



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“SÍNDROME DEPRESIVO DE CUIDADORES EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Shirley Yojanna Arias Cercedo**

**Sharon Luz Aquino Moya**

**Sheyla Analy Mateo Mejia**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7030-9576

Chincha, Ica, 2021

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestras vidas y por habernos puesto en el camino a personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudios.

A mi alma mater la Universidad Autónoma de Ica, por albergarme durante los años y permitirnos ser las profesionales que deseábamos.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes licenciados (os), por su constante dedicación y apoyo brindado durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dr. Rosario Campos Martínez, por guiarnos en la tesis y culminar satisfactoriamente.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.

**Métodos:** Cuidadores (n=79) de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021 fueron parte de este estudio. A cada cuidador se le fue administrado el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Los análisis de los datos fueron hechos por el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.

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

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

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

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the depressive syndrome of caregivers in hospitalized patients in the pediatric service of the Regional Hospital of Ica, 2021.

**Methods:** Caregivers (n = 79) of hospitalized patients in the pediatric department of the Regional Hospital of Ica, 2021 were part of this study. Each caregiver was administered the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data analyzes were made by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25.

**Results:** The caregivers with mild depression were 32% and moderate severe in 14%. The average age of caregivers with mild and moderate depression was between 30 years and the severe 49 years. Of 70 caregivers, 47% presented mild-moderate depression and 1% severe. 64% of the caregivers had completed secondary school and of them, 15% had moderate-severe depression. 8% of the caregivers with severe depression presented a single parent family organization. 3% of the caregivers of patients with respiratory disease presented severe depression.

**Conclusions:** Depression in caregivers of the pediatric department was greater than the average, the age was found on average at 30 years. The female gender and the level of complete secondary education was predominant in our study. The single parent organization presented severe depression. Caregivers with a history of pathology presented different degrees of depression between mild and moderate, unlike patients with pathology who presented severe.

**KEY WORDS:** Pediatrics, neonatology, depression, PHQ-9

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	02
2.1 Descripción del problema .....	02
2.2 Pregunta de investigación general .....	03
2.3 Pregunta de investigación específica .....	03
2.4 Justificación e importancia .....	03
2.5 Objetivo General .....	04
2.6 Objetivos Específicos .....	04
2.7 Alcances y Limitaciones .....	05
III. Marco teórico.....	06
3.1 Antecedentes .....	06
3.2 Bases teóricas.....	11
3.3 Marco conceptual .....	22
IV. METODOLOGÍA .....	23
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	23
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
4.3 Población y Muestra .....	23
4.4 Hipótesis general y específicas .....	24
4.5 Identificación de Variables.....	25
4.6 Operalización de Variables.....	26
4.7 Recolección de los datos.....	28
V. RESULTADOS.....	29
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	44
6.1 Comparación resultados con marco teórico .....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
A. Conclusiones .....	47

B. Recomendaciones .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	54

## LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	29
TABLA N° 2: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	30
TABLA N° 3: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y EL TAMAÑO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	31
TABLA N° 4: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	33
TABLA N° 5: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y GRADO HISTOLÓGICO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	34
TABLA N° 6: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y LA AFECTACIÓN GANGLIONAR DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	35
TABLA N° 7: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y ESTADIO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	37
TABLA N° 8: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y LA LATERALIDAD DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	38
TABLA N° 9: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA POR EDADES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	40
TABLA N° 10: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	41
TABLA N° 11: FACTORES ASOCIADOS A LOS SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	29
GRÁFICO N° 2: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	30
GRÁFICO N° 3: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y EL TAMAÑO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	32
GRÁFICO N° 4: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y TIPO HISTOLÓGICO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	33
GRÁFICO N° 5: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y GRADO HISTOLÓGICO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	34
GRÁFICO N° 6: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y LA AFECTACIÓN GANGLIONAR DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	36
GRÁFICO N° 7: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y ESTADIO DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	37
GRÁFICO N° 8: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA Y LA LATERALIDAD DEL TUMOR EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	39
GRÁFICO N° 9: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA POR EDADES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	40
GRÁFICO N° 10: SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	42



## I. INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad frecuente en la actualidad asociado a un aumento en su incidencia en centros de primer nivel de atención, debido a la mejora en el implemento (cuestionarios o instrumentos) para su oportuno cribado o tamizaje. Se entiende que estar al cuidado de un paciente hospitalizado tiene un impacto en la familia y que no es siempre abordada de forma debida y mayor cuando este paciente es pediátrico.

Existen diferentes factores asociados que pueden predisponer la presencia de depresión tales como la edad, el sexo, el grado de instrucción, la patología del cuidador y la patología del paciente hospitalizado. Se presenta el planteamiento del problema con la justificación para la realización del presente estudio. Analiza la literatura acerca de la depresión con apoyo de estudios para dar comienzo a los antecedentes de investigación y las bases teóricas. Se plantea la metodología de investigación que fue implementada para su desarrollo. Se muestran los resultados obtenidos a partir de la investigación, la discusión comparando estudios de acuerdo a lo analizado. Se otorgan conclusiones y planteamos recomendaciones sobre la depresión en los cuidadores de pacientes hospitalizados.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

La depresión es una enfermedad frecuente en la actualidad, hoy en día se ha incrementado el diagnóstico de depresión por el personal médico debido a una mejora en el implemento de instrumento para su diagnóstico <sup>(1)</sup> y si bien se ha creado un plan de acción en el cual puede resolver la causa de la enfermedad, no se está tomando consideración el ámbito donde se desarrolla y cómo afecta emocionalmente a las pacientes que lo padecen. Por otro lado, se sabe que tener un hijo hospitalizado tiene un impacto mayor en la familia y que no es siempre abordada de forma debida <sup>(2)</sup>. Entendemos por depresión que está relacionada a diferentes síntomas que pueden desembocar emociones negativas sobre las pacientes que son afectados. El trastorno de depresión con apoyo en familia, médico y farmacológico puede ser afrontado de manera correcta <sup>(3)</sup>.

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

En el Perú las guías de tratamiento para niños y neonatos hospitalizados no cuentan con el factor emocional de los padres y/o cuidadores y si bien presentan un manejo para el paciente hospitalizado en base a la patología que presentan, no hay estudios que describan la influencia que esta situación recae sobre los padres. A su vez, un cuidador que presenta depresión puede influenciar sobre diferentes aquellos que se encuentren al cuidado a ser más susceptible de padecer enfermedades <sup>(4)</sup>. Se sabe que el enfoque en la familia es primordial y en base a prevención de enfermedades radica la identificación de factores entre ellos el psicológico.

En el Hospital Regional de Ica no existe un protocolo para actuar ante un cuidador de un paciente hospitalizado de los servicios de neonatología y pediatría que presente síntomas atribuibles a depresión en sus diferentes grados y de ser así, la derivación oportuna con el manejo debido.

## 2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?

## 2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Cuál es la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Quiénes fueron los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Qué características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?

## 2.4 Justificación e importancia

El siguiente estudio estuvo evocado a la identificación de aquellos cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio pediatría que presentaron síntomas atribuibles a depresión por medio del uso de una encuesta. De este modo no solo tratar al paciente hospitalizado en ambos

servicios, sino que abordar a la familia de una manera integral identificando una posible depresión por parte de los cuidadores con un manejo adecuado y oportuno si esta amerita y de esta manera, mejorando la calidad de vida de los pacientes hospitalizados obteniendo mejores resultados durante la estancia hospitalaria. Lo que deseo mostrar con este trabajo es que los cuidadores de pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología y pediatría pueden presentar síntomas de depresión en sus diferentes grados, y que puede estar influenciadas por diferentes factores tales como: sexo, edad, grado de instrucción y patología del cuidador, así como la patología del paciente hospitalizado.

Por otro lado, el siguiente estudio tomo en consideración la encuesta de salud del paciente, la cual es un cuestionario validado, sencillo y factible, para la toma de datos ya que cuenta con diferentes trabajos de investigación en diferentes países que respaldan y han sido usadas para la identificación de depresión dividida en diferentes niveles por medio de un puntaje. Finalmente, esta investigación se apoyó en la deficiencia de protocolos que presente acciones a tomar ante la presencia de depresión del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría, como su identificación y tratamiento, usando un enfoque en la familia y cómo repercute esta sobre la respuesta del paciente hospitalizado.

## 2.5 Objetivo General

Determinar el síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.

## 2.6 Objetivos Específicos

- Detallar la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Investigar a los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Desarrollar las características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.

