

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de depresión del familiar de paciente hospitalizado en la Unidad de
Cuidado Intensivos de una clínica privada en Juliaca, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos

Autor:

Epifania Rojas Huayhua

Asesora:

Mg. Yanela K. Ricalde Castillo

Lima, 7 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Yanela K. Ricalde Castillo, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JULIACA, 2026”** de la autora Epifania Rojas Huayhua tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 7 días del mes de abril del año 2026.



Mg. Yanela K. Ricalde Castillo

**Nivel de depresión del familiar de paciente hospitalizado en la
Unidad de Cuidado Intensivos de una clínica privada en Juliaca,
2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Mayela Cajachagua De Bejarano

Dictaminador

Lima, 7 de abril del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del Problema General.....	3
Objetivos de la Investigación.....	4
Justificación.....	4
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual.....	10
Bases Teóricas.....	12
Definición de Términos	13
Metodología.....	14
Descripción del Lugar de Ejecución.....	14
Población y Muestra	14
Tipo y Diseño de Investigación.....	14
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	17
Proceso de Recolección de Datos.....	18
Procesamiento y Análisis de Datos	18
Consideraciones Éticas.....	19
Administración del Proyecto de Investigación.....	20
Referencias Bibliográficas.....	22
Apéndices.....	26

Resumen

El presente estudio tendrá como objetivo determinar el nivel de depresión del familiar de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en la ciudad de Juliaca, durante el año 2026. La investigación se llevará a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, orientado a describir el fenómeno sin manipulación de variables. La población estará conformada por 30 familiares directos de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Americana y del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca, trabajándose con una muestra censal debido al tamaño reducido de la población. La técnica por utilizar será la encuesta, y como instrumento se empleará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual evalúa la presencia y severidad de los síntomas depresivos en las dimensiones cognitivo-afectiva y somática. La obtención de los datos se efectuará en una sola etapa, asegurando el respeto a la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de los participantes. El análisis de los datos fue de tipo descriptivo, mediante la obtención de frecuencias y porcentajes, con apoyo del programa estadístico SPSS. Los resultados permitirán identificar el nivel de depresión presente en los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, constituyendo un aporte relevante para el cuidado integral y la salud mental desde el enfoque de enfermería.

Palabras clave: Depresión, familiares, Unidad de Cuidados Intensivos, enfermería, salud mental.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025) la depresión impacta a aproximadamente 332 millones de personas a nivel mundial y presenta una prevalencia 1.5 veces mayor en mujeres que en hombres; no obstante, es importante destacar que esta condición puede afectar a cualquier individuo.

En la región de América y el Caribe, más de mil millones de personas presentan algún trastorno de salud mental, destacándose entre los más frecuentes la ansiedad y la depresión (Organización Panamericana de la salud, 2022).

A nivel local, las estadísticas no difieren, el Ministerio de Salud (2025) informa que, anualmente, alrededor de 5,1 millones de personas han experimentado o experimentarán a lo largo de su vida algún trastorno de salud mental, predominando la ansiedad y la depresión entre los casos más frecuentes.

En este contexto, la unidad de cuidado intensivos constituye un evento altamente estresante no solo para el paciente, sino también para su entorno familiar, generando un impacto significativo en la salud mental de los cuidadores y familiares, ya que los miembros comparten la carga emocional y afrontan colectivamente la situación, lo que puede desencadenar trastornos psicológicos y emocionales (López, 2023).

De mantenerse las condiciones descritas previamente, la hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos podría favorecer un incremento de los casos de ansiedad y depresión en los familiares y cuidadores, lo que dificultaría el proceso de acompañamiento y recuperación del paciente, esta situación no solo agudiza la carga psicológica y emocional de los familiares, sino que también profundiza la complejidad del contexto que enfrentan durante la hospitalización en cuidados intensivos (Gomez, 2022).

En este escenario, resulta fundamental que el profesional de enfermería asuma un rol

activo en el cuidado integral de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que su intervención oportuna puede prevenir o reducir la aparición de cuadros de ansiedad y depresión (Mares-Rico et al., 2022).

De no actuar de manera preventiva y continua, estos familiares podrían desarrollar trastornos depresivos y ansiosos persistentes, con repercusiones en su salud física, en su capacidad de afrontamiento y en su rol como cuidadores, lo que a su vez podría afectar negativamente el proceso de recuperación del paciente, la toma de decisiones informadas y la dinámica familiar, incrementando la demanda de atención en los servicios de salud (Bermudez & Peña, 2025).

