



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

N°014-2024

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **“NIVEL DE SOBRECARGA Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA DEPRESIVA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2024”**, otorga la presente constancia a los investigadores:

Nataly Esthefany Gonzales Teque

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en la Departamento de Áreas Clínicas/Servicio de Hemodiálisis bajo la modalidad **encuestas presenciales**.
3. Los investigadores se comprometen a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de éste y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación**.
4. Los investigadores se comprometen a presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **FEBRERO 2025**.

Chiclayo, 15 de febrero de 2024.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Dr. César Salvador Sánchez Morán
FTE: COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL
GMP: 17563

Código_Inv: 23-108-CIEI

Doc de factibilidad: SISGEDO N°215231177 - 0

Nataly Gonzales: natalygonzales1600@gmail.com



Hoja Informativa

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Gonzales Teque Nataly Esthefany
Título : Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de lambayeque, enero - junio 2024

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio que tiene como propósito determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis y la sintomatología ansiosa depresiva en el Hospital Regional de Lambayeque durante enero - junio del año 2024.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento responderá un cuestionario donde encontrará preguntas relacionadas con el tema de investigación.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio directamente para usted

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Sus respuestas no podrán ser identificadas, garantizando el anonimato. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información registrada en el cuestionario, con fines de auditabilidad, por lo que serán guardadas en archivos por un periodo de 2 años, luego del cual será eliminada.

Autoriza guardar en base de datos:

SI NO





GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ
Ministerio
de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realiza la Sra. Gonzales Teque Nataly Esthefany. He recibido información acerca del objetivo de este estudio. Entendí las explicaciones dadas y tuve la oportunidad de aclarar cualquier duda o pregunta que tuviera sobre mi participación en el estudio, la cual consiste en resolver los instrumentos presentados (encuestas e información personal como la edad, sexo, vínculo con el paciente, estado civil y grado de instrucción). He sido informado/a que los datos que se obtendrán en este estudio serán protegidos y utilizados sólo para fines de investigación, manteniendo la confidencialidad, por lo tanto, ninguna persona, excepto el investigador, manejará la información obtenida. Los datos serán codificados de tal forma que, para los resultados, el análisis de datos y la publicación del artículo no figurarán nombres ni apellidos. Su participación es voluntaria y si posteriormente usted decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, enero - junio 2024; considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Chiclayo _____ De _____ del 2024



Participante Investigador

Nombre: _____ Nombre: _____

DNI: _____ DNI: _____

Número de la investigadora: 966247647



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO ·
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit

PREGUNTAS	1 = nunca	2 = casi nunca	3 = a veces	4 = frecuent emente	5 = casi siempre
¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Siente usted que a causa del tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)					
¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
¿Siente que su familiar depende de usted?					
¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
(Solamente si el entrevistado vive con el paciente) ¿Se siente incómoda(o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
¿Cree que su familiar espera que usted lo cuide como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que lo hace?					
En general ¿Se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar a su familiar?					

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)



¿Cómo se sintió usted esta última semana?	0 Nada	1 Leve	2 Moderado	3 Severo
Torpe o entumecido				
Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)				
Con temor a que ocurra lo peor				
Mareado, o que se le va la cabeza				
Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)				
Atemorizado o asustado				
Nervioso				
Con sensación de bloqueo (con la mente en blanco)				
Con temblores en las manos				



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Inquieto, inseguro			
Con miedo a perder el control			
Con sensación de ahogo			
Con temor a morir			
Con miedo			
Con problemas digestivos (dolor de estómago, diarrea o gases sin razón)			
Con desvanecimientos (como si se fuera a desmayar)			
Con rubor facial (con la cara roja)			
Con sudores, fríos o calientes			

Inventario de Depresión de Beck (BDI)



Tristeza	
0 - No me siento triste	
1- Me siento triste	
2 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	
3 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo	
Pesimismo	
0 - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro	
1 - Me siento desanimado respecto al futuro	
2 - Siento que no tengo que esperar nada	
3 - Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar	
Fracaso	
0 - No me siento fracasado	
1 - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas	
2 - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso	
3 - Me siento una persona totalmente fracasada	
Pérdida del placer	
0 - Las cosas me satisfacen tanto como antes	
1 - No disfruto de las cosas tanto como antes	



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

- 2 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas
3 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo

Sentimientos de culpa

- 0 - No me siento especialmente culpable
1 - Me siento culpable en bastantes ocasiones
2 - Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
3 - Me siento culpable constantemente

Sentimientos de castigo

- 0 - Creo que no estoy siendo castigado
1 - Siento que puedo ser castigado
2 - Siento que estoy siendo castigado
3 - Quiero que me castiguen

Disconformidad con uno mismo

- 0 - No me siento descontento conmigo mismo
1 - Estoy descontento conmigo mismo
2 - Me avergüenzo de mí mismo
3 - Me odio

Autocrítica

- 0 - No me considero peor que cualquier otro
1 - Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
2 - Continuamente me culpo de mis faltas
3 - Me culpo por todo lo malo que me sucede

Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 - No tengo ningún pensamiento de suicidio
1 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
2 - Desearía suicidarme
3 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad

Llanto

- 0 - No lloro más de lo que solía
1 - Ahora lloro más que antes
2 - Lloro continuamente
3 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera





GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO ·
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Agitación

- 0 - No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 - Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 - Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 - Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

Pérdida de interés

- 0 - No he perdido el interés por los demás
- 1 - Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 - He perdido todo el interés por los demás

Indecisión

- 0 - Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
- 1 - Evito tomar decisiones más que antes
- 2 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- 3 - Ya me es imposible tomar decisiones

Pérdida de energía

- 0 - Trabajo igual que antes
- 1 - Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes
- 2 - Tengo que obligarme para hacer todo
- 3 - No puedo hacer nada en absoluto



Cambios en hábitos de sueño

- 0 - Duermo tan bien como siempre
- 1 - No duermo tan bien como antes
- 2 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- 3 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

Desvalorización

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



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO ·
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Irritabilidad

- 0 - No estoy tan irritable que lo habitual
- 1 - Estoy más irritable que lo habitual
- 2 - Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 - Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el apetito

- 0 - Mi apetito no ha disminuido
- 1 - No tengo tan buen apetito como antes
- 2 - Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 - He perdido completamente el apetito

Concentración

- 0 - Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 - No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 - Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 - Encuentro que no puedo concentrarme en nada

Cansancio

- 0 - No me siento más cansado de lo normal
- 1 - Me cuelgo más fácilmente que antes
- 2 - Me cuelgo en cuanto hago cualquier cosa
- 3 - Estoy demasiado cansado para hacer nada

Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 - No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 - Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
- 2 - Estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 - He perdido completamente el interés en el sexo.