## 2.7 Alcances y Limitaciones

- Se describió el tiempo requerido para la realización del estudio de investigación a partir del cronograma de actividades. Se dispuso del tiempo necesario para la toma de las muestras, así como la realización de esta según lo establecido en el cuestionario (aproximadamente quince minutos), y la oportuna respuesta ante la duda del participante.
- Al ser recolectadas las muestras a partir de encuestas no remuneradas, voluntarias y no utilizar a personal para la toma de estas, la parte económica de acuerdo a la obtención de muestras no se verá afectada. Por otro lado, los gastos en el medio de transporte, el equipo de recolección de datos y la alimentación fueron detalladas en el presupuesto.
- Se contó con el equipo necesario para la realización del siguiente estudio durante sus diferentes capítulos con el objetivo de facilitar la realización de las encuestas, la recolección de datos y la interpretación de estos.

### III. Marco teórico

#### 3.1 Antecedentes

##### Nacionales

#### **Olivera et al. (Perú, 2016) presentó un estudio “Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque”**

Acerca del conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo obteniendo como resultado deficiente con puntajes entre medio y bajo con 16 y 83% respectivamente <sup>(1)</sup>.

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

La depresión en adultos mayores en el Perú fue de 14% identificando factores asociados como el sexo femenino, mayor de setenta y cinco años, carecer de grado de instrucción, un tipo de organización familiar monoparental (vivir sin pareja) y presentar discapacidad física <sup>(2)</sup>.

#### **Vargas et al. (Perú, 2017) identificaron en su estudio “Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano”**

En 1922 estudiantes de medicina la presencia de depresión de alrededor de 13% en estudiantes de medicina a través de la encuesta de Zung y observaron factores asociados como la edad que fue alrededor de los 20 años, el sexo siendo más frecuente en el femenino (50%), y aumentaba la

frecuencia de depresión el poseer un trabajo <sup>(3)</sup>.

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

Acerca del riesgo suicida asociado al bullying y depresión en 289 escolares de nivel secundaria donde un 20% presentó riesgo suicida. Aquellos que presentaron algún tipo de depresión, alrededor del 60% presentó ideas suicidas <sup>(4)</sup>.

**Rivera et al. (Perú, 2017) presentó un estudio “Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa”**

Muestra adolescentes entre 11 y 18 años de edad donde aplicó un inventario de Depresión de Beck encontrando que 41% de ellos se encontraba con criterios para depresión y que se asociaban factores como conflictos entre padres, consumo de alcohol, víctima de violencia, enfermedad presente en padres <sup>(5)</sup>.

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

De 240 cuidadores primarios, el 13% tenía ansiedad y 17% depresión en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos se encontraba una mayor incidencia a comparación de la población general. La patología más frecuente fue la neurológica, respiratoria, gastroenterológica y renal. Se evidencia que a menor grado de instrucción es mayor la presencia de depresión y ansiedad <sup>(6)</sup>.

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

El sexo femenino y el grado de instrucción eran un factor de riesgo para presentar depresión en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Vitarte que fueron sometidos al cuestionario de salud del paciente, Zung y Goldberg <sup>(7)</sup>.

**Arias et al. (Perú, 2018) evidenció en su estudio “Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil”**

La presencia de síndrome de burnout en un 96% en los cuidadores de pacientes con discapacidad infantil obteniendo un perfil caracterizado por ser mujeres que tienen relación familiar con el paciente al cuidado, presentan agotamiento y baja realización personal <sup>(8)</sup>.

Internacionales

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

Dan a conocer que los trastornos de salud mental incluidos la depresión y la ansiedad son más frecuentes en mujeres en edad reproductiva (entre 25 y 35 años) en periodo prenatal del 13 al 21% y post parto de 11 a 17% y de no ser identificadas y manejadas a tiempo repercuten sobre la salud de sus progenitores <sup>(9)</sup>.

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



Utilizó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en adolescentes indicando que aproximadamente 8% de mujeres presentaban depresión mayor y solo el 2% en varones, se agrega que a los padres de los adolescentes que presentaron depresión mayor se debería someter también al cuestionario de salud del paciente <sup>(10)</sup>.

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

Dos escalas para depresión (Escala de ansiedad y depresión y el cuestionario de salud del paciente) en 2141 pacientes con cáncer obteniendo limitación en ambas pruebas. Da a conocer que el PHQ-9 presenta 83% de sensibilidad y un 71% de especificidad <sup>(11)</sup>.

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

Compartía las opiniones de cuidadores de pacientes con desórdenes mentales, los participantes describían el impacto que repercutía sobre ellos, tanto en el tratamiento ofrecido a sus pacientes como la salud física de ellos<sup>(12)</sup>.

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

En jóvenes cuidadores de pacientes con trastornos mentales y discapacidad física con la aplicación del cuestionario de experiencias

adversas de la infancia donde observa que 15 de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales presentaban un mayor puntaje en más del 50% <sup>(13)</sup>.

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

Dos grupos de cuidadores de pacientes jóvenes con y sin epilepsia (90 en total) para la identificar quienes presentaban depresión, ansiedad y estrés identificando a las madres como las más susceptibles (70% para depresión y 30% para ansiedad) <sup>(14)</sup>.

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

La presencia de trastorno de depresión en cuidadores de niños con desórdenes neurológicos en el cual la mayoría fueron las madres y que el 23% de 100 cuidadores presentaba depresión mayor y se encontraba asociada a la soltería y al tiempo de duración de la enfermedad de sus hijos <sup>(15)</sup>.

**Mothatlhedi et al. (Botsuana, 2017) presentó en su estudio “Association between depression in carers and malnutrition in children aged 6 months to 5 years”**

De 171 niños que padecían de malnutrición estaban relacionados a que 84 de sus cuidadores presentaran depresión mediante la implementación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), así como, el nivel de educación de los cuidadores también era influenciado en la malnutrición <sup>(16)</sup>.

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

La utilidad del cuestionario de salud del paciente en los centros de salud de primer nivel en España obteniendo una sensibilidad del 95% por ciento y una especificidad 77% por ciento, siendo una herramienta satisfactoria para el cribado de síntomas de depresión <sup>(17)</sup>.

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

De los 284 cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual, el 10% presentaban estrés y poseían un mayor riesgo para un deterioro y físico y mental en base a diferentes factores demográficos y sociales donde concluye que el soporte apoyo de la familia estaba relacionado con menor estrés <sup>(18)</sup>.

### 3.2 Bases teóricas

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

## **INCIDENCIA:**

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

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

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

## **CUIDADORES PRIMARIOS Y DEPRESIÓN:**

Un cuidador está definido como aquella persona que brinda protección y cuidado, siendo no remunerada, brindando información de vital importancia sobre la salud del paciente bajo su responsabilidad y es un apoyo en el tratamiento y manejo ante la presencia de enfermedad o comorbilidad <sup>(11)</sup>.

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

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

con una entrevista para confirmar el diagnóstico.

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

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

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

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

Según las guías del colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el colegio americano de enfermeras y parteras y, por último, el equipo de tareas de servicios preventivos de estados unidos recomienda la detección de depresión en mujeres embarazadas y en postparto, y que esta garantice una evaluación a partir de herramientas, intervención oportuna y monitoreo continuo. Se pueden identificar factores de riesgos durante la visita obstétrica, la historia clínica aporta información relevante, por ejemplo, antecedente de depresión en la familia duplica el riesgo durante la gestación y el puerperio.

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

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

Aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con depresión postparto, el veinte y siete por ciento, presento trastorno psiquiátrico como antecedente, el otro treinta y tres por ciento lo desarrollo al inicio del embarazo y el cuarenta por ciento en el postparto <sup>(1)</sup>. Es importante determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la malnutrición infantil porque toma el cincuenta por ciento de mortalidad en el mundo. La depresión materna se encuentra en relación con un déficit en el crecimiento infantil en países en vías desarrollo. Por otro lado, un estudio de Botswana identifico que niños atendidos por sus tutores presentaban mayor riesgo de malnutrición<sup>(2)</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

Se ha evidenciado que las madres con trastornos depresivos suspenden la lactancia en etapas más tempranas. Es probable que un cuidador presente

síntomas de depresión ante un niño que no se encuentre creciendo adecuadamente.

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

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

La presencia del síndrome de burnout se encuentra ligada a amas de casa, cuidadores de personas con discapacidad o que presentan enfermedades terminales por someterse a grandes cantidades de carga emocional y estrés crónico <sup>(16)</sup>.

### **DEPRESIÓN EN NIÑOS:**

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

### **DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES:**

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



especial la inestabilidad emocional <sup>(15)</sup>.

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

Al realizar la detección de un caso de depresión o ansiedad por el personal de salud, se debe iniciar un protocolo de respuesta ante casos positivos para centrarse en la seguridad de la madre y el niño posterior a este se debe implementar un algoritmo de tratamiento que incluye psicoterapia, tratamiento farmacológico <sup>(1)</sup>. En los distritos de lima metropolitana y callao la prevalencia de conductas suicidas en los adolescentes fue entre 16 al 24% y que el 3% efectuó un intento de suicidio alguna vez en la vida. El acoso escolar como el abuso entre compañeros es un detonante <sup>(17)</sup>.

