



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN
“ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS
(EP+)” EN CUIDADORAS DE NIÑOS
CON RIESGO Y RETRASO EN EL
DESARROLLO CON SÍNTOMAS DE
DEPRESIÓN DE TRES DISTRITOS DE
LIMA

TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

MEGGY SