

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL DEL NIÑO, ADOLESCENTE Y FAMILIA



“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. ESSALUD - 2006”

Tesis presentada por la Bachiller:

María Rosario Borda Vera

para optar el grado de Magíster en salud
Mental Del Niño, Adolescente Y Familia.

AREQUIPA - PERÚ

2007

*Gracias Padre Dios, por acompañarme en estos años,
gracias por darme el apoyo en los tiempos difíciles.*

*A mis padres Eduardo y Trinidad, quienes me
han enseñado a ser lo que soy, que me han
alentado siempre a dar lo mejor de mí, a pesar de
las adversidades.*

*A mi Esposo Víctor por apoyarme en todo momento,
por preocuparse por mí, aunque tal vez no se daba
cuenta, para mí era importante.*

*A mi hijo Alain dedico especialmente este
trabajo, por ayudarme a hacer posible cumplir
este sueño.*

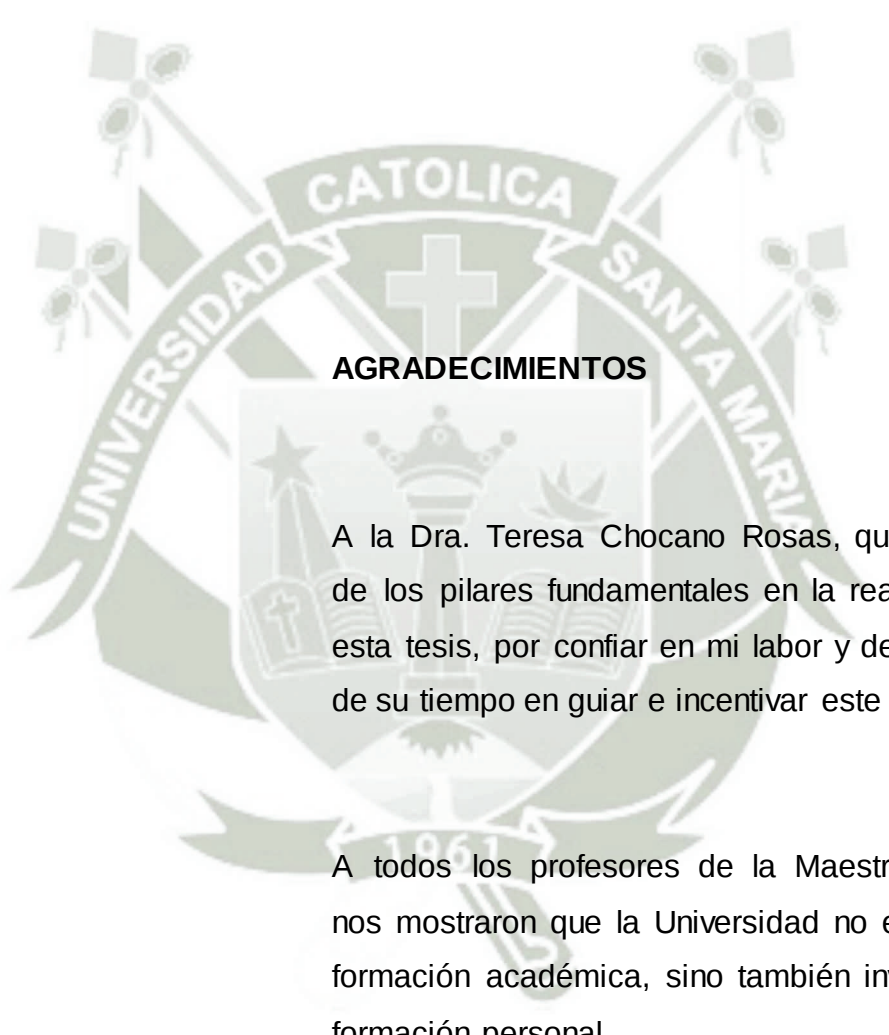
*A mi pequeño Randy por darme tanta alegría en este
último tiempo, y por recordarme a cada minuto la
importancia de la familia, yo sé que cuando seas
grande te darás cuenta de lo que has logrado.*

María Rosario

El lugar más peligroso para ver el mundo es el escritorio.

(John Le Carré: Novelista británico)





AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Teresa Chocano Rosas, quien fue uno de los pilares fundamentales en la realización de esta tesis, por confiar en mi labor y dedicar parte de su tiempo en guiar e incentivar este trabajo.

A todos los profesores de la Maestría, quienes nos mostraron que la Universidad no es sólo una formación académica, sino también involucra una formación personal.

INDICE

INDICE.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCION.....	07
CAPÍTULO I: RESULTADOS.....	08
INDICE DE TABLAS.....	09
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
PROPUESTA.....	46
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	53
ANEXO 3.....	54
MATRIZ DE DATOS.....	57
PROYECTO DE TESIS.....	61
PREAMBULO.....	62
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	63
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	75
CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	81
BIBLIOGRAFÍA BASICA.....	82

RESUMEN

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. ESSALUD - 2006.

Durante el año 2006, se entrevistaron 171 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría con al finalidad de Identificar los niveles de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados e Identificar los niveles de depresión en los mismos.

Dado que la ansiedad y la depresión son entidades que se generan por múltiples estresores; es probable que, los familiares de los pacientes hospitalizados en psiquiatría, presenten diferentes niveles de ansiedad y depresión.

Los niveles de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría HNCASE; La población total de 171 familiares en la evaluación, se encontró que el 49.1% (Nº 84) tiene ansiedad leve y el 5.3% (Nº 9) con ansiedad moderada. Niveles de depresión encontrados son del 29.8% (Nº 51) con depresión leve y el 8.8% (Nº 15) con depresión moderada. Esta población es predominantemente de sexo femenino entre 50 y 60 años de edad y con un tiempo de enfermedad menor de un año y con ocupación remunerada. Según el Test De Zung el 49.1% de familiares de pacientes hospitalizados tienen ansiedad leve, y el 5.3% tienen ansiedad moderada. Por otro lado de depresión leve es del 29.8% y la depresión moderada de 8.8%.

La ansiedad y la depresión no se relacionan con la edad o el sexo; pero existe alta concordancia entre una patología y otra; por lo que podría considerarse una unidad clínica.

Se propone un plan de intervención para prevención de la ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría.

ABSTRACT

LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION, IN FAMILY OF HOSPITALIZED PATIENTS, IN THE SERVICE OF PSYCHIATRY. ESSALUD - 2006.

During the 2006 year, 171 patients hospitalized's relatives were interview in the psychiatry service with the purpose to identify the levels of anxiety in family of patients hospitalized in the psychiatry service and to identify the levels of depression in the same population, of The National Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo of Arequipa – Perú 2006. Given that the anxiety and depression are entities that are generated by multiples stressores; is probable that, the relatives of the hospitalized patients in the psychiatry service, present different levels of anxiety and depression.

The levels of anxiety and depression in hospitalized patients' relatives of the psychiatry service of HNCASE year 2006, the total population of 171 relatives in the evaluation was found that the 49.1% (Nº 84) has light anxiety and the 5.3% (Nº 9) with moderate anxiety. Levels of depression found were 29.8% (Nº 51) with light depression and 8.8% (Nº 15) with moderate depression. This population is prevalently feminine sex between 50 and 60 years old, with a time of illness less than a year and with remunerated occupation.

According to the test of Zung 49.1% of hospitalized patients' relatives has light anxiety and 5.3% has moderated anxiety. On the other hand the light depression is of 29.8% and the moderate depression of 8.8%

The anxiety and the depression are not related with the age or the sex; but high agreement exists between pathology and another; for what it could be considered a clinical unit.

Intervention plan for prevention of the anxiety and depression in hospitalized patient's relatives in the psychiatry's service is propose.

INTRODUCCIÓN

Las patologías psiquiátricas no sólo afectan al que lo padece, sino que cambia la vida de toda la familia, en particular la del cuidador principal.

Entendemos por relación de cuidados a aquella que tiene lugar entre la persona aquejada de una enfermedad que produce limitaciones en su autonomía y la que le ayuda a superar dichas limitaciones. Dicha forma de relación se encuentra normalmente integrada en otras formas de relación interpersonal íntima: a partir de un determinado nivel de profundidad en la relación, esperamos de forma recíproca que, en caso de necesidad, se establezca automáticamente dicha relación de cuidados.

Las dificultades surgen cuando la relación no se establece, lo hace de forma anómala, o perjudica a uno de los integrantes de la misma. En este sentido, una gran mayoría de trabajos se han centrado sobre el problema de las consecuencias negativas para el familiar o cuidador.

Los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría se encuentran sometidos a un estrés emocional intenso y son a menudo los responsables de la toma de decisiones en nombre del paciente acerca de la instauración, mantenimiento o suspensión de las medidas terapéuticas. Se sabe que distintos trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión, dificultan la capacidad de los seres humanos para afrontar situaciones difíciles y actuar adecuadamente. Estas alteraciones y sus consecuencias han sido poco estudiadas en los familiares y allegados de los pacientes psiquiátricos, y podrían tener una gran importancia respecto a su capacidad para participar en el apoyo emocional de sus familiares.

Por este motivo que el presente estudio adquiere importancia y al ejecutarlo será interesante descubrir las emociones y sentimientos que se han suscitado en las personas con familiares enfermos y más aun hospitalizados.



CAPÍTULO I

RESULTADOS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD Y SEXO DE LOS FAMILIARES.....	10
TABLA 2: PARENTESCO CON EL PACIENTE.....	12
TABLA 3: TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE.....	14
TABLA 4: PROCEDENCIA DEL FAMILIAR.....	16
TABLA 5: CONVIVENCIA FAMILIAR.....	18
TABLA 6: OCUPACIÓN DEL FAMILIAR.....	20
TABLA 7: NIVELES ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES.....	22
TABLA 8: NIVELES DE DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES.....	24
TABLA 9: ANSIEDAD SEGÚN EDAD.....	26
TABLA 10: ANSIEDAD SEGÚN EDAD.....	28
TABLA 11: ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO.....	30
TABLA 12: ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO.....	32
TABLA 13: DEPRESION DE LOS FAMILIARES SEGUN EDAD.....	34
TABLA 14: DEPRESION DE LOS FAMILIARES SEGUN EDAD.....	36
TABLA 15: DEPRESION DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO.....	38
TABLA 16: DEPRESION DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO.....	40
TABLA 17: COMORBILIDAD ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESION.....	42

TABLA 1
EDAD Y SEXO DE LOS FAMILIARES

	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
Edad	F	%	F	%	F	%
17 - 27	7	4,1%	10	5,8%	17	9,9%
28 - 38	11	6,4%	16	9,4%	27	15,8%
39 - 49	24	14,0%	28	16,4%	52	30,4%
50 - 60	34	19,9%	36	21,1%	70	40,9%
> 60	2	1,2%	3	1,8%	5	2,9%
Total	78	45,6%	93	54,4%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

En la tabla se observa que, los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría son en mayor proporción del sexo femenino 54,4%; además la mayoría de ellos se encuentran entre los 50 y 60 años de edad 40,9%. Asimismo hay grupo etáreos desde los 17 años e incluso mayores de 60 años. Lo que demuestra que la mayoría son adultos mayores.

GRÁFICA 1

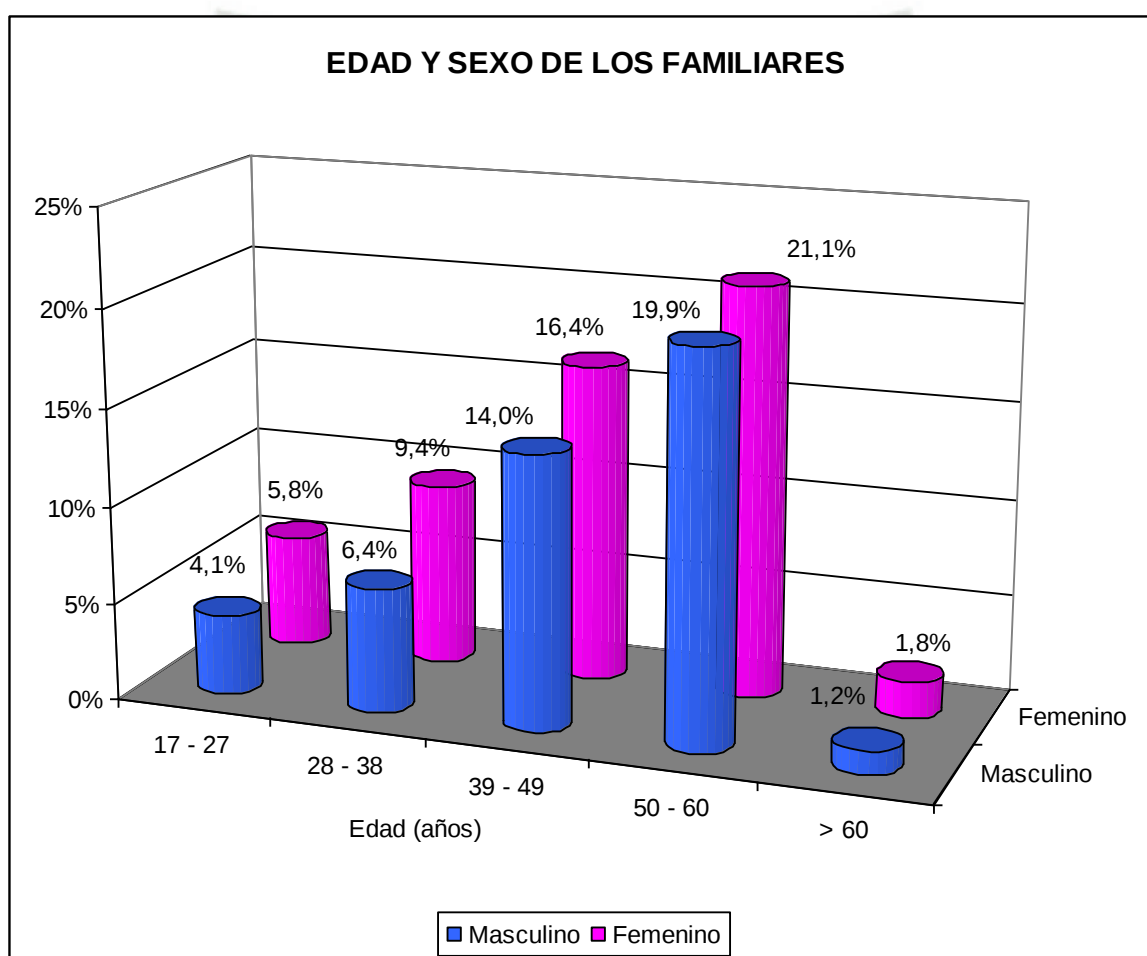


TABLA 2
PARENTESCO CON EL PACIENTE

Parentesco con el paciente	F	%
Hermano (a)	41	24.0%
Madre	37	21.6%
Esposo (a)	29	17.0%
Hijo (a)	23	13.5%
Padre	11	6.4%
Cuñado	8	4.7%
Tío (a)	7	4.1%
Otro	15	8.8%
Total	171	100.0

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

En la tabla se observa que, el mayor porcentaje lo constituyen los hermanos en un 24%, luego la madre con 21.6% y el esposo (a) en con un 17.0%. De lo que se deduce que casi la mitad de la población de estudio, tienen parentesco directo con el paciente (hermanos y madres) y en menor proporción el esposo, hijos y otros familiares.