### **DEPRESIÓN Y GESTACIÓN:**

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

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

### **TIPOS DE TRASTORNO DEPRESIVO**

El trastorno depresivo ha sido clasificado según la American Psychiatric

Association quinta edición (DSM-5) en el 2013 en cinco grupos:

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

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

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

Caracterizado por síntomas de tipo afectivo y cognitivo. Se relaciona con una alta mortalidad (siendo mayor en adultos de cincuenta y cinco años) y es debida a los intentos de suicidio por parte del sexo femenino, aunque los varones logran su cometido.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ante esta situación, el inicio o reinicio de tratamiento farmacológico como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tomando en cuenta la dosis, pueden aportar mejoría en los síntomas (desde la segunda a la cuarta semana) hasta el momento en que se realice la intervención psicoterapéutica <sup>(1)</sup>.

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

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

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

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

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

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

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) posee 9 ítems fácilmente autoevaluables, fue desarrollado para la evaluación de síntomas de depresión a partir de la cuarta edición del manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales siendo también efectiva de acuerdo a la quinta edición. Se agrega que es efectiva para realizar en sin ser alterada la cultura o niveles socioeconómicos <sup>(3)</sup>.

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

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

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

Estos puntajes dan entre cero veinte y siete puntos, los cuales son categorizados en diez a catorce para depresión, quince a diecinueve para depresión moderada-severa y de veinte a veinte y siete para depresión severa <sup>(4)</sup>. Por otro lado, estudios acerca de cuestionario de salud del paciente determino que al ser utilizada como cribado presenta una sensibilidad de ochenta y ocho por ciento al igual que su especificidad <sup>(4)</sup>. El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la aplicación en centros de primera atención ha sido realizado en países como Brasil, España, China, Africa, Holanda y Estados Unidos <sup>(4)</sup>.

La capacidad del personal para la aplicación del cuestionario es beneficiosa para disminuir el rechazo de la población a este. Así como la implementación de diferentes sistemas para la llegada del cuestionario (telefonía, mensajes, chat, videos interactivos) de este modo se puede proveer una mejor calidad de atención <sup>(1)</sup>. El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) permite obtener la gravedad de depresión a partir de: puntajes continuos que evitan la perdida de información siendo esta ideal para el área de investigación, y puntajes categóricos que son usados en el ámbito clínico y pronóstico<sup>(2)</sup>.

En la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) se puede obtener información de la gravedad de la depresión en base al puntaje obtenido a partir de la sintomatología y el tiempo en que se presentan dichos síntomas, es una buena herramienta para la aplicación en investigación y para la práctica clínica como efectivo en tratamiento. Uno de los cuestionarios que pueden ser aplicados entorno a los servicios de primer nivel de atención es el cuestionario de salud del paciente (PHQ- 9), el cual en su inicio fue desarrollada para la identificación de cinco desórdenes mentales: depresión, ansiedad, abuso de alcohol, desordenes somatotrofos y problemas alimenticios. En la escala de Edimburgo presenta preguntas asociadas a la ansiedad, aunque son de uso independiente, se deben de realizar preguntas como durante el periodo del presente mes, ¿te ha molestado sentirte deprimida? Y ¿te ha molestado tener poco deseo de

realizar las cosas? De ser afirmativas estas preguntas implementar una escala más específica <sup>(1)</sup>.

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

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

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

### 3.3 Marco conceptual

- Patología: Conjunto de síntomas de una enfermedad.
- Depresión: Trastorno el cual afecta la conducta y personalidad de la persona.
- Instrucción: Conocimientos adquiridos, acción de instruir.
- Anhedonia: Ausencia o disminución del deseo de la persona.
- Pediatría: Rama de la medicina que se ocupa de la salud de los niños.
- Discapacidad: Persona que padece de una disminución física, sensorial o psíquica que incapacita total o parcial.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

- Observacional: El siguiente estudio de investigación no existió manipulación o control sobre las variables por parte del investigador.
- Transversal: El siguiente estudio de investigación fue tomado en un solo momento. No existió continuidad en el eje de tiempo.
- Prospectivo: El estudio se realizó durante un tiempo definido en el presente, con el procesamiento de datos y análisis posterior.
- Descriptivo: El siguiente estudio presentó la proporción de cuidadores con diferentes grados de depresión así también variables tales como edad, sexo, grado de instrucción, tipo de organización familiar, patología del paciente hospitalizado y patología del cuidador.

### 4.2 Diseño de investigación

Se dará un tiempo de aproximadamente 15 minutos (los cuales serán durante la visita médica en los diferentes servicios a fin de evitar inconvenientes) para la resolución del cuestionario, si cualquiera de los participantes desea realizar alguna pregunta será contestada en el momento y si desea retirarse, no se tomará en cuenta el cuestionario. Finalizado el cuestionario se deberá firmar el reverso de este dónde se encuentra el consentimiento informado y se entregará al investigador.

### 4.3 Población y Muestra

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

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

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

**MUESTREO:** No probabilístico

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Un cuidador por paciente que cumpla con la definición de la variable.
- El cuestionario se encuentre completo y entendible.
- Se encuentra al cuidado de un paciente internado en Pediatría.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

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

#### 4.4 Hipótesis general y específicas

##### Hipótesis general

Determinar el síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.



### Hipótesis específicas

- Existe la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existen los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existen las características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021

### 4.5 Identificación de Variables

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

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

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Depresión

#### 4.6 Operalización de Variables

### “SÍNDROME DEPRESIVO DE CUIDADORES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”

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

VARIABLE INDEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de años</li> </ul>	RAZON	CUESTIONARIO
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MASCULINO</li> <li>- FEMENINO</li> </ul>	NOMINAL	CUESTIONARIO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SIN NIVEL/INICIAL</li> <li>- PRIMARIA</li> <li>- SECUNDARIA</li> <li>- SUPERIOR NO UNIVERSITARIA</li> <li>- SUPERIOR UNIVERSITARIA</li> </ul>	ORDINAL	CUESTIONARIO
ORGANIZACIÓN FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- INTEGRANTE DE FAMILIA NUCLEAR</li> <li>- INTEGRANTE DE FAMILIA EXTENDIDA</li> <li>- INTEGRANTE DE FAMILIA INTEGRADA</li> <li>- INTEGRANTE DE FAMILIA MONOPARENTAL</li> </ul>	NOMINAL	CUESTIONARIO
PATOLOGÍA DEL CUIDADOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI</li> <li>- NO</li> </ul>	NOMINAL	CUESTIONARIO

#### 4.7 Recolección de los datos

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

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

Al finalizar el cuestionario se realiza la sumatoria de puntajes obteniendo los siguientes significados: Sin depresión (de 0 a 4 puntos), depresión leve (de 5 a 9 puntos), depresión moderada (de 10 a 14 puntos), depresión severa (de 15 a 19 puntos) y depresión muy severa (de 20 a 27 puntos) <sup>(20)</sup>. El tamaño de la muestra de estudio fue calculado mediante el uso del programa StacCalc Statistical Calculators del programa EPIINFO versión 3.1.5 con un nivel de confianza de un 95%.

La información a tomar en cuenta será a partir de la encuesta de salud del paciente (PHQ-9) para luego depositar dicha información en una computadora utilizando una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2019. La tesis será redactada por medio del programa Microsoft Word 2019.

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

## V. RESULTADOS

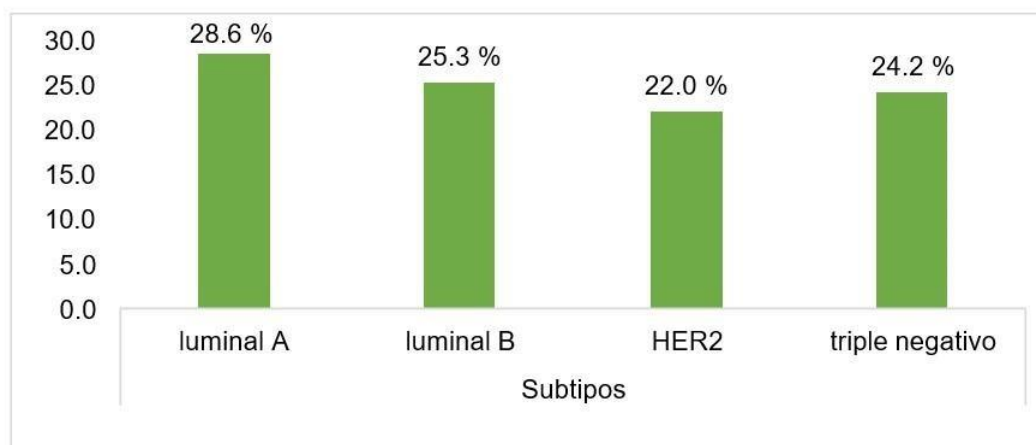
### SUBTIPOS DE CÁNCER DE MAMA

TABLA N° 1: Subtipos de cáncer de mama en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Subtipos		
Luminal A	26	28,6
Luminal B	23	25,3
HER2	20	22,0
Triple negativo	22	24,2
Total	91	100,0

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 1: Subtipos de cáncer de mama en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



#### INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 1 y GRÁFICO N° 1 que del total de mujeres evaluadas con el diagnóstico de cáncer de Mama (91), 26 (28.6%) de ellas tuvieron el subtipo luminal A, 23 (25.3%) luminal B, 20 (22%) HER2 y 22 (24.2%) triple negativo.

