



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**“DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS
CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICOS DURANTE
LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2020-2021”**

**“DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN
CAREGIVERS OF CHRONIC PATIENTS DURING THE
COVID-19 PANDEMIC, LIMA 2020-2021”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autor
Efi Isabel Ocmín López

Asesor
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona

LIMA – PERÚ
2022

RESUMEN

Introducción. La pandemia del COVID-19 cambió las condiciones del trabajo en la atención asistencial incrementando el riesgo de contagio tanto para el cuidador como para el paciente de una enfermedad crónica con algún grado de dependencia, es así como se introdujo el uso obligatorio y permanente de las medidas de bioseguridad. Antes de la pandemia los cuidadores de pacientes crónicos presentaban algún nivel de estrés y ansiedad, sin embargo, se desconoce el impacto de ella en la salud mental de estos cuidadores. *Objetivo.* Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los cuidadores de pacientes crónicos que fueron atendidos en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2020 y 2021. *Metodología.* Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población estará conformada por cuidadores familiares y no familiares y la muestra será censal. Se realizará una encuesta autoaplicada y el instrumento del estudio será la escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS -21) validada en el idioma español. *Plan de análisis.* Los datos serán procesados en el programa STATA vs. 17 y se realizará un análisis estadístico descriptivo. *Aspectos éticos:* Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética Humano (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Palabras claves: Depresión, Ansiedad, Estrés, Cuidadores, Atención Primaria.

1. INTRODUCCIÓN

El cuidador, es pasible de sufrir consecuencias en su salud mental, y la pérdida de autoestima, desgaste emocional y otros trastornos, los que fueron reconocidos como el síndrome de sobrecarga del cuidador (1). Al mismo tiempo, en estos cuidadores se han identificado cuadros de depresión, ansiedad y estrés ya sea de forma independiente o coexistiendo simultáneamente. Ulloa et al. (2021) encontró que la presencia de sobrecarga incrementa 4,5 veces el riesgo de morbilidad física y psicológica de los cuidadores (2). Ortiz (2021) halló que el 67,5% de los cuidadores presentó sobrecarga leve, sin embargo, el 27,5% tenía mala calidad de vida (3).

La pandemia del COVID-19 ha introducido mayor carga de asistencia en relación a la bioseguridad, el encierro prolongado y el alto riesgo de contagio tanto para el cuidador como para el paciente. Es más, las mismas características clínicas del paciente y su cuidador, como la presencia de factores de riesgo para severidad y mortalidad por COVID-19, aumenta el riesgo de daño de la salud mental del cuidador (4).

En México se reporta que el 25% de los adultos mayores necesitan cuidados informales en el hogar por tener alguna enfermedad crónica o situaciones de discapacidad funcional. Y que en el contexto de la pandemia por COVID-19 se ha incrementado al 45% (5). Existe evidencia que la pandemia ha impactado en la salud mental del personal de salud, así Lai et al. (2020) reporta depresión en el 50,4%, ansiedad en el 44,6% y angustia el 71,5% en trabajadores de salud chinos (6). Erquicia et al. (2020) reporta ansiedad en el 71,6%, depresión en 60,3% y estrés agudo en un 14,5% de trabajadores sanitarios españoles (7). Parco (2021) estudio el nivel de depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de pacientes con COVID-19 hallando que el 63% tenían depresión, el 79,3% ansiedad y 63% estrés. Las enfermeras presentaron mayor nivel de depresión y ansiedad que los médicos. De esta manera, el impacto de la pandemia a nivel de los cuidadores de pacientes crónicos recién se está estudiando.

Se denomina cuidador a la persona responsable de la atención permanente en las necesidades físicas y emocionales de un paciente con alguna discapacidad que le impide o limita realizar sus actividades de la vida diaria o en sus relaciones sociales, así como también, con alto riesgo de sufrir algún daño a su salud (1). Generalmente, el cuidador es un miembro de la familia que por razones afectivas y morales asume la responsabilidad de asistir al enfermo (8), no recibir una compensación económica ni un horario establecido de trabajo, es decir, vive ligado al paciente(9).