GRÁFICA 2

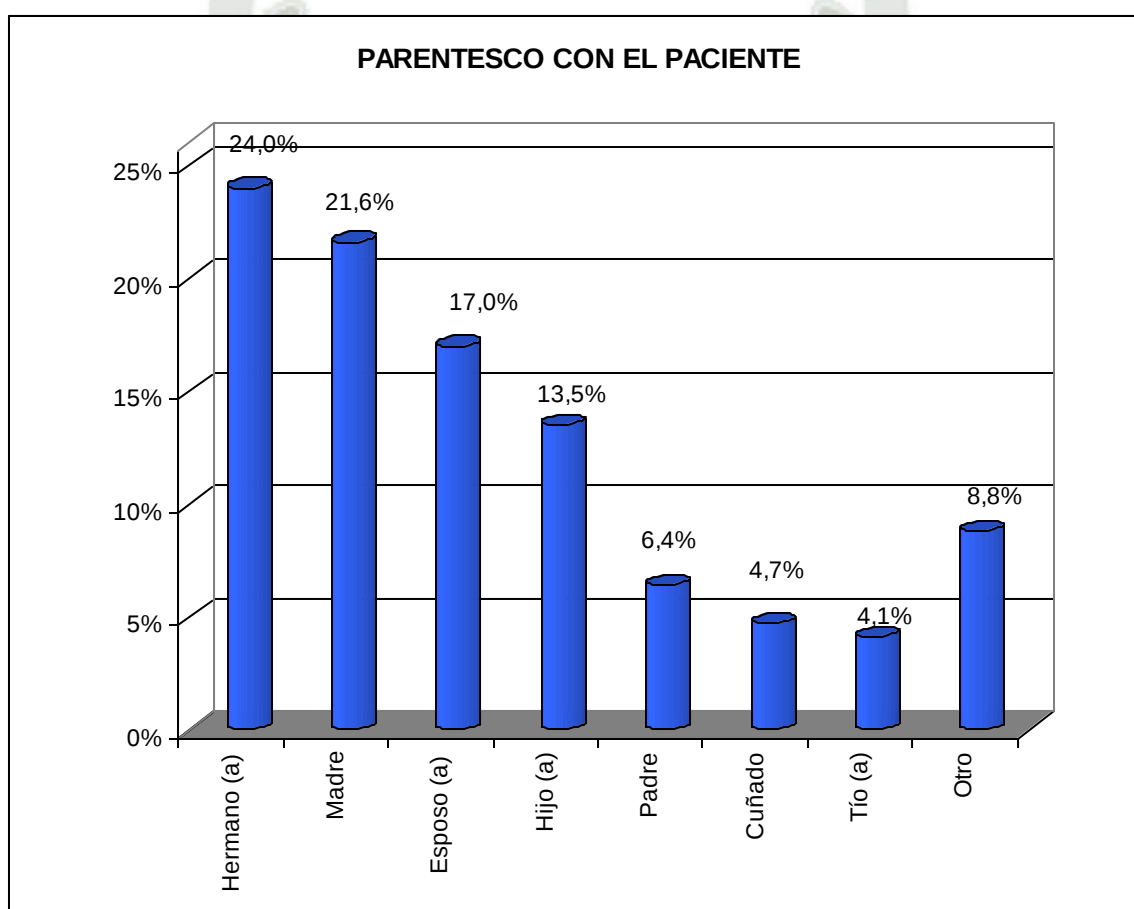


TABLA 3
TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE

Tiempo	F	%
Menor de 1 año	96	56.1%
1 a 2 años	22	12.9%
3 a 5 años	31	18.1%
Más de 5 años	22	12.9%
Total	171	100.0

*FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora**MRBV*

Observamos en la tabla que, el mayor porcentaje 56.1% de pacientes tiene un tiempo de enfermedad menor de 1 año; y el menor porcentaje de 12.9% pacientes tiene un tiempo de enfermedad mayor a 5 años. De lo que deducimos que la mitad de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad de menos de un año. Por lo que, una gran proporción de pacientes son crónicos, pudiendo conllevar a cuadros de depresión en los familiares.

GRÁFICA 3

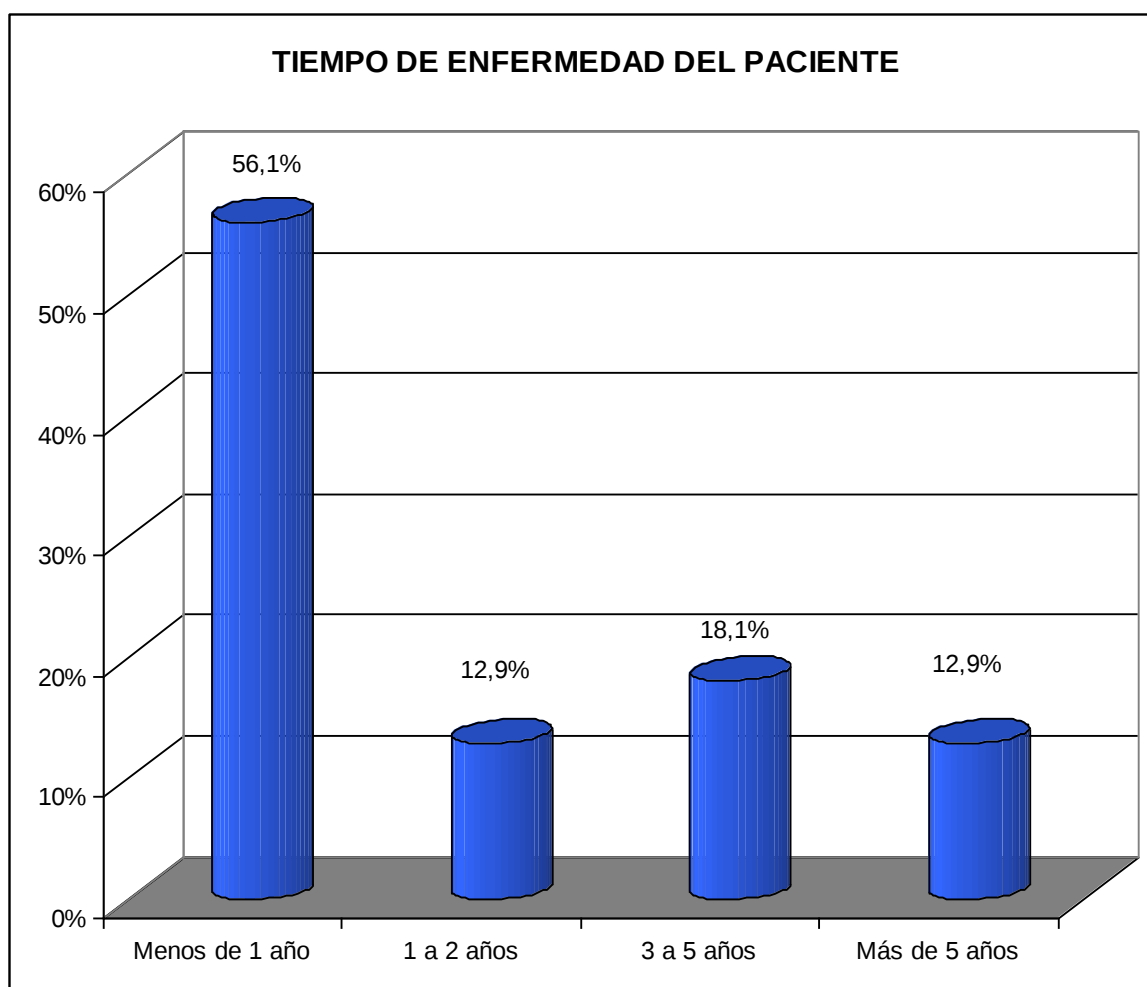


TABLA 4
PROCEDENCIA DEL FAMILIAR

Lugar de procedencia	F	%
Arequipa	111	64.9%
Ilo	13	7.6%
Tacna	11	6.4%
Moquegua	8	4.7%
Mollendo	7	4.1%
Puno	7	4.1%
Camaná	5	2.9%
Cusco	5	2.9%
Lima	2	1.2%
Chucarapi	2	1.2%
Total	171	100.0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

En la tabla se observa que un 64.9% son de la Ciudad de Arequipa; y la otra mitad de la población procede de diferentes lugares como: Ilo 7.6%, Tacna 6.4%, Moquegua 4.7%, Mollendo 4.1% y Puno 4.1% entre los lugares mas frecuentes.

GRÁFICA 4

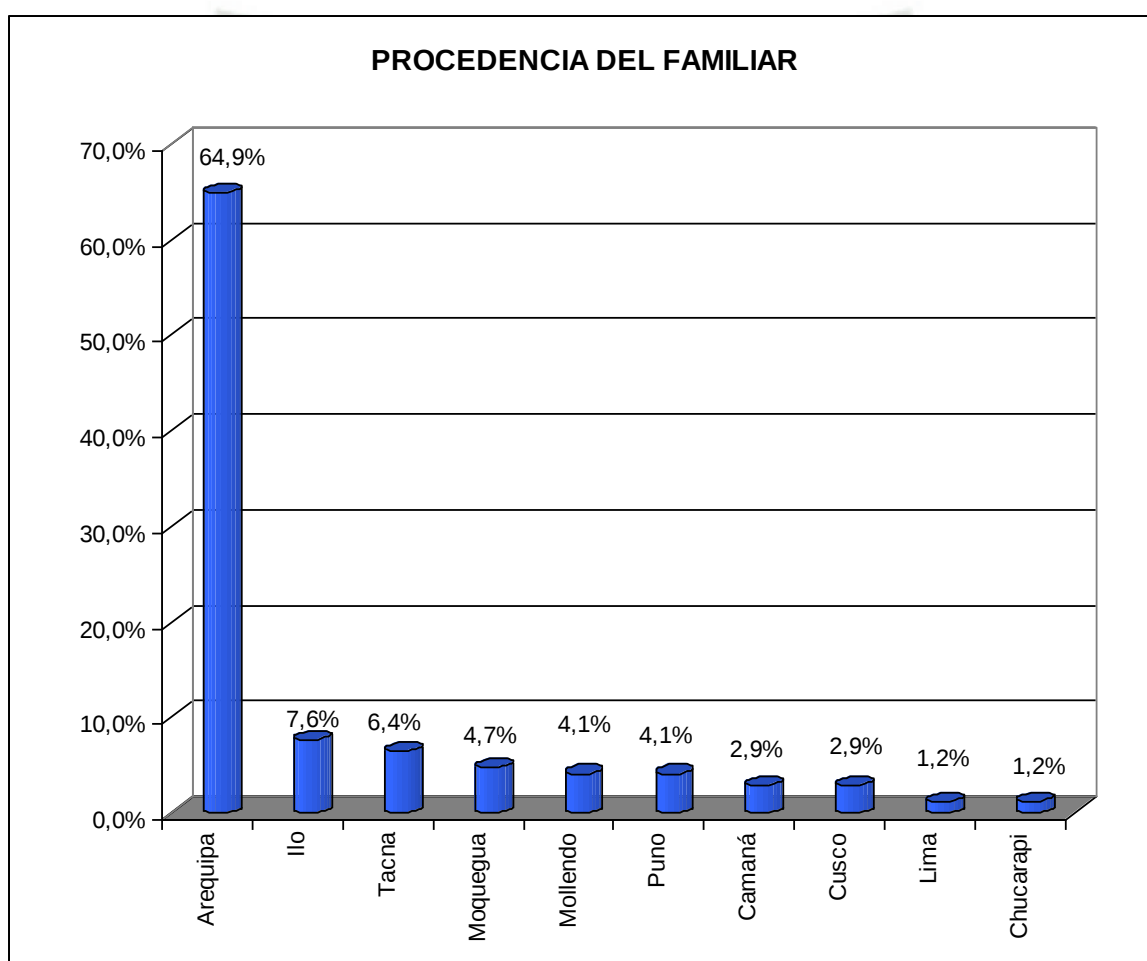


TABLA 5
CONVIVENCIA FAMILIAR

Convivencia Familiar	F	%
Esposos (a) e hijos	91	53.2%
Padres y hermanos	34	19.9%
Hermanos	25	14.6%
Hijos	13	7.6%
Otros	8	4.7%
Total	171	100.0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

En la tabla se observa que, el paciente vive fundamentalmente con el esposo (a) e hijos 53.2%; Pero muchos viven también con sus padres y hermanos 19.9%, que corresponden a los pacientes de menor edad. Un 14.6% viven con sus hermanos y un 7.6% con sus hijos. De lo que deducimos que más de la mitad vive con su esposo (a) e hijos.

GRÁFICA 5

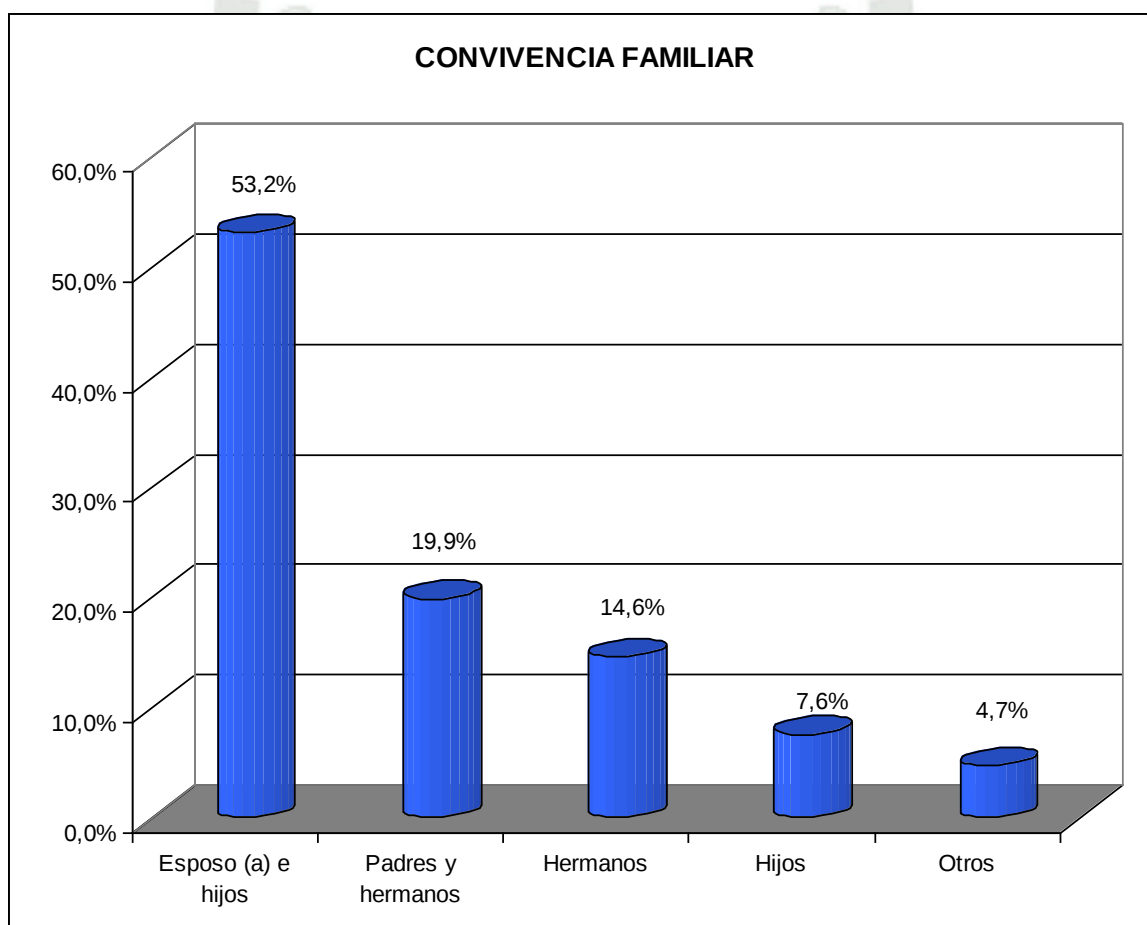


TABLA 6
OCUPACIÓN DEL FAMILIAR

Ocupación	F	%
Trabaja	77	45.0%
Estudia	32	18.7%
Sin ocupación	62	36.3%
Total	171	100.0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

En la tabla se observa que, los familiares pacientes hospitalizados tienen ocupaciones remuneradas aproximadamente en la mitad de los casos 45.0%; también hay una frecuencia importante de familiares sin ocupación remunerada 36.3%, otros son estudiantes 18.7%.

GRÁFICA 6

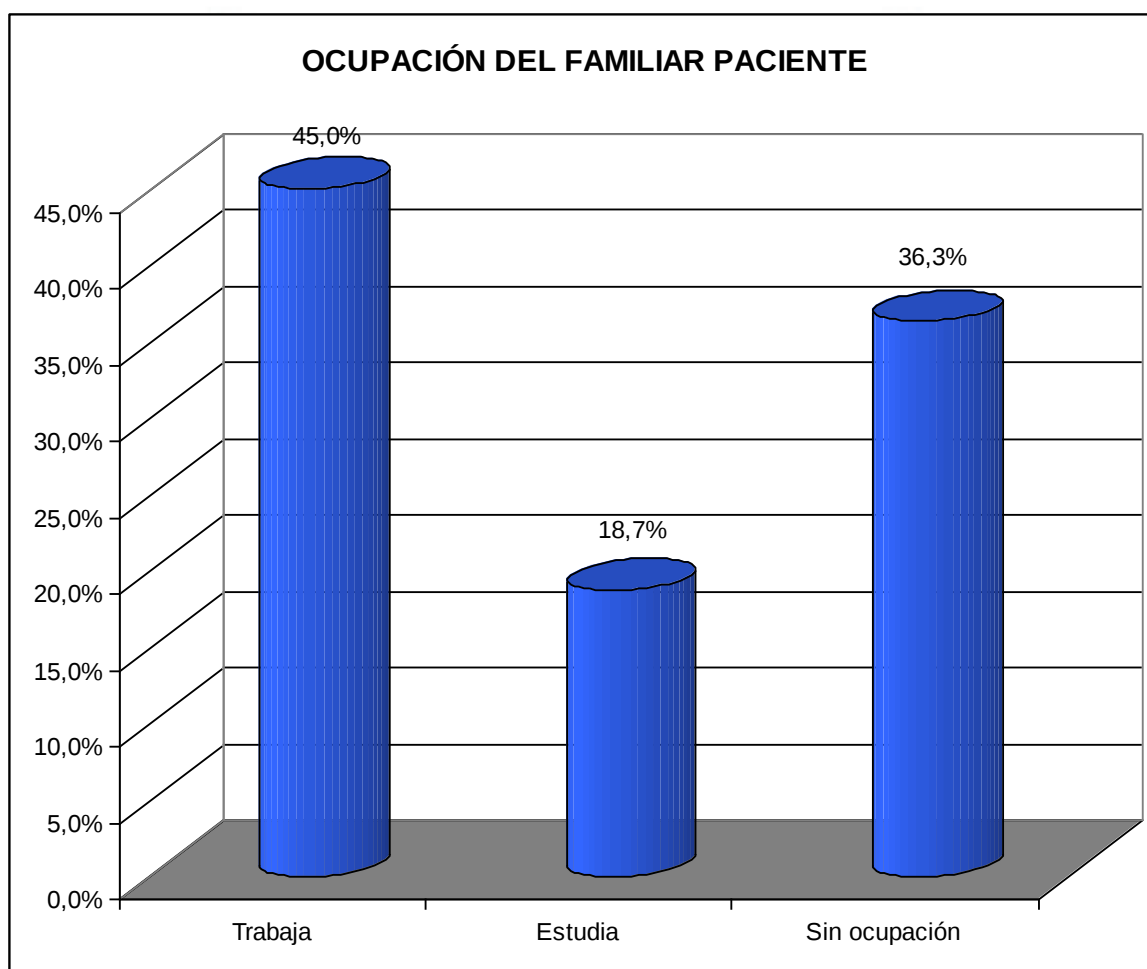


TABLA 7
NIVELES ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES

Niveles		F	%
Sin ansiedad Con ansiedad 93 (54.4%)	Normal	78	45.6%
	Ansiedad leve	84	49.1%
	Ansiedad moderada	9	5.3%
	Ansiedad severa	--	--
Total		171	100.0

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

Prueba estadística: Chi cuadrado

$\chi^2 = 60,947$; $P = 0,000$

En la tabla se observa que, el mayor porcentaje de 45.6% que corresponden a 78 personas se encuentran en niveles normales; el 49.1% en el nivel de ansiedad leve y un 5.3% en ansiedad moderada. Más de la mitad de familiares de pacientes tienen algún grado de ansiedad; De lo que se deduce que, la ansiedad tiene una alta frecuencia en más de la mitad de los familiares de pacientes; la frecuencia observada es estadísticamente significativa. ($p < 0.05$).