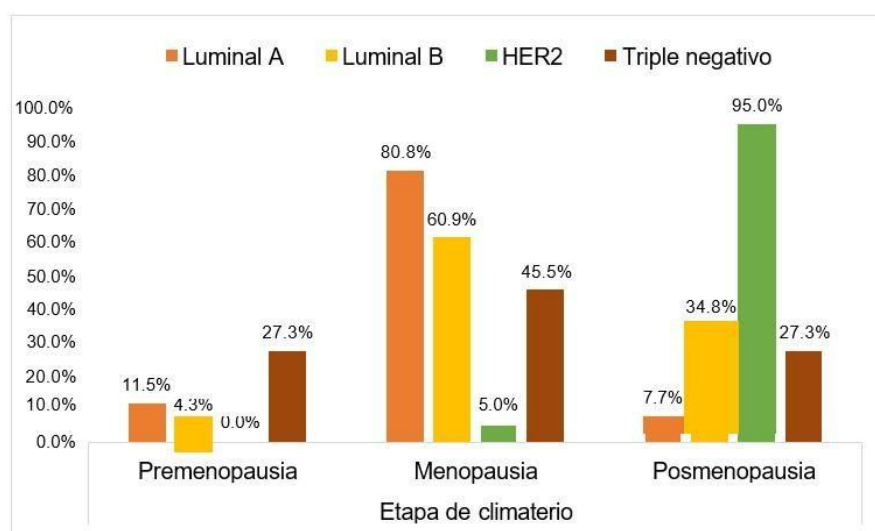
## CARACTERÍSTICAS CLÍNICOPATOLÓGICAS

TABLA N° 2: Subtipos de cáncer de mama según la etapa de climaterio en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

Etapa de climaterio		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor <0.05
		Premenopausia	3 11,5%	1 4,3%	0 0,0%	6 27,3%	10 11,0%
Menopausia	21 80,8%	14 60,9%	1 5,0%	10 45,5%	46 50,5%		
Posmenopausia	2 7,7%	8 34,8%	19 95,0%	6 27,3%	35 38,5%		
TOTAL	26 100,0%	23 100,0%	20 100,0%	22 100,0%	91 100,0%		

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 2: Subtipos de cáncer de mama según la etapa de climaterio en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



### INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 2 y GRÁFICO N° 2 que la etapa de climaterio más frecuente fue la menopausia con 50,5%. La etapa de premenopausia se presentó en un 27, 3% del subtipo triple negativo, 11,5% luminal A, 4,3% luminal B y ningún caso para HER2. La menopausia estuvo presente en un 80,8% del luminal A, 60,9% luminal B, 45,5% triple negativo y 5% en HER2. La posmenopausia se mostró en un 95% en el subtipo HER2, 34,8% luminal B, 27,3% triple negativo y 7,7% luminal A.

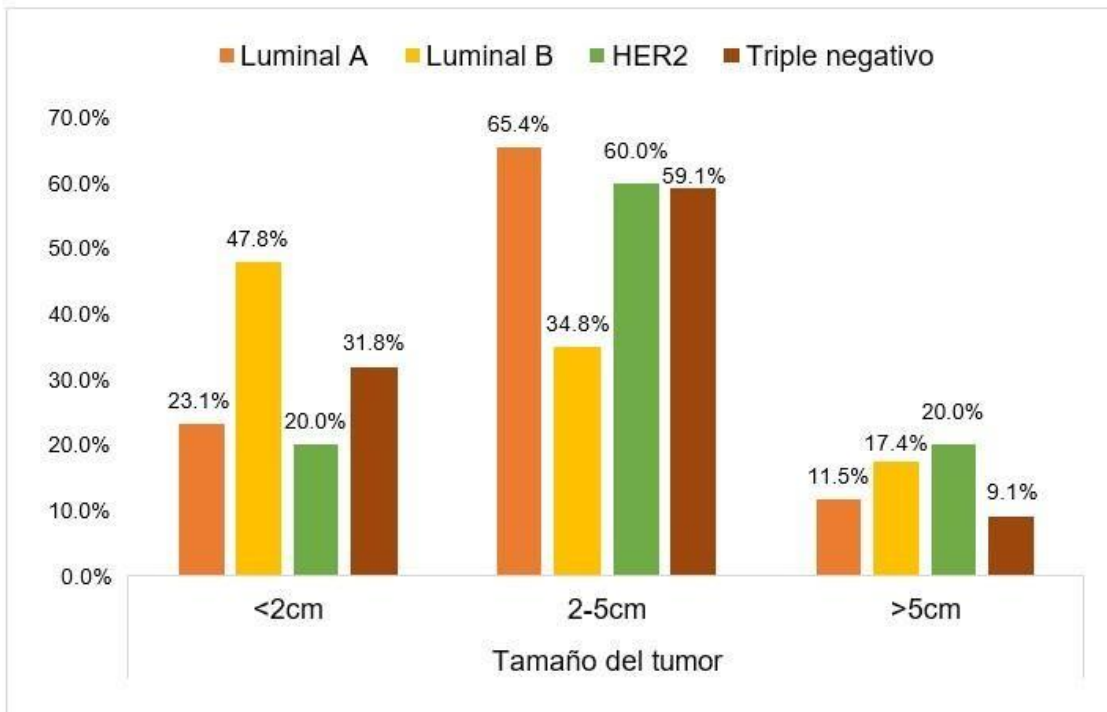
Se encontró asociación entre los subtipos de cáncer de mama y la etapa de climaterio con un p-valor igual a 0.000.

TABLA N° 3: Subtipos de cáncer de mama y el tamaño del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Tamaño del tumor	<2 cm	6 23,1%	11 47,8%	4 20,0%	7 31,8%	28 30,8%	0,323
	2-5cm	17 65,4%	8 34,8%	12 60,0%	13 59,1%	50 54,9%	
	>5 cm	3 11,5%	4 17,4%	4 20,0%	2 9,1%	13 14,3%	
Total		26 100,0%	23 100,0%	20 100,0%	22 100,0%	91 100,0 %	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 3: Subtipos de cáncer de mama y el tamaño del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



**INTERPRETACIÓN:**

Se observa de la TABLA N° 3 y GRÁFICO N° 3 que el tamaño de tumor menor a 2cm se encontró en el 47,8% de luminal B, 31,8% triple negativo, 23,1% luminal A y 20% HER2. El tamaño de tumor de 2-5cm fue más frecuente en el 65,4% del luminal A, seguido de un 60% del HER2, 59,1% del triple negativo y 34,8% del luminal B. E entre los subtipos l tumor mayor de 5cm correspondió a un 20% del HER2, 17, 4% luminal B, 11,5% luminal A y 9,1% triple negativo.

El p-valor fue de 0,323 por lo que no se encontró asociación entre los subtipos de cáncer de mama y el tamaño del tumor.

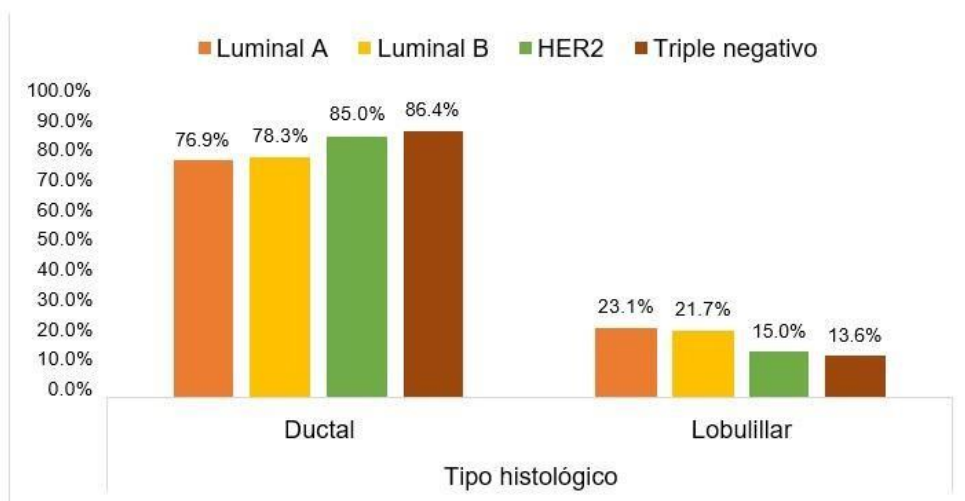


TABLA N° 4: Subtipos de cáncer de mama y tipo histológico del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Tipo histológico	Ductal	20 76,9%	18 78,3%	17 85,0%	19 86,4%	74 81,3%	0,797
	Lobulillar	6 23,1%	5 21,7%	3 15,0%	3 13,6%	17 18,7%	
Total		26 100,0%	23 100,0%	20 100,0%	22 100,0%	91 100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 4: Subtipos de cáncer de mama y tipo histológico del tumor en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