Según el parentesco, el cuidador puede ser familiar (cuidador primario) o no familiar (cuidador secundario). Según las funciones del cuidador puede ser cuidador principal, es decir, el cuidador que vive en la familia y brinda cuidado durante todo el día (10). El cuidador formal es un profesional de la salud que recibe una compensación económica por esta labor, en tanto que, el cuidador informal es un miembro de la familia que colabora con la atención del paciente (11).

El cuidador se solidariza con el sufrimiento del paciente y realiza actividades o tareas como de cuidado (tienen connotación de prevención y esmero en la acción para evitar mayor afectación del enfermo), la asistencia (relacionado a la ayuda del enfermo por estar en desamparo y vulnerabilidad) y atención (interés esmerado o estado psíquico que orienta y concentra la actividad cognoscitiva y práctica en un objeto o acción), apoyo (sostener, proteger y auxiliar al enfermo). Las tareas del cuidador se centran en tres acciones principales: responsabilidades del cuidado en sí mismo, la toma de decisiones conjunta con la persona cuidada y la solidaridad/empatía con el que sufre (10).

El trabajo asumido por el cuidador adquiere mayor relevancia con el tiempo, con la progresión de la enfermedad, y no solamente por la atención directa al paciente, sino en relación a su rol en la reorganización (debido al impacto del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad existe una ruptura o disgregación de las relaciones interpersonales familiares), adaptación (en la redistribución de tareas y redefiniciones de las relaciones interpersonales familiares) y reorganización de la familia (equilibrio entre la enfermedad y sus consecuencias familiares, siendo más compleja en las enfermedades terminales o con secuelas importantes en el miembro de la familia afectado, equilibrio entre las necesidades del enfermo, el respeto de la independencia y autoafirmación de cada miembro familiar) (12).

El cuidador principal primario debe tener información sobre la enfermedad y su evolución, tener orientación sobre la forma de enfrentar las carencias progresivas y las crisis de la enfermedad, ser consciente y valorar los recursos de los que dispone (apoyo físico de otras personas, disponibilidad de tiempo y compartir el cuidado con otros miembros familiares), mantener en lo posible sus actividades habituales, poder organizarse y cuidarse, así como, prepararse para la etapa del duelo (13). Dado que, atender un enfermo en el domicilio representa un cambio radical en la vida familiar para el cual no están preparados, en particular del cuidador primario, así como, un tiempo prolongado e indeterminado para la asistencia, se pueden generar agotamiento, sensación de fracaso, astenia, deshumanización de la asistencia, pérdida del sentido de la prioridad, depresión, ansiedad, estrés, insomnio, síntomas somáticos, aislamiento social, automedicación, pobre concentración y rendimiento, irritabilidad, entre otros síntomas (14).

Múltiples investigaciones demuestran que el cuidador informal presenta estrés crónico que le acarrearán consecuencias en su salud si no se hacen acciones de intervención principalmente en cinco áreas como son las intervenciones psicoeducativas, psicoterapéuticas, intervenciones de respiro, grupos de autoayuda e intervenciones multicomponente que combinan las anteriores (5). Bedoya (2019) halló que el 56,8% de los cuidadores informales primarios de pacientes con esquizofrenia tenían alta carga, depresión y ansiedad (15). Bustillo et al. (2018) realizaron una revisión sistémica, concluyendo que los cuidadores informales tienen significativamente un mayor nivel de ansiedad y depresión que los familiares no cuidadores, así como un peor estado físico (16). Resultados similares a los reportados por Jorquera (2018) evaluó a 20

cuidadores de pacientes con Alzheimer encontrando que el 35% tenían depresión moderada y 5% depresión severa, el 45% ansiedad moderada y 15% ansiedad extrema y severa, 30% estrés moderado y 5% estrés severo. Además, reporta una correlación inversa entre ansiedad y edad (17).