Por lo cual, resulta relevante investigar esta problemática, ya que permitirá comprender la magnitud del impacto emocional que experimentan los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, identificar los factores relacionados con la aparición de ansiedad y depresión, y generar evidencia científica que sustente intervenciones oportunas del profesional de enfermería orientadas a la prevención, detección temprana y manejo de estos trastornos, contribuyendo así a mejorar la calidad del cuidado, el bienestar familiar y los resultados en la atención del paciente crítico.

Formulación del Problema General

¿Cuál es el grado de depresión del familiar de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el grado de depresión en la dimensión cognitiva-afectiva de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, 2026?

¿Cuál es el grado de depresión en la dimensión somática de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el grado de depresión del familiar de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el grado de depresión en la dimensión cognitiva-afectiva de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026.

Identificar el grado de depresión en la dimensión somática de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación se sustenta en una justificación teórica al permitir examinar el nivel de depresión en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), un escenario que implica una intensa carga emocional. La hospitalización en una UCI representa una situación altamente estresante que puede desbordar las estrategias de afrontamiento del familiar, propiciando la manifestación de síntomas depresivos, tal como lo plantea la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. De igual manera, el modelo cognitivo de la depresión propuesto por Beck señala que la interpretación negativa del contexto, la incertidumbre respecto a la evolución clínica del paciente y el miedo ante posibles desenlaces adversos influyen significativamente en la aparición de la depresión. Desde la perspectiva de la enfermería, el estudio genera evidencia relevante

para reforzar el enfoque del cuidado integral, al considerar a la familia como un componente esencial del proceso asistencial en áreas críticas, además de contribuir al desarrollo del conocimiento teórico sobre la salud mental de los familiares en el ámbito de la UCI.

Justificación Metodológica

La investigación se fundamenta desde el punto de vista metodológico, ya que el enfoque cuantitativo facilita la evaluación objetiva del nivel de depresión en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante el uso de un instrumento estandarizado y debidamente validado. El diseño descriptivo es apropiado al permitir la caracterización del nivel de depresión sin intervenir ni modificar las variables, describiendo el fenómeno conforme se manifiesta en la población estudiada. De igual forma, el diseño transversal resulta pertinente porque la recopilación de la información se efectúa en un solo momento, lo que posibilita obtener una apreciación inmediata del estado emocional de los familiares durante el periodo de hospitalización. Asimismo, la aplicación de un muestreo censal y de un instrumento validado asegura la coherencia y confiabilidad de los datos, favoreciendo la factibilidad y consistencia del estudio en el contexto de una clínica privada de la ciudad de Juliaca.

Justificación Práctica y Social

La presente investigación se sustenta desde el punto de vista práctico, ya que los resultados permitirán identificar el nivel de depresión en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, proporcionando información relevante para el personal de enfermería y el equipo de salud. Este conocimiento contribuirá a orientar acciones de apoyo emocional, detección oportuna y derivación de los familiares que presenten síntomas depresivos, favoreciendo un cuidado integral durante el proceso de hospitalización. Asimismo, los hallazgos del estudio podrán servir como referente para la elaboración de estrategias de intervención y protocolos de atención dirigidos al bienestar emocional de los familiares en una clínica privada de la ciudad de Juliaca.

Desde el enfoque social, la investigación se justifica porque aborda un problema de salud mental

que afecta a los familiares de pacientes hospitalizados en unidades críticas, quienes suelen enfrentar altos niveles de carga emocional, ansiedad e incertidumbre. Al visibilizar el nivel de depresión en este grupo, el estudio contribuye a sensibilizar a las instituciones de salud y a la comunidad sobre la importancia de brindar atención psicológica y social a los familiares, promoviendo el respeto a su bienestar emocional y fortaleciendo la humanización de los servicios de salud. De esta manera, los resultados aportan al mejoramiento de la calidad de vida de los familiares y al fortalecimiento del apoyo social en contextos hospitalarios críticos.