#### INTERPRETACIÓN:

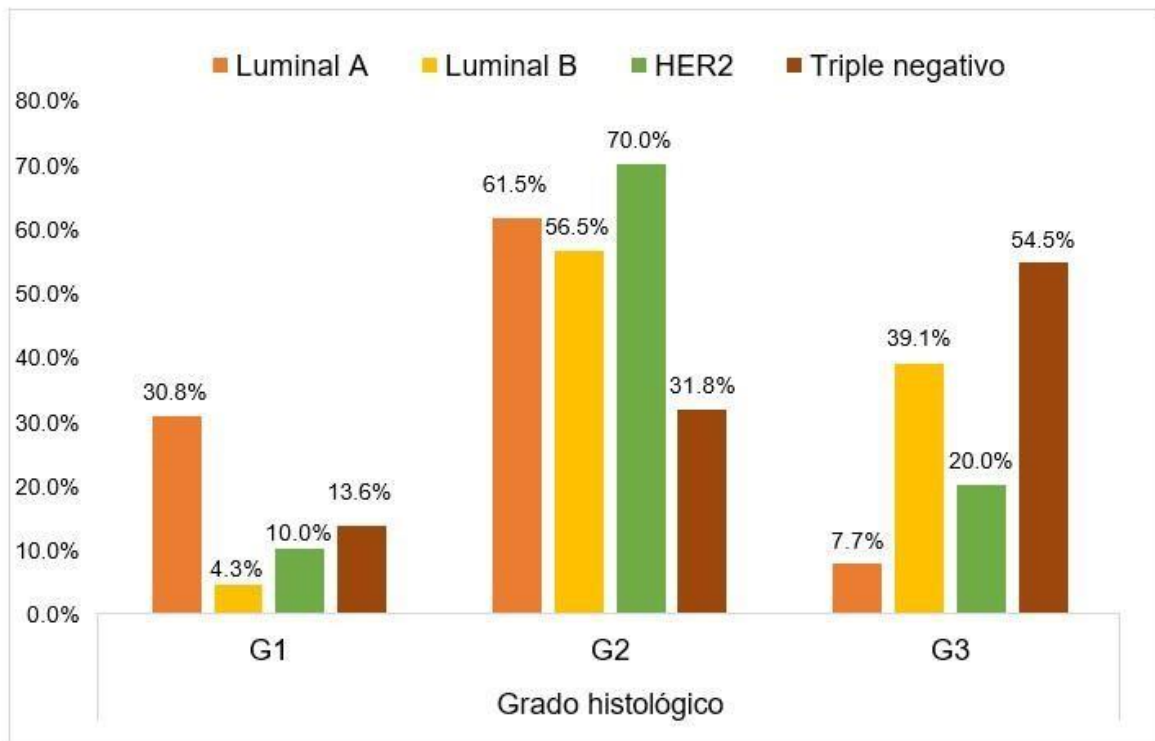
Se observa de la TABLA N° 4 y GRÁFICO N° 4 que el tipo histológico ductal fue el más frecuente y se encontró en el 86,4% del triple negativo, 85% del HER2, 78,3% del luminal B y 76,9% del luminal A. El tipo lobulillar en un 23,1% del luminal A, 21,7% del luminal B, 15% del HER y 13,6% del triple negativo. No se encontró asociación entre los subtipos de cáncer de mama y el tipo histológico (p-valor= 0,797).

TABLA N° 5: Subtipos de cáncer de mama y grado histológico del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	P-valor < 0.05
Grado histológico	G1	8 30,8%	1 4,3%	2 10,0%	3 13,6%	14 15,4%	0,003
	G2	16 61,5%	13 56,5%	14 70,0%	7 31,8%	50 54,9%	
	G3	2 7,7%	9 39,1%	4 20,0%	12 54,5%	27 29,7%	
Total		26 100,0%	23 100,0%	20 100,0%	22 100,0%	91 100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 5: Subtipos de cáncer de mama y grado histológico del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



## INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 5 y GRÁFICO N° 5 que el grado histológico más frecuente fue el moderadamente diferenciado, grado 2 y se presentó en un 70% del HER2, 61,5% del luminal A, 56,5% del luminal B y 31,8% del triple negativo. El bien diferenciado, grado 1 estuvo en el 30,8% del luminal A, 13,6% del triple negativo, 10% del HER2 y 4,3% del luminal B. El pobremente diferenciado, grado 3 se presentó con una frecuencia de 54,2% del triple negativo, 39,1% del luminal B, 20% del HER2 y 7,7% del luminal A.

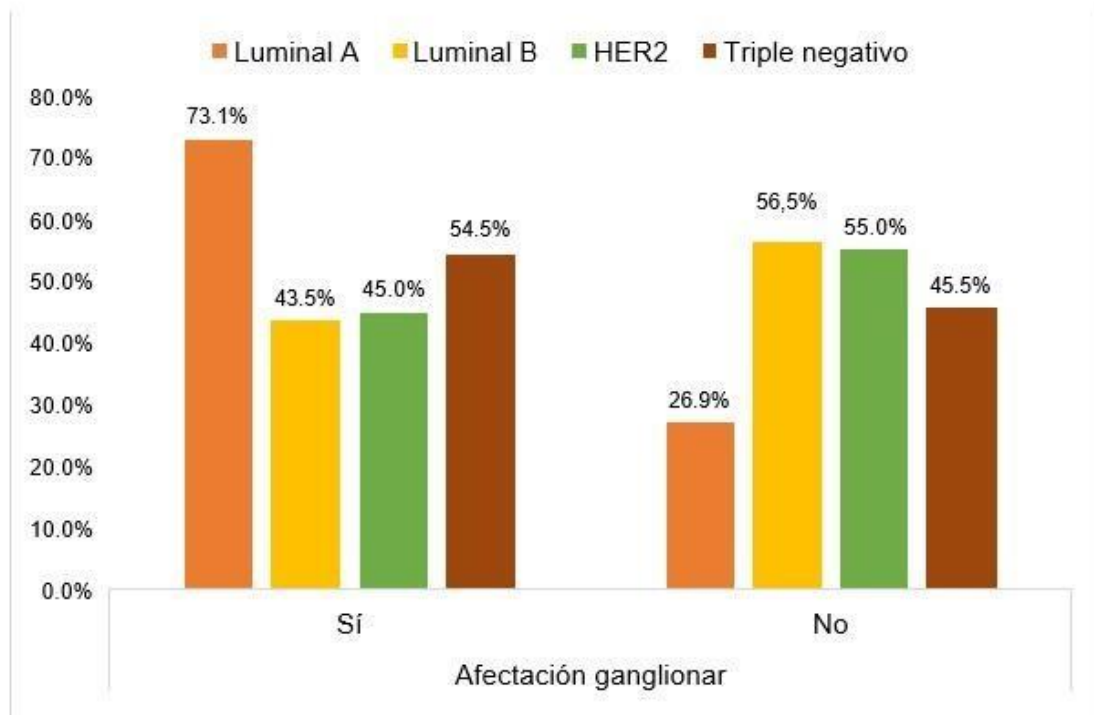
Existe asociación entre los subtipos de cáncer de mama y el grado histológico del tumor con un p-valor igual a 0,003.

TABLA N° 6: Subtipos de cáncer de mama y la afectación ganglionar del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Afectación ganglionar	Sí	19	10	9	12	50	0,140
		73,1%	43,5%	45,0%	54,5%	54,9%	
	No	7	13	11	10	41	
		26,9%	56,5%	55,0%	45,5%	45,1%	
Total		26	23	20	22	91	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 6: Subtipos de cáncer de mama y la afectación ganglionar del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



#### INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 6 y GRÁFICO N° 6 que la afectación ganglionar comprometió al 72, 1% del luminal A, 54,5% del triple negativo, 45% del HER2 y 43,5% del luminal B. Mientras que la ausencia de afectación ganglionar se evidenció en el 56,5% del luminal B, 55% del HER2, 45,5% del triple negativo y 26,9% del luminal A.

