

# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN CON LA APLICACIÓN DEL PHQ-9  
EN LOS CUIDADORES DE PACIENTES INTERNADOS EN EL  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE  
EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
MAQUIN HERRERA KEVIN JHONATAN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR:** Dr. FLORIAN TUTAYA Luis

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi maestro el Dr. FLORIAN TUTAYA Luis y a mi compañera CAHUANA VIDAL Esther ya que sin ellos no hubiera logrado culminar con mi tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres ya que son mi motivo a seguir adelante ante cualquier adversidad.

Así mismo dedico este trabajo a los profesionales de salud y todo aquel que pueda necesitar mi trabajo

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La depresión es un trastorno frecuente en la actualidad, se ha incrementado el diagnóstico por una mejora en diagnóstico. Pero no se está considerando bajo qué circunstancias se desarrolla. En el Perú las guías no cuentan con el factor emocional de los cuidadores y no hay estudios que describan la relación entre la presencia de depresión y los cuidadores de los pacientes en servicios pediátricos

**MÉTODOS:** Cuidadores (n=79) de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría del hospital San José fueron parte de este estudio. A cada cuidador se le fue administrado el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Los análisis de los datos fueron hechos por el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.

**RESULTADOS:** Los cuidadores con depresión leve fueron 32% y moderada severa en 14%. La edad promedio en cuidadores con depresión leve y moderada fue entre 30 años y la severa de 49 años. De 70 cuidadoras el 47% presentó depresión leve-moderada y 1% severa. El 64% de los cuidadores presentó secundaria completa y de ellos, 15% obtuvo depresión moderada-severa. El 8% de los cuidadores con depresión severa presentó una organización familiar tipo monoparental. El 3% de los cuidadores de pacientes con patología respiratoria presentó depresión severa.

**CONCLUSIONES:** La depresión en cuidadores del departamento de pediatría fue mayor que el promedio, la edad se encontró en promedio a los 30 años. El sexo femenino y el nivel de estudios secundaria completa fue predominante en nuestro estudio. La organización monoparental presentó depresión severa. Los cuidadores con antecedente de patología presentaron diferentes grados de depresión entre leve y moderada a diferencia de pacientes con patología que presentaron severa.

**PALABRAS CLAVE:** Pediatría, neonatología, depresión, PHQ-9

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Depression is a frequent disorder at present, the diagnosis has increased due to an improvement in the diagnosis. But, In Peru, the guides do not have the emotional factor of caregivers and there are no studies that describe the relationship between the presence of depression and the caregivers of patients in pediatric services.

**METHODS:** Caregivers (n = 79) of hospitalized patients in the neonatology and pediatric services of the San José hospital were part of this study. Each caregiver was administered the patient's health questionnaire (PHQ-9) adding sociodemographic questions. The analyzes of the data were made by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25.

**RESULTS:** Caregivers with mild depression were 32% and moderate severe in 14%. The average age in caregivers with mild and moderate depression was between 30 years and the severe age of 49 years. Of 70 caregivers 47% had mild and moderate depression and 1% severe depression. 64% of the caregivers presented complete secondary and of them, 15% obtained moderate-severe depression. 8% of the caregivers with severe depression presented a single-family type family organization. 54% of the caregivers without pathology did not present depression. 3% of the caregivers of patients with respiratory pathology had severe depression.

**CONCLUSIONS:** The depression in the caregivers of the department of pediatrics was higher than the average in the 30 years. Female sex and the level of secondary education were predominant in our study. The monoparenteral organization presented severe depression. The respiratory and dermatological pathology presents different degrees of depression unlike patients with dental pathology.

**KEYWORDS:** Pediatrics, neonatology, depression, PHQ-9

## **INTRODUCCIÓN**

La depresión es una enfermedad frecuente en la actualidad asociado a un aumento en su incidencia en centros de primer nivel de atención, debido a la mejora en el implemento (cuestionarios o instrumentos) para su oportuno cribado o tamizaje.

Se entiende que estar al cuidado de un paciente hospitalizado tiene un impacto en la familia y que no es siempre abordada de forma debida y mayor cuando este paciente es pediátrico.

Existen diferentes factores asociados que pueden predisponer la presencia de depresión tales como la edad, el sexo, el grado de instrucción, la patología del cuidador y la patología del paciente hospitalizado.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema con la justificación para la realización del presente estudio.

Capítulo II, se analiza la literatura acerca de la depresión con apoyo de estudios para dar comienzo a los antecedentes de investigación y las bases teóricas.

Capítulo III, se plantea la metodología de investigación que fue implementada para su desarrollo.

Capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos a partir de la investigación, la discusión comparando estudios de acuerdo a lo analizado.

Finalmente, en el capítulo V, se otorgan conclusiones y planteamos recomendaciones sobre la depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS .....	x
LISTA DE GRÁFICOS .....	xi
LISTA DE ANEXOS .....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2.1 GENERAL .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2.2 ESPECÍFICOS:.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN:.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO: .....</b>	<b>3</b>
<b>1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>4</b>
<b>1.6 OBJETIVOS: .....</b>	<b>6</b>
<b>1.6.1 GENERAL:.....</b>	<b>6</b>
<b>1.6.2 ESPECÍFICOS: .....</b>	<b>6</b>
<b>1.7 PROPÓSITO: .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 BASE TEÓRICA: .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 MARCO CONCEPTUAL: .....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 HIPÓTESIS:.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.1 GENERAL:.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.2 ESPECÍFICAS:.....</b>	<b>26</b>

2.5VARIABLES:.....	26
2.6DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS: .....	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>28</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:.....	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	29
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	30
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS:.....	31
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
4.1 RESULTADOS: .....	32
4.2 DISCUSIÓN: .....	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
5.1 CONCLUSIONES: .....	42
5.2 RECOMENDACIONES:.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1: Grado de Depresión en los cuidadores de pacientes internados según departamento de pediatría.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 2: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según la edad .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 3: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según el sexo.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 4: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según nivel de instrucción .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 5: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según organización familiar .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 6: Depresión en cuidadores según patología del paciente internado .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 7: Características de depresión en los cuidadores primarios de pacientes internados en el departamento de pediatría.....</b>	<b>38</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1: Depresión en los cuidadores de pacientes internados según servicios de Neonatología y Pediatría.....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 2: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según la edad.....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 3: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según el sexo.....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 4: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según nivel de instrucción.....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 5: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según organización familiar .....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 7: Depresión en cuidadores según patología del paciente internado.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1: Operacionalización de variables.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 2: Instrumento.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 3: Validez de instrumentos-consulta de expertos.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 4: Matriz de consistencia.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo 5: Consentimiento informado para participación de investigación.....</b>	<b>58</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La depresión es una enfermedad frecuente en la actualidad, hoy en día se ha incrementado el diagnóstico de depresión por el personal médico debido a una mejora en el implemento de instrumento para su diagnóstico <sup>(1)</sup> y si bien se ha creado un plan de acción en el cual puede resolver la causa de la enfermedad, no se está tomando consideración el ámbito donde se desarrolla y cómo afecta emocionalmente a las pacientes que lo padecen.

Por otro lado, se sabe que tener un hijo hospitalizado tiene un impacto mayor en la familia y que no es siempre abordada de forma debida <sup>(2)</sup>. Entendemos por depresión que está relacionada a diferentes síntomas que pueden desembocar emociones negativas sobre las pacientes que son afectados. El trastorno de depresión con apoyo en familia, médico y farmacológico puede ser afrontado de manera correcta <sup>(3)</sup>.

A su vez, un cuidador que presenta depresión puede influenciar sobre diferentes aquellos que se encuentren al cuidado a ser más susceptible de padecer enfermedades <sup>(4)</sup>. Se sabe que el enfoque en la familia es primordial y en base a prevención de enfermedades radica la identificación de factores entre ellos el psicológico.

En el Perú las guías de tratamiento para niños y neonatos hospitalizados no cuentan con el factor emocional de los padres y/o cuidadores y si bien presentan un manejo para el paciente hospitalizado en base a la patología que presentan, no hay estudios que describan la influencia que esta situación recae sobre los padres.

En el hospital San José no existe un protocolo para actuar ante un cuidador de un paciente hospitalizado de los servicios de neonatología y pediatría que

presente síntomas atribuibles a depresión en sus diferentes grados y de ser así, la derivación oportuna con el manejo debido.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1 GENERAL:**

- ¿Cuáles son las características de depresión con la aplicación del PHQ-9 en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuál es la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José?
- ¿Qué características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes internados del hospital San José?
- ¿Quiénes fueron los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el departamento de pediatría del hospital San José?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

El siguiente estudio estuvo evocado a la identificación de aquellos cuidadores de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de neonatología y pediatría que presentaron síntomas atribuibles a depresión por medio del uso de una encuesta.

De este modo no solo tratar al paciente hospitalizado en ambos servicios, sino que abordar a la familia de una manera integral identificando una posible depresión por parte de los cuidadores con un manejo adecuado y oportuno si esta amerita y de esta manera, mejorando la calidad de vida de

los pacientes hospitalizados obteniendo mejores resultados durante la estancia hospitalaria.

Lo que deseo mostrar con este trabajo es que los cuidadores de pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología y pediatría pueden presentar síntomas de depresión en sus diferentes grados, y que puede estar influenciadas por diferentes factores tales como: sexo, edad, grado de instrucción y patología del cuidador, así como la patología del paciente hospitalizado.

Por otro lado, el siguiente estudio tomo en consideración la encuesta de salud del paciente, la cual es un cuestionario validado, sencillo y factible, para la toma de datos ya que cuenta con diferentes trabajos de investigación en diferentes países que respaldan y han sido usadas para la identificación de depresión dividida en diferentes niveles por medio de un puntaje.

Finalmente, esta investigación se apoyó en la deficiencia de protocolos que presente acciones a tomar ante la presencia de depresión del cuidador del paciente hospitalizado en los servicios de neonatología y pediatría, como su identificación y tratamiento, usando un enfoque en la familia y cómo repercute esta sobre la respuesta del paciente hospitalizado.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:**

El siguiente estudio presentó las siguientes delimitaciones espacio, temporal y social.

- Delimitación conceptual: El siguiente estudio de investigación presentó un impacto en el hospital San José para la obtención de una perspectiva en la mejora del manejo del paciente hospitalizado de las

áreas de pediatría y neonatología con un enfoque en la familia y como diferentes factores, pueden o no influenciar sobre el cuidador.

- Delimitación espacial: El siguiente estudio se realizó en el Hospital San José del Callao, en el servicio de hospitalización de medicina, en las áreas de Neonatología y Pediatría en el área de espera del cuidador durante la visita médica o conjunto con el paciente hospitalizado posterior a esta.
- Delimitación temporal: El tiempo que tomó la realización del estudio fue a partir del 1ro al 31 de diciembre del 2018. La aplicación del siguiente estudio de investigación (toma de muestra) fue a partir del 1ro de enero al 28 de febrero del 2019.
- Delimitación social: El personal que fue tomado en cuenta en el siguiente estudio de investigación para la obtención de la muestra, es el cuidador del paciente hospitalizado del servicio de medicina, en las áreas de Neonatología y Pediatría que se encuentre dentro de los criterios de inclusión y desee participar en el desarrollo del cuestionario.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

El siguiente estudio de investigación presentó las siguientes limitaciones: financiera, recursos humanos, materiales, disponibilidad de tiempo, acceso institucional y licencias

- Económico financiera: Al ser recolectadas las muestras a partir de encuestas no remuneradas, voluntarias y no utilizar a personal para la toma de estas, la parte económica de acuerdo a la obtención de

muestras no se verá afectada. Por otro lado, los gastos en el medio de transporte, el equipo de recolección de datos y la alimentación fueron detalladas en el presupuesto.

- Recursos humanos: Solo fue necesario el uso de un personal para la toma de muestras e interpretación de datos (el investigador), por lo cual no fue mayor el número de personas involucradas en este estudio y fue requerido solo el necesario.
- Recursos materiales: Se contó con el equipo necesario para la realización del siguiente estudio durante sus diferentes capítulos con el objetivo de facilitar la realización de las encuestas, la recolección de datos y la interpretación de estos.
- Disponibilidad de tiempo: Se describió el tiempo requerido para la realización del estudio de investigación a partir del cronograma de actividades. Se dispuso del tiempo necesario para la toma de las muestras, así como la realización de esta según lo establecido en el cuestionario (aproximadamente quince minutos), y la oportuna respuesta ante la duda del participante.
- Acceso institucional: Se obtuvo los permisos correspondientes para la implementación y uso del cuestionario en los cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización, en las áreas de neonatología y pediatría del Hospital San José, ya que estos cuentan con una unidad de docencia e investigación, en los cuales dieron a conocer los requerimientos básicos para la obtención de dichos permisos.
- Licencias: La licencia de uso del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) no fueron necesarias de validación ya que, está ya se

encuentra validada y se dispone de la facilidad para su implementación.

## **1.6 OBJETIVOS:**

### **1.6.1 GENERAL:**

- Conocer las características de depresión con la aplicación del PHQ-9 en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019

### **1.6.2 ESPECÍFICOS:**

- Registrar el grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019.
- Describir las características sociodemográficas que están presentes en los cuidadores de pacientes internados del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019.
- Identificar a los cuidadores de pacientes internados que presente patología como antecedente en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019.

## **1.7 PROPÓSITO:**

Comparar la presencia de depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de pediatría y neonatología a partir de la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9).

Entregar una mayor calidad de atención a los cuidadores de pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología y pediatría de una manera integral para poder brindar un apoyo y/o tratamiento pertinente ante la presencia de síntomas atribuibles a depresión.

Difundir proyectos de investigación los cuales toman el factor emocional de los cuidadores para que de esta manera se puedan desarrollar protocolos en base a estos y tomar acciones ante diferentes trastornos que pueden presentar los cuidadores.

Evidenciar que diferentes factores intervienen sobre el cuidador del paciente hospitalizado en los servicios de pediatría y neonatología que pueden influenciar sobre la presencia o no de trastornos mentales, creando un impacto social para un posterior manejo conjunto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

#### 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- **Kending y colaboradores (Estados Unidos, 2017) en su estudio “Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety”**

Dan ha conocer que los trastornos de salud mental incluidos la depresión y la ansiedad son más frecuentes en mujeres en edad reproductiva (entre 25 y 35 años) en periodo prenatal del 13 al 21% y post parto de 11 a 17% y de no ser identificadas y manejadas a tiempo repercuten sobre la salud de sus progenitores <sup>(1)</sup>.

- **Mothathedi y colaboradores (Botsuana, 2017) presentó en su estudio “Association between depression in carers and malnutrition in children aged 6 months to 5 years”**

De 171 niños que padecían de malnutrición estaban relacionados a que 84 de sus cuidadores presentaran depresión mediante la implementación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), así como, el nivel de educación de los cuidadores también era influenciado en la malnutrición <sup>(2)</sup>.

- **Burzovic y colaboradores (Noruega, 2017) realizó un estudio llamado “Depressive Symptomatology among Norwegian Adolescent Boys and Girls: The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Psychometric Properties and Correlates”**

Utilizó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en adolescentes indicando que aproximadamente 8% de mujeres presentaban depresión mayor y solo el 2% en varones, se agrega que a los padres de los adolescentes que presentaron depresión mayor se debería someter también al cuestionario de salud del paciente <sup>(3)</sup>.

- **Muñoz y colaboradores (España, 2017) observó en su estudio “Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres”**

La utilidad del cuestionario de salud del paciente en los centros de salud de primer nivel en España obteniendo una sensibilidad del 95% por ciento y una especificidad 77% por ciento, siendo una herramienta satisfactoria para el cribado de síntomas de depresión <sup>(4)</sup>.

- **Hartung y colaboradores (Alemania, 2017) comparó en su estudio “The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the 9-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as Screening Instruments for Depression in Patients With Cancer”**

Dos escalas para depresión (Escala de ansiedad y depresión y el cuestionario de salud del paciente) en 2141 pacientes con cáncer obteniendo limitación en ambas pruebas. Da a conocer que el PHQ-9 presenta 83% de sensibilidad y un 71% de especificidad <sup>(5)</sup>.

- **Okewole y colaboradores (Nigeria, 2016) da a conocer en su estudio “Maternal depression and child psychopathology among Attendees at a Child Neuropsychiatric Clinic in Abeokuta”**

La presencia de trastorno de depresión en cuidadores de niños con desórdenes neurológicos en el cual la mayoría fueron las madres y

que el 23% de 100 cuidadores presentaba depresión mayor y se encontraba asociada a la soltería y al tiempo de duración de la enfermedad de sus hijos <sup>(6)</sup>.

- **Happell y colaboradores (Australia, 2016) presentó un estudio “Physical health and mental illness: listening to the voice of carers”**

Compartía las opiniones de cuidadores de pacientes con desórdenes mentales, los participantes describían el impacto que repercutía sobre ellos, tanto en el tratamiento ofrecido a sus pacientes como la salud física de ellos <sup>(7)</sup>.

- **Spratt y colaboradores (Irlanda, 2018) realizó un estudio titulado “Using Adverse Childhood Experience Scores to Better Understand the Needs of Young Carers”**

En jóvenes cuidadores de pacientes con trastornos mentales y discapacidad física con la aplicación del cuestionario de experiencias adversas de la infancia donde observa que 15 de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales presentaban un mayor puntaje en más del 50% <sup>(8)</sup>.

- **Patton y colaboradores (Australia, 2016) observó en su estudio “Parent-Related Stress of Male and Female Carers of Adolescents with Intellectual Disabilities and Carers of Children within the General Population”**

De los 284 cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual, el 10% presentaban estrés y poseían un mayor riesgo para un deterioro físico y mental en base a diferentes factores demográficos y

sociales donde concluye que el soporte apoyo de la familia estaba relacionado con menor estrés <sup>(9)</sup>.

- **Reilly y colaboradores (Inglaterra, 2018) comparó en su estudio “Symptoms of depression, anxiety, and stress in parents of Young children with epilepsy”**

Dos grupos de cuidadores de pacientes jóvenes con y sin epilepsia (90 en total) para la identificar quienes presentaban depresión, ansiedad y estrés identificando a las madres como las más susceptibles (70% para depresión y 30% para ansiedad) <sup>(10)</sup>.

#### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:**

- **Aranda y colaboradores (Perú, 2017) identificaron en su estudio “Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño”**

De 240 cuidadores primarios, el 13% tenía ansiedad y 17% depresión en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos se encontraba una mayor incidencia a comparación de la población general. La patología más frecuente fue la neurológica, respiratoria, gastroenterológica y renal. Se evidencia que a menor grado de instrucción es mayor la presencia de depresión y ansiedad <sup>(11)</sup>.

- **Llange y colaboradores (Perú, 2017) encontraron en su estudio “Apoyo social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del hospital de Vitarte”**

El sexo femenino y el grado de instrucción eran un factor de riesgo para presentar depresión en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Vitarte que fueron sometidos al cuestionario de salud del paciente, Zung y Goldberg <sup>(12)</sup>.

- **Martina y colaboradores (Perú, 2017) hablaron en su estudio “Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015”**

La depresión en adultos mayores en el Perú fue de 14% identificando factores asociados como el sexo femenino, mayor de setenta y cinco años, carecer de grado de instrucción, un tipo de organización familiar monoparental (vivir sin pareja) y presentar discapacidad física <sup>(13)</sup>.

- **Vargas y colaboradores (Perú, 2017) identificaron en su estudio “Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano”**

En 1922 estudiantes de medicina la presencia de depresión de alrededor de 13% en estudiantes de medicina a través de la encuesta de Zung y observaron factores asociados como la edad que fue alrededor de los 20 años, el sexo siendo más frecuente en el femenino (50%), y aumentaba la frecuencia de depresión el poseer un trabajo <sup>(14)</sup>.

- **Rivera y colaboradores (Perú, 2017) presentó un estudio “Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa”**

Muestra adolescentes entre 11 y 18 años de edad donde aplicó un inventario de Depresión de Beck encontrando que 41% de ellos se

encontraba con criterios para depresión y que se asociaban factores como conflictos entre padres, consumo de alcohol, víctima de violencia, enfermedad presente en padres <sup>(15)</sup>.