Línea de Investigación

La presente investigación tiene como línea de investigación Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Paixão et al. (2025) ejecutaron un estudio en Brasil, con el fin de evaluar los síntomas psíquicos en familiares de pacientes críticos hospitalizados en la UCI. El estudio fue de tipo observacional, analítico y longitudinal el cual incluyó familiares adultos de pacientes admitidos en un hospital universitario. Para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión se utilizó la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y para los síntomas de estrés postraumático la Impact of Event Scale-6. Los resultados evidenciaron que el 37,7 % de los familiares presentó síntomas de ansiedad y el 32,5 % síntomas de depresión al momento del alta, observándose una disminución progresiva de estos síntomas a los seis y doce meses. Asimismo, se identificó una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en familiares del núcleo familiar y de sexo femenino. Se concluyó que los familiares de pacientes críticos presentan importantes alteraciones emocionales que pueden persistir hasta un año después del alta de la UCI.

Donaire y Ruiz (2024) realizaron un estudio en Argentina con el objetivo de determinar la percepción de los familiares de pacientes críticos respecto a la comunicación brindada por el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y con un diseño transversal, con una muestra de 40 familiares responsables de pacientes hospitalizados en UCI. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado sobre la percepción de la comunicación del personal de enfermería durante la crisis situacional del paciente crítico. Los resultados evidenciaron una percepción global favorable en relación con la comunicación verbal, no verbal y el apoyo

emocional proporcionado por el personal de enfermería. Se concluyó que la comunicación y el apoyo emocional constituyen componentes fundamentales del cuidado de enfermería en contextos críticos.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Gomez (2022), en Lima, desarrolló un trabajo académico en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima Este–Vitarte, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos. La investigación es de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional, diseño transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados indicaron la problemática de la ansiedad y la depresión como una preocupación relevante a nivel sanitario, debido a sus efectos en la salud mental, emocional y física de los familiares de pacientes críticos. El estudio concluyó que, es importante tomar en cuenta la salud mental de los familiares y abordarla.

Alvarez (2022), en Chincha, realizó un trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, con el objetivo de indicar la relación entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José de Chincha. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional, en una muestra de 45 familiares hospitalizados en la UCI. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos el cuestionario de apoyo familiar de Ellen y Padilla, conformado por nueve ítems y cuatro dimensiones (apoyo afectivo, valorativo, informativo e instrumental), así como el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

de 21 ítems, ambos con escala tipo Likert. Los resultados indicaron la prevalencia de depresión en familiares y su impacto en el apoyo familiar que brindan a los pacientes. Se concluyó que el estudio aporta información relevante para la mejora del cuidado del paciente en UCI, destacando la importancia del apoyo familiar como factor relacionado con el estado emocional de los pacientes críticos.

Nuñez (2022), en Lima, realizó un trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes hospitalizados en las áreas críticas de un hospital de Lima. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño transversal, y la población estuvo conformada por 70 familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumento la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), compuesta por 14 ítems, de los cuales siete evalúan ansiedad y siete depresiones, con una escala tipo Likert de 0 a 3. Los resultados indicaron que la mayoría de los familiares presentaron ansiedad y depresión frente al estado del paciente y a la incertidumbre de no saber qué es lo que pasará. Se concluyó que el estudio contribuye a identificar el nivel de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes hospitalizados, con la finalidad de mejorar el cuidado de la salud mental y la calidad de la atención brindada tanto a los pacientes como a sus familiares.

Pareja (2021), en Arequipa, realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de Arequipa. El estudio fue de tipo descriptivo y la población estuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en UCI 3 hospitales de Essalud

y Minsa. Para la medir las variables se emplearon instrumentos estandarizados, utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para ansiedad, el Perfil de Estrés de Nowack para estrés y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) para depresión. Los resultados evidenciaron mayores niveles de ansiedad leve y moderada, niveles medios de estrés y niveles mínimos de depresión en los familiares evaluados. Se concluyó que los familiares de pacientes internados en UCI presentan alteraciones emocionales relevantes, principalmente ansiedad y estrés, asociadas al contexto de hospitalización en cuidados intensivos.

Marco Conceptual

Depresión

La depresión es un estado mental y emocional persistente, frecuentemente asociado a procesos de duelo u otras experiencias vitales adversas, que se prolonga en el tiempo y afecta de manera significativa el comportamiento del individuo, su funcionamiento cotidiano y la forma en que percibe e interpreta el entorno que lo rodea. A diferencia de los sentimientos transitorios de tristeza o infelicidad, la depresión clínica se caracteriza por su duración prolongada, la presencia de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales, y su interferencia en la vida diaria, generando sensaciones de tristeza profunda, melancolía, desmotivación y pérdida de sentido (Pareja, 2021).