GRÁFICA 7

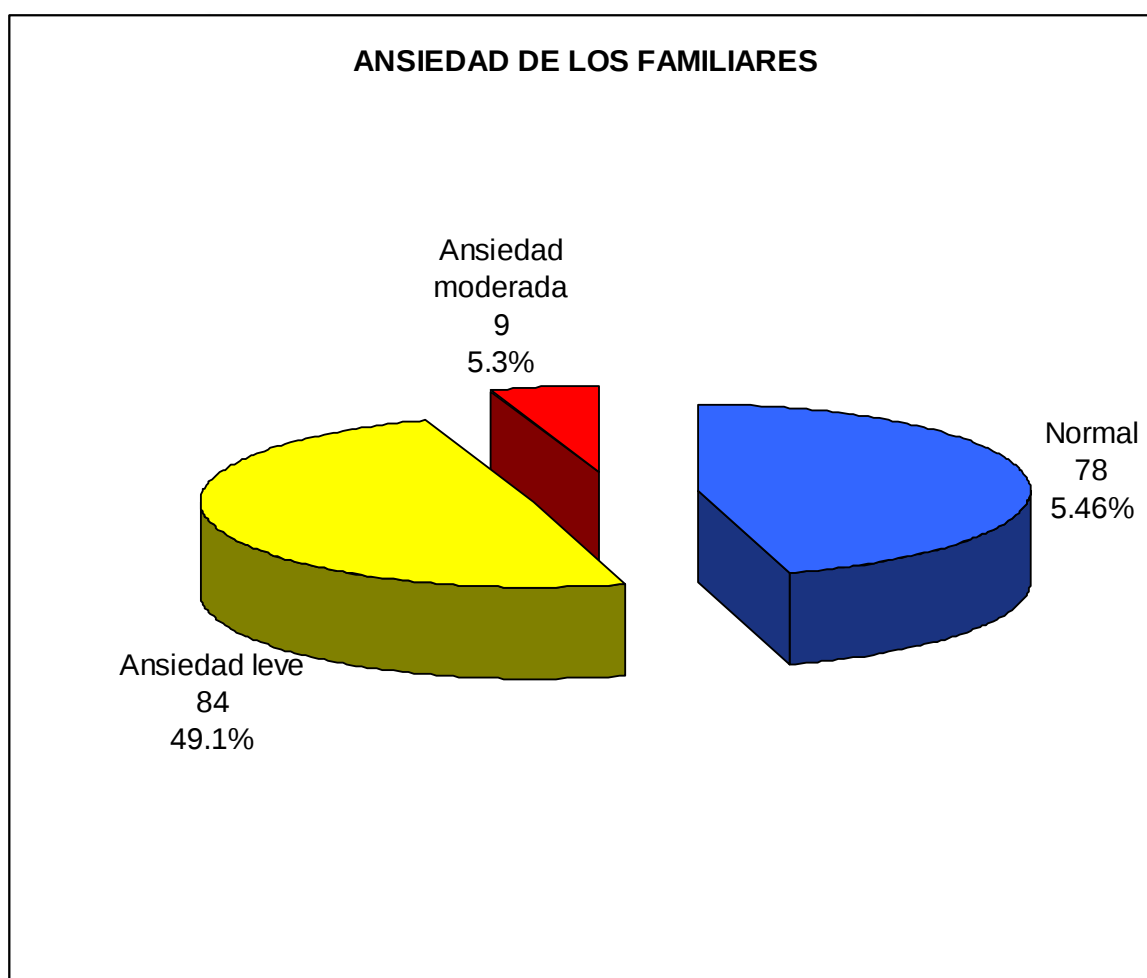


TABLA 8

NIVELES DE DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES

Categorías		F	%
Sin depresión	No depresión	105	61.4%
	Depresión leve	51	29.8%
Con depresión	Depresión moderada	15	8.8%
	Depresión severa	--	--
Total		171	100.0

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

Prueba estadística: Chi cuadrado

 $X^2 = 72,000$; $P = 0,000$

Los resultados de la evaluación de los síntomas depresivos con el test de Zung demostró lo siguiente: El 61.4% de los familiares no tienen depresión, en el 29.8% de los familiares se encontró depresión leve, y en el 8.8% de los familiares se encontró depresión moderada; siendo estos dos últimos grupos un total de 38,6%.

GRÁFICA 8

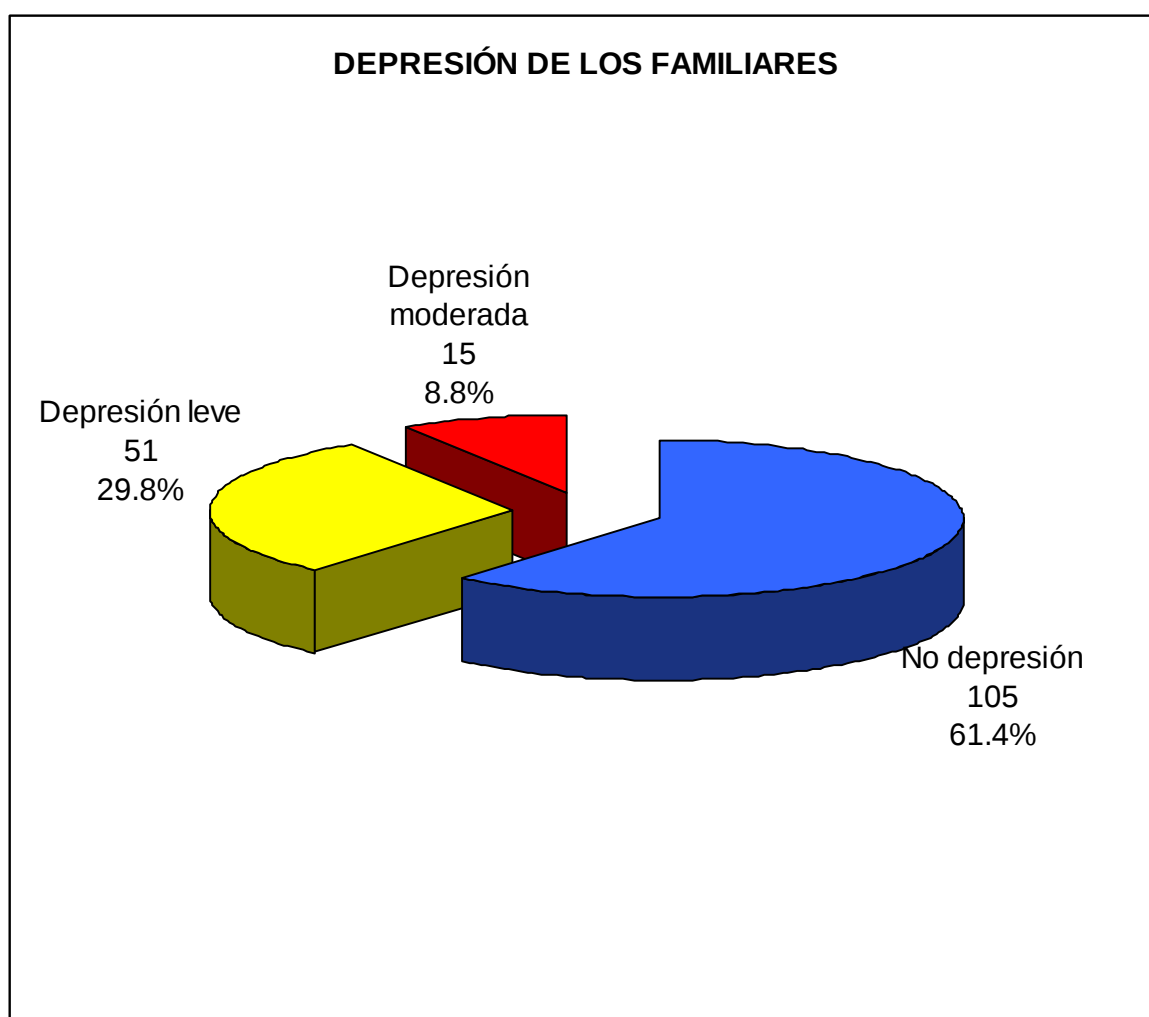


TABLA 9
 ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN EDAD

	Niveles				Total	
	Leve a Moderada		Sin Ansiedad			
Edad	N	%	N	%	N	%
17 - 27	7	41,2%	10	58,8%	17	100,0%
28 - 38	16	59,3%	11	40,7%	27	100,0%
39 - 49	28	53,8%	24	46,2%	52	100,0%
50 - 60	39	55,7%	31	44,3%	70	100,0%
> 60	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%
Total	93	54,4%	78	45,6%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$$X^2 = 1,574; \quad P = 0,814$$

En la tabla se observa que, la ansiedad se presenta con una magnitud más o menos constante a cada edad; la prueba de significancia de *Chi cuadrado*, demuestra que no hay razones para pensar que la edad pudiera afectar la frecuencia de ansiedad en los entrevistados.

GRÁFICA 9

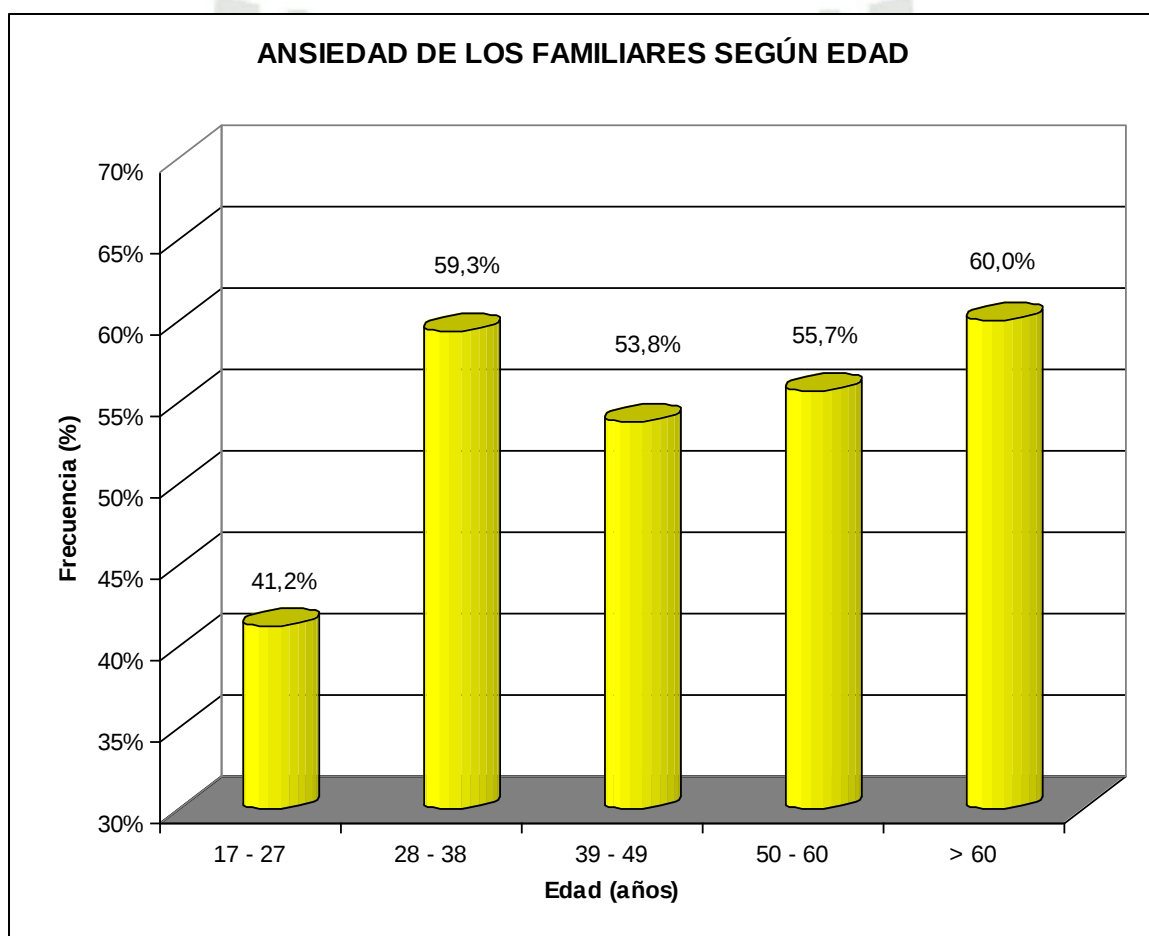


TABLA 10
ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN EDAD

	Niveles						Total	
	Normal		Ansiedad mínima a leve		Ansiedad moderada			
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%
17 - 27	10	58,8%	7	41,2%	0	0,0%	17	100,0%
28 - 38	11	40,7%	16	59,3%	0	0,0%	27	100,0%
39 - 49	24	46,2%	19	36,5%	9	17,3%	52	100,0%
50 - 60	31	44,3%	39	55,7%	0	0,0%	70	100,0%
> 60	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%	5	100,0%
Total	78	45,6%	84	49,1%	9	5,3%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$X^2=24,651$; $P = 0,008$

En la tabla se observa que, la ansiedad mínima a leve se presenta con una magnitud más o menos constante a cada edad, por el contrario hay mayores niveles de ansiedad moderada a notoria (17,3%) en el grupo etáreo de 39 a 49; teniendo en cuenta que la prueba de *Chi cuadrado es significativa* ($p<0.05$), demuestra la edad se encuentra relacionada a la ansiedad en los entrevistados.