- **Arias y colaboradores (Perú, 2018) evidenció en su estudio “Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil”**

La presencia de síndrome de burnout en un 96% en los cuidadores de pacientes con discapacidad infantil obteniendo un perfil caracterizado por ser mujeres que tienen relación familiar con el paciente al cuidado, presentan agotamiento y baja realización personal <sup>(16)</sup>.

- **Sandoval y colaboradores (Perú, 2018) en su estudio “Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria”**

Acerca del riesgo suicida asociado al bullying y depresión en 289 escolares de nivel secundaria donde un 20% presentó riesgo suicida. Aquellos que presentaron algún tipo de depresión, alrededor del 60% presentó ideas suicidas <sup>(17)</sup>.

- **Olivera y colaboradores (Perú, 2016) presentó un estudio “Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque”**

Acerca del conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo obteniendo como resultado deficiente con puntajes entre medio y bajo con 16 y 83% respectivamente <sup>(18)</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA:**

### **2.2.1 DEPRESIÓN**

#### **DEFINICIÓN:**

La depresión es un trastorno mental en el cual se asocia a una disminución en las funciones psíquicas y ánimo, desinterés, baja autoestima y tristeza. Etimológicamente la palabra depresión viene del latín “depressio” el cual es abatimiento y es se relaciona a la anhedonia o decaimiento con falta de interés acerca de la existencia de quien la padece y que no permite mantener una vida <sup>(12)</sup>.

#### **INCIDENCIA:**

Se ha observado que la presencia de depresión en el mundo es de aproximadamente 350 millones y de estos las mujeres son más frecuentes con una relación de 2 a 1 que en varones <sup>(12)</sup>.

En el Perú se encontró que el 37% de la población es susceptible de presentar un trastorno mental al menos un episodio en la vida<sup>(11)</sup>, estudio que se realizó en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. La presencia de depresión en Lima Metropolitana es aproximadamente 18% por ciento, en la sierra un 16% y en la selva un 21%.

No se han encontrado reportes nacionales acerca de investigación en trastornos emocionales cuando se presenta una enfermedad o existe una hospitalización en un miembro pediátrico de la familia <sup>(11)</sup>.

#### **CUIDADORES PRIMARIOS Y DEPRESIÓN:**

Un cuidador está definido como aquella persona que brinda protección y cuidado, siendo no remunerada, brindando información de vital importancia

sobre la salud del paciente bajo su responsabilidad y es un apoyo en el tratamiento y manejo ante la presencia de enfermedad o comorbilidad <sup>(11)</sup>.

Se toma en cuenta una gran variedad de trastornos mentales en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en su 5ta edición. Las mujeres son frecuentemente afectadas por cambios de ánimo y ansiedad siendo está más frecuente en la edad reproductiva, donde la depresión perinatal alcanza a una de cada siete mujeres <sup>(1)</sup>.

El desorden de depresión mayor presenta una prevalencia de aproximadamente nueve por ciento al año en los centros de salud de primera atención en España mientras que en Europa alcanza el 19% <sup>(4)</sup>. Aun con el implemento de instrumentos para el diagnóstico solo el 70% es diagnosticada, una razón es la presencia de comorbilidades.

Según guías de manejo para pacientes con depresión, refieren que es necesario la aplicación de instrumentos los cuales puedan realizar un cribado y diagnóstico y de este modo identificar de manera oportuna e implementar un manejo inicial<sup>(4)</sup>. Pero, estas medidas deben ser conjunta con una entrevista para confirmar el diagnóstico.

Se describe que los trastornos de ansiedad, afectan significativamente a las mujeres<sup>(1)</sup>, por ejemplo, en la etapa prenatal del 13 al 21%, en el post parto del 11 al 17%. Al no ser tratada esta llega a repercutir sobre la salud de los hijos.

Al presentar depresión y/o ansiedad materna esta da como resultado efectos adversos perinatales, incluidos mala adherencia a la atención médica, malnutrición, afectación a nivel económico, adicción al tabaco o abuso a diferentes sustancias.

Es de vital importancia enfocarse en los trastornos de ansiedad y los posibles efectos que pueden repercutir sobre la seguridad de los pacientes (el apego materno-neonatal). El sesenta por ciento de personas que

padece de depresión perinatal poseen comorbilidad y de estas ochenta por ciento es ansiedad.

Según las guías del colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el colegio americano de enfermeras y parteras y, por último, el equipo de tareas de servicios preventivos de estados unidos recomienda la detección de depresión en mujeres embarazadas y en postparto, y que esta garantice una evaluación a partir de herramientas, intervención oportuna y monitoreo continuo.

Existe el paquete de salud mental materna depresión y ansiedad perinatal desarrollada por el consejo para la seguridad del paciente en la atención de salud de la mujer en la cual recoge recomendaciones y une recursos para incorporar practicas entorno a la atención de la maternidad.

Se describe que las gestantes que presentan cambios en el estilo de sueño, aumento o disminución del apetito y presentar ansiedad, lo relacionan al embarazo y que cuando saben que algo no se encuentra bien, un gran porcentaje (alrededor del ochenta por ciento) no da a conocer dichos síntomas.

Se pueden identificar factores de riesgos durante la visita obstétrica, la historia clínica aporta información relevante, por ejemplo, antecedente de depresión en la familia duplica el riesgo durante la gestación y el puerperio

Aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con depresión postparto, el veinte y siete por ciento, presento trastorno psiquiátrico como antecedente, el otro treinta y tres por ciento lo desarrollo al inicio del embarazo y el cuarenta por ciento en el postparto <sup>(1)</sup>. Es importante determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la malnutrición infantil porque toma el cincuenta por ciento de mortalidad en el mundo. La depresión materna se encuentra en relación con un déficit en el crecimiento infantil en países en vías desarrollo. Por otro lado, un estudio

de Botswana identifico que niños atendidos por sus tutores presentaban mayor riesgo de malnutrición<sup>(2)</sup>.

Se aprecia que alrededor de trescientos cincuenta millones de personas presentan depresión y que esta se encuentra en países con ingresos medios y bajos. En Brasil, Sudáfrica, Nigeria, Uganda y Asia se evidenció una relación entre déficit del crecimiento infantil y depresión en los cuidadores <sup>(2)</sup>.

Un estudio sudafricano demostró que la prevalencia de depresión en los cuidadores era mayor en los que no presentaban vínculos biológicos (aproximadamente 35%) con los que los presentaban (aproximadamente 28%).

El trastorno depresivo presenta apatía y niveles bajos de energía los cuales pueden perjudicar la percepción del cuidador para la identificación y respuesta ante el estado de salud de un niño afectado. Esta, influye en las estrategias de prevención de enfermedades como prácticas de higiene, lavado de manos, aseo personal desencadenando incidentes como enfermedades diarreicas <sup>(2)</sup>.

Se ha evidenciado que las **madres** con trastornos depresivos suspenden la lactancia en etapas más tempranas. Es probable que un cuidador presente síntomas de depresión ante un niño que no se encuentre creciendo adecuadamente.

Los **cuidadores** que poseen un mayor nivel de educación toman mejores decisiones con respecto a la salud infantil, tienen un mejor impacto en la nutrición de estos y puede ayudar como factor protector contra la depresión y sus consecuencias sobre la atención del niño <sup>(2)</sup>.

Factores de riesgo como la edad, no convivencia con los **padres** y antecedente de enfermedad crónica se asocia a una mayor susceptibilidad de presentar síntomas de depresión. Siendo más propensos las niñas en los dos primeros puntos y los **niños** en el último.

En centros de primera atención acuden una gran parte de trastornos mentales los cuales no son del todo diagnosticadas, por ejemplo, trastornos depresivos (70%), desorden generalizados de ansiedad (71%) y desorden de pánico (78%) <sup>(4)</sup>.

Se debe implementar un entorno en el cual la seguridad del paciente promueva el cambio y que este tome medidas de ser necesario. Esto se logrará a partir de la integración de profesionales en salud mental con la familia y el paciente en la medida que sea deseada <sup>(1)</sup>.

El trastorno depresivo tiene grandes consecuencias en quienes lo padecen y no reciben tratamiento, por ejemplo: deterioran la calidad de vida, causan disputas a nivel familiar, afectan en el ámbito laboral y social.

Estudiar los factores asociados a la depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados es de vital importancia por parte de la salud pública. Una intervención que pueda entregar un beneficio es factible si se identifican los casos y se otorga respaldo al observar factores asociados tales como la edad, sexo, grado de instrucción, organización <sup>(13)</sup>.

Un diagnóstico temprano conduce a resultados más beneficiosos, brindar equipos didácticos relacionados a depresión en el ámbito familiar permite la identificación de signos y síntomas y disminuye el estigma que rodea la salud mental, de este modo permite que el usuario busque atención y que se sienta conforme con el tratamiento <sup>(1)</sup>.

La presencia del síndrome de burnout se encuentra ligada a amas de casa, cuidadores de personas con discapacidad o que presentan enfermedades

terminales por someterse a grandes cantidades de carga emocional y estrés crónico <sup>(16)</sup>.

### **DEPRESIÓN EN NIÑOS:**

Una identificación eficaz de síntomas de depresión en niños y adolescentes debe ser tomado de manera prioritaria y recae sobre la salud pública, por esta razón, existen diferentes pruebas autorrealizables en las cuales se puede identificar a los individuos en riesgo para posteriormente realizar una evaluación adicional y ver posibilidad de iniciar tratamiento <sup>(3)</sup>.

### **DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES:**

La depresión en los adolescentes es importante conocer su presencia y las manifestaciones de acuerdo a la etiología de este trastorno, debido al impacto negativo que influye sobre la vida de quien lo padece y que suele mantenerse hasta la edad adulta. La personalidad y el temperamento pueden ser detonantes para una sintomatología mucho más florida en especial la inestabilidad emocional <sup>(15)</sup>.

Aquellos adolescentes que provienen de familias en conflictos presentan una mayor probabilidad de que exista un episodio de depresión, y esto aumenta al doble si fue víctima de abuso físico durante la infancia. Otros afirman la relación entre el número de hermanos y el soporte familiar como factores protectores de depresión <sup>(15)</sup>.