Así mismo, la depresión, desde un enfoque moderno, se concibe como un síndrome clínico caracterizado principalmente debido a un ánimo constantemente bajo o deprimido, la pérdida de interés o placer (anhedonia) y la disminución de la energía o fatigabilidad, lo que repercute de manera significativa en el funcionamiento personal, social y laboral del individuo. Este trastorno se relaciona con un estado emocional angustiante, donde el sufrimiento psicológico intenso es común en los casos severos y puede elevar el riesgo de conductas suicidas. (López, 2023).

Etiología. La depresión es un trastorno complejo y multifactorial, cuyo origen no se

atribuye a una única causa, sino a la interacción de factores individuales, familiares y ambientales. Existen también elementos protectores que pueden disminuir el riesgo de desarrollarla, y se han identificado alteraciones fisiopatológicas que ayudan a explicar la aparición y los síntomas característicos de la enfermedad (Oteíza et al., 2023).

Síntomas. La depresión se expresa mediante un conjunto de síntomas que impactan de manera integral en los ámbitos emocional, cognitivo, conductual y físico de la persona. Entre los más comunes se encuentran la tristeza persistente, la pérdida de interés o placer en actividades habituales, sentimientos de desesperanza, culpa o inutilidad, y dificultades para concentrarse o tomar decisiones. En el plano conductual, puede observarse aislamiento social, reducción de la iniciativa y alteraciones en el desempeño diario. Además, se presentan síntomas físicos como fatiga constante, problemas de sueño, cambios en el apetito, dolores corporales inespecíficos y disminución de energía, afectando notablemente la calidad de vida y el funcionamiento personal, familiar y social (Sawchuk, 2025).

Depresión en los Familiares de Pacientes en la UCI. La depresión en los familiares de un paciente hospitalizado en la UCI se define como un trastorno del ánimo caracterizado por tristeza persistente, desesperanza, angustia y pérdida de interés en actividades diarias, que surge ante el estrés, la incertidumbre y la carga emocional derivada de la enfermedad crítica de un ser querido. Sus síntomas, tanto cognitivos como físicos, afectan el bienestar psicológico, la vida cotidiana y la capacidad del familiar para enfrentar la hospitalización. (Shin et al., 2020).

Dimensiones. Las dimensiones consideradas en este estudio se basan en el modelo de Beck, el cual identifica dos componentes específicos.

Dimensión Área Cognitiva/Afectiva. Definidos como todos aquellos síntomas que van acompañados de sentimientos de tristeza, fracaso, pesimismo, pérdida de placer en las diversas

actividades que se realizan en el día a día, sentimientos de culpabilidad o castigo, disconformidad con uno mismo, ideas de suicidio, inquietud, indecisión, irritabilidad, entre otros aspectos que perjudican el bienestar de la persona (Gomez Perez, 2022).

Dimensión Área Somática. Definidos como todas aquellas sensaciones de pérdida de energía, variaciones en el apetito, cambio en los hábitos de sueño, dificultad para concentrarse, así como la fatiga o el cansancio que la persona experimenta; sin embargo, también se señala que puede deberse a otro tipo de causas o comorbilidades que se suman a una situación intensa de dolor, generando reacciones de mayor magnitud (Gomez Perez, 2022).

Bases Teóricas

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El enfoque teórico de Jean Watson se fundamenta en la atención humanizada y completa, entendiendo a la persona como un ser integral que posee dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. En el contexto de la UCI, esta teoría se relaciona con el cuidado de los familiares al reconocer su sufrimiento emocional, ansiedad y riesgo de depresión frente a la hospitalización crítica de un ser querido. El profesional de enfermería, mediante la comunicación empática, la presencia terapéutica y el apoyo emocional, contribuye a disminuir la angustia, fortalecer la esperanza y promover el bienestar psicológico de la familia, previniendo la aparición o agravamiento de cuadros depresivos (Campos & Fuentes-Ramírez, 2024).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El enfoque teórico de Dorothea Orem se enfoca en la habilidad de los individuos para llevar a cabo actividades de autocuidado que favorezcan su salud y bienestar. Entre los familiares

de los pacientes en UCI, la sobrecarga emocional y el estrés pueden generar un déficit de autocuidado, evidenciado por alteraciones del sueño, alimentación inadecuada, agotamiento y síntomas depresivos. Desde esta perspectiva, el rol de enfermería consiste en identificar dichos déficits y brindar apoyo educativo y emocional, ayudando a los familiares a fortalecer sus capacidades de autocuidado, prevenir el deterioro de su salud mental y afrontar de manera más efectiva la situación crítica (Asadi & Salmani, 2024).