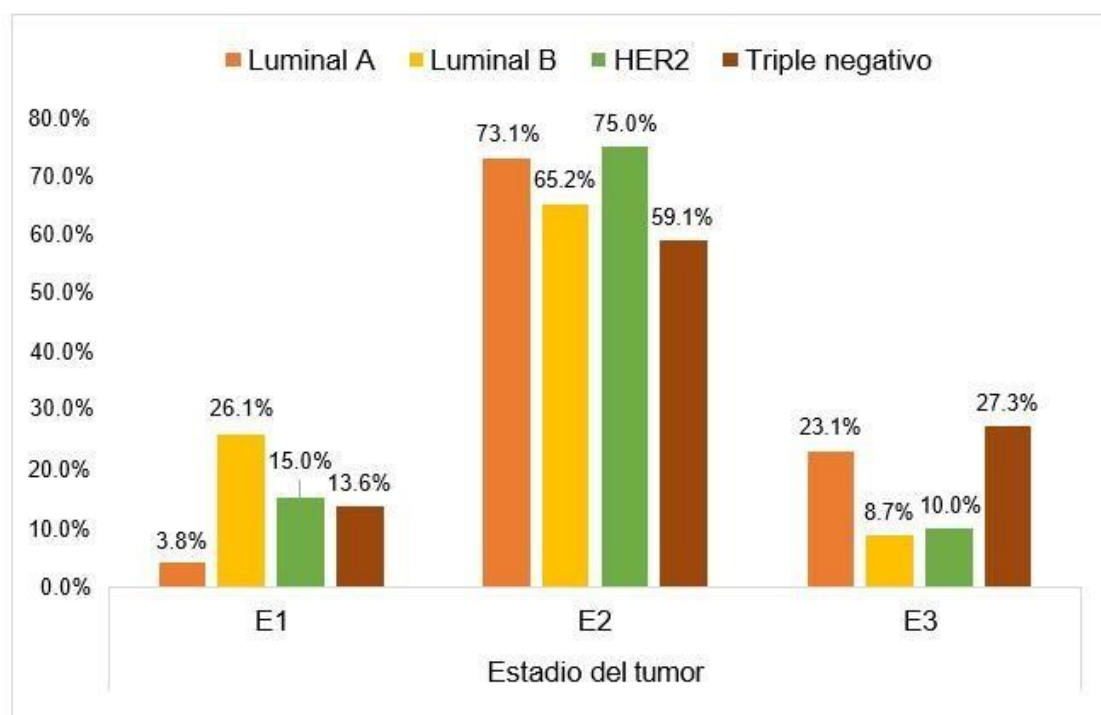
No existe asociación entre los subtipos de cáncer de mama y la afectación ganglionar ( $p$ -valor= 0,140).

TABLA Nº 7: Subtipos de cáncer de mama y estadio del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Estadio del tumor	E1	1 3,8%	6 26,1%	3 15,0%	3 13,6%	13 14,3%	0,233
	E2	19 73,1%	15 65,2%	15 75,0%	13 59,1%	62 68,1%	
	E3	6 23,1%	2 8,7%	2 10,0%	6 27,3%	16 17,6%	
Total		26 100,0%	23 100,0%	20 100,0%	22 100,0%	91 100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO Nº 7: Subtipos de cáncer de mama y estadio del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



## INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 7 y GRÁFICO N° 7 que el estadio tumoral II fue el más frecuente, se encontró en el 75% de HER2, 73,1% de luminal A, 65,2% de luminal B y 59,1% de triple negativo. El estadio tumoral I estuvo en un 26,1% del luminal B, 15% del HER2, 13,6% del triple negativo y 3,8% del luminal A. El estadio III, en un 27,3% del triple negativo, 23,1% del luminal A, 10% del HER2 y 8,7% del luminal B.

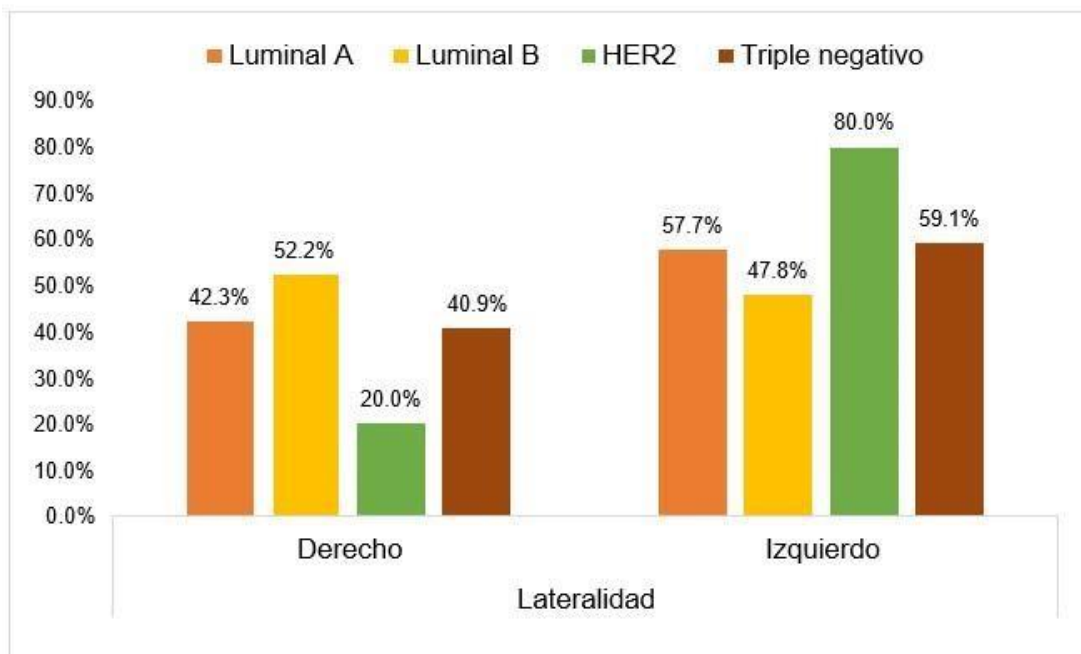
No se encontró asociación entre los subtipos de cáncer de mama y el estadio del tumor, el p-valor fue de 0,233.

TABLA N° 8: Subtipos de cáncer de mama y la lateralidad del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

		Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Lateralidad	Derecho	11	12	4	9	36	0,185
		42,3%	52,2%	20,0%	40,9%	39,6%	
	Izquierdo	15	11	16	13	55	
		57,7%	47,8%	80,0%	59,1%	60,4%	
Total		26	23	20	22	91	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 8: Subtipos de cáncer de mama y la lateralidad del tumor en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



#### INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N° 8 y GRÁFICO N° 8 que la lateralidad del tumor más frecuente fue en el lado izquierdo con 36 (39,6%) casos y 55 (60,4%) en el lado derecho. El lado izquierdo se presentó en el 80% del HER2, 59,1% del triple negativo, 57,7% del luminal A y 47,8% del luminal B. El lado derecho se encontró en el 52,2% del luminal B, 42,3% del luminal A, 40,9% del triple negativo y 20% del HER2.

No existe asociación entre los subtipos de cáncer de mama y la lateralidad del tumor (p-valor= 0,185).

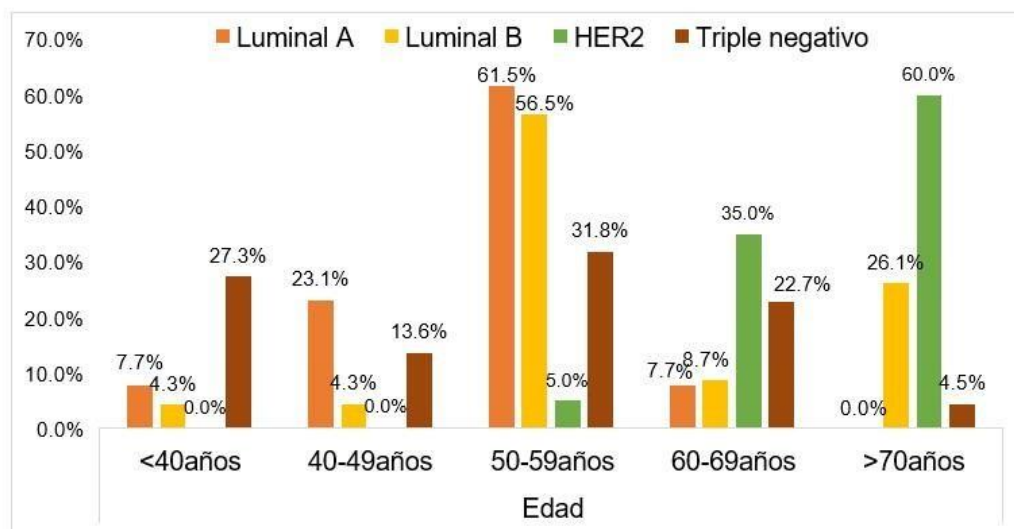
## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA Nº 9: Subtipos de cáncer de mama por edades en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

	Luminal A	Luminal B	HER2	triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Edad <40 años	2	1	0	6	9	0,000
	7.7%	4.3%	0.0%	27.3%	9.9%	
40-49 años	6	1	0	3	10	
	23.1%	4.3%	0.0%	13.6%	11.0%	
50-59 años	16	13	1	7	37	
	61.5%	56.5%	5.0%	31.8%	40.7%	
60-69 años	2	2	7	5	16	
	7.7%	8.7%	35.0%	22.7%	17.6%	
>70 años	0	6	12	1	19	
	0.0%	26.1%	60.0%	4.5%	20.9%	
Total	26	23	20	22	91	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO Nº 9: Subtipos de cáncer de mama por edades en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.





