarme ciertos datos con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas del presente nosocomio, 2022. Espero su total sinceridad en las respuestas de las preguntas ya que serán tratados de forma anónima y confidencial.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea con mucha atención cada pregunta y responda con total sinceridad el cuestionario. Elige la mejor opción que se adapte a tu respuesta y márcala con una (X).

No hay respuestas buenas o malas por que el presente cuestionario no es un examen.

No tiene que compartir, ni enseñar sus respuestas a nadie, es confidencial, solo nosotros tendremos acceso a las preguntas cuando haya finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo.....

Vínculo con el paciente:

Esposo(a) ()

Madre ()

Padre ()

Hijo ()

Hermano(a) ()

Otro.....

Tiempo de hospitalización del familiar.....

Nivel de instrucción.....

ITEMS	0	1	2	3
1. me siento tenso(a) o nervioso(a).	Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	nunca
2. sigo disfrutando de las cosas como siempre.	Igual que antes	No tanto como antes	Solamente un poco	Ya no disfruto como antes
3. siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder.	Si y muy tenso	Si, pero no muy tenso	Si, pero no me preocupa	No siento nada de eso
4. soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.	Igual que siempre	Actualmente, algo menos	Actualmente, mucho menos	Actualmente, nada
5. tengo la cabeza llena de preocupaciones.	Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	nunca
6. me siento alegre.	Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	nunca
7. soy capaz de permanecer sentado(a), tranquilo(a) y relajado(a).	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
8. me siento lento(a) y torpe		A menudo	Raras veces	nunca
9. experimento una desagradable sensación de "nervios y "hormigueo" en el estomago	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
10. he perdido el interés por mi aspecto personal.	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
11. me siento inquieto(a) como si no pudiera para de moverme.	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
12. espero las cosas con ilusión.	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
13. experimento de repente sensaciones d gran angustia o temor.	siempre	A menudo	Raras veces	nunca
14. soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un programa de radio o televisión.	siempre	A menudo	Raras veces	nunca

Gracias por su participación.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

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: nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en las áreas crítica de un hospital en lima 2023.

Nombre del investigador principal: HUAMAN NUÑEZ KATTY MAYTE.

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en todas las áreas críticas de un hospital de lima, 2022.

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 HUAMAN NUÑEZ KATTY MAYTE, autora del trabajo (teléfono móvil N.º 988698464) o al correo electrónico: kattymaytehuamannunes@gmail.com

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

Nombre y apellido del participante o apoderado	Firma o huella
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del investigador	firma
KATTY MAYTE HUAMAN NUÑEZ	
N° de DNI	
71031411	
N° de teléfono móvil	
988698464	
Nombre y apellido del responsable de encuestador	firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Telefono:	

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

.....

Firma del paciente