GRÁFICA 10

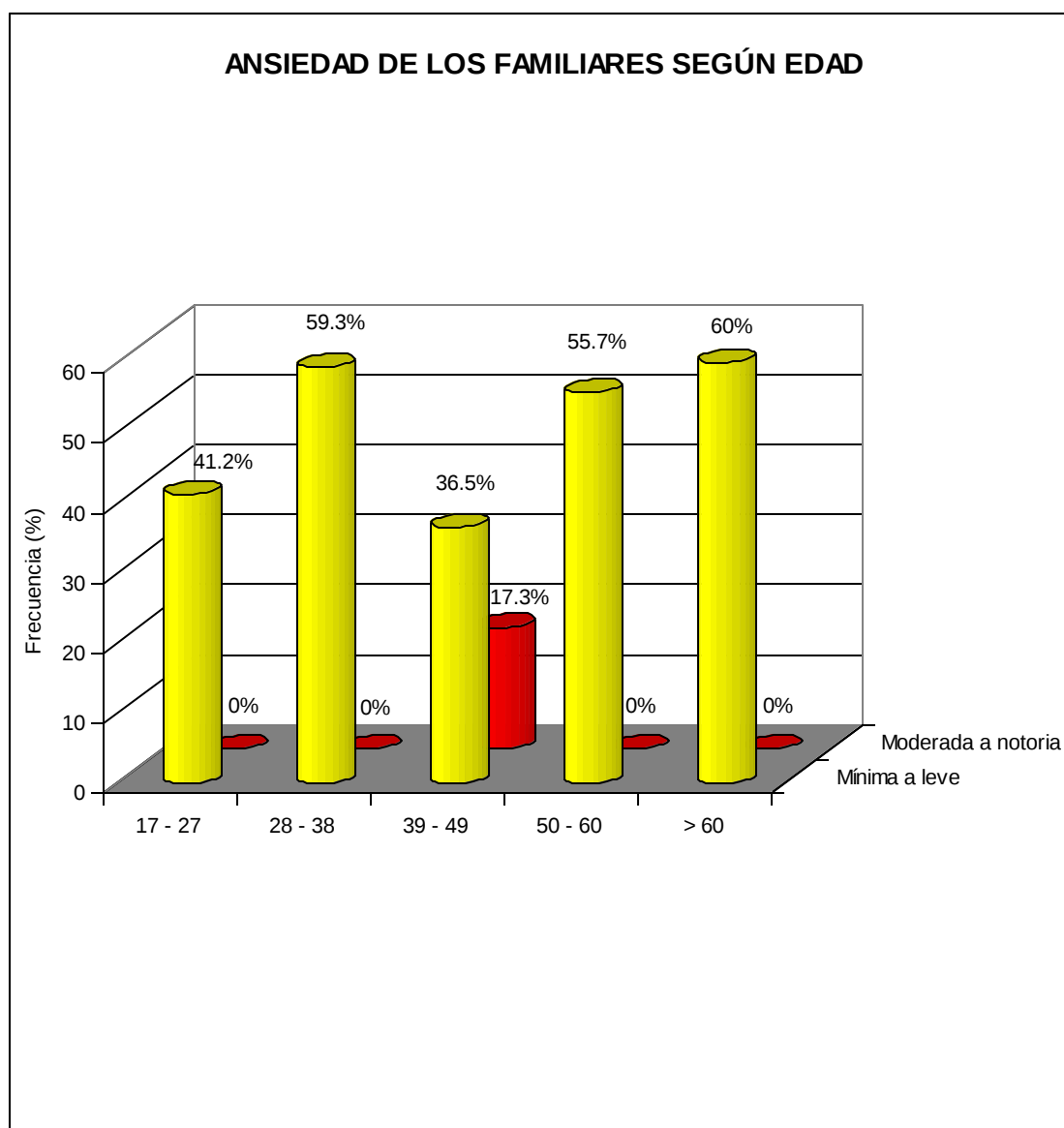


TABLA 11
 ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO

	Niveles				Total	
	Leve a Moderada		Sin Ansiedad			
Sexo	N	%	N	%	N	%
Masculino	39	50,0%	39	50,0%	78	100,0%
Femenino	54	58,1%	39	41,9%	93	100,0%
Total	93	54,4%	78	45,6%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$$X^2 = 01,112; \quad P = 0,292$$

En la tabla se observa que, al igual que en el caso anterior la frecuencia de ansiedad se presenta en magnitud semejante tanto en hombres 50,0% como en mujeres 58,1%; por lo que, observamos que la ansiedad en estas personas no esta relacionada al sexo.

GRÁFICA 11

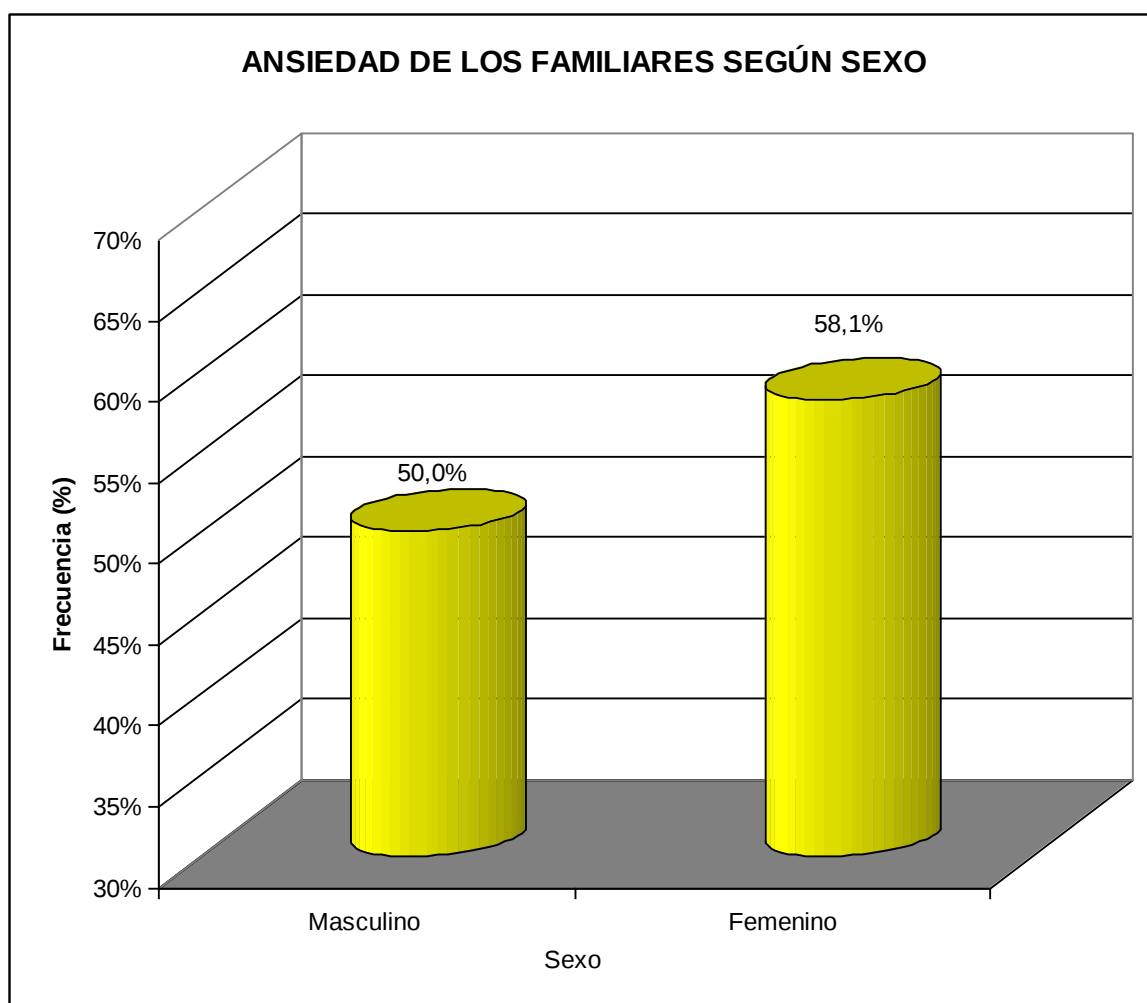


TABLA 12
 ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO

	Niveles						Total	
	Normal		Ansiedad mínima a leve		Ansiedad moderada			
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	39	50,0%	33	42,3%	6	7,7%	78	100,0%
Femenino	39	41,9%	51	54,8%	3	3,2%	93	100,0%
Total	78	45,6%	84	49,1%	9	5,3%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$$X^2 = 3,569; \quad P = 0,168$$

En la tabla se observa que, la frecuencia de ansiedad mínima a leve se presenta en magnitud semejante tanto en hombres 50,0% como en mujeres 58,1%, así mismo estas frecuencias tienen valores también semejantes en la ansiedad moderada a notoria con un 7,7% para los hombres y un 3,2% para las mujeres; por lo que, observamos que la ansiedad en estas personas no esta relacionada al sexo.

GRÁFICA 12

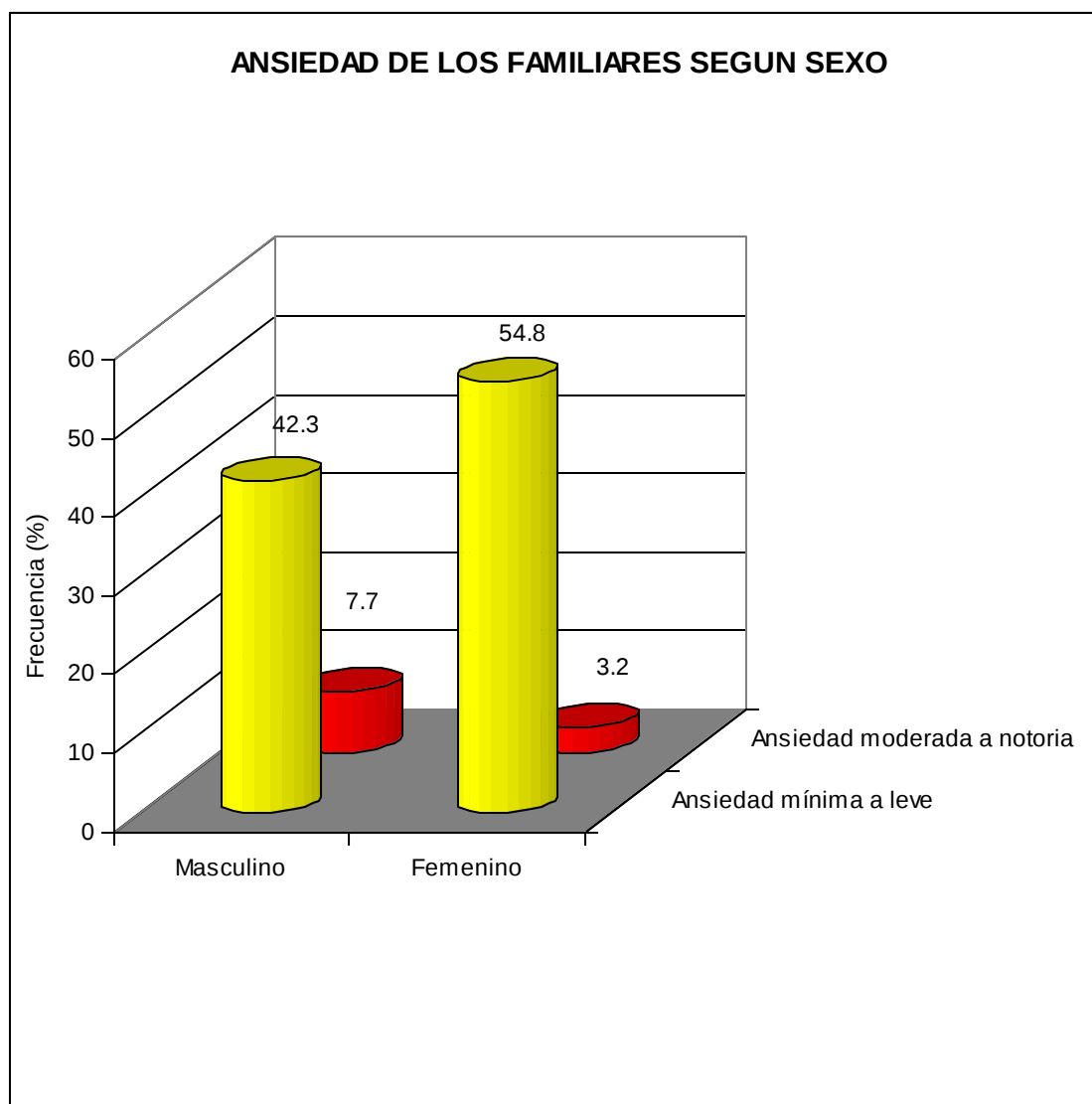


TABLA 13
DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES SEGÚN EDAD

	Niveles				Total	
	Leve a Moderada		Sin Depresión			
Edad	N	%	N	%	N	%
17 - 27	6	35,3%	11	64,7%	17	100,0%
28 - 38	6	22,2%	21	77,8%	27	100,0%
39 - 49	18	34,6%	34	65,4%	52	100,0%
50 - 60	33	47,1%	37	52,9%	70	100,0%
> 60	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%
Total	66	38,6%	105	61,4%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$X^2 = 6,604$; $P = 0,158$

En la tabla se observa que existen mayores niveles de depresión (60,0%) en los entrevistados que tienen más de 60 años; sin embargo tales diferencias no resultaron significativas; de manera que podemos considerar que la sintomatología depresiva es invariable a través de los años.

GRÁFICA 13

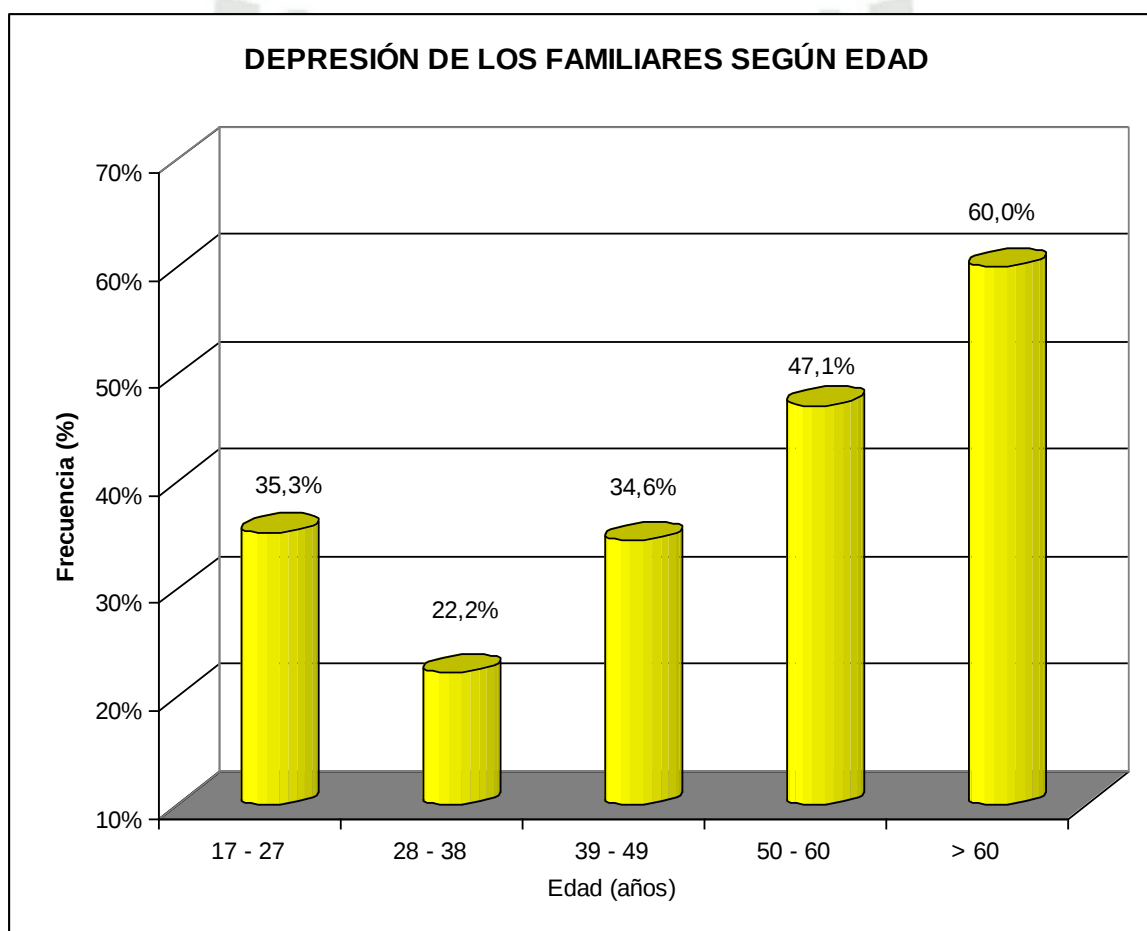


TABLA 14
DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES SEGÚN EDAD

	Niveles						Total	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%
17 - 27	11	64,7%	6	35,3%	0	0,0%	17	100,0%
28 - 38	21	77,8%	3	11,1%	3	11,1%	27	100,0%
39 - 49	34	65,4%	12	23,1%	6	11,5%	52	100,0%
50 - 60	37	52,9%	27	38,6%	6	8,6%	70	100,0%
> 60	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%	5	100,0%
Total	105	61,4%	51	29,8%	15	8,8%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$X^2=12,561$; $P = 0,128$

En la tabla se observa que existen mayores niveles de depresión leve (60,0%) en mayores de 60 años y mayores niveles de depresión moderada (11,5%) en los que tienen edades entre los 39 y 49; sin embargo tales diferencias no resultaron significativas; de manera que podemos considerar que la sintomatología depresiva es invariable a través de los años.