Jordán et al (2021) evaluó 31 cuidadores primarios de adultos mayores encontrando que el 87,1% tenían depresión, 83,9% ansiedad y 35,5% con sobrecarga por los cuidados. Además, que, el 54,8% tenían familias disfuncionales. De esta forma, se puede evidenciar que la disfuncionalidad familiar tiene relación con los estados de ansiedad y depresión (18).

La depresión, es un trastorno asociado a la presencia de síntomas asociados al estado de ánimo disfórico. Según el *National Institute of Mental Health* (NIMH), los cuidadores principales experimentan frecuentemente tristeza, negativismo y depresión incluso cuando los pacientes ingresan temporalmente a un establecimiento de salud, es decir, no logran “descansar” (19). La ansiedad, es una emoción negativa que surge ante la percepción de una situación de amenaza y de dolor, es la que prepara al individuo para actuar con reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales para neutralizar el sufrimiento, miedo y dolor (14). El estrés, es un mecanismo de afrontamiento fisiológico y psicológico para realizar una actividad en presencia de un factor desafiante o amenazante. Así, la reacción a los acontecimientos estresantes puede ser con irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado (20).

Existen escalas para valorar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de forma independiente o mixtas aplicables a la población general, algunas se han diseñado y validado en cuidadores de pacientes crónicos, siendo la Escala DASS-1 (*depression, anxiety and stress scales*) útil tanto para cuidadores informales como formales, de fácil aplicación por tener 7 ítems para depresión, ansiedad y estrés respectivamente, considerándose que un mayor puntaje se relaciona con mayor presencia de la afectación en la salud mental (21). Determinar la presencia de estos trastornos son importantes porque existe evidencia que constituyen factores de riesgo para maltrato hacia el paciente cuidado (22).

Así, en el Perú, antes de la pandemia por COVID-19, Parodi et al. (2011) reporta que el 66.4% de los cuidadores de adultos mayores tenían estrés y los factores de riesgo para su presencia eran pacientes dependientes, agresivos y con alteración del sueño, así como bajo nivel educativo del cuidador, no recibir ayuda y cuidar por más de 12 horas/día.(23) Y, en el contexto de la pandemia, Navarrete et al. (2020) evaluó virtualmente a 92 cuidadores formales de adultos mayores residentes en Lima Norte hallando que el grado de angustia o estrés alto durante el cuidado (8,03 en una escala de 0 a 10) (22).

La importancia de estudiar la salud mental del cuidador radica en la planificación y ejecución de estrategias de intervención para prevenir o tratar la depresión, ansiedad y estrés en estos cuidadores, lo que redundaría en una mejora de la calidad de vida del cuidador, así como en la mejora del trato y cuidado hacia el paciente que tiene a cargo.

En el servicio de Medicina Familiar del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se hace el seguimiento de los pacientes crónicos por lo que, se plantea realizar una investigación para determinar el nivel de la depresión, ansiedad y estrés en estos cuidadores durante la pandemia COVID-19.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los cuidadores de pacientes crónicos que viven en la jurisdicción y seguimiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2020 y 2021, durante la pandemia de COVID-19.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características clínicas de los pacientes crónicos que requieren cuidadores.
- Describir las características epidemiológicas de los cuidadores de pacientes crónicos.
- Conocer la frecuencia y el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes crónicos familiares y no familiares.
- Conocer la frecuencia y el nivel de ansiedad en los cuidadores de pacientes crónicos familiares y no familiares.
- Conocer la frecuencia y el nivel de estrés en los cuidadores de pacientes crónicos familiares y no familiares.

3. MATERIAL Y MÉTODO:

a. Diseño del Estudio

Se realizará un estudio tipo descriptivo, observacional y transversal.

b. Población

La población del estudio estará conformada por los cuidadores de pacientes crónicos, familiares y no familiares, atendidos en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre abril del 2020 y diciembre del 2021. Según estadísticas de la institución, serían 260 pacientes.