## INTERPRETACIÓN

Se observa de la TABLA N° 9 y GRÁFICO N° 9 que la edad más frecuente de presentación fue la de 50-59 años en un 40,7% con respecto a las demás edades, siendo un 61,5% del luminal A, 56,5% del luminal B, 31,8% del triple negativo y 5% del HER2. La edad menor de 40 años fue el 27,3% del triple negativo, 4,3% luminal B y ningún subtipo HER 2 estuvo comprendido en esta edad. De 40-49 años se encontró 23,1% del luminal A, 13,6 del triple negativo, 4,3% del luminal B y ninguno del HER2. De 60-69 años fue el 35% del HER2, 22,7 de triple negativo, 8,7% del luminal B y 7,7% del luminal A. La edad mayor de 70 años, 60% fueron del HER2, 26,1% del luminal B, 4,5% del triple negativo y ningún caso del luminal A.

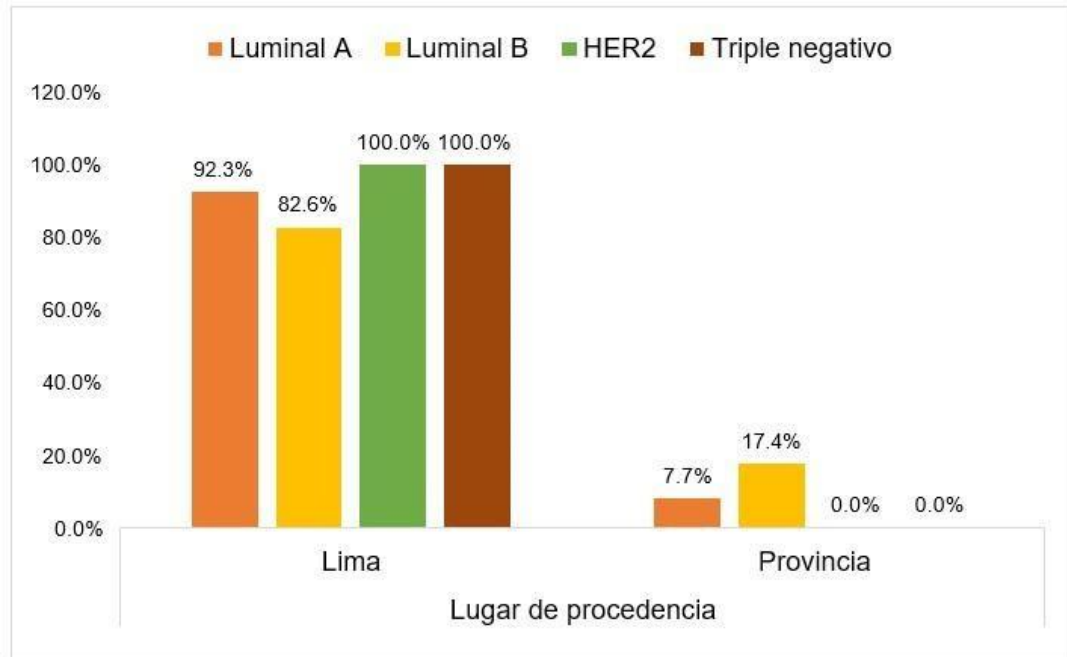
Se evidenció que los subtipos de cáncer de mama se asociaron a la edad de presentación con un p-valor= 0,000.

TABLA N° 10: Subtipos de cáncer de mama según lugar de procedencia en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

	Luminal A	Luminal B	HER2	Triple negativo	Total	p-valor < 0.05
Lima	24	19	20	22	85	0,061
	92,3%	82,6%	100,0%	100,0%	93,4%	
Provincia	2	4	0	0	6	
	7,7%	17,4%	0,0%	0,0%	6,6%	
Total	26	23	20	22	91	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

GRÁFICO N° 10: Subtipos de cáncer de mama según lugar de procedencia en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.



**INTERPRETACIÓN:**

Se observa de la TABLA N° 10 y GRÁFICO N° 10 que el 93,4% (85) de pacientes provenía de Lima y 6,6% (6) provenían de Provincia. Las pacientes que venían de Lima fueron el 100% del subtipo HER2 y del triple negativo, 92,3% del luminal A, 82,6% del luminal B. Provenientes de provincia fueron el 17,4% del luminal B y 7,7% del luminal A, mientras que ninguna paciente con los subtipos HER2 y triple negativo procedían de Provincia.

El p-valor fue de 0,061 por lo que no se encontró asociación entre los subtipos de cáncer de mama y el lugar de procedencia.

TABLA N° 11: Factores asociados a los subtipos de cáncer de mama en las pacientes del Hospital Regional de Ica, 2021.

Características	Total 91 (%)	Luminal A 26 (28,6%)	Luminal B 23 (25,3%)	Triple negativo 22 (24,2%)	HER2 20 (22%)	p-valor
<b>Etapa de climaterio</b>						0,000
Premenopausia	10 (11)	3 (11,5)	1 (4,3)	6 (27,3)	0	
Menopausia	46 (50,5)	21 (80,8)	14 (60,9)	10 (45,5)	1 (5)	
Posmenopausia	35 (38,5)	2 (7,7)	8 (34,8)	6 (27,3)	19 (95)	
<b>Tamaño</b>						0,323
< 2 cm	28 (30,8)	6 (23,1)	11 (47,8)	7 (31,8)	4 (20)	
2-5 cm	50 (54,9)	17 (65,4)	8 (34,8)	13 (59,1)	12 (60)	
> 5 cm	13 (14,3)	3 (11,5)	4 (17,4)	2 (9,1)	4 (20)	
<b>Tipo histológico</b>						0,797
Ductal	74 (81,3)	20 (76,9)	18 (78,3)	19 (86,4)	17 (85)	
Lobulillar	17 (18,7)	6 (23,1)	5 (21,7)	3 (13,6)	3 (15)	
<b>Grado histológico</b>						0,003
G 1	14 (15,4)	8 (30,8)	1 (4,3)	3 (13,6)	2 (10)	
G 2	50 (54,9)	16 (61,5)	13 (56,5)	7 (31,8)	14 (70)	
G 3	27 (29,7)	2 (7,7)	9 (39,1)	12 (54,5)	4 (20)	
<b>Afectación ganglionar</b>						0,140
Sí	50 (54,9)	19 (73,1)	10 (43,5)	12 (54,5)	9 (45)	
No	41 (45,1)	7 (26,9)	13 (56,5)	10 (45,5)	11 (55)	
<b>Estadio</b>						0,233
I	13 (14,3)	1 (3,8)	6 (26,1)	3 (13,6)	3 (15)	
II	62 (68,1)	19 (73,1)	15 (65,2)	13 (59,1)	15 (75)	
III	16 (17,6)	6 (23,1)	2 (8,7)	6 (27,3)	2 (10)	
<b>Lateralidad</b>						0,185
Derecho	36 (39,6)	11 (42,3)	12 (52,2)	9 (40,9)	4 (20)	
Izquierdo	55 (60,4)	15 (57,7)	11 (47,8)	13 (59,1)	16 (80)	
<b>Edad</b>						0,000
< 40 años	9 (9,9)	2 (7,7)	1 (4,3)	6 (27,3)	0	
40-49 años	10 (11)	6 (23,1)	1 (4,3)	3 (13,6)	0	
50-59 años	37 (40,7)	16 (61,5)	13 (56,5)	7 (31,8)	1 (5)	
60-69 años	16 (17,6)	2 (7,7)	2 (8,7)	5 (22,7)	7 (35)	
> 70 años	19 (20,9)	0	6 (26,1)	1 (4,5)	12 (60)	
<b>Procedencia</b>						0,061
Lima	85 (93,4)	24 (92,3)	19 (82,6)	22 (100)	20 (100)	
Provincia	6 (6,6)	2 (7,7)	4 (17,4)	0	0	

Fuente: Hospital Regional de Ica, 2021

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Comparación resultados con marco teórico

En nuestro estudio el número de cuidadores con depresión leve fue de 32% y de moderada y severa en un 14% por lo que se demuestra que se encuentra elevada en el departamento de pediatría según bibliografía obtenida. De acuerdo a Muñoz en el 2017 presentó en su trabajo de investigación que la presencia de depresión moderada y severa en un primer nivel de atención era del 9% <sup>(4)</sup> con el empleo del cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) en pacientes adultos que acudían a consultorio de medicina general en España. En nuestro estudio se observa que a mayor edad del cuidador la presencia de depresión moderada y severa era más frecuente a diferencia de aquellos que no presentaban o era leve donde la media era de menor en la edad.