GRÁFICA 14

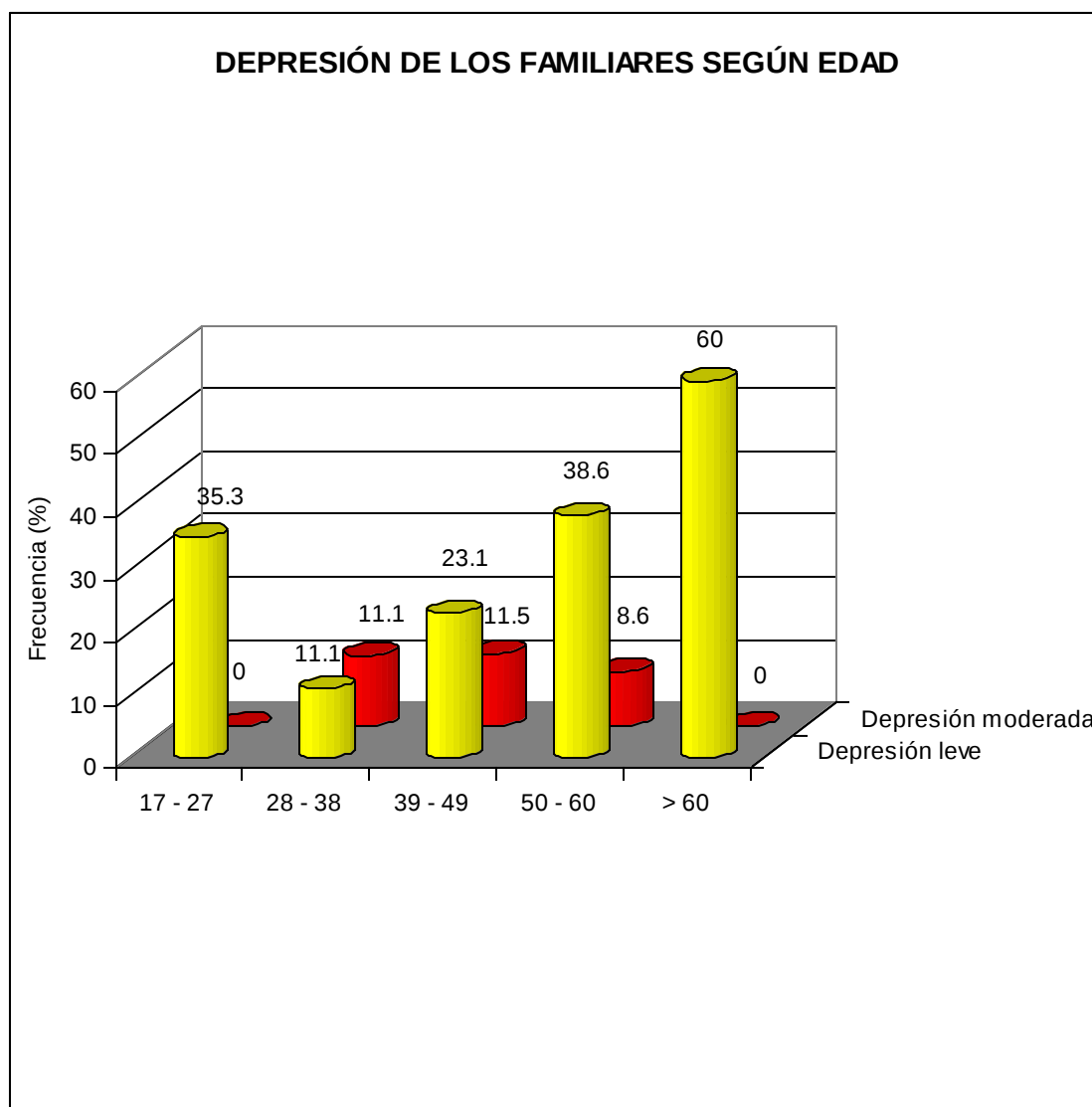


TABLA 15
DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO

	Niveles				Total	
	Leve a Moderada		Sin Depresión			
Sexo	N	%	N	%	N	%
Masculino	27	34,6%	51	65,4%	78	100,0%
Femenino	39	41,9%	54	58,1%	93	100,0%
Total	66	38,6%	105	61,4%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$\chi^2 = 0,959$; $P = 0,327$

En la tabla se observa que, la depresión al igual que la ansiedad muestra cifras semejantes tanto en hombres 34,6% como en mujeres 41,9%; las diferencias numéricas observadas, no son suficientes para hablar de relación entre el sexo y la depresión.

GRÁFICA 15

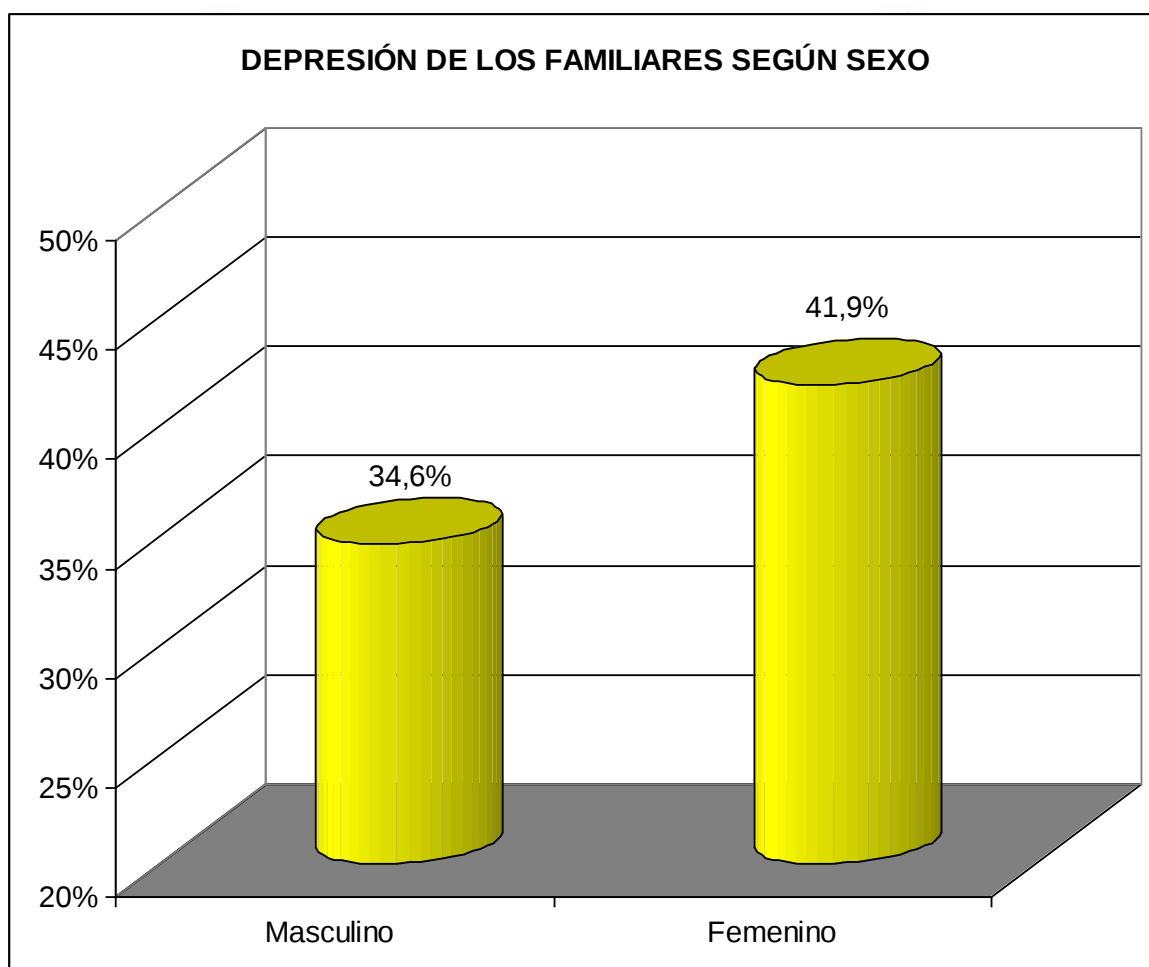


TABLA 16

DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES SEGÚN SEXO

	Niveles						Total	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada			
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	51	65,4%	21	26,9%	6	7,7%	78	100,0%
Femenino	54	58,1%	30	32,3%	9	9,7%	93	100,0%
Total	105	61,4%	51	29,8%	15	8,8%	171	100,0%

FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

$$X^2 = 0,966; \quad P = 0,617$$

En la tabla se observa que, la depresión leve presenta cifras semejantes en hombres 26,9% y mujeres 32,3%, de igual manera las cifras halladas en la depresión moderada también se acercan mucho en hombres 7,7% y mujeres 9,7%; estas cifras numéricas observadas, no son suficientes para hablar de relación entre el sexo y la depresión.

GRÁFICA 16

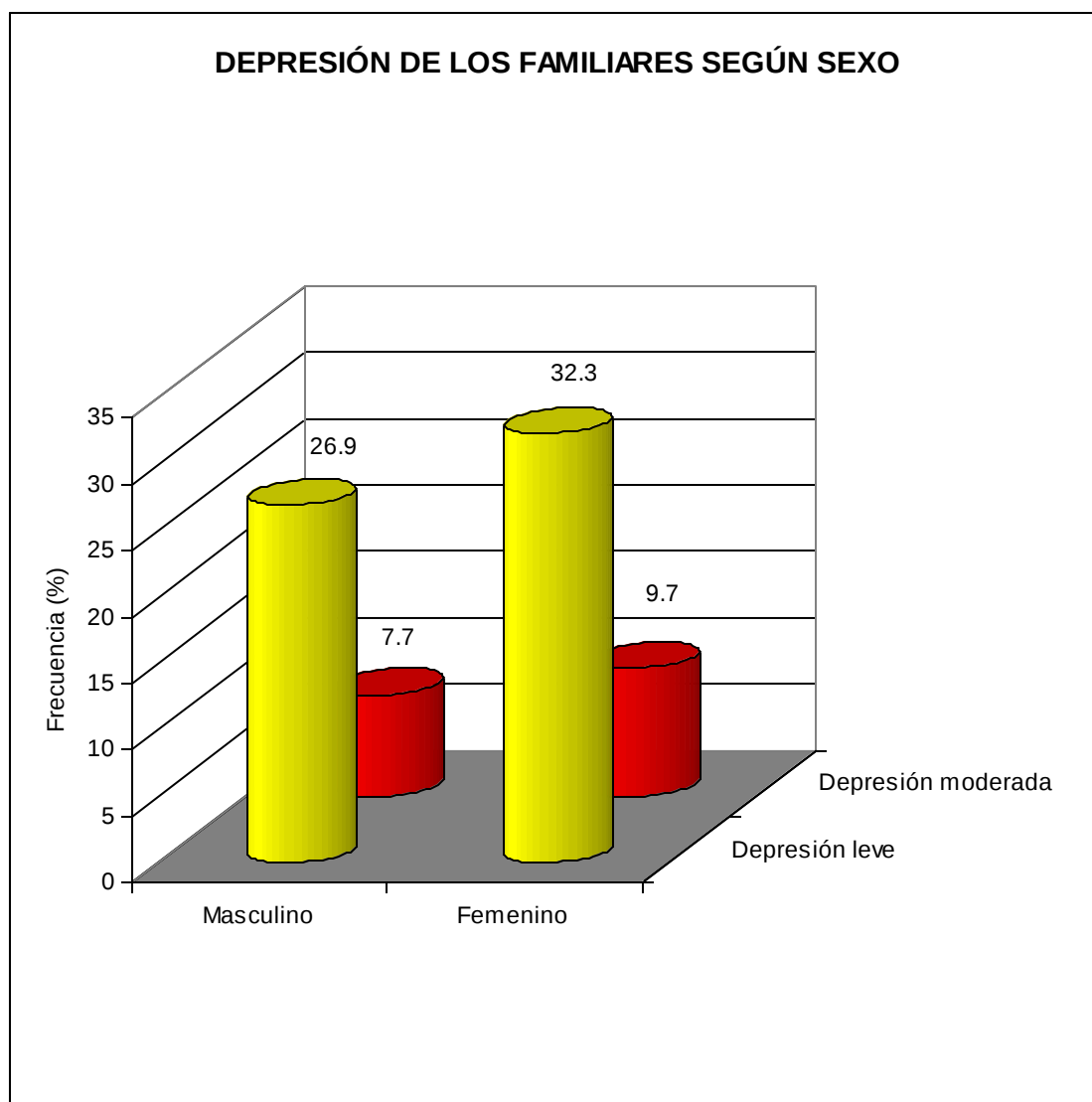


TABLA 17

COMORBILIDAD ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

	Grupos				Total	
	Con Ansiedad		Sin Ansiedad			
Grupos	N	%	N	%	N	%
Con depresión	63	36,84	3	1,75	66	38,60
Sin depresión	30	17,54	75	43,86	105	61,40
Total	93	54,39	78	45,61	171	100,00

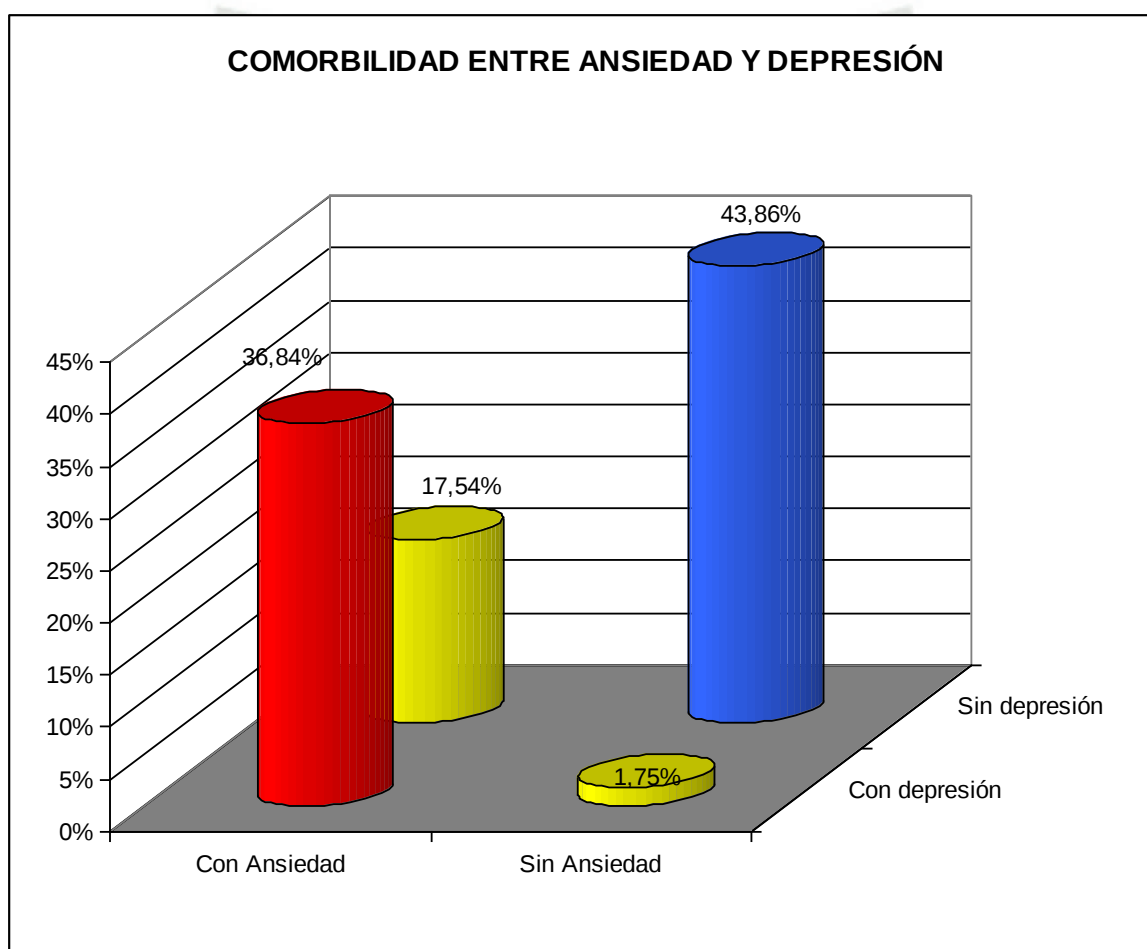
FUENTE: Instrumento Aplicado por la Investigadora

MRBV

 $Kappa = 0,621$; $P = 0,000$

Esta tabla de concordancia nos muestra; como las personas que tienen ansiedad, tienen también depresión en una proporción importante 36,84%. Por otro lado las personas que no tienen ansiedad, tampoco tienen depresión 43,86%. De manera que existe una concordancia entre ambas valoraciones cuantitativas de trastorno de ansiedad y depresión. Los que tienen ansiedad habitualmente tienen también depresión.