Ubicación Temporo-espacial: Se realizará en un hospital público del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) de categoría NIVEL III-1, localizado en el Distrito de San Martín de Porres-Lima.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión: Cuidadores de pacientes crónicos mayores de 18 años que tuvieron atención en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Cayetano Heredia desde abril del 2020 hasta diciembre del 2021.

Criterios de exclusión: Cuidadores que no saben leer o comprender el idioma español.

c. Muestra

Unidad de Análisis: Cuidador de paciente crónico con atención en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Muestreo: No Probabilístico.

Tamaño Muestral: Censal.

Marco Muestral: Relación de pacientes crónicos atendidos en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de estudio.

Método de Selección: Selección por conveniencia.

d. Definición Operacional de Variables:

Variables Dependientes

Depresión

Ansiedad

Estrés

Variables Independientes

Características del paciente crónico

Edad

Sexo

Infección por virus SARS-Cov-2

Enfermedad de la persona cuidada: Enfermedades osteomusculares, enfermedades del tejido conjuntivo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, demencia, trastornos mentales, secuela infarto cerebral, otras.

Características del cuidador

Edad

Sexo

Nivel de estudios

Relación con la persona cuidada

Personal de salud

Tiempo de cuidador

Infección por virus SARS-Cov-2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NATURA LEZA	ESCALA	INDICADORES
Depresión	Trastorno caracterizado por la presencia de síntomas típicamente asociados con el estado de ánimo disfórico valorados con las puntuaciones en la Escala DASS-21, considerándose que un mayor puntaje se relaciona con mayor presencia de depresión.	Dependiente	Catagórica	Ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)	Anhedonia: ítem 3 Inercia: ítem 5 Disforia: ítem 13 Desesperanza: ítem 10 Falta de interés: ítem 16 Auto depreciación: ítem 17 Desvalorización de la vida: 21
Ansiedad	Es una emoción que aparece en situaciones ambiguas, anticipa a una posible amenaza y prepara al individuo para actuar con reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales valorados con las puntuaciones en la Escala DASS-21, considerándose que un mayor puntaje se relaciona con mayor presencia de ansiedad.	Dependiente	Catagórica	Ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)	Activación fisiológica: ítems 2, 4, 19 Efectos musculoesqueléticos: ítems 7,9 Experiencia subjetiva del efecto ansioso: ítems 15, 20
Estrés	Tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado valorados con las puntuaciones en la Escala DASS-21, considerándose que el mayor puntaje se relaciona con mayor presencia de estrés.	Dependiente	Catagórica	Ordinal Nunca (0) A veces (1) Con frecuencia (2) Casi siempre (3)	Dificultad para relajarse: ítems 1,11, 12 Irritabilidad: 6,8 Activación nerviosa: ítem 8 Impaciencia: ítem 14
Edad del paciente	años de vida del paciente	Independiente	Numérica, continua	De razón	
Sexo del paciente	identidad sexual del paciente		Catagórica, dicotómica	Nominal	Edad en años Masculino o femenino
COVID-19	Antecedente de infección por SARS-CoV-2		Catagórica, dicotómica	Nominal	Sí, no

Morbilidad del paciente	enfermedad motivo del cuidado.		Categoría, politómica	Nominal	Enfermedades osteomusculares, del tejido conjuntivo, cardiovasculares, respiratorias, demencia, trastornos mentales, secuela infarto cerebral, otros
	Presencia de factores epidemiológicos y clínicos del cuidador indicados por el propio cuidador. Edad: años de vida del cuidador Sexo: identidad sexual del cuidador Nivel de estudio: grado de instrucción logrado por el cuidador Relación con la persona cuidada: condición de familiar o no familiar del cuidador Personal de salud: título profesional del cuidador formal Tiempo de cuidador: tiempo en meses que se desempeña como cuidador Infección por virus SARS-Cov-2: antecedente de haber presentado cuadro clínico de COVID-19	Independiente	Cuantitativa Categoría Categoría Categoría Categoría Categoría Categoría	Continua Dicotómica Ordinal Dicotómica Nominal Ordinal Dicotómica	Edad en años Masculino o femenino Analfabeto, primaria, secundaria, superior Primario o secundario Enfermería, técnico de enfermería, auxiliar de enfermería Menos de 6 meses, entre 6 y 12 meses, entre 1 y 3 años, más de 3 años Sí, no

e. Procedimientos y Técnicas:

Métodos: Encuesta autoaplicada de forma presencial.