Definición de Términos

Enfermería

La enfermería es una profesión del ámbito de la salud dedicada al cuidado integral de las personas, sus familias y la comunidad, con el propósito de promover, conservar y recuperar la salud, así como prevenir enfermedades, a través de acciones fundamentadas en principios científicos, éticos y profundamente humanitarios (Andrade et al., 2023).

Depresión

La depresión es un trastorno del ánimo que se manifiesta por tristeza constante, disminución del interés o disfrute en actividades, sentimientos de desesperanza y alteraciones tanto cognitivas como físicas, impactando el funcionamiento emocional, social y corporal del individuo (National Institute of Mental Health, 2024).

Prequirúrgico

El período prequirúrgico es la fase previa a una intervención quirúrgica, que comprende el conjunto de acciones de valoración, preparación física y emocional del paciente, orientadas a reducir riesgos, brindar información y garantizar condiciones óptimas antes del procedimiento quirúrgico (Chacha-Barrera et al., 2025).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en dos establecimientos de salud ubicados en la provincia de Juliaca, departamento de Puno: la Clínica Americana, de nivel II-1, y el Hospital Carlos Monje Medrano, de nivel II-2, ambos con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) operativa. Estas instituciones fueron seleccionadas debido a su capacidad hospitalaria, la diversidad de pacientes atendidos y la frecuencia de ingreso de familiares directos durante situaciones críticas, lo que garantiza un contexto adecuado para el desarrollo de la investigación. El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en un periodo aproximado de tres meses, abarcando las etapas de recopilación, tratamiento y análisis de los datos, de acuerdo con el cronograma planificado.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará compuesta por 30 familiares directos de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Americana y del Hospital Carlos Monje Medrano, en la ciudad de Juliaca.

Muestra

Se empleará un muestreo censal, porque se incluirá a todos los familiares directos de pacientes hospitalizados en la UCI. La muestra estará formada por los 30 familiares directos que forman parte de la población estudiada.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se centra en medir y analizar numéricamente el nivel de depresión de los familiares de cuidados intensivos (Castañeda, 2022).

Su diseño es descriptivo (Guevara et al., 2020). Además, el estudio tiene un alcance transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un momento específico, permitiendo obtener un panorama actualizado y representativo (Cvetkovic et al., 2021).

Formulación de Hipótesis

No existe hipótesis.

Identificación de Variables

Variable 1: Nivel de depresión

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Depresión en familiares de pacientes	Trastorno psicológico que afecta a los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, caracterizado por tristeza intensa, pérdida de interés y diversos síntomas. (Shao et al., 2020)	La depresión en familiares de pacientes se define como el grado de síntomas depresivos que presentan, evaluado con un instrumento estandarizado que clasifica su intensidad en las dimensiones cognitivo-afectiva y somática. (Sawchuk, 2025)	Área cognitiva afectiva	Tristeza Pesimismo Fracaso Pérdida de placer en las actividades diarias Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Disconformidad Autocrítica Pensamientos suicidas Llanto Agitación o inquietud Pérdida de interés por los demás Desvalorización Irritabilidad Pérdida de deseo sexual	Ordinal
			Área somática	Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica para utilizar es la encuesta, ya que permite obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz, con la finalidad de realizar los objetivos propuestos en la investigación y probar las hipótesis planteadas (Feria et al., 2020).

Instrumento

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) diseñado para evaluar la existencia y el grado de intensidad de los síntomas depresivos. Está conformado por 21 preguntas, cada uno con una escala de respuesta de 0 a 3, que reflejan el incremento de la intensidad del síntoma durante las últimas dos semanas. El BDI evalúa síntomas distribuidos en dos dimensiones principales: cognitivo-afectiva y somática. La puntuación total permite clasificar la depresión en niveles mínima, leve, moderada o severa (Wang & Gorenstein, 2013).