Al realizar la detección de un caso de depresión o ansiedad por el personal de salud, se debe iniciar un protocolo de respuesta ante casos positivos para centrarse en la seguridad de la madre y el niño posterior a este se debe implementar un algoritmo de tratamiento que incluye psicoterapia, tratamiento farmacológico <sup>(1)</sup>. En los distritos de lima metropolitana y callao la prevalencia de conductas suicidas en los adolescentes fue entre 16 al

24% y que el 3% efectuó un intento de suicidio alguna vez en la vida. El acoso escolar como el abuso entre compañeros es un detonante <sup>(17)</sup>.

## **DEPRESIÓN Y GESTACIÓN:**

La depresión como antecedente puede desencadenar un episodio mayor durante el embarazo y el puerperio<sup>(1)</sup>. En la cual se identifica en estado de ánimo depresivo o anhedonia asociado al menos a cinco síntomas de depresión por dos o más semanas las cuales afectan con las actividades de vida diaria.

En caso de que el proveedor de atención médica no se encuentre a cargo de una gestante con antecedente de depresión posterior al periodo de parto, se debe realizar un anexo para brindar información y de este modo no se interrumpa la psicoterapia y/o farmacoterapia.

## **TIPOS DE TRASTORNO DEPRESIVO**

El trastorno depresivo ha sido clasificado según la American Psychiatric Association quinta edición (DSM-5) en el 2013 en cinco grupos:

### **1. TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO:**

Se encuentra enfocada en niños con problemas de conducta y emocionales que presentan irritabilidad persistente y grave (cólera y enfado) siendo más frecuente en varones con un tiempo de un año y ser percibida por las personas que están alrededor del paciente pediátrico.

### **2. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR:**

Caracterizado por síntomas de tipo afectivo y cognitivo. Se relaciona con una alta mortalidad (siendo mayor en adultos de cincuenta y cinco

años) y es debida a los intentos de suicidio por parte del sexo femenino, aunque los varones logran su cometido.

El diagnóstico se basa en cinco o más de los síntomas durante al menos dos semanas de duración. Siendo los síntomas estado de ánimo deprimido, pérdida de placer, estado de ánimo deprimido, desinterés, baja de peso, variación en el apetito.

### **3. TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE:**

También llamada distimia y se diferencia del trastorno depresivo mayor por la persistencia de los síntomas, que son alrededor de dos años.

Siendo frecuente en los niños y adolescentes.

### **4. TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL**

Se caracteriza por la presencia de trastornos físicos, psíquicos en relación al periodo de fase lútea durante el ciclo menstrual, donde la paciente presenta labilidad afectiva, disforia y ansiedad que se presenta en la fase premenstrual y disminuye al comienzo de la menstruación o poco antes de su inicio.

### **5. TRASTORNO DEPRESIVO INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS**

Este trastorno se asocia al consumo, inyección o inhalación de diferentes sustancias los cuales pueden repercutir en la presencia de intoxicación o al dejar de estar expuesto a la abstinencia.

La psicoterapia ha demostrado ser efectiva sobre el estado de ánimo perinatal y trastornos de ansiedad, sin embargo, existen barreras como el idioma, localización geográfica, recursos que dificultan el acceso <sup>(1)</sup>.

Ante esta situación, el inicio o reinicio de tratamiento farmacológico como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tomando en

cuenta la dosis, pueden aportar mejoría en los síntomas (desde la segunda a la carta semana) hasta el momento en que se realice la intervención psicoterapéutica <sup>(1)</sup>.

El suicidio toma un veinte por ciento de muertes postparto, por ello ante una paciente con idea suicida u homicida se debe determinar el diagnóstico, derivación oportuna y contacto con personal de psiquiatría de emergencia, así como soporte farmacológico, familiar y otras herramientas que necesite el personal de apoyo <sup>(1)</sup>.

Una derivación de emergencia a causa de un trastorno psiquiátrico, es considerada traumática para la familia, los cuales pueden presentar confusión, inseguridad e indefensos a cómo actuar ante dicha situación. Por ello, el personal de apoyo debe brindar orientación y seguimiento ante la crisis como recurso útil <sup>(1)</sup>.

Por otro lado, existen pacientes que acuden con diagnóstico de trastornos mentales (depresión) como antecedente a los centros de primera atención y no reciben un tratamiento adecuado. Causando un impacto sobre el ámbito económico y social <sup>(4)</sup>.

### **2.2.2 CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)**

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) presenta como finalidad el cribado o tamizaje de síndrome depresivo y de esta manera poder detectar los casos que se encuentren sin un diagnóstico ni tratamiento <sup>(13)</sup>.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) se caracteriza por ser corto, autoadministrable, sencillo. Este ha sido validado para el diagnóstico y pronóstico en diferentes estudios que abarcan tanto adultos como adolescentes siendo considerado por algunos como estándar de oro <sup>(2)</sup>.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) posee 9 ítems fácilmente autoevaluables, fue desarrollado para la evaluación de síntomas de

depresión a partir de la cuarta edición del manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales siendo también efectiva de acuerdo a la quinta edición. Se agrega que es efectiva para realizar en sin ser alterada la cultura o niveles socioeconómicos <sup>(3)</sup>.

El cuestionario de salud del paciente 9 es una escala de detección de síntomas de depresión que se encuentra validada en la atención primaria de salud y se emplea en América del Norte, Kenia y Sudáfrica. Posee una sensibilidad del 74% y una especificidad del 91% con una puntuación de corte de diez puntos.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) fue hecho para evaluar síntomas de depresión en base al manual estadístico y de diagnóstico de trastornos mentales según la cuarta edición, sin embargo, se mantiene vigente en relación a la quinta edición <sup>(2)</sup>.

El utilizar una herramienta que permita identificar si una paciente presenta síntomas de depresión conlleva a que este presente características tales como disponibilidad, validez, sensibilidad, especificidad, etcétera. Se toma en cuenta nueve herramientas para el uso de las cuales siete son aceptadas en la detección y cuatro de estas se encuentran disponibles en diferentes idiomas y son autorrealizables <sup>(1)</sup>.

Estas herramientas se encuentran: La escala de Edimburgo, el cuestionario de salud del paciente 9, escala de estudios de centro epidemiológico y la escala de depresión de Zung. De estos cuatro, las dos primeras escalas se han validado en pacientes gestantes y puérperas.

En la escala de Edimburgo presenta preguntas asociadas a la ansiedad, aunque son de uso independiente, se deben de realizar preguntas como durante el periodo del presente mes, ¿te ha molestado sentirte deprimida?

Y ¿te ha molestado tener poco deseo de realizar las cosas? De ser afirmativas estas preguntas implementar una escala más específica <sup>(1)</sup>.

En la aplicación del cuestionario de salud del paciente, los participantes utilizan una escala dependiendo de la frecuencia dividida en para nada, varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días, las nueve preguntas presentan los puntajes de cero a tres.

Estos puntajes dan entre cero veinte y siete puntos, los cuales son categorizados en diez a catorce para depresión, quince a diecinueve para depresión moderada-severa y de veinte a veinte y siete para depresión severa <sup>(4)</sup>.

Por otro lado, estudios acerca de cuestionario de salud del paciente determino que al ser utilizada como cribado presenta una sensibilidad de ochenta y ocho por ciento al igual que su especificidad <sup>(4)</sup>.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la aplicación en centros de primera atención ha sido realizado en países como Brasil, España, China, Africa, Holanda y Estados Unidos <sup>(4)</sup>.

La capacidad del personal para la aplicación del cuestionario es beneficiosa para disminuir el rechazo de la población a este. Así como la implementación de diferentes sistemas para la llegada del cuestionario (telefonía, mensajes, chat, videos interactivos) de este modo se puede proveer una mejor calidad de atención <sup>(1)</sup>.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) permite obtener la gravedad de depresión a partir de: puntajes continuos que evitan la perdida de información siendo esta ideal para el área de investigación, y puntajes categóricos que son usados en el ámbito clínico y pronóstico <sup>(2)</sup>.

En la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) se puede obtener información de la gravedad de la depresión en base al puntaje

obtenido a partir de la sintomatología y el tiempo en que se presentan dichos síntomas, es una buena herramienta para la aplicación en investigación y para la práctica clínica como efectivo en tratamiento.

Uno de los cuestionarios que pueden ser aplicados entorno a los servicios de primer nivel de atención es el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), el cual en su inicio fue desarrollada para la identificación de cinco desórdenes mentales: depresión, ansiedad, abuso de alcohol, desordenes somatotrofos y problemas alimenticios.

Un estudio de dieciséis casos evocados en la identificación de la mejor herramienta para el diagnóstico de depresión determino que el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) es superior a muchas herramientas validadas. <sup>(4)</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL: <sup>(19)</sup>**

Pediatría: Rama de la medicina que se ocupa de la salud de los niños.

Neonatología: de la pediatría que se ocupa de los recién nacidos.

Instrucción: Conocimientos adquiridos, acción de instruir.

Patología: Conjunto de síntomas de una enfermedad.

Depresión: Trastorno el cual afecta la conducta y personalidad de la persona.

Discapacidad: Persona que padece de una disminución física, sensorial o psíquica que incapacita total o parcial.

Anhedonia: Ausencia o disminución del deseo de la persona.

## **2.4 HIPÓTESIS:**

### **2.4.1 GENERAL:**

Al ser un estudio descriptivo, no presenta hipótesis

### **2.4.2 ESPECÍFICAS:**

Al ser un estudio descriptivo, no presenta hipótesis

## **2.5VARIABLES:**

### **2.5.1VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Factores sociodemográficos
  - Edad
  - Sexo
  - Nivel de instrucción
  - Organización familiar
- Patología del paciente hospitalizado

### **2.5.2VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Depresión

## **2.6DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

Edad: Tiempo que parte desde el nacimiento en años.

Sexo: Órganos sexuales propios del varón y de la mujer.

Nivel de instrucción: Grado de instrucción más alto, completo obtenido.

Organización familiar: Parentesco del miembro de familia en relación al cuidador.

Depresión: Puntaje obtenido a partir de la encuesta de salud del paciente dividido en: Sin depresión (de 0 a 4 puntos), depresión leve (de 5 a 9 puntos), depresión moderada (de 10 a 14 puntos), depresión severa (de 15 a 19 puntos) y depresión muy severa (de 20 a 27 puntos)

Servicios de Neonatología y Pediatría: Unidad de atención de recién nacidos y niños hospitalizados.