Instrumentos: Formulario de recolección de datos elaborado por la autora que consigna las características del paciente crónico y del cuidador, así como la escala DASS-21 para valorar la presencia y severidad de la depresión, ansiedad y estrés del cuidador. Su versión original fue diseñada por Lovibond y Lovibond (1995) en Australia, escala tipo Lickert con 42 ítems, luego fue reducida a 21 ítems y traducida al español en Chile por Román et al (2008). Su resolución se estima puede realizarse entre 5 a 10 minutos, tiene tres subescalas de 7 ítems cada una, con puntuación de 0 a 3 según la frecuencia del síntoma en las dos últimas semanas (anexo N° 3). Esta escala fue validada en versión española por Karim Mayumi Palomino Quiróz que mediante una tesis evaluó las propiedades psicométricas en una población adulta de Lima Metropolitana el año 2021 demostrando que el DASS-21 tiene una muy buena confiabilidad

con prueba alfa de Cronbach de 0.896 para la depresión, 0.873 para la ansiedad y 0.905 para el estrés.

Procedimientos:

1. Se confeccionará un marco muestral revisando las atenciones de los pacientes crónicos en el consultorio externo de Medicina Familiar en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de estudio y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.
2. Se ubicarán a los cuidadores por medio telefónico y/o visita domiciliaria para lograr su aceptación a participar en el estudio.
3. La autora del estudio coordinará una reunión virtual, en la cual enviará y solicitará el consentimiento informado de los cuidadores (Anexo N° 1), seguidamente la encuesta autoaplicada entregando el instrumento del estudio (Anexo N° 3) para su respectivo llenado.
4. Para evitar los sesgos de selección se tendrán en cuenta los criterios de inclusión/exclusión y los sesgos de información serán evitados mediante un meticuloso proceso de ingreso a la hoja de cálculo con revisión y corrección de errores.

f. Aspectos Éticos

Este estudio de investigación será presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de solicitar su conformidad. Una vez obtenido el documento de permiso; se informará a los participantes sobre el tema de investigación, el propósito del estudio y las implicancias del mismo. Se asegurará la confidencialidad en el manejo de la información obtenida sólo para los fines de la investigación, así como, en el anonimato de las fuentes al asignar un código a cada participante

g. Plan de Análisis

La información será procesada en una hoja cálculo en Microsoft Excel 2010 y se importarán al programa STATA 17.0 para realizar el análisis descriptivo. Para valorar la normalidad de las variables numéricas se usará el test de Kolmogorov, así se sabrá si tienen distribución normal o no normal, para luego, realizar la presentación con las medidas de tendencia central correspondientes: media-desviación estándar si fueran normal o mediana-rango intercuantílico si fueran no normal. Las variables cualitativas se presentarán en tablas con distribución absoluta y relativa.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera A. Salud y calidad de vida en los cuidadores de personas con enfermedad mental (Internet). Colombia: Tesis para optar título de Administrador en Salud, 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/42276>