Validez y Confiabilidad. El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) evidenció adecuadas propiedades psicométricas, presentando una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,93, lo que confirma la consistencia y vigencia del instrumento. Asimismo, la validez de constructo, analizada mediante análisis factorial, mostró una adecuada estructura interna, explicando el 48,46 % de la varianza total, con un componente principal predominante (42,14 %) y saturaciones superiores a 0,40 en todos los ítems. La aplicación de la rotación Varimax permitió una mejor interpretación de los factores, evidenciando una estructura coherente con investigaciones previas (Sánchez-Pachas, 2019).

Proceso de Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de datos, se llevarán a cabo los trámites administrativos necesarios para obtener la aprobación institucional en ambas entidades de salud. Este proceso implicará la presentación formal del proyecto de investigación y la firma de las cartas de autorización por parte de las direcciones médicas y/o comités de ética correspondientes. Durante todo el estudio se garantizará el cumplimiento de los principios éticos, incluyendo la confidencialidad, el consentimiento informado y la protección de los derechos de los participantes, de acuerdo con la normativa vigente en investigación en salud.

Una vez identificados los participantes que cumplan con los criterios establecidos, se les explicará el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar y se solicitará la firma del consentimiento informado. Después, se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos, garantizando un ambiente adecuado que preserve la privacidad y el bienestar de los participantes.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa IBM SPSS Statistics V31, lo que permitirá una gestión sistemática, ordenada y precisa de la información recolectada. En una primera etapa, se efectuará el ingreso de los datos en la base estadística, verificando cuidadosamente cada registro con la finalidad de garantizar su consistencia y exactitud. A cada categoría de las variables se le asignará un código numérico, facilitando el tratamiento estadístico y minimizando posibles errores durante el proceso de análisis. A continuación, se realizará un análisis estadístico de carácter descriptivo, enfocado únicamente en calcular frecuencias absolutas y relativas, así como

medidas resumen, con el fin de describir el comportamiento de las variables del estudio, sin establecer relaciones causales ni aplicar pruebas de inferencia. Los hallazgos se presentarán mediante tablas y representaciones gráficas, como gráficos de barras o circulares, facilitando una visualización clara, organizada y comprensible de la información.

Consideraciones Éticas

Consentimiento informado y principio éticos utilizados.

Limitaciones del Proyecto

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en la utilización de un muestreo censal, lo que restringe la capacidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones o contextos similares. Además, las respuestas emocionales de los participantes podrían verse afectadas por factores externos no controlados, como el estado de salud del paciente, la evolución de su enfermedad o el entorno hospitalario durante la recolección de datos. Por otro lado, al emplearse un instrumento de autoinforme, existe el riesgo de sesgo en las respuestas, ya que los participantes podrían minimizar o exagerar sus percepciones debido a influencias emocionales, sociales o personales. Estas limitaciones deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados del estudio.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES DEL PROYECTO	MESES/2015						
	Ene	Feb	Mar	Abr	Oct	Nov	Dic
Búsqueda de Información pertinente.	x	x	x				
Realización del plan de investigación		x	x	x			
Entrega y aprobación del proyecto investigación			x	x			
Codificación de ítems y paloteo de las encuestas manual.				x	x		
Aplicación de paquete estadístico Spss versión 21.					x	x	
Elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones.					x	x	
Elaboración del proyecto.					x	x	
Presentación del proyecto al jurado.					x	x	
Aprobación del proyecto de investigación.						x	x
Sustentación del informe de tesis.							x

Presupuesto

Recurso	Cantidad/Unidades	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Impresión de instrumentos	60 ejemplares	1.5	90
Materiales de oficina (lapiceros, folders)	1 paquete	60	60
Transporte para recolección de datos	5 desplazamientos	30	150
Software SPSS (licencia institucional)	1 licencia	0.00*	0
Incentivo simbólico para participantes	30	5	150
Impresión del informe final	3 copias	25	75
Empastado de informe final	3 unidades	10	30
Otros (reserva para imprevistos)	1 ítem	45	45
Asesor estadístico	1 persona	250	250
TOTAL			700