Cuidador: Persona que presta el mayor tiempo y cuidado a otro ser vivo.

Internado: Hospitalizar aquel que padece de una enfermedad en un hospital o clínica.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

- Observacional: El siguiente estudio de investigación no existió manipulación o control sobre las variables por parte del investigador.
- Transversal: El siguiente estudio de investigación fue tomado en un solo momento. No existió continuidad en el eje de tiempo.
- Prospectivo: El estudio se realizó durante un tiempo definido en el presente, con el procesamiento de datos y análisis posterior.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptivo: El siguiente estudio presentó la proporción de cuidadores con diferentes grados de depresión así también variables tales como edad, sexo, grado de instrucción, tipo de organización familiar, patología del paciente hospitalizado y patología del cuidador.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

**3.2.1 POBLACIÓN:** Cuidadores de pacientes internados del departamento de pediatría del hospital San José.

**N:** Doscientos participantes.

#### **3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Un cuidador por paciente que cumpla con la definición de la variable.
- El cuestionario se encuentre completo y entendible.

- Se encuentra al cuidado de un paciente internado en Pediatría o Neonatología.

### **3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- No deseen participar de la encuesta.
- No firmen el consentimiento informado.
- Cuidador con diagnóstico de trastorno mental o en tratamiento.

**3.2.4 POBLACIÓN OBJETIVO:** Doscientos participantes cuidadores de pacientes internados.

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando el programa “EPI Info” con una prevalencia de depresión del 9% según bibliografía obtenida. Con un nivel de confianza del 95%. Para un tamaño poblacional de 200 pacientes, la muestra obtenida fue de 77 participantes.

**3.2.5 TAMAÑO MUESTRAL:** 77 participantes cuidadores de pacientes internados

**3.2.6 MUESTREO:** No probabilístico

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se realizará la recolección de datos a través del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), el cual será entregado a los cuidadores de los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología que cumplan con los criterios de inclusión antes de la alta médica.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) cuenta con 9 ítems en relación a su frecuencia (últimas 2 semanas) en: Para nada, varios días, más de la mitad de los días, casi todos los días obteniendo los puntajes de 0 a 3.

Al finalizar el cuestionario se realiza la sumatoria de puntajes obteniendo los siguientes significados: Sin depresión (de 0 a 4 puntos), depresión leve (de 5

a 9 puntos), depresión moderada (de 10 a 14 puntos), depresión severa (de 15 a 19 puntos) y depresión muy severa (de 20 a 27 puntos) <sup>(20)</sup>.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se iniciará con una charla explicando el propósito del estudio, los objetivos y que la información brindada será solamente utilizada para el trabajo de investigación, posterior a ello aquellos que deseen continuar se les entregará un cuestionario, con un lapicero y/o lápiz y se les explicará cada ítem.

Se dará un tiempo de aproximadamente 15 minutos (los cuales serán durante la visita médica en los diferentes servicios a fin de evitar inconvenientes) para la resolución del cuestionario, si cualquiera de los participantes desea realizar alguna pregunta será contestada en el momento y si desea retirarse, no se tomará en cuenta el cuestionario.

Finalizado el cuestionario se deberá firmar el reverso de este dónde se encuentra el consentimiento informado y se entregará al investigador.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El tamaño de la muestra de estudio fue calculado mediante el uso del programa StacCalc Statistical Calculators del programa EPIINFO versión 3.1.5 con un nivel de confianza de un 95%.

La información a tomar en cuenta será a partir de la encuesta de salud del paciente (PHQ-9) para luego depositar dicha información en una computadora utilizando una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2010. La tesis será redactada por medio del programa Microsoft Word 2010.

El procesamiento de datos se realizará a partir del empleo del programa el IBM SPSS statistics versión 25 para el análisis de los mismos.

Para la relación entre variables cualitativas y cuantitativas se empleó las tablas cruzadas.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS:**

La siguiente tesis se ha ajustado a las normas y leyes internacionales y nacionales para la respectiva investigación en seres humanos, tomando en cuenta los mandatos con respecto a la bioseguridad en cada capítulo que se desarrolló en la siguiente tesis de investigación.

Se realizó la recolección de permisos y envío pertinente a las instituciones tanto universitaria como hospitalaria que se encontraron implicadas para la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) como motivo para la obtención de datos durante fechas establecidas.

Se redactó un consentimiento informado de acuerdo al modelo que utilizaba la institución hospitalaria donde se reflejaba el título, los objetivos y finalidad de la tesis. Por otro lado, se detalló la función que tendría el participante (cuidador del paciente hospitalizado) al ser parte de la investigación.

Se expresó a cada participante que se encontraba en el estudio que la información brindada sería exclusiva de la investigación, se mantendría su anonimato, sería de carácter voluntario y que no se dispondría de ninguna compensación económica.

La tesis se fundamentó en el empleo de los principios de ética y deontología médica expresando la autonomía donde cada participante era voluntario, la beneficencia donde se otorgó un trato respetuoso en todo momento, no maleficencia en el cual no tuvo consecuencias el no desear ser participar y justicia por lo que nadie fue discriminado en este estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS:

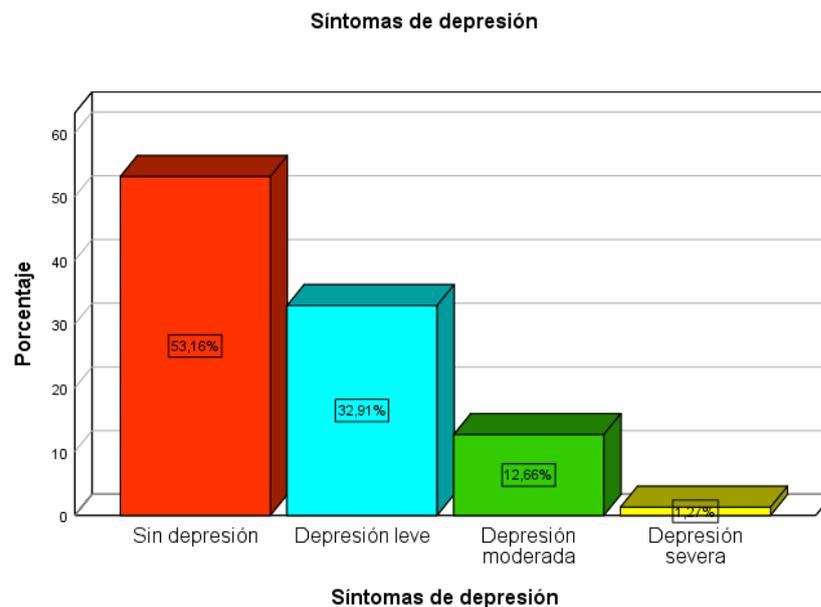
A partir de los datos recolectados se obtuvieron los siguientes:

**Tabla 1: Grado de Depresión en los cuidadores de pacientes internados según departamento de pediatría**

Depresión					
Departamento de Pediatría	Sin Depresión (N=42)	Leve (N=26)	Moderada (N=10)	Severa (N=01)	Total
	53.2%	32.9%	12.7%	1.3%	100%

Fuente: Encuesta de salud del paciente – 9

**Gráfico 1: Depresión en los cuidadores de pacientes internados según servicios de Neonatología y Pediatría**



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

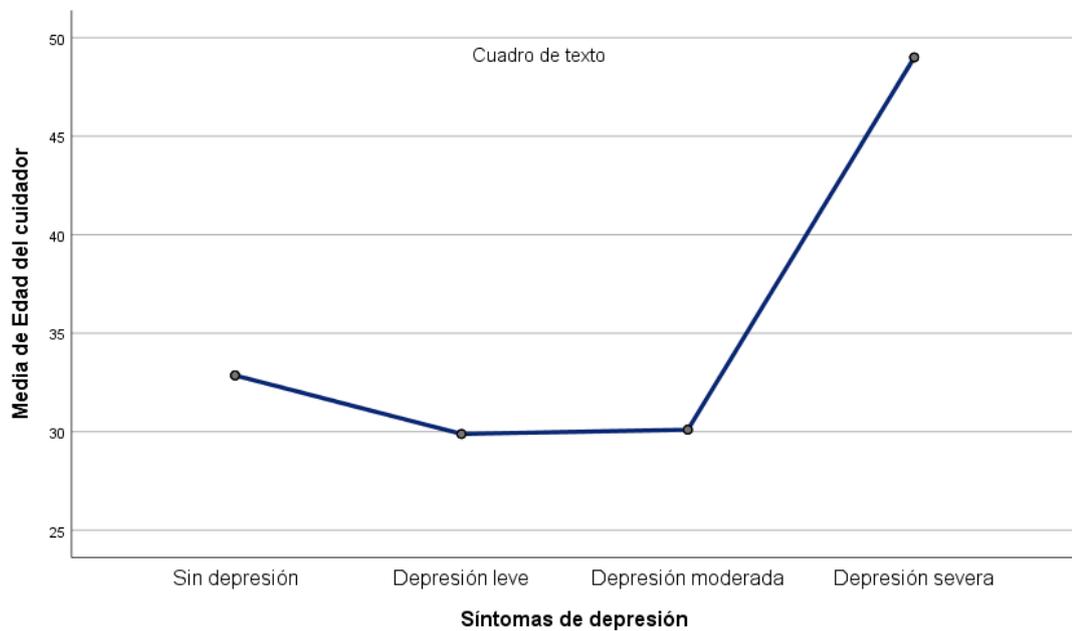
Interpretación: De los 79 participantes, 53.2% de los cuidadores del departamento de pediatría no presentaban depresión. El 32.9% presentaban depresión leve, el 12.7% presentaba depresión moderada y el 1.3% presentaban depresión severa.

**Tabla 2: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según la edad**

Edad	Depresión				Total
	Sin Depresión (N=42)	Leve (N=26)	Moderada (N=10)	Severa (N=01)	
	32.8	29.8	30.1	49	79

Fuente: Encuesta de salud del paciente – 9

**Gráfico 2: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según la edad**



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

Interpretación: La media de edad para cuidadores sin depresión fue de 32 años, para leve y moderada fue entre 30 años y la severa de 49 años.