2. Ulloa E., Rodríguez J., Bayard R., Llerena T. Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021];47(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1768>
3. Ortiz B. Síndrome de sobrecarga y su impacto en la calidad de vida de los cuidadores de los pacientes del centro de desarrollo integral para personas con discapacidad "Luz y Vida" de la ciudad de San Gabriel - Carchi. Ecuador. 2021. Tesis para título de Terapia Física Médica, [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11632>
4. Lloyd-Sherlock P, Kalache A, McKee M, Derbyshire J, Geffen L, Casas FG-O. WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2022];368:1164. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1164>
5. Vega JCH. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; 29(1). Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/339>
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2022];3(3):203976. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
7. Erquicia J., Valls L., Barja A., Gil S., Miquel J., Leal-Blanquet J., et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clínica* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2022];155(10):434-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320304838>
8. Carbajal L. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. [Internet]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 23 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2792>
9. Cabrera Z. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de enfermos renales en diálisis peritoneal del HGZ 1. (Internet). México: Tesis para título de Medicina Familiar. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13617>
10. Rivas H.JC, Ostiguín M.RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [citado 30 de diciembre de 2021];8(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273>
11. Plácido O. ML. Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un Hospital de Lima. (Internet). Lima: Tesis para título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría. 2020 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en:

- http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4340/T061_41704584_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Expósito C.Y. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cancer. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2008 [citado 29 de diciembre de 2021];7(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2008000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Medina S.NG. Nivel de carga del cuidador principal de personas con discapacidad atendidos en el Centro de Salud Atuntaqui. (Internet). 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11392>
 14. Parco L.XA. Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con COVID-19 en Quito-Ecuador. (Internet). Ecuador: Tesis para título en psicólogo clínico. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24616>
 15. Cardona EYB. Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Apuntes Psicológicos. [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2022];37(3):255-63. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/828>
 16. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Los Cuidadores Informales de Personas Mayores Dependientes: una Revisión de las Intervenciones Psicológicas de los Últimos Diez Años. Clin Health [Internet]. 2018 [citado 27 de enero de 2022];29(2):89-100. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2018a13>
 17. Jorquera MG. Nivel de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. (Internet). 2018. España: Tesina para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al Título Profesional de Psicólogo. Disponible en: <https://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Nivel-de-Estres-Depresi%C3%B3n-y-Ansiedad-en-cuidadores-informales-de-pacientes-con-Alzheimer-.pdf>.
 18. Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. Rev Inf Científica [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021];100(5):3463. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3463>
 19. Vallejo KL, Molano LJ. Síndrome de “burnout” del cuidador familiar con personas con trastorno psiquiátrico tipo esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. Repositorio Universidad Antonio Nariño [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1990>

20. Aldana F. Manejo del estrés en cuidadores de pacientes con demencia, una revisión documental. Repositorio Universidad Antonio Nariño [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4670>
21. Palomino KM. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana. Repositorio Universidad César Vallejo [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70915>
22. Navarrete-Mejía PJ, Parodi JF, Rivera-Encinas MT, Runzer-Colmenares FM, Velasco-Guerrero JC, Sullcahuaman-Valdiglesias E. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2. Perú. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2021];13(1):26-31. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/596>
23. Parodi J, Montoya J, Rojas D, Morante R. Factores de riesgo asociados al estrés del cuidador del paciente adulto mayor. Revista de la Asociación colombiana de Gerontología y Geriatria [Internet]. 2011 [citado 2 de enero de 2022];25(2):1504-14. Disponible en: <http://www.acgg.org.co/pdf/revista-25-2.pdf>

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

a. Presupuesto: Los recursos financieros serán aportados por la autora del estudio.

RECURSOS HUMANOS			
PERSONAL	TIEMPO	COSTO UNITARIO/ MES (nuevos soles)	TOTAL (nuevos soles)
01 investigador	6 meses	1 000.00	6 000.00
01 Estadístico	1 mes	500.00	500.00
Sub-total			6 500.00

RECURSOS MATERIALES				
	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO/UNI DAD (nuevos soles)	COSTO TOTAL (nuevos soles)
BIENES	Equipo de cómputo	01	2 000.00	2 000.00
SERVICIOS	Movilidad	5	50.00	250.00
	Internet	6 meses	50.00	300.00
	Impresiones	2000	0.10	200.00
Sub-total				2 750.00
Total				9 250.00

b. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	2022					
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Elaboración del proyecto, correcciones y aprobación	X	X	X	X		
Autorización de las autoridades de HNCH				X		
Trabajo de campo: ubicación de los cuidadores, firma del consentimiento informado y realización de las encuestas				X	X	X
Procesamiento de datos en STATA 17.0						X
Elaboración de cuadros y Análisis estadístico						X
Discusión de resultados						X
Versión preliminar						X
Revisión por asesor						X
Informe final						X
Publicación						X

6. ANEXOS:

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2020-2021”

Propósito del estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los cuidadores de pacientes crónicos que tienen seguimiento en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2020 y 2021.