Referencias Bibliográficas

- Alvares, L. E. (2022). *Apoyo familiar y el nivel de depresión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital san José de chincha, 2022*. Universidad Maria Auxiliadora.
<https://xurl.es/8s30h>
- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., Noboa-Mora, C. J., Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Asadi, N., & Salmani, F. (2024). The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. *BMC Nursing*, 23(1), 430. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02103-8>
- Bermudez, J. A., & Peña, C. M. (2025). Aspectos emocionales de cuidadores primarios de personas que reciben atención psicológica: Aspectos emocionales de cuidadores primarios. *Revista de psicología de la salud*, 13(1), 92-106. <https://doi.org/10.21134/pssa.v13i1.6>
- Campos, D. O. P., & Fuentes-Ramírez, A. (2024). Effect of a Nursing intervention on the uncertainty of family members in Intensive Care. *Revista Cuidarte*, 15(1).
https://www.redalyc.org/journal/3595/359578638008/?utm_source=chatgpt.com
- Chacha-Barrera, M. A., Ramos-Argilagos, M. E., Donoso-Noroña, R. F., Chacha-Barrera, M. A., Ramos-Argilagos, M. E., & Donoso-Noroña, R. F. (2025). Efectividad de la visita prequirúrgica para disminuir ansiedad y dolor en cirugías electivas abdominales. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 9(ESP2), 147-156.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4728>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas de Enfermería*, 25(43), 24-33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n43.45418>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). *La entrevista y la encuesta*. <https://bit.ly/4qF2JOC>

- Gomez, M. E. (2022). *Ansiedad y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima este - vitarte, 2021*. Universidad Nobert Winer.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6464>
- López, Y. R. (2023). *“Incertidumbre frente a la enfermedad y depresión por muerte en familiares de pacientes en UCI en un hospital Nacional de Lima, 2023”*. Universidad Nobert Winer.
http://purl.org/coar/resource_type/c_7a1f
- Mares-Rico, K. F., Cardona-Ramírez, V. L., Franco-Álvarez, D. M., Medina-Fernández, I. A., Medina-Fernández, J. A., Carrillo-Cervantes, A. L., Mares-Rico, K. F., Cardona-Ramírez, V. L., Franco-Álvarez, D. M., Medina-Fernández, I. A., Medina-Fernández, J. A., & Carrillo-Cervantes, A. L. (2022). Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 31(3), 166-169. <https://xurl.es/2pqub>
- Ministerio de Salud. (2025). *Día Mundial de la Salud Mental: 1 de cada 3 personas padecerá un trastorno psiquiátrico durante su vida, señalan especialistas del INSM*.
<https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1261578-dia-mundial-de-la-salud-mental-1-de-cada-3-personas-padecera-un-trastorno-psiquiatrico-durante-su-vida-senalan-especialistas-del-inism>
- National Institute of Mental Health. (2024).
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>
- Nuñez. (2022). *Nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en las áreas critica de un hospital en lima 2022*.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1575/TRABAJO%20ACADEMICO-HUAMAN%20NU%C3%91EZ.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la salud. (2022). *Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: Urge ampliar los servicios*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2025-mas-mil-millones-personas-viven-con-trastornos-salud-mental-urge-ampliar>

- Oteíza-Collante, M., Méndez, I., Santamarina-Pérez, P., Romero, S., Oteíza-Collante, M., Méndez, I., Santamarina-Pérez, P., & Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Pediatría Atención Primaria*, 25(97), 83-93. <https://xurl.es/4qtdf>
- Paixão, M. L. S., Gonçalves, G. F. de, Silveira, C. de S., Santana, L. B., Berto, P. P., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2025). Síntomas psíquicos em familiares de pacientes críticos na pandemia: Coorte prospectiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 38, eAPE001945. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO001945>
- Pareja, J. A. (2021). *Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de hospitales*. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10612>
- Sánchez-Pachas, D. V. B. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Sawchuk, C. (2025). *Depresión (trastorno depresivo mayor)—Síntomas y causas—Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*, 8(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
- Shin, J. W., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2020). The Facilitated Sensemaking Model as a Framework for Family-Patient Communication During Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(2), 335-348. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.013>
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013). Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. *Clinics*, 68(9), 1274-1287.

[https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(09\)15](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(09)15)

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Inventario de depresión de Beck II

Nombre: _____ **Estado civil:** _____ **Edad:** ____ **Sexo:** _____

Ocupación: _____ **Educación:** _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido los últimos días, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste gran parte del tiempo.
- c. Estoy triste todo el tiempo.
- d. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- a. No estoy desalentando respecto de mi futuro.
- b. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- c. No espero que las cosas funcionen para mí
- d. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- a. Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar
- d. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía hacer.
- e. Siento que como persona soy un fracaso.

4. Pérdida de placer

- a. Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- d. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de culpa

- a. No me siento particularmente culpable
- b. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o debería haber hecho.
- c. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- d. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- a. No siento que estoy siendo castigado
- b. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- a. Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

- b. He perdido la confianza en mí mismo.
- c. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- a. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- b. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- c. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- d. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas.