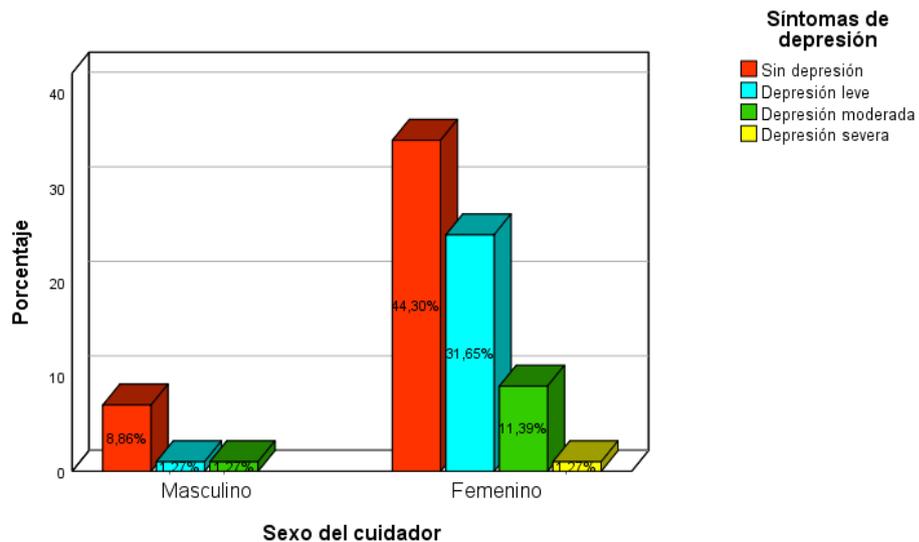
**Tabla 3: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según el sexo**

Sexo	Depresión									
	Sin Depresión		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	7	77.80%	1	11.10%	1	11.10%	0	0%	9	100.00%
Femenino	35	50.00%	25	35.70%	9	12.90%	1	1.40%	70	100.00%
Total	42	53.20%	26	32.90%	10	12.70%	1	1.30%	79	100.00%

Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

**Gráfico 3: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según el sexo**

Gráfico de barras



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

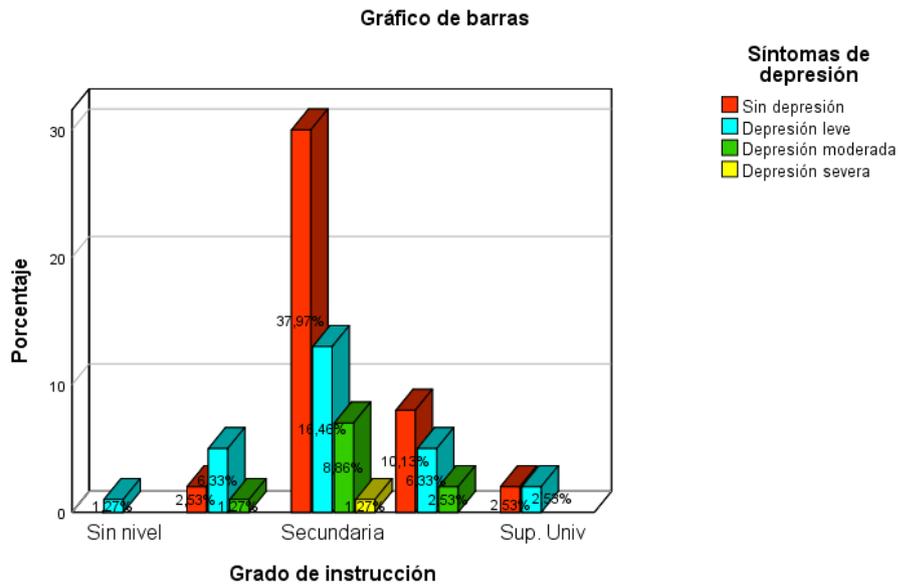
Interpretación: El 77% de los cuidadores de sexo masculino no presentaron depresión, el 11% depresión leve al igual que moderada, por otro lado, de las 70 cuidadoras de sexo femenino el 35% presento depresión leve, el 12% moderada y el 1% severa.

**Tabla 4: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según nivel de instrucción**

Nivel de Instrucción	Depresión									
	Sin Depresión		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin nivel/inicial	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100%
1ria Completa	2	25.0%	5	62.5%	1	12.5%	0	0.0%	8	100%
2ria completa	30	58.8%	13	25.5%	7	13.7%	1	2.0%	51	100%
Sup. no universitaria	8	53.3%	5	33.3%	2	13.3%	0	0.0%	15	100%
Sup. universitaria	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100%
Total	42	53.2%	26	26.0%	10	12.7%	1	1.3%	79	100%

Fuente: Encuesta de salud del paciente-9

**Gráfico 4: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según nivel de instrucción**



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

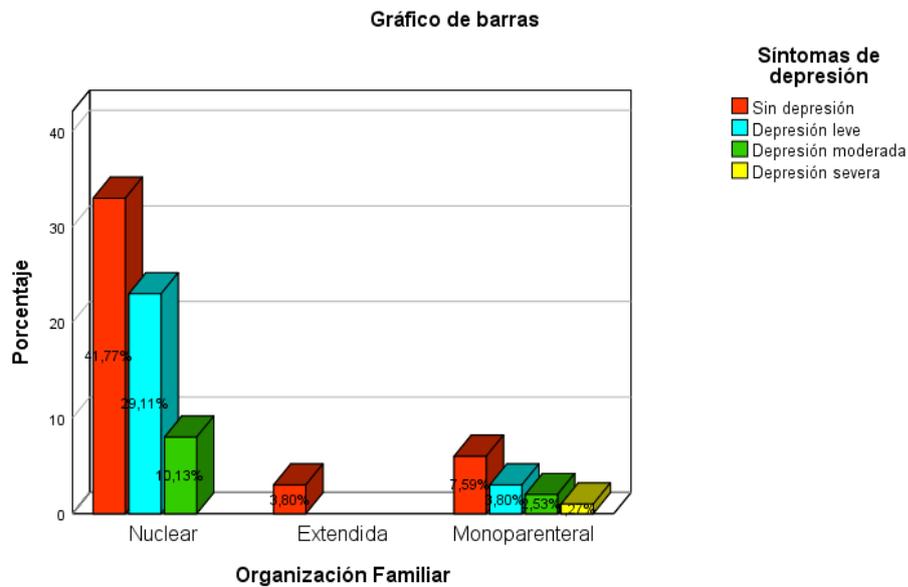
Interpretación: De los 79 participantes, el 50% sin depresión tenían secundaria completa y superior. El 100% con depresión leve tenían inicial o sin nivel de instrucción. Alrededor del 13% entre primaria completa y superior no universitaria presentaban depresión moderada. El 2% con secundaria completa presentaban depresión severa.

**Tabla 5: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según organización familiar**

Organización Familiar	Depresión									
	Sin Depresión		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nuclear	33	51.6%	23	35.9%	8	12.5%	0	0.0%	64	100%
Extendida	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100%
Monoparenteral	6	50.0%	3	25.0%	2	16.7%	1	8.3%	12	100%
Total	42	53.2%	26	32.9%	10	12.7%	1	1.3%	79	100%

Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

**Gráfico 5: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según organización familiar**



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

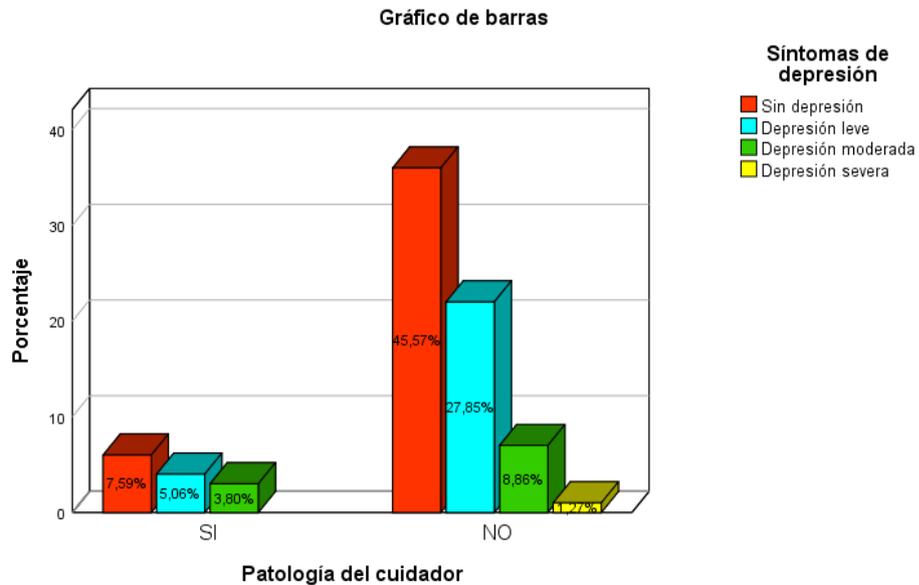
Interpretación: De 79 participantes, el 100% con familia extendida no presentaban depresión. El 35% con familia nuclear presentaban depresión leve. El 16% con familia monoparenteral presentaban depresión moderada. El 8% con familia monoparenteral presentaban depresión severa.

**Tabla 6: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según patología presente**

Depresión										
Patología de cuidador	Sin Depresión		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	6	46.2%	4	30.8%	3	23.1%	0	0.0%	13	100%
No	36	54.5%	22	33.3%	7	10.6%	1	1.5%	66	100%
Total	42	53.2%	26	32.9%	10	12.7%	1	1.3%	79	100%

Fuente: Encuesta de salud del paciente – 9

**Gráfico 6: Depresión de los cuidadores de pacientes internados según patología presente**



Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

Interpretación: De los 79 participantes, el 54% sin patología no presentaban depresión y el 22% sin patología presentaban depresión leve. El 23% con patología presentaban depresión moderada. El 1% con patología presentaban depresión severa.