GRÁFICA 17



CONCLUSIONES

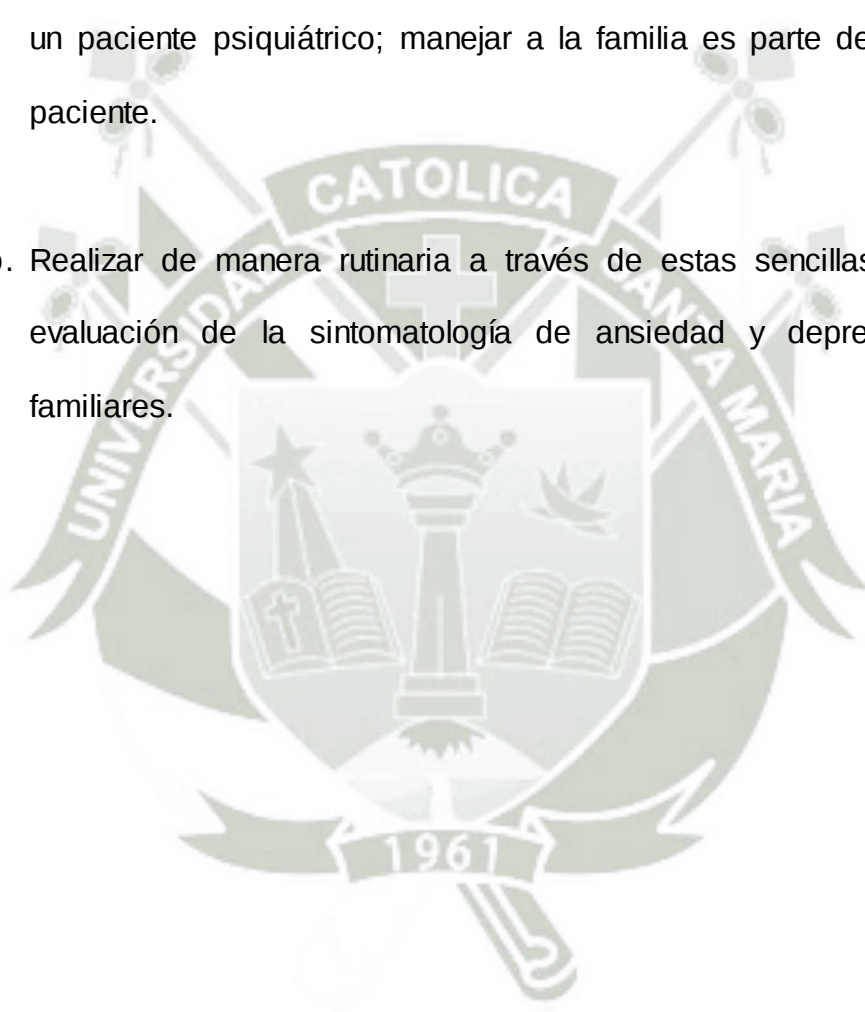
- Primero. Se demuestra la hipótesis porque existen niveles de ansiedad y depresión significativos en los familiares de los pacientes hospitalizados del HNCASE. Nivel de ansiedad 54.4% (Nº 93) y nivel de depresión 38.6% (Nº 66)
- Segundo. Los familiares son en mayor proporción del sexo femenino; además la mayoría de ellos se encuentran entre los 50 y 60 años de edad. El parentesco con el paciente, en línea directa es la madre; más de la mitad tiene un tiempo de enfermedad de menos de un año. La mayoría proceden de la ciudad de Arequipa; el paciente vive fundamentalmente con su esposa e hijos. Tienen ocupaciones remuneradas aproximadamente en la mitad de los casos.
- Tercero. La ansiedad y la depresión no se relacionan con la edad o el sexo; pero existe alta concordancia entre ambas sintomatologías; por lo que podría considerarse una unidad clínica.

RECOMENDACIONES

A la Institución

Primero. Utilizar los resultados del presente trabajo de Investigación para promover la atención salud mental en el entorno familiar; tratándose de un paciente psiquiátrico; manejar a la familia es parte del manejo del paciente.

Segundo. Realizar de manera rutinaria a través de estas sencillas escalas, la evaluación de la sintomatología de ansiedad y depresión en los familiares.



PROPUESTA

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.

PROBLEMA:

Altos niveles de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría.

Altos niveles de depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría.

Alta concordancia entre ambas sintomatologías en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría

CAUSAS

Enfermedad psiquiátrica crónica del familiar del cual se hacen cargo.

Desconocimiento del cuidado de la Salud Mental.

CONSECUENCIAS

Elevado porcentaje de enfermedades psiquiátricas en núcleos familiares.

Elevado porcentaje de síntomas de ansiedad y depresión en familiares que repercuten negativamente en el cuidado del paciente psiquiátrico.

ANTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Implementar evaluaciones rutinarias para la prevención, detección de casos y tratamiento de la ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría.

Charlas de orientación en el cuidado de la salud mental, para la prevención de la aparición de síntomas.

PRESENTACIÓN

Los familiares de los pacientes psiquiátricos se encuentran sometidos a un estrés emocional intenso y crónico; y son a menudo los responsables del manejo terapéutico, así como la toma de decisiones en nombre del paciente acerca de la instauración, mantenimiento o suspensión de las medidas terapéuticas.

Se ha encontrado distintos niveles de trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión, dificultan la capacidad de los seres humanos para afrontar situaciones estresantes y actuar adecuadamente.

Estas alteraciones y sus consecuencias han sido poco estudiadas en los familiares y allegados de los pacientes psiquiátricos, y podrían tener una gran importancia respecto a su capacidad para participar en la toma de decisiones que se les supone y exige, en especial las que se refieren a la limitación del esfuerzo terapéutico

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un plan de acción a favor de mejorar la salud mental de los familiares, mejorar las condiciones familiares para el propio paciente, mejorar las condiciones para la instauración de la terapia, mejorar la calidad de la atención que brinda el personal de salud, reducir los costos de atención por los reingresos.

OBJETIVOS

Reducir la incidencia en los niveles de ansiedad en los familiares.

Reducir la incidencia en los niveles de depresión en los familiares.

Reducir la incidencia de enfermedades psiquiátricas en núcleos familiares.

METAS

Lograr la participación de la totalidad de los profesionales de la salud en la concientización de los familiares de una evaluación rutinaria durante su visita.

Involucrar a la familia en la participación de la promoción de la salud mental; así como al equipo de salud para fomentar actividades que disminuyan los riesgos de presentar enfermedades psiquiátricas.

Implementar la cultura de la prevención en la producción de enfermedades, en beneficio de una mejor calidad de vida y la disminución de riesgos innecesarios.

ESTRATEGIAS

Desarrollar una ficha de evaluación rápida y autoadministrada para familiares, en base a los cuestionarios de ansiedad y depresión de Zung; de acuerdo a la necesidad del servicio, basados en los recursos disponibles.

Realizar un seguimiento a los familiares que resulten positivos en el screening de evaluación con los cuestionarios; para luego ser evaluados por el especialista.

Con la finalidad de intervenir en la historia natural de la enfermedad y realizar la prevención secundaria.

DURACIÓN

La implementación de las medidas propuestas deben mantenerse de manera indefinida, hasta desarrollar un nuevo programa en virtud de nuevos métodos de detección y diagnóstico con los que se provea el servicio.

METODOLOGIA

Consignar en lugar visible de fácil acceso y con caracteres legibles el texto de la presente investigación.

Desarrollar curvas epidemiológicas para el seguimiento de los síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes, que se atiende en el Servicio de Psiquiatría.

BENEFICIARIOS.

De manera directa: Los familiares de pacientes que presentarán menor frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión a causa de la enfermedad psiquiátrica del paciente.

De manera indirecta: Los pacientes que tendrán el mejor soporte emocional para llevar a cabo la responsabilidad de las decisiones en el manejo terapéutico, cuando salen de alta.

Los profesionales de la salud; al atender menor frecuencia de reingresos y hacer menor uso de recursos para tratar patologías claramente prevenibles.

RECURSOS

HUMANOS: Médicos psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras con estudios complementarios en salud mental, Asistente social, Personal del servicio.

MATERIALES: Fichas de entrevista para pacientes.

ORGANIZACIÓN Y RESPONSABLES

Director del Servicio de psiquiatría, quien deberá emitir directivas para el adecuado cumplimiento de los procedimientos destinados a la reducción de la comorbilidad en familiares de pacientes. La Enfermera en la detección de síntomas en familiares de pacientes. El médico en el diagnóstico y manejo de la ansiedad y depresión en los familiares.

EVALUACIÓN.

Comparación trimestral de la incidencia síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes en relación a periodos anteriores.

Cronograma mensual

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Evaluación a familiares	X	X	X	X	X	X
Charlas informativas					X	
Entrevista a positivos						X

Evaluación de resultados: 30 de cada mes

BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDE LAPIEDRA, M. T. Los trastornos de conducta y sus relaciones con las vivencias de ansiedad y depresión. Zaragoza: Universidad, 1991.
- American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.
- AYUSO GUTIÉRREZ, J. L. Trastornos de angustia. Barcelona: Martínez Roca. 1988.
- BOBES GARCÍA, J. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. Barcelona, etc.: Masson, 2001.
- CABALLO, V. E.; CARROBLES, J. A. I.; y BUELA CASAL, G. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. vol.1, Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos. Madrid: Siglo XXI editores de España, 1995.
- CANO VINDEL, A. La ansiedad. Claves para vencerla. Málaga: Arguval. 2002.
- CONDE V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206.
- DAJAS F. Editorial. Revista Psiquiátrica del Uruguay. 2002; 66 (1): 6.
- DUGAS,M.J Y LADOUCEUR, R: Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. 1996; 1.
- ESPADA L, F. J., Y CANO VINDEL, A. Trastornos de ansiedad y trastorno depresivo: Diferencias en las manifestaciones de síntomas ansiosos y depresivos. / Anxiety disorders and depressive disorder: Differences in the

manifestations of anxious and depressive symptoms. *Psicología Contemporánea*, 1999; 6(1): 30-35.

- ESPADA, F. J., TORRES, P., CANO-VINDEL, A., y OCHOA, E. F. L. Evaluación de trastornos de ansiedad: Diferenciación en los tres sistemas de respuesta y áreas situacionales. *Clinica y Salud*, 1994; 5(2): 209-217.
- GÓMEZ Trigo, Jesús. Asociación gallega de Psiquiatría. Visitado 01/04/06 Disponible en: <http://www.psiquiatriagallega.org/web/novo2/index.asp>
- KRAMER, PETER D., *Contra la depresión*, Seix Baral, Barcelona, 2006
- LADOUCEUR, R. Ansiedad generalizada. En: R.Ladouceur y cols. : *Terapia cognitiva y comportamental* .Massón, 1994.
- LAFORA, Víctor R. Archivos de Psiquiatría. Visitado 01/04/06 Disponible en: http://www.triacastela.com/Shop/TR_revista.asp
- MADRID Miguel. Ansiedad. Visitado 01/04/06 Disponible en: <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5169,00.html>
- Manual de Psiquiatría Kaplan.Sinopsis de Psiquiatría. Edición 2000.
- RAPEE, R. Trastorno por ansiedad generalizada. En: V.E.Caballo: *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. 1995 (1).
- SANTACRUZ Oleas Hernán. Asociación colombiana de psiquiatría (ACP). Visitado 01/04/06 Disponible en: <http://www.psiquiatria.org.co/>

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA NÚMERO.....

Edad.....años

Sexo

() Masculino

() Femenino

Lugar de nacimiento

() Arequipa

() Puno

() Cusco

() Moquegua

() Tacna

() Otros.....

Grado de instrucción

() Primaria

() Secundaria

() Superior

Estado Civil

() Soltero

() Casado

() Conviviente

Relación con el paciente

() Padre

() Madre

() Hermano (a)

() Hijo (a)

() Otros.....

ANEXO 2

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESION

A continuación conteste sinceramente a las afirmaciones que se exponen marcando con una “X” la respuesta correspondiente en la columna A, en la B, en la C o en la D, según el siguiente criterio.

A: Muy pocas veces/ Raramente

B: Algunas veces/De vez en cuando

C: Muchas veces/ Frecuentemente

D: Siempre/ Casi todo el tiempo

Durante las dos semanas anteriores:

Preguntas	A	B	C	D
1.- Me siento descorazonada, melancólica y triste.				
2.- Me siento mejor en la mañana.				
3.- Tengo crisis de llanto o deseos de llorar.				
4.- Tengo problemas para dormir en la noche.				
5.- Como la cantidad usual.				
6.- Disfruto ver, conversar y estar con mujeres / hombres.				
7.- Noto que estoy perdiendo peso.				
8.- Tengo problemas de constipación (estreñimiento).				
9.- Mi latido cardíaco es más rápido que lo usual.				
10.- Me siento cansada sin razón.				
11.- Mi mente es tan clara como de costumbre.				
12.- Desarrollo mis actividades con facilidad.				
13.- Estoy inquieta y no logro tranquilizarme.				
14.- Me siento optimista acerca del futuro.				
15.- Estoy más irritable de lo usual.				
16.- Es fácil para mí tomar decisiones.				
17.- Pienso que soy útil y necesaria.				
18.- Mi vida es bastante completa.				
19.- Pienso que los demás estarían mejor si yo muero.				
20.- Aún disfruto las mismas cosas.				

ANEXO 3

ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

A continuación conteste sinceramente a las afirmaciones que se exponen marcando con una “X” la respuesta correspondiente en la columna A, en la B, en la C o en la D, según el siguiente criterio.

A: Muy pocas veces/ Raramente

B: Algunas veces/De vez en cuando

C: Muchas veces/ Frecuentemente

D: Siempre/ Casi todo el tiempo

Durante las dos semanas anteriores:

Preguntas	A	B	C	D
1. Me siento más intranquila y nerviosa que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin motivo.				
3. Despierto con facilidad o me angustio fácilmente.				
4. Siento como si me estuviera haciendo pedazos.				
5. Siento que todo esta bien y que no pasara nada malo.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Sufro dolores de cabeza.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquila y es fácil estarme quieta.				
10. Siento que el corazón me late rápido.				
11. Sufro de mareos.				
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13. Puedo respirar fácilmente.				
14. Se me adormece y hormiguean los dedos de las manos y de los pies.				
15. Sufro de dolores de estomago e indigestión.				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.				
18. La cara se me pone caliente y roja.				
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
20. Tengo pesadillas.				

a. ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESION

Preguntas	A	B	C	D
1.- Me siento descorazonado, melancólico y triste.	1	2	3	4
2.- Me siento mejor en la mañana.	4	3	2	1
3.- Tengo crisis de llanto o deseos de llorar.	1	2	3	4
4.- Tengo problemas para dormir en la noche.	1	2	3	4
5.- Como la cantidad usual.	4	3	2	1
6.- Disfruto ver, conversar y estar con mujeres / hombres.	4	3	2	1
7.- Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8.- Tengo problemas de constipación (estreñimiento).	1	2	3	4
9.- Mi latido cardíaco es más rápido que lo usual.	1	2	3	4
10.- Me siento cansada sin razón.	1	2	3	4
11.- Mi mente es tan clara como de costumbre.	4	3	2	1
12.- Desarrollo mis actividades con facilidad.	4	3	2	1
13.- Estoy inquieto y no logro tranquilizarme.	1	2	3	4
14.- Me siento optimista acerca del futuro.	4	3	2	1
15.- Estoy más irritable de lo usual.	1	2	3	4
16.- Es fácil para mi tomar decisiones.	4	3	2	1
17.- Pienso que soy útil y necesaria.	4	3	2	1
18.- Mi vida es bastante completa.	4	3	2	1
19.- Pienso que los demás estarían mejor si yo muero.	1	2	3	4
20.- Aún disfruto las mismas cosas.	4	3	2	1

CLASIFICACIÓN

No depresión
Depresión leve
Depresión moderada
Depresión grave

PUNTUACIÓN TOTAL

≤ 40 puntos
41-47 puntos
48-55 puntos
> 55 puntos

b. ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

Preguntas	A	B	C	D
1. Me siento más intranquila y nerviosa que de costumbre.	1	2	3	4
2. Me siento con temor sin motivo.	1	2	3	4
3. Despierto con facilidad o me angustio fácilmente.	1	2	3	4
4. Siento como si me estuviera haciendo pedazos.	1	2	3	4
5. Siento que todo esta bien y que no pasara nada malo.	4	3	2	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7. Sufro dolores de cabeza.	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9. Me siento tranquila y es fácil estarme quieta.	4	3	2	1
10. Siento que el corazón me late rápido.	1	2	3	4
11. Sufro de mareos.	1	2	3	4
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1
14. Se me adormece y hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15. Sufro de dolores de estomago e indigestión.	1	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1
18. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches.	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4