- a. No tengo ningún pensamiento de matarte.
- b. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- c. Quería matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- a. No lloro más de lo habitual.
- b. Lloro más de lo que solía hacerlo.
- c. Lloro por cualquiera pequeñez
- d. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- a. No estoy más inquieto o tengo que lo habitual.
- b. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- c. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

- d. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- a. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- b. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- c. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- d. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- a. Tomo mis decisiones tan bien como siempre
- b. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- c. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- d. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- a. No siento que yo no sea valioso
- b. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- c. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- d. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- a. Tengo tanta energía como siempre
- b. Tengo menos energía que la que solía tener
- c. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- d. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- a. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño

- b. 1a - Duermo un poco más que lo habitual
- c. 1b - Duermo un poco menos que lo habitual
- d. 2a - Duermo mucho más que lo habitual
- e. 2b - Duermo mucho menos que lo habitual
- f. 3a - Duermo la mayor parte del día
- g. 3b - Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- a. No estoy más irritable que lo habitual
- b. Estoy más irritable que lo habitual
- c. Estoy mucho más irritable que lo habitual
- d. Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el apetito

- a. 0 - No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- b. 1a - Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- c. 1b - Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- d. 2a - Mi apetito es mucho menor que antes
- e. 2b - Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- f. 3a - No tengo apetito en absoluto
- g. 3b - Quiero comer todo el tiempo

19. Dificultad de concentración

- a. Puedo concentrarme tan bien como siempre
- b. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- c. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo

d. Encuentro que no puedo concertarme en nada

20. Cansancio o fatiga

a. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual

b. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual

c. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

d. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

a. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

d. He perdido completamente el interés en el sexo.

Total: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Yo, _____ reconocida con
DNI N° _____, ejercitando mi derecho a decidir, manifiesto de manera
voluntaria
que he obtenido información acerca del proyecto titulado Nivel de depresión del familiar de
paciente hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivos de una clínica privada
Reconociendo la relevancia de mi participación en este estudio, declaro mi conformidad y
brindo consentimiento para que se me aplique el cuestionario correspondiente, autorizando
además que mis respuestas sean empleadas únicamente con fines académicos y científicos
relacionados con esta investigación.

FIRMA

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Nivel de depresión del familiar de paciente hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivos de una clínica privada en Juliaca, 2026

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: Descriptivo Tipo: Transversal Corte: Población:30 Muestra:30
¿Cuál es el nivel de depresión del familiar de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026?	Determinar el nivel de depresión del familiar de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026.	Depresión en familiares de pacientes	No tiene	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Hipótesis específicas	Técnica: Encuesta
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el 		No tiene	

de depresión en la dimensión cognitiva-afectiva de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica	nivel de depresión en la dimensión cognitiva-afectiva de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de			Instrumento: Inventario de depresión de Beck II
--	--	--	--	---

<p>privada en Juliaca, 2026?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión somática de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, 2026? 	<p>una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de depresión en la dimensión somática de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada en Juliaca, durante el año 2026. 			
---	--	--	--	--

Apéndice F: Autorización institucional**Carta de autorización para ejecución de investigación****Juliaca, ___ de _____ de 2026****Señor(a):****Director(a) Médico(a)****Presente. –****Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución de investigación**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, solicitar la autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado:

“Nivel de ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos”,

el cual será desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de su prestigiosa institución.

Dicho estudio forma parte del Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, y tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad y depresión en los familiares directos de pacientes hospitalizados en UCI, con el propósito de contribuir a la mejora del cuidado integral y la atención en salud mental.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, respetando en todo momento los principios éticos de confidencialidad,

consentimiento informado, anonimato y no vulneración de los derechos de los participantes.

Cabe señalar que la recolección de datos no interferirá con las actividades asistenciales ni con el normal funcionamiento del servicio.

Por lo expuesto, solicito muy respetuosamente se sirva autorizar la realización del estudio, así como brindar las facilidades necesarias para el acceso a los familiares de los pacientes, de acuerdo con los horarios y normas establecidas por la institución.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, quedo a su disposición para cualquier información adicional que considere necesaria.

Atentamente,

Lic. Epifania Rojas Huayhua

DNI: _____

Especialidad: Enfermería en Cuidados Intensivos