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

Por otro lado, en el estudio de Vargas en el 2017 expuso que la presencia de depresión en estudiantes de medicina fue de un 13%, y al asociarlo a factores como la edad, se encontraba una media de 20 años <sup>(14)</sup>, asociando una mayor edad con un mayor puntaje en la escala de Zung. En nuestro estudio se mostró que los cuidadores de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría en su mayoría fueron del sexo femenino en un 88% y de estos un 35% presentó depresión leve y 13% moderada y severa. Se mantiene con el estudio de Burzovic en el 2017 donde evidenció que la presencia de depresión moderada y severa con la aplicación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) era mayor en mujeres en un 8% que en varones <sup>(3)</sup> según el estudio que realizó en

adolescentes en Noruega.

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

Por otro lado, Franklin en el 2017 se encontró que cuidadores primarios que presentaron depresión y ansiedad el cien por ciento tenía un nivel de instrucción primaria completa. Mientras que un noventa por ciento presentó secundaria completa y que setenta por ciento instrucciones superiores. Donde se identifica que ah mayor grado de instrucción es menor la presencia de depresión. En nuestro estudio se indica que los cuidadores de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría presentaban una organización familiar de tipo nuclear en un 81% de los cuales un 48% presentaba depresión leve- moderada. Al mismo tiempo, nuestro caso en depresión severa fue una cuidadora con un tipo organización familiar monoparental.

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

Al igual que, en el estudio que aplico Martina en el 2017 declara que el uso del PHQ-9 en adultos mayores obteniendo una incidencia de 4 y 9%, y que al ser asociado el tipo de organización familiar monoparental <sup>(14)</sup> encontraron que si existía relación significativa al igual que presentar una discapacidad. En nuestro estudio se señala que los cuidadores de pacientes hospitalizados que no presentaban patología fueron de un 88% destacando un 33% de ellos que presentaron depresión leve y un 11% moderada-severa.

Al igual que Okewole en el 2017 donde encontró que padres con patología

psiquiátrica presentaban un 15% más de susceptibilidad de presentar depresión severa y muy severa con el uso del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) en un estudio realizado en Nigeria<sup>(6)</sup> con cuidadores de niños con desórdenes neurológicos. Por lo expuesto por Rivera en su estudio determino la presencia de depresión en adolescentes en un 41% en relación a factores como abuso de sustancias o patología de los padres con la aplicación del cuestionario de depresión de Beck. Los adolescentes se sentían incapaces de pedir ayuda a sus padres ante problemas o situaciones agregando una labilidad emocional.  
(15)

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

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

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones

- ✓ La presencia de depresión en cuidadores del departamento de pediatría fue mayor que el promedio en relación a la bibliografía obtenida en diferentes centros de salud de primer nivel.
- ✓ Se encontró en nuestro estudio que los cuidadores que presentaban depresión leve y moderada tenían alrededor de 30 años y que a mayor edad del cuidador del paciente hospitalizado existía un mayor grado de depresión. Al ser predominante el sexo femenino como cuidador del paciente internado destacaron los casos de depresión moderada y severa. El grado de instrucción secundaria completa se encontró presencia de depresión moderada y severa.
- ✓ El caso de depresión severa se presentó en un cuidador de sexo femenino de organización familiar tipo monoparental. Los cuidadores de pacientes que presentaban patología como antecedente tenían depresión leve y moderada mientras aquellos que no presentaban patología fue mayor el grado de presión severa.

### B. Recomendaciones

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

Si se desea replicar el siguiente estudio se podría aumentar la muestra en relación a la población, siendo posible aumentar el tiempo para la

recolección de datos o aumentar el número de cuidadores por paciente hospitalizado en cada servicio para alcanzar nuevos resultados.

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

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

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



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Clinic in Abeokuta, Nigeria: a cross sectional study. Research article  
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2016) 10:30

7. Happell B, Wilson A, Platania Ch, Stanton R. Physical health and mental illness: listening to the voice of carers. Original Article. J Ment Health, Early Online April 26 2016
8. Spratt T, Mc Gibbson M, Davinson G. Using Adverse Childhood Experience Scores to Better Understand the Needs of Young Carers British Journal of Social Work (2018) 0, 1–15
9. Patton K, Ware R, Mc Pherson L, Emerson E, Lennox N. Parent- Related Stress of Male and Female Carers of Adolescents with Intellectual Disabilities and Carers of Children within the General Population: A Cross-Sectional Comparison. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2016.
10. Relly C, Atkinson P, Memon A, Jones L, Das K, Gillberg Ch, Neville B, Scott R, Symptoms of depression, anxiety, and stress in parents of Young children with epilepsy: a case controlled population-based study. Elsevier journal 2018 177-183.
11. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño An. Fac. med. vol.78 no.3 Lima septiembre 2017.

12. Llange J, Galvez J, De la cruz J. Apoyo social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del hospital de vitarte durante el periodo junio-noviembre del 2016. Artículo original junio 2017
13. Martina M, Ara M, Gutierrez C, Nolberto V, Psicoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An. Fac. med. vol.78 no.4 Lima oct./dic. 2017.
14. Vargas M, Talledo L, Heredia P, Quispe S, Mejia C, Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. Rev Colomb Psiquiat 2017
15. Rivera R, Arias W, Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Artículo de investigación Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.56 no.2 Santiago jun. 2018
16. Arias W, Cahuana M, Ceballos K, Caycho T. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil Artículo original, ISSN 2411-5940 2019, Vol. 5, N° 1, Enero-Abril, 7-16
17. Sandoval R, Vilela M, Mejia Ch, Caballero J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Rev. chil. pediatr. vol.89 no.2 Santiago abr. 2018 Epub 06-Abr-2018
18. Oliver W, Villalobos M, León J. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. Artículo original Rev Neuropsiquiatr vol.79 no.1 Lima- enero 2016

19. Real Academia Español (2014) Diccionario de la lengua español (23° ed.) Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
20. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas Cuestionario de salud del paciente – 9 (PHQ-9) [https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9\\_Spanish.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9_Spanish.pdf)
21. Navarro J, Moscoso M, Calderón G, La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Artículo de investigación liber. vol.23 no.1 Lima ene./jun. 2017.
22. Berrospi S, Herencia M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. Artículo original. Acta méd. Perú vol.34 no.2 Lima abr. 2017.
23. Rivera Renzo, Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Artículo de investigación. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.56 no.2 Santiago jun. 2018.
24. Agreda E, Galindo M, Larios K, Arévalo J, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. Artículo original. Rev Neuropsiquiatr vol.80 no.2 Lima abr. 2017.

25. Runzer Fernando. Castro G, Merino A, Torres C, Diaz G, Perez C, Parodi J. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Artículo original. Horiz. Med. vol.17 no.3 Lima jul. 2017.
  
26. Sotomayor D, Benigna F, Carlos M. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Artículo original. Rev. Estomatol Herediana vol.28 no.2 Lima abr. 2016
  
27. Serrano S, Campos P, Carreazo N. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2016

# ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“SÍNDROME DEPRESIVO DE CUIDADORES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Determinar el síndrome depresivo de cuidadores en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Factores asociados</p>	<p>Características clínico- patológicas</p> <p>Características socio- demográficos</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, analítico correlacional, retrospectivo y transversal.</p>
<p><b>Problema Específicos</b></p> <p>•¿Cuál es la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>•Detallar la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>•Existe la proporción del grado de depresión en los cuidadores de pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Subtipos de cáncer de mama</p>	<p>Subtipos de cáncer de mama</p>	
			<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Subtipos de cáncer de mama</p>	<p>Etapa de climaterio, tamaño del tumor, tipo histológico, grado histológico, afectación ganglionar, estadio tumoral, lateralidad</p> <p>Subtipos de cáncer de mama</p> <p>Edad, lugar de procedencia</p>	

<p>Ica, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Quiénes fueron los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?</li> <li>•¿Qué características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Investigar a los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</li> <li>•Desarrollar las características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</li> </ul>	<p>Ica, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Existen los cuidadores de pacientes internados que presentaron patología como antecedente en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021.</li> <li>•Existen las características sociodemográficas están presentes en los cuidadores de pacientes en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, 2021</li> </ul>		<p>Subtipos de cáncer de mama</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------	--



INSTRUMENTO



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## “SÍNDROME DEPRESIVO DE CUIDADORES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”

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

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

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

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

## ANEXO

### Reporte de turnitin al 9% de similitud.