**Tabla 7: Características de depresión en los cuidadores primarios de pacientes internados en el departamento de pediatría**

Depresión	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Departamento de Pediatría	42	53%	26	33%	10	13%	1	1%	79	100%
<b>VARIABLES SOCIODEMGRÁFICAS</b>										
Edad (MEDIA)	32.8		29.8		30.1		49		79	100%
<b>Sexo</b>										
Masculino	7	78%	1	11%	1	11%	0	0%	9	100%
Femenino	35	50%	25	36%	9	13%	1	1%	70	100%
<b>Nivel de Instrucción</b>										
Sin nivel/inicial	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
1ria Completa	2	25%	5	63%	1	13%	0	0%	8	100%
2ria completa	30	59%	13	26%	7	14%	1	2%	51	100%
Sup. no universitaria	8	53%	5	33%	2	13%	0	0%	15	100%
Sup. universitaria	2	50%	2	50%	0	0%	0	0%	4	100%
<b>Organización familiar</b>										
Nuclear	33	52%	23	36%	8	13%	0	0%	64	100%
Extendida	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%
Monoparental	6	50%	3	25%	2	17%	1	8%	12	100%
<b>Patología del cuidador</b>										
Si	6	46%	4	31%	3	23%	0	0%	13	100%
No	36	55%	22	33%	7	11%	1	2%	66	100%

Fuente: Encuesta de salud del paciente - 9

Interpretación: Se presenta un esquema a resumen de las características de depresión con la aplicación del phq-9 en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019

## 4.2 DISCUSIÓN:

1. En nuestro estudio el número de cuidadores con depresión leve fue de 32% y de moderada y severa en un 14% por lo que se demuestra que se encuentra elevada en el departamento de pediatría según bibliografía obtenida.

De acuerdo a Muñoz en el 2017 presentó en su trabajo de investigación que la presencia de depresión moderada y severa en un primer nivel de atención era del 9% <sup>(4)</sup> con el empleo del cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) en pacientes adultos que acudían a consultorio de medicina general en España.

2. En nuestro estudio se observa que a mayor edad del cuidador la presencia de depresión moderada y severa era más frecuente a diferencia de aquellos que no presentaban o era leve donde la media era de menor en la edad.

Lo anterior se apoya en el trabajo expuesto por Kending en el 2017 donde encontró que las mujeres en edad reproductiva eran más frecuentes de padecer depresión conjunta con ansiedad (al menos 1 de cada 7 mujeres) y aún más que la presencia de depresión prenatal del 13 al 21% y post parto de 11 a 17% en menores de 35 años en un centro de salud de gineco-obstetricia <sup>(1)</sup>.

Por otro lado, en el estudio de Vargas en el 2017 expuso que la presencia de depresión en estudiantes de medicina fue de un 13%, y al asociarlo a factores como la edad, se encontraba una media de 20 años <sup>(14)</sup>, asociando una mayor edad con un mayor puntaje en la escala de Zung.

En nuestro estudio se mostró que los cuidadores de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría en su mayoría fueron del sexo femenino en

un 88% y de estos un 35% presentó depresión leve y 13% moderada y severa.

Se mantiene con el estudio de Burzovic en el 2017 donde evidenció que la presencia de depresión moderada y severa con la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) era mayor en mujeres en un 8% que en varones <sup>(3)</sup> según el estudio que realizó en adolescentes en Noruega.

También, en el estudio que desarrolló Llangue en el 2017 identifico que 82% de los pacientes que si presentaron depresión al emplear el cuestionario de salud del paciente eran de sexo femenino. De los cuales un 10% fue muy severa y un 8% severa y moderada

En nuestro estudio se expone que los cuidadores de los pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría tenían secundaria completa con una superioridad de 64% y que el 15% de ellos presentó depresión moderada-severa.

Destaca, el trabajo realizado por Mothlhedi en el 2017 en el cual presentaba el grado de instrucción como un factor protector para la presencia de depresión <sup>(4)</sup> en padres de pacientes con desnutrición y que al ser mayor el grado alcanzado, tomaban mejores decisiones que repercutían en la salud del paciente hospitalizado.

Por otro lado, Franklin en el 2017 se encontró que cuidadores primarios que presentaron depresión y ansiedad el cien por ciento tenía un nivel de instrucción primaria completa. Mientras que un noventa por ciento presentó secundaria completa y que setenta por ciento instrucción superior. Donde se identifica que ah mayor grado de instrucción es menor la presencia de depresión.

En nuestro estudio se indica que los cuidadores de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría presentaban una organización familiar de tipo nuclear en un 81% de los cuales un 48% presentaba depresión leve-moderada. Al mismo tiempo, nuestro caso en depresión severa fue una cuidadora con un tipo organización familiar monoparental.

Se acepta en el estudio de Patton en el 2016 donde demostró que los cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual que eran monoparentales eran más susceptibles de presentar depresión severa y muy severa en un 10% <sup>(9)</sup> con la aplicación de cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en Australia.

Al igual que, en el estudio que aplico Martina en el 2017 declara que el uso del PHQ-9 en adultos mayores obteniendo una incidencia de 4 y 9%, y que al ser asociado el tipo de organización familiar monoparental <sup>(14)</sup> encontraron que si existía relación significativa al igual que presentar una discapacidad.

3. 6. En nuestro estudio se señala que los cuidadores de pacientes hospitalizados que no presentaban patología fue de un 88% destacando un 33% de ellos que presentaron depresión leve y un 11% moderada-severa.

Al igual que Okewole en el 2017 donde encontró que padres con patología psiquiátrica presentaban un 15% más de susceptibilidad de presentar depresión severa y muy severa con el uso del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en un estudio realizado en Nigeria<sup>(6)</sup> con cuidadores de niños con desórdenes neurológicos.

Por lo expuesto por Rivera en su estudio determino la presencia de depresión en adolescentes en un 41% en relación a factores como abuso de sustancias o patología de los padres con la aplicación del cuestionario de depresión de Beck. Los adolescentes se sentían incapaces de pedir ayuda a sus padres ante problemas o situaciones agregando una labilidad emocional <sup>(15)</sup>.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES:**

1. La presencia de depresión en cuidadores del departamento de pediatría fue mayor que el promedio en relación a la bibliografía obtenida en diferentes centros de salud de primer nivel.
2. Se encontró en nuestro estudio que los cuidadores que presentaban depresión leve y moderada tenían alrededor de 30 años y que a mayor edad del cuidador del paciente hospitalizado existía un mayor grado de depresión.

Al ser predominante el sexo femenino como cuidador del paciente internado destacaron los casos de depresión moderada y severa. El grado de instrucción secundaria completa se encontró presencia de depresión moderada y severa.

El caso de depresión severa se presentó en un cuidador de sexo femenino de organización familiar tipo monoparental.

3. Los cuidadores de pacientes que presentaban patología como antecedente tenían depresión leve y moderada mientras aquellos que no presentaban patología fue mayor el grado de presión severa.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

En nuestro estudio se presentan diferentes recomendaciones a partir de los resultados y experiencias obtenidas enfocadas a la mejora de la investigación en el trastorno depresivo en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría.

Se necesita realizar la implementación de un protocolo en los distintos servicios de neonatología y pediatría con el uso del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para el cribado de cuidadores que puedan presentar trastorno depresivo.

Si se desea replicar el siguiente estudio se podría aumentar la muestra en relación a la población, siendo posible aumentar el tiempo para la recolección de datos o aumentar el número de cuidadores por paciente hospitalizado en cada servicio para alcanzar nuevos resultados.

Se deberá implementar el siguiente estudio en un hospital pediátrico donde la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) enfocada a una patología específica podrá demostrar nuevos resultados los cuales se encontrarán o no a los expuestos en este grupo.

Se sugiere integrar otras variables tales como religión de cuidador, número de hijos y cantidad de veces en las cuales el paciente al cuidado se encontró hospitalizado de este modo se puede ser más específico en la relación existente entre variables intervinientes y la presencia de trastorno depresivo

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kendig S, Keats J, Hoffman C, Kay L, Moore T, Frieder A, Hackley B, Lemieux A. Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety. *Obstet Gynecol* . 2017 March ; 129(3): 422–430
2. Motlhatlhedl K, Setlhare V, Ganiyu A, Firth J. Association between depression in carers and malnutrition in children aged 6 months to 5 years. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2017;9(1): a1270
3. Burdzovic J and Brunborg G. Depressive Symptomatology among Norwegian Adolescent Boys and Girls: The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Psychometric Properties and Correlates. 2017 *Front. Psychol*. 8:887.
4. Muñoz R, Cano A, Medrano L, Schmitz F, Fuiz P, Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *Reserch article BMC Psychiatry* (2017) 17:291
5. Hartung T, Friedrich J, Johansen C, Wittchen H, Faller H, Koch W, Harter B The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the 9-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as Screening Instruments for Depression in Patients With Cancer Original Article June 27, 2017
6. Okewole A, Adewaya A, Ajuwon A, Bella-Awsah T. Maternal depression and child psychopathology among Attendees at a Child Neuropsychiatric Clinic in Abeokuta, Nigeria: a cross sectional study. *Research articule Child Adolesc Psychiatry Ment Health* (2016) 10:30

7. Happell B, Wilson A, Platania Ch, Stanton R. Physical health and mental illness: listening to the voice of carers. Original Article. J Ment Health, Early Online April 26 2016
8. Spratt T, Mc Gibbson M, Davinson G. Using Adverse Childhood Experience Scores to Better Understand the Needs of Young Carers British Journal of Social Work (2018) 0, 1–15
9. Patton K, Ware R, Mc Pherson L, Emerson E, Lennox N. Parent-Related Stress of Male and Female Carers of Adolescents with Intellectual Disabilities and Carers of Children within the General Population: A Cross-Sectional Comparison. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2016.
10. Rely C, Atkinson P, Memon A, Jones L, Das K, Gillberg Ch, Neville B, Scott R, Symptoms of depression, anxiety, and stress in parents of Young children with epilepsy: a case controlled population-based study. Elsevier journal 2018 177-183.
11. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño An. Fac. med. vol.78 no.3 Lima septiembre 2017.
12. Llange J, Galvez J, De la cruz J. Apoyo social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del hospital de vitarte durante el periodo junio-noviembre del 2016. Artículo original junio 2017
13. Martina M, Ara M, Gutierrez C, Nolberto V, Psicoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An. Fac. med. vol.78 no.4 Lima oct./dic. 2017.