Procedimiento: Ud será encuestado y se le presentará un cuestionario con algunas preguntas abiertas y otras para marcar. La encuesta será dirigida por la autora del estudio.

Beneficios: Los beneficios de participar en el estudio será que podrá contribuir en la identificación del estado de su salud mental, y con la información elaborar estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida. Así mismo cabe mencionar que Ud. puede decidir salir del estudio en cualquier momento si así lo desea, sólo tendrá que comunicar su decisión al investigador a cargo sin tener que efectuar ningún pago.

Riesgos asociados al estudio y costo de participación: No se le realizarán procedimientos ni usarán fármacos, por lo que, no hay riesgo de causar daños en su salud. El estudio no tendrá costo para usted y tampoco recibirá remuneración alguna por su participación.

Confidencialidad: De aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, y su nombre no aparecerá en ningún documento ni tiene que colocarlo en el instrumento. En ningún momento se afectará su integridad física ni moral. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus datos personales.

Por lo expuesto, comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. He leído la información y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto voluntariamente a participar en la presente investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que exista ningún tipo de represalia por ello. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Yo, _____, dejo mi firma, N° de DNI y huella digital en señal de aceptación de participar en el estudio. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Firma del participante

DNI

Huella digital

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ de _____ años de edad, identificado con DNI/CE N° _____ Revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “Depresión, Ansiedad y Estrés en los cuidadores de pacientes crónicos durante la Pandemia COVID-19, Lima 2020-2021” que desarrollará la Dra de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Firma del participante: _____ N° DNI: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 02: FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha: _____

Presentación: Lea las siguientes preguntas y complete o respóndalas con total sinceridad, no existen respuestas correctas o incorrectas.

I. Características del paciente crónico

¿Cuántos años tiene el paciente que cuida?: ____ años

¿Cuál es el sexo del paciente que cuida? 1. Masculino () 2. Femenino ()

¿El paciente que cuida se infectó de COVID-19? 1. Sí () 2. No ()

¿Qué enfermedad tiene la persona que cuida? _____

II. Características del cuidador

¿Cuántos años tiene Usted?: ____ años

¿Cuál es su sexo? 1. Masculino () 2. Femenino ()

¿Cuál es su nivel de estudios? 1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior ()

¿Qué relación tiene con la persona que cuida? 1. Familiar () 2. No familiar ()

¿Usted es personal de salud? 1. Sí () 2. No () Enfermero(a) () Técnico de enfermería () Auxiliar de enfermería ()

¿Cuánto tiempo viene cuidando al paciente? 1. Menos de 6 meses ()

2. Entre 6 y 12 meses () 3. Entre 1 y 3 años () 4. Más de 3 años ()

¿Usted se infectó de COVID-19? 1. Sí () 2. No ()

**ANEXO N° 3: ESCALAS DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS
(DASS-21)**

Instrucciones: Por favor, leer las siguientes oraciones y marcar según su sentir en las dos últimas semanas. No hay respuestas malas. Las opciones de respuesta son:

- 0 Nunca
- 1 A veces
- 2 Con frecuencia
- 3 Casi siempre

N°	Preguntas	Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1	Me costó mucho calmarme	0	1	2	3
2	Me dí cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4	Tuve problemas para respirar (Ej. Respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6	Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Me sentí tembloroso/a (Ej. Manos temblorosas)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3

15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16	Fui incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin saber por qué	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Gracias por su participación.