CLASIFICACIÓN

Normal

Ansiedad mínima a leve

Ansiedad moderada a
notoria

Ansiedad
severa

PUNTUACIÓN TOTAL

< 36 puntos

36 – 47 puntos

48 – 59 puntos

≥ 60 puntos

MATRIZ DE DATOS

Ficha	Edad	Edad	Sexo	Parentesco	Tiempo de enfermedad	T. de enf. (categorías)	Procedencia	Convivencia	Ocupación del paciente	Puntuación Depresión	Niveles Depresión	Puntuación Ansiedad	Niveles Ansiedad	Depresión (dicotómica)	Ansiedad (dicotómica)
1	44	3	1	3	1	1	1	5	1	37	1	36	2	2	1
2	59	4	2	2	6	4	1	5	1	40	1	27	1	2	2
3	34	2	2	3	8	4	1	1	3	36	1	40	2	2	1
4	35	2	2	5	1	1	1	6	2	50	3	40	2	1	1
5	48	3	2	4	18	4	3	5	3	35	1	33	1	2	2
6	53	4	2	6	5	3	1	1	1	44	2	41	2	1	1
7	53	4	2	2	1	1	1	4	2	42	2	39	2	1	1
8	56	4	1	11	1	1	1	1	1	41	2	38	2	1	1
9	33	2	1	7	1	1	1	1	1	35	1	32	1	2	2
10	58	4	2	11	1	1	1	1	1	39	1	36	2	2	1
11	17	1	2	10	1	1	1	1	2	46	2	41	2	1	1
12	46	3	2	4	2	2	1	3	1	36	1	32	1	2	2
13	19	1	1	4	1	1	1	3	1	35	1	33	1	2	2
14	56	4	2	2	1	1	1	1	1	55	3	45	2	1	1
15	29	2	1	6	7	4	1	1	1	37	1	43	2	2	1
16	59	4	1	6	1	1	8	1	3	47	2	42	2	1	1
17	50	4	2	9	2	2	8	1	3	38	1	35	1	2	2
18	58	4	1	4	2	2	8	1	3	35	1	29	1	2	2
19	49	3	2	4	1	1	1	3	2	32	1	32	1	2	2
20	64	5	2	2	4	3	1	5	1	47	2	44	2	1	1
21	27	1	1	3	1	1	6	5	1	39	1	36	2	2	1
22	47	3	1	6	14	4	1	5	3	38	1	35	1	2	2
23	54	4	1	6	1	1	6	1	1	42	2	39	2	1	1
24	47	3	2	7	3	3	1	5	1	32	1	29	1	2	2
25	25	1	2	5	5	3	1	5	2	43	2	30	1	1	2
26	49	3	2	2	4	3	1	4	3	51	3	48	3	1	1
27	54	4	1	5	1	1	1	1	2	32	1	33	1	2	2
28	44	3	1	6	1	1	1	1	1	36	1	24	1	2	2
29	55	4	1	5	1	1	8	6	3	33	1	36	2	2	1
30	45	3	1	3	1	1	6	1	1	51	3	59	3	1	1
31	59	4	2	2	1	1	1	1	1	37	1	34	1	2	2
32	34	2	2	10	1	1	8	1	3	42	2	39	2	1	1
33	37	2	2	4	1	1	1	3	2	35	1	36	2	2	1
34	48	3	2	2	1	1	1	1	1	39	1	36	2	2	1
35	52	4	2	2	1	1	3	1	3	43	2	40	2	1	1
36	53	4	1	4	1	1	1	1	1	32	1	34	1	2	2
37	56	4	1	6	3	3	2	1	3	41	2	38	2	1	1
38	31	2	2	4	2	3	1	3	1	39	1	32	1	2	2
39	57	4	2	2	1	1	10	1	3	47	2	44	2	1	1
40	46	3	2	2	2	2	9	1	3	45	2	42	2	1	1
41	21	1	1	3	1	1	1	5	1	36	1	33	1	2	2
42	57	4	2	2	9	4	1	1	1	38	1	28	1	2	2
43	30	2	1	4	1	1	1	1	1	37	1	32	1	2	2
44	60	4	1	1	1	1	1	4	1	37	1	34	1	2	2
45	51	4	2	9	2	2	1	4	1	36	1	33	1	2	2

46	58	4	1	1	4	3	4	1	3	43	2	40	2	1	1
47	49	3	2	2	2	2	2	1	3	40	1	37	2	2	1
48	27	1	2	3	2	2	1	5	2	36	1	29	1	2	2
49	47	3	1	1	1	1	1	1	3	41	2	38	2	1	1
50	54	4	1	6	4	3	2	1	3	48	3	45	2	1	1
51	47	3	1	3	1	1	9	1	3	45	2	48	3	1	1
52	23	1	2	3	1	1	1	5	2	32	1	42	2	2	1
53	49	3	2	6	3	3	10	1	3	45	2	42	2	1	1
54	54	4	2	4	1	1	1	4	2	31	1	29	1	2	2
55	40	3	1	1	2	2	1	3	2	35	1	32	1	2	2
56	55	4	1	6	11	4	1	3	2	35	1	32	1	2	2
57	45	3	1	5	1	1	1	3	1	36	1	35	1	2	2
58	17	1	2	10	1	1	1	1	2	46	2	41	2	1	1
59	20	1	1	4	1	1	1	3	1	35	1	33	1	2	2
60	21	1	1	3	1	1	1	5	1	36	1	33	1	2	2
61	24	1	2	3	1	1	1	5	2	32	1	42	2	2	1
62	25	1	2	5	5	3	1	5	2	43	2	30	1	1	2
63	28	2	2	3	3	3	1	5	2	36	1	29	1	2	2
64	28	2	1	3	1	1	7	5	1	39	1	36	2	2	1
65	30	2	1	4	1	1	1	3	1	37	1	32	1	2	2
66	30	2	1	6	7	4	1	1	1	37	1	43	2	2	1
67	32	2	2	4	3	3	1	3	1	39	1	32	1	2	2
68	33	2	1	9	1	1	1	1	1	35	1	32	1	2	2
69	34	2	2	3	8	4	1	1	3	36	1	40	2	2	1
70	34	2	2	10	1	1	8	1	3	42	2	39	2	1	1
71	35	2	2	5	1	1	1	6	3	50	3	40	2	1	1
72	38	2	2	4	1	1	1	3	2	35	1	36	2	2	1
73	42	3	1	1	2	2	1	3	2	35	1	32	1	2	2
74	45	3	1	6	1	1	1	1	1	36	1	24	1	2	2
75	45	3	1	5	1	1	1	3	1	36	1	35	1	2	2
76	45	3	1	3	1	1	4	5	1	37	1	36	2	2	1
77	45	3	1	3	1	1	6	1	1	51	3	59	3	1	1
78	46	3	2	4	2	2	1	3	1	36	1	32	1	2	2
79	46	3	2	2	2	2	9	1	3	45	2	42	2	1	1
80	47	3	2	7	3	3	1	5	3	32	1	29	1	2	2
81	47	3	1	6	15	4	1	5	3	38	1	35	1	2	2
82	47	3	1	1	1	1	3	1	3	41	2	38	2	1	1
83	47	3	1	3	1	1	9	1	3	45	2	48	3	1	1
84	48	3	2	4	20	4	3	5	3	35	1	33	1	2	2
85	48	3	2	2	1	1	2	1	1	39	1	36	2	2	1
86	49	3	2	4	1	1	1	3	3	32	1	32	1	2	2
87	49	3	2	2	2	2	2	1	3	40	1	37	2	2	1
88	49	3	2	6	2	3	10	1	3	45	2	42	2	1	1
89	49	3	2	2	4	3	1	4	3	51	3	48	3	1	1
90	50	4	2	9	2	2	8	1	3	38	1	35	1	2	2
91	51	4	2	9	2	2	1	4	1	36	1	33	1	2	2
92	52	4	2	2	1	1	3	1	3	43	2	40	2	1	1
93	53	4	1	4	1	1	1	1	1	32	1	34	1	2	2
94	53	4	2	2	1	1	1	4	2	42	2	39	2	1	1
95	53	4	2	6	5	3	1	1	1	44	2	41	2	1	1
96	54	4	2	4	1	1	1	6	2	31	1	29	1	2	2
97	54	4	1	5	1	1	1	1	2	32	1	33	1	2	2
98	54	4	1	6	1	1	6	1	1	42	2	39	2	1	1
99	54	4	1	6	4	3	2	1	3	48	3	45	2	1	1
100	55	4	1	5	1	1	5	6	3	33	1	36	2	2	1
101	55	4	1	6	13	4	1	3	2	35	1	32	1	2	2
102	56	4	1	6	3	3	2	1	3	41	2	38	2	1	1
103	56	4	1	11	1	1	1	1	1	41	2	38	2	1	1
104	56	4	2	2	1	1	1	1	1	55	3	45	2	1	1

105	57	4	2	2	9	4	1	1	1	38	1	28	1	2	2
106	57	4	2	2	1	1	10	1	3	47	2	44	2	1	1
107	58	4	1	4	2	2	8	1	3	35	1	29	1	2	2
108	58	4	2	11	1	1	1	1	1	39	1	36	2	2	1
109	58	4	1	1	4	3	4	1	3	43	2	40	2	1	1
110	59	4	2	2	1	1	1	1	1	37	1	34	1	2	2
111	59	4	2	2	6	4	1	5	1	40	1	27	1	2	2
112	59	4	1	6	1	1	8	1	3	47	2	42	2	1	1
113	62	5	1	1	1	1	1	4	1	37	1	34	1	2	2
114	65	5	2	2	5	3	1	5	1	47	2	44	2	1	1
115	45	3	1	5	1	1	1	3	1	36	1	35	1	2	2
116	55	4	1	6	14	4	1	3	2	35	1	32	1	2	2
117	43	3	1	1	2	2	1	3	2	35	1	32	1	2	2
118	54	4	2	4	1	1	1	6	2	31	1	29	1	2	2
119	49	3	2	6	3	3	10	1	3	45	2	42	2	1	1
120	24	1	2	3	1	1	1	5	2	32	1	42	2	2	1
121	47	3	1	4	1	1	9	1	3	45	2	48	3	1	1
122	54	4	1	6	4	3	2	1	3	48	3	45	2	1	1
123	47	3	1	1	1	1	3	1	3	41	2	38	2	1	1
124	28	2	2	3	3	3	1	5	2	36	1	29	1	2	2
125	49	3	2	2	2	2	2	1	3	40	1	37	2	2	1
126	58	4	1	1	4	3	4	1	3	43	2	40	2	1	1
127	51	4	2	9	2	2	1	4	1	36	1	33	1	2	2
128	63	5	1	2	1	1	1	4	1	37	1	34	1	2	2
129	30	2	1	4	1	1	1	5	1	37	1	32	1	2	2
130	57	4	2	2	10	4	1	1	1	38	1	28	1	2	2
131	22	1	1	3	1	1	1	5	1	36	1	33	1	2	2
132	46	3	2	2	2	2	10	1	3	45	2	42	2	1	1
133	57	4	2	2	1	1	10	1	3	47	2	44	2	1	1
134	32	2	2	4	2	3	1	3	1	39	1	32	1	2	2
135	56	4	1	6	3	3	2	1	3	41	2	38	2	1	1
136	53	4	1	4	1	1	1	1	1	32	1	34	1	2	2
137	52	4	2	2	1	1	3	1	3	43	2	40	2	1	1
138	48	3	2	2	1	1	2	1	1	39	1	36	2	2	1
139	40	3	2	4	1	1	1	3	2	35	1	36	2	2	1
140	34	2	2	11	1	1	8	1	3	42	2	39	2	1	1
141	59	4	2	2	1	1	1	1	1	37	1	34	1	2	2
142	45	3	1	3	1	1	6	1	1	51	3	59	3	1	1
143	55	4	1	5	1	1	5	6	3	33	1	36	2	2	1
144	45	3	1	6	1	1	1	1	1	36	1	24	1	2	2
145	54	4	1	5	1	1	1	1	2	32	1	33	1	2	2
146	49	3	2	2	4	3	1	4	3	51	3	48	3	1	1
147	26	1	2	5	5	3	1	5	2	43	2	30	1	1	2
148	47	3	2	7	3	3	1	5	1	32	1	29	1	2	2
149	54	4	1	6	1	1	6	1	1	42	2	39	2	1	1
150	47	3	1	8	15	4	1	5	3	38	1	35	1	2	2
151	29	2	1	3	1	1	7	5	1	39	1	36	2	2	1
152	66	5	2	2	5	3	1	5	1	47	2	44	2	1	1
153	49	3	2	4	1	1	1	3	3	32	1	32	1	2	2
154	58	4	1	4	2	2	8	1	3	35	1	29	1	2	2
155	50	4	2	9	2	2	8	1	3	38	1	35	1	2	2
156	59	4	1	6	1	1	8	1	3	47	2	42	2	1	1
157	31	2	1	6	7	4	1	1	1	37	1	43	2	2	1
158	56	4	2	2	1	1	1	1	1	55	3	45	2	1	1
159	20	1	1	4	1	1	1	3	1	35	1	33	1	2	2
160	46	3	2	4	2	2	1	3	1	36	1	32	1	2	2
161	18	1	2	10	1	1	1	1	2	46	2	41	2	1	1
162	58	4	2	11	1	1	1	1	1	39	1	36	2	2	1
163	33	2	1	9	1	1	1	1	1	35	1	32	1	2	2

164	56	4	1	11	1	1	1	1	1	41	2	38	2	1	1
165	53	4	2	2	1	1	1	4	2	42	2	39	2	1	1
166	53	4	2	6	6	4	1	1	1	44	2	41	2	1	1
167	48	3	2	4	20	4	3	5	3	35	1	33	1	2	2
168	36	2	2	5	1	1	1	6	3	50	3	40	2	1	1
169	34	2	2	3	8	4	1	1	3	36	1	40	2	2	1
170	60	4	2	2	6	4	1	5	1	40	1	27	1	2	2
171	45	3	1	3	1	1	4	5	1	37	1	36	2	2	1



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL DEL NIÑO, ADOLESCENTE Y FAMILIA



“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. ESSALUD - 2006”

PROYECTO DE TESIS:

Presentado por la Bachiller:

María Rosario Borda Vera

Para optar el grado académico de

Magíster En Salud Mental Del Niño,

Adolescente Y Familia.

AREQUIPA - PERÚ

2006

I. PREAMBULO

Las patologías psiquiátricas no sólo afectan al que lo padece, sino que cambia la vida de toda la familia, en particular la del cuidador principal.

Entendemos por relación de cuidados a aquella que tiene lugar entre la persona aquejada de una enfermedad que produce limitaciones en su autonomía y la que le ayuda a superar dichas limitaciones. Dicha forma de relación se encuentra normalmente integrada en otras formas de relación interpersonal íntima: a partir de un determinado nivel de profundidad en la relación, esperamos de forma recíproca que, en caso de necesidad, se establezca automáticamente dicha relación de cuidados.

Las dificultades surgen cuando la relación no se establece, lo hace de forma anómala, o perjudica a uno de los integrantes de la misma. En este sentido, una gran mayoría de trabajos se han centrado sobre el problema de las consecuencias negativas para el familiar o cuidador.

Los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría se encuentran sometidos a un estrés emocional intenso y son a menudo los responsables de la toma de decisiones en nombre del paciente acerca de la instauración, mantenimiento o suspensión de las medidas terapéuticas. Se sabe que distintos trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión, dificultan la capacidad de los seres humanos para afrontar situaciones difíciles y actuar adecuadamente. Estas alteraciones y sus consecuencias han sido poco estudiadas en los familiares y allegados de los pacientes psiquiátricos, y podrían tener una gran importancia respecto a su capacidad para participar en el apoyo emocional de sus familiares.

Por este motivo que el presente estudio adquiere importancia y al ejecutarlo será interesante descubrir las emociones y sentimientos que se han suscitado en las personas con familiares enfermos y más aun hospitalizados.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado

"NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO DE AREQUIPA – 2006"

1.2. Descripción

1.2.1. *Área del conocimiento*

Campo : Ciencias de la salud

Área : Salud Mental

Línea : Ansiedad y depresión

1.2.2. *Análisis u operacionalización de variables*

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
Datos sociodemográficos de los familiares	Edad	17 - 27 28 - 38 39 - 49 50 - 60 > 60
	Sexo	Masculino Femenino
	Lugar de nacimiento	Arequipa Fuera de Arequipa
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior
	Estado Civil	Soltero Casado Conviviente
	Relación con el paciente	Padre Madre Hermano (a) Hijo (a)
Ansiedad *	Equivalentes afectivos • Ansiedad • Miedo • Desintegración mental • Apreensión Equivalentes Somáticos • Temblores • Dolores y Molestias • Tendencia a la fatiga • Intranquilidad • Palpitaciones • Mareos • Desmayos • Parestesias • Nauseas y Vómitos • Frecuencia urinaria • Transpiración • Bochornos	Leve Moderado Grave

Depresión** Es una enfermedad que se expresa por el estado de ánimo deprimido y como se valora así mismo	Equivalentes persistentes • Deprimido • Triste • Acceso de llanto Equivalentes fisiológicos • Sueño • Apetito • Pérdida de peso Equivalentes Psicológicos • Agitación • Confusión • Sensación de vacío • Desesperanza • Ideas suicidas	Leve Moderado Grave
--	---	--

* Test de Zung para la ansiedad

** Test de Zung para la depresión

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría. del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo de Arequipa – 2006?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría. del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo de Arequipa – 2006?

1.2.4. Tipo de Investigación

- De campo, porque el ámbito donde suceden los hechos motivo de la investigación, corresponde a la realidad social. Consiste en requerir información a un grupo social de personas acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que correspondan con los datos escogidos.
- Documental, porque nos basamos en instrumentos auto administrados.

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptivo

1.3. Justificación

Originalidad: la ansiedad y depresión, en forma conjunta en familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría, no ha sido estudiada aun en ninguno de nuestros Hospitales de la Ciudad.

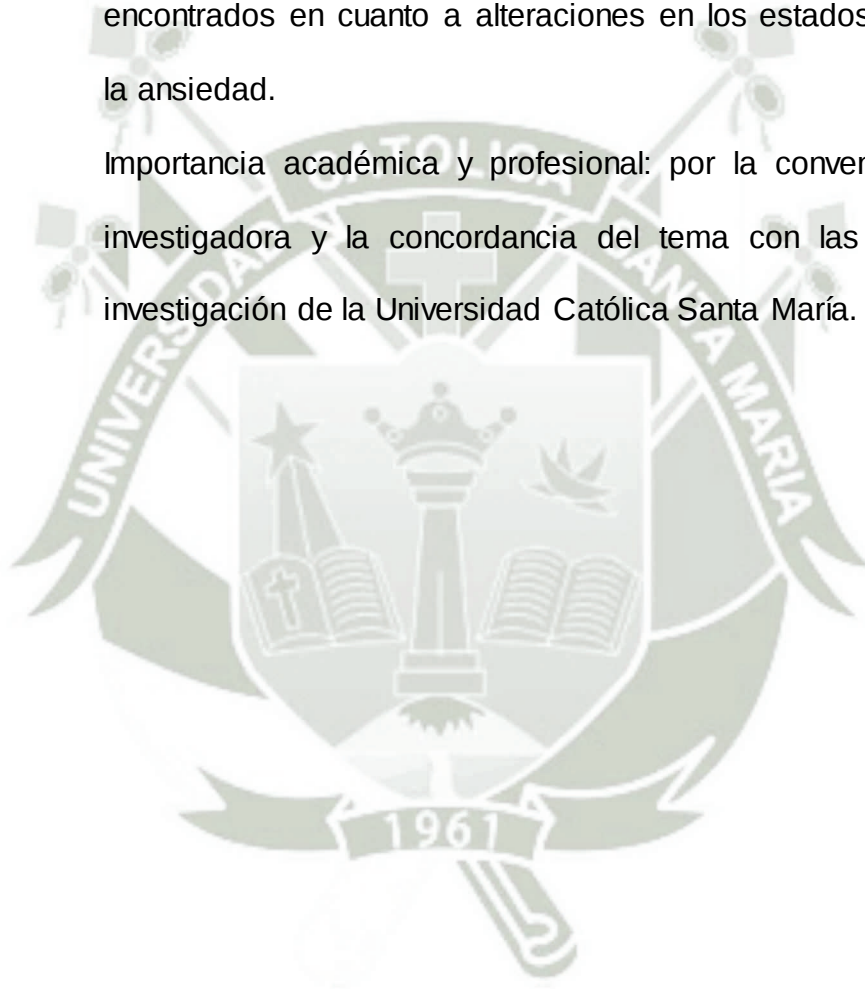
Relevancia: La importancia del presente trabajo reside en que forma parte de una nueva línea de investigación sobre la población supuestamente sana.

Contribución con el conocimiento; El presente trabajo determinará la frecuencia de la ansiedad y depresión en la población escogida.

Factibilidad: El presente trabajo es factible, porque se basa en la aplicación de cuestionarios autoadministrados, reconocidos y validados, en el idioma español; sobre la población de familiares de pacientes Hospitalizados en psiquiatría.

Trascendencia: con los resultados obtenidos a partir del presente estudio se orientará la evaluación más profunda de los hallazgos encontrados en cuanto a alteraciones en los estados del ánimo y la ansiedad.

Importancia académica y profesional: por la conveniencia de la investigadora y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Universidad Católica Santa María.



2. Marco Teórico

2.1. ANSIEDAD

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.¹

En un estudio realizado utilizando como criterio de selección el DSM-IV-TR, con una muestra de 440 pacientes entre 15 y 65 años que acudían a Centros de atención primaria obtuvieron una prevalencia global de ansiedad del 38.8%¹.

TRASTORNO DE ANSIEDAD

Se define como trastorno cuando es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno. Se le dan varios sinónimos, como nerviosismo, inquietud, tensión.²

¹ American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C. 2000.

² ALCALDE LAPIEDRA, M. T. Los trastornos de conducta y sus relaciones con las vivencias de ansiedad y depresión. Zaragoza: Universidad, 1991.

TIPOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

TRASTORNO DE PÁNICO

Las personas que sufren del trastorno de pánico tienen ataques de pánico recurrentes e inesperados-episodios de miedo e incomodidad extrema que comienzan en forma abrupta y aumentan rápidamente hasta llegar a un pico, normalmente en diez minutos. Los ataques de pánico están caracterizados por síntomas físicos como palpitaciones, sudor, temblores, falta de aire, sensación de ahogo, dolor de pecho, náusea, mareo, desorientación, miedo a perder el control o a morir, adormecimiento, escalofrío y sofocos. Asimismo, los ataques de pánico normalmente vienen acompañados de una sensación de peligro inminente y del fuerte deseo de escapar. Los ataques pueden ser provocados por eventos desencadenantes específicos o pueden surgir "de la nada". La frecuencia de los ataques tiende a variar según la persona.³

Para que la persona reciba el diagnóstico de un trastorno de pánico, sus ataques deben estar seguidos de por lo menos un mes de preocupación constante de tener más ataques, debe tener la preocupación de por qué sintió los ataques y lo que significan (los miedos de tener una enfermedad física seria o de estar "perdiendo la cabeza" son comunes), o bien, deben presentar un cambio significativo en el comportamiento causado por los ataques (muchas personas sienten la necesidad de evitar ciertas situaciones o de retirarse de ambientes específicos)³.

El trastorno de pánico se diagnostica con más frecuencia en mujeres que en hombres y, aunque la edad de su comienzo varía considerablemente, es

³ Ansiedad. Disponible en: <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5169,00.html>

más común que se sienta por primera vez entre la adolescencia tardía y después de los 35 años de edad. Hasta la mitad de las personas a las que se les diagnostica un trastorno de pánico también sufren de agorafobia (ver a continuación).

2.2. DEPRESIÓN

Los trastornos depresivos interfieren con el funcionamiento cotidiano del paciente. Ellos causan dolor y sufrimiento no sólo a quienes de ellos padecen, sino también a sus seres queridos. La depresión severa puede destruir tanto la vida de la persona enferma como la de su familia. Sin embargo, en gran parte, este sufrimiento se puede evitar.⁴

La mayoría de las personas deprimidas no buscan tratamiento. Aún cuando la gran mayoría (incluso quienes sufren de depresión severa) podría recibir ayuda. Gracias a años de investigación, hoy se sabe que ciertos medicamentos y psicoterapias son eficaces para la depresión.

Constituyen entre el 8 y el 10% de las segundas visitas o consecutivas entre médicos generales. Se estima que en psiquiatría los pacientes depresivos suponen un 20% de los atendidos. En atención primaria se atiende a diez veces más pacientes depresivos. Se encuentran prevalencias del 10-14% entre los pacientes hospitalizados por problemas médicos y del 9 al 16 % entre pacientes ambulatorios⁴.

DEFINICIÓN

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y

⁴ KRAMER, PETER D., Contra la depresión, Seix Baral, Barcelona, 2006

duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado.⁵

TIPOS DE DEPRESIÓN

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los tres tipos más comunes son: depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

La depresión severa se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida. La distimia, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar, llamado también enfermedad maníaco-depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos

⁵ Kaplan. Manual de Psiquiatría. Sinopsis de Psiquiatría. Edición 2000.

depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se involucre en graves problemas y situaciones embarazosas. Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado sicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).⁶

Según sus causas, las depresiones se pueden clasificar:

- Depresión sintomática: debida a causas orgánicas (aspecto anatomofisiológico)
- Depresión de situación o por agotamiento: debida a una situación - jubilación, mudanza, duelo, etc.- aspecto social.
- Depresión neurótica: según la teoría psicoanalítica, debida a una reactualización de conflictos depresión neurótica.
- Depresión endógena: debida a algo que viene del interior', sin motivo aparente.

⁶ KRAMER, PETER D., Contra la depresión, Seix Baral, Barcelona, 2006

- Depresión enmascarada: depresión sin depresión, (una depresión que juega a las escondidas).

Según la clasificación DSM IV la depresión se encuentra dentro de la alteración de los estados del ánimo⁷:

Trastornos depresivos:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno distímico
- Trastorno depresivo no especificado

Trastornos bipolares:

- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar no especificado.

2.3. Análisis de los antecedentes investigativos.

Autores: CERDÁ OLMEDO, G.; DE ANDRÉS J.; MÍNGUEZ A. Y MONSALVE V.

Título: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES AMBULATORIOS Y DOMICILIARIOS. IV Congreso de la sociedad del Dolor. Malaga 1999.

Resumen:

Introducción. Dos de las respuestas emocionales más habituales en los pacientes con dolor crónico son la ansiedad y la depresión.

Objetivo. Evaluar las diferencias en ansiedad y depresión entre el grupo de pacientes atendidos por nuestra Unidad en su propio domicilio

⁷ ASA. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: 2000.

(Grupo 1) y aquellos que siguen un régimen ambulatorio acudiendo a la consulta hospitalaria (Grupo 2).

Métodos. Estudio descriptivo prospectivo. Muestra total de 190 pacientes (Grupo 1 n=95, Grupo 2 n= 95). Evaluados mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria de Zimong y Snaith.

Resultados. Grupo 1: el 25,35 puntúa positivo para ansiedad y el 46,3% para depresión. Grupo 2: el 46,3% puntúa positivo para ansiedad y el 31,3% para depresión.

Conclusiones. En los pacientes domiciliarios con dolor crónico las reacciones emocionales son predominantemente depresivas, mientras que en los pacientes ambulatorios priman las respuestas de ansiedad.

3. Objetivos

- Identificar los niveles de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría. del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa – 2006.
- Identificar los niveles de depresión en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría. del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa – 2006.

4. Hipótesis

Dado que la ansiedad y la depresión son entidades que se generan por múltiples estresores; es probable que, los familiares de los pacientes hospitalizados en psiquiatría, presenten diferentes niveles de ansiedad y depresión.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas: La técnica de recolección de datos es la encuesta a través de una cédula de preguntas.

1.2. Instrumentos:

- Cuestionario de Zung para depresión
- Cuestionario de Zung para ansiedad

Las escalas son autodministrables y su aplicación puede ser individual o grupal a partir de los 13 años de edad.

Validez:

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85%) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como la sumatoria de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.¹²

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	
Variable: Niveles de ansiedad y depresión	
Técnica: Encuesta	
Instrumento: Cuestionarios	
INDICADORES	ITEMS
Ansiedad (Test de Zung)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
Depresión (Test de Zung)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

c. ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESION

Preguntas	A	B	C	D
1.- Me siento descorazonado, melancólico y triste.	1	2	3	4
2.- Me siento mejor en la mañana.	4	3	2	1
3.- Tengo crisis de llanto o deseos de llorar.	1	2	3	4
4.- Tengo problemas para dormir en la noche.	1	2	3	4
5.- Como la cantidad usual.	4	3	2	1
6.- Disfruto ver, conversar y estar con mujeres / hombres.	4	3	2	1
7.- Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8.- Tengo problemas de constipación (estreñimiento).	1	2	3	4
9.- Mi latido cardíaco es más rápido que lo usual.	1	2	3	4
10.- Me siento cansada sin razón.	1	2	3	4
11.- Mi mente es tan clara como de costumbre.	4	3	2	1
12.- Desarrollo mis actividades con facilidad.	4	3	2	1
13.- Estoy inquieto y no logro tranquilizarme.	1	2	3	4
14.- Me siento optimista acerca del futuro.	4	3	2	1
15.- Estoy más irritable de lo usual.	1	2	3	4
16.- Es fácil para mi tomar decisiones.	4	3	2	1
17.- Pienso que soy útil y necesaria.	4	3	2	1
18.- Mi vida es bastante completa.	4	3	2	1
19.- Pienso que los demás estarían mejor si yo muero.	1	2	3	4
20.- Aún disfruto las mismas cosas.	4	3	2	1

CLASIFICACIÓN

No depresión
Depresión leve
Depresión moderada
Depresión grave

PUNTUACIÓN TOTAL

≤ 40 puntos
41-47 puntos
48-55 puntos
> 55 puntos

d. ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD

Preguntas	A	B	C	D
21. Me siento más intranquila y nerviosa que de costumbre.	1	2	3	4
22. Me siento con temor sin motivo.	1	2	3	4
23. Despierto con facilidad o me angustio fácilmente.	1	2	3	4
24. Siento como si me estuviera haciendo pedazos.	1	2	3	4
25. Siento que todo esta bien y que no pasara nada malo.	4	3	2	1
26. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
27. Sufro dolores de cabeza.	1	2	3	4
28. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
29. Me siento tranquila y es fácil estarme quieta.	4	3	2	1
30. Siento que el corazón me late rápido.	1	2	3	4
31. Sufro de mareos.	1	2	3	4
32. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4
33. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1
34. Se me adormece y hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
35. Sufro de dolores de estomago e indigestión.	1	2	3	4
36. Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
37. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1
38. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
39. Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches.	4	3	2	1
40. Tengo pesadillas.	1	2	3	4

CLASIFICACIÓN

Normal

Ansiedad mínima a leve

Ansiedad moderada a
notoria

Ansiedad
severa

PUNTUACIÓN TOTAL

< 36 puntos

36 – 47 puntos

48 – 59 puntos

≥ 60 puntos

e. Instrumentos mecánicos

- PC Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo Windows XP
- Procesador de texto Word XP
- Soporte estadístico SPSS 14.0 for Windows

1.3. Materiales de Verificación

- Material de escritorio

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizará en el servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo de Arequipa, Ubicado en la capital del departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Se trata de una investigación prospectiva, debido a que se tomarán los datos de los familiares de pacientes hospitalizados en el mes de Mayo del año 2006.

2.3. Unidades de estudio

Familiares de Pacientes Hospitalizados en Psiquiatría:

a. Características del grupo

Criterios de Inclusión

- Varones y mujeres con vínculo familiar.

Criterios de exclusión

- Familiar con consanguinidad de segundo grado o menos.

2.3.1. Universo o población

Por los 164 (100%) familiares de pacientes psiquiátricos.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Planteamiento y permiso al Gerente del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo, para ejecutar el trabajo de investigación; haciéndole llegar los alcances del presente proyecto.

Solicitud formal al Director de la escuela de Postgrado de la UCSM, contando con el proyecto de tesis

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- La Autora
- Asesor
- Grupo Recolector de datos

3.2.2. Recursos Físicos

- Instalaciones Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo
- Registros clínicos

3.2.3. Recursos financieros

- Autofinanciado por la autora

3.3. Validación de instrumentos

El instrumento se encuentra validado en español por Conde⁸
sensibilidad (85%) y especificidad (75%)

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de sistematización

Para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos, asignando valores numéricos a cada pregunta; para luego convertirlos al sistema digital y su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS 14.0 for Windows

3.4.2. A nivel de estudio de datos

Basados en los resultados obtenidos del SPSS; las variables cualitativas se describirán en cifras absolutas (N) y como proporción (%) y las variables cuantitativas, se describirán como media y desviación estándar (DE) cuando se ajusten a la normalidad.

Para comparar variables cualitativas se utilizará la prueba de independencia " X^2 de Pearson".

Las pruebas estadísticas se considerarán estadísticamente significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria asintótica bilateral (P) menor de 0.05 (dos colas).

⁸ CONDE V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206.

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de Actividades de acuerdo al cronograma de Gantt.

TIEMPO ACTIVIDADES	2006																							
	MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica.																								
Elaboración del Proyecto																								
Aprobación del plan de tesis																								
Recolección de datos.																								
Procesamiento, análisis e interpretación de datos																								
Elaboración del informe final.																								

Fecha de inicio: 01 de Marzo del 2006

Fecha probable de término: 20 de Agosto del 2006

IV. BIBLIOGRAFÍA BASICA

- ALCALDE LAPIEDRA, M. T. Los trastornos de conducta y sus relaciones con las vivencias de ansiedad y depresión. Zaragoza: Universidad, 1991.
- American Psychiatric Association. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.
- AYUSO GUTIÉRREZ, J. L. Trastornos de angustia. Barcelona: Martínez Roca. 1988.
- BOBES GARCÍA, J. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. Barcelona, etc.: Masson, 2001.
- CABALLO, V. E.; CARROBLES, J. A. I.; y BUELA CASAL, G. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. vol.1, Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos. Madrid: Siglo XXI editores de España, 1995.
- CANO VINDEL, A. La ansiedad. Claves para vencerla. Málaga: Arguval. 2002.
- CONDE V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206.
- DAJAS F. Editorial. Revista Psiquiátrica del Uruguay. 2002; 66 (1): 6.
- DUGAS,M.J Y LADOUCEUR, R: Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. 1996; 1.
- ESPADA L, F. J., Y CANO VINDEL, A. Trastornos de ansiedad y trastorno depresivo: Diferencias en las manifestaciones de síntomas ansiosos y depresivos. / Anxiety disorders and depressive disorder: Differences in the

manifestations of anxious and depressive symptoms. *Psicología Contemporánea*, 1999; 6(1): 30-35.

- ESPADA, F. J., TORRES, P., CANO-VINDEL, A., y OCHOA, E. F. L. Evaluación de trastornos de ansiedad: Diferenciación en los tres sistemas de respuesta y áreas situacionales. *Clinica y Salud*, 1994; 5(2): 209-217.
- KRAMER, PETER D., *Contra la depresión*, Seix Baral, Barcelona, 2006
- LADOUCEUR, R. Ansiedad generalizada. En: R.Ladouceur y cols. : *Terapia cognitiva y comportamental* .Massón, 1994.
- *Manual de Psiquiatría Kaplan.Sinopsis de Psiquiatría*. Edición 2000.
- RAPEE, R. Trastorno por ansiedad generalizada. En: V.E.Caballo: *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. 1995 (1).