14. Vargas M, Talledo L, Heredia P, Quispe S, Mejia C, Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. Rev Colomb Psiquiat 2017
15. Rivera R, Arias W, Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Artículo de investigación Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.56 no.2 Santiago jun. 2018
16. Arias W, Cahuana M, Ceballos K, Caycho T. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil Artículo original, ISSN 2411-5940 2019, Vol. 5, N° 1, Enero-Abril, 7-16
17. Sandoval R, Vilela M, Mejia Ch, Caballero J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Rev. chil. pediatr. vol.89 no.2 Santiago abr. 2018 Epub 06-Abr-2018
18. Oliver W, Villalobos M, León J. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. Artículo original Rev Neuropsiquiatr vol.79 no.1 Lima-enero 2016
19. Real Academia Español (2014) Diccionario de la lengua español (23° ed.) Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
20. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas  
Cuestionario de salud del paciente – 9 (PHQ-9)  
[https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9\\_Spanish.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9_Spanish.pdf)
21. Navarro J, Moscoso M, Calderón G, La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Artículo de investigación liber. vol.23 no.1 Lima ene./jun. 2017.

22. Berrospi S, Herencia M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. Artículo original. Acta méd. Perú vol.34 no.2 Lima abr. 2017.
23. Rivera Renzo, Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Artículo de investigación. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.56 no.2 Santiago jun. 2018.
24. Agreda E, Galindo M, Larios K, Arévalo J, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. Artículo original. Rev Neuropsiquiatr vol.80 no.2 Lima abr. 2017.
25. Runzer Fernando. Castro G, Merino A, Torres C, Díaz G, Perez C, Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Artículo original. Horiz. Med. vol.17 no.3 Lima jul. 2017.
26. Sotomayor D, Benigna F, Carlos M. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Artículo original. Rev. Estomatol Herediana vol.28 no.2 Lima abr. 2016
27. Serrano S, Campos P, Carreazo N. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2016

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Operacionalización de variables

Alumno: MAQUIN HERRER Kevin

Asesor: Dr. FLORIAN TUTAYA Luis

Local: San Borja

Tema: Presencia de depresión y los servicios de neonatología y pediatría en los cuidadores de los pacientes internados del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	- Número de años	RAZON	CUESTIONARIO
SEXO	- MASCULINO - FEMENINO	NOMINAL	CUESTIONARIO
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	- SIN NIVEL/INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA - SUPERIOR NO UNIVERSITARIA - SUPERIOR UNIVERSITARIA	ORDINAL	CUESTIONARIO
ORGANIZACIÓN FAMILIAR	- INTEGRANTE DE FAMILIA NUCLEAR - INTEGRANTE DE FAMILIA EXTENDIDA - INTEGRANTE DE FAMILIA INTEGRADA - INTEGRANTE DE FAMILIA MONOPARENTAL	NOMINAL	CUESTIONARIO
PATOLOGÍA DEL CUIDADOR	- SI - NO	NOMINAL	CUESTIONARIO

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SINTOMAS DE DEPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DE 0 A 4 PUNTOS: SIN DEPRESIÓN</li> <li>- DE 5 A 9 PUNTOS: DEPRESIÓN LEVE</li> <li>- DE 10 A 14 PUNTOS: DEPRESIÓN MODERADA</li> <li>- DE 15 A 19 PUNTOS: DEPRESIÓN SEVERA</li> <li>- DE 20 A 27 PUNTOS: DEPRESIÓN MUY SEVERA</li> </ul>	ORDINAL	CUESTIONARIO

## Anexo 2: Instrumento

Lea atentamente cada pregunta y responda con letra legible o coloque un aspa en el casillero que corresponda. Si presenta alguna duda ante cualquier pregunta sírvase a consultar libremente al investigador.

1. Sexo: FEMENINO \_\_\_ MASCULINO \_\_\_
2. Edad \_\_\_ años
3. Grado de instrucción:
  - a. Inicial o ninguna
  - b. Primaria completa
  - c. Secundaria completa
  - d. Superior no universitaria
  - e. Superior universitaria
4. Parentesco con paciente hospitalizado: \_\_\_\_\_
5. Diagnóstico de paciente: \_\_\_\_\_
6. Padece de alguna enfermedad y/o discapacidad \_\_\_\_\_
7. Servicio: PEDIATRÍA \_\_\_ NEONATOLOGÍA \_\_\_

En las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas?

Marque su respuesta con x	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer las cosas				
Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas				
Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado				
Sentirse cansado/a o con poca energía				
Poco apetito o comer en exceso				
Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia				
Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión				
¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado? O lo contrario – estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal				
Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma				

## Anexo 3: Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: MAQUIN HERRERA Kevin Jhonatan

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. FLORIAN TUTAYA Luis
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Neonatólogo
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Dr. Robert Spitzer, Janet Williams, Kurt Kroenke y colegas

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer entre síntomas de depresión y cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional transversal analítico prospectivo					95%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Febrero del 2019

Firma del Experto  
D.N.I Nº .....  
Teléfono .....

DR. LUIS FLORIAN TUTAYA  
PEDIATRA - NEONATOLOGO  
CMP: 32712 RNE: 14773

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES: MAQUIN HERRERA Kevin Jhonatan**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. FLORIAN TUTAYA Luis
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Neonatólogo
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Dr. Robert Spitzer, Janet Williams, Kurt Kroenke y colegas

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer entre síntomas de depresión y cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional transversal analítico prospectivo					95%

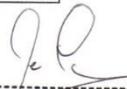
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Febrero del 2019

  
 \_\_\_\_\_  
**DR. FLORIAN TUTAYA**  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP: 82712 RNE: 14773  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° 07607488  
 Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES: MAQUIN HERRERA Kevin Jhonatan**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Dr. Robert Spitzer, Janet Williams, Kurt Kroenke y colegas

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer entre síntomas de depresión y cuidadores de pacientes hospitalizados en pediatría y neonatología					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional transversal analítico prospectivo					90

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Es APLICABLE* .....

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Lima, 29 de Enero del 2019.

Firma del Experto

D.N.I Nº *07498001*

Teléfono *993083992*

### Anexo 4: Matriz de consistencia

**ALUMNO:** MAQUIN HERRERA Kevin

**ASESOR:** Dr. FLORIAN TUTAYA Luis

**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** PRESENCIA DE SINTOMAS DE DEPRESIÓN CON LA APLICACIÓN DEL PHQ-9 EN LOS CUIDADORES DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE DURANTE EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL 2019

55

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las características de depresión con la aplicación del PHQ-9 en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>P01:</b> ¿Cuál es la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José?</p>	<p><b>General:</b> Conocer las características de depresión con la aplicación del PHQ-9 en los cuidadores de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Registrar el grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019</p> <p>OE2: Describir las características sociodemográficas que están presentes en</p>	<p><b>General:</b> Al ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis</p> <p><b>Específicas:</b> Al ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Factores sociodemográficos:</b></p> <p><b>Edad:</b> En años</p> <p><b>Sexo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul> <p><b>Nivel de instrucción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin nivel/inicial</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior no universitaria</li> <li>- Superior universitaria</li> </ul> <p><b>Organización Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrante de familia nuclear</li> <li>- Integrante de familia extendida</li> </ul>

<p><b>P02:</b> ¿Qué características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes internados del hospital San José?</p> <p><b>P03:</b> ¿Cuáles fueron las patologías de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José?</p>	<p>los cuidadores de pacientes internados del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019.</p> <p>OE3: Señalar las patologías de pacientes internados en el departamento de pediatría del hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrante de familia integrada</li> <li>- Integrante de familia monoparental</li> </ul> <p><b>Patología del cuidador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI</li> <li>- NO</li> </ul> <p><b>Depresión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin depresión</li> <li>- Depresión leve</li> <li>- Depresión moderada</li> <li>- Depresión severa</li> <li>- Depresión muy severa</li> </ul>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> observacional, transversal, prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> Cuidadores de pacientes internados del hospital San José.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Un cuidador por paciente que cumpla con la definición de la variable. El cuestionario se encuentre completo y entendible. El paciente al cuidado se encuentre hospitalizado en los servicios de pediatría o neonatología.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> No deseen participar de la encuesta No firmen el consentimiento informado Cuidador con trastorno mental en tratamiento</p> <p><b>N:</b> Doscientos cuidadores a partir de los mismos hospitalizados durante el periodo de enero y febrero</p> <p>Tamaño de muestra: Utilizando el programa EPI Info con una</p>		<p><b>Técnica:</b>Se iniciará con una charla explicando el propósito del estudio, los objetivos y que la información brindada será solamente utilizada para el trabajo de investigación, posterior a ello aquellos que deseen continuar se les entregará un cuestionario, con un lapicero y/o lápiz y se les explicará cada ítem. Se dará un tiempo de aproximadamente 15 minutos</p> <p><b>Instrumentos:</b> La recolección de datos a través del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), el cual será entregado a los cuidadores de los pacientes internados que cumplan con los criterios de inclusión antes de la alta médica</p>

	prevalencia de depresión del nueve por ciento con un nivel de confianza del 95% se obtiene 77 participantes. Muestreo: No probabilístico.	
--	--	--

## **Anexo 5: Consentimiento informado para participación de investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación una explicación precisa del estudio y de la función que desempeñará al ser participante.

La presente investigación es conducida por el estudiante Kevin Maquin Herrera, de la universidad San Juan Bautista.

Este estudio presenta como objetivo identificar en los cuidadores de pacientes hospitalizados, síntomas de depresión por medio del cuestionario de salud del paciente, el cual es una encuesta autoaplicable, validada que permite realizar el cribado de depresión.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) tomará aproximadamente 15 minutos su realización. No se ha previsto compensación económica por su participación.

La participación es completamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no será empleada fuera de esta investigación. Si por algún motivo desea retirarse, su decisión no afectará en el tratamiento que se brinde a su familiar.

Desde ya se agradece de su participación

### **EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Por este documento acepto mi participación en el estudio de investigación que lleva por título: Presencia de síntomas de depresión con la aplicación del PHQ-9 en los cuidadores de los servicios de neonatología y pediatría del Hospital San José durante el periodo de enero a febrero del 2019. Me han indicado que tendré que responder un cuestionario y preguntas las cuales tomaran aproximadamente 15 minutos.

Eh sido informado que mis datos que muestro en el presente estudio será solamente utilizado para este, no afectará en el tratamiento que se brinde a mi familiar y que mi participación será voluntaria teniendo la opción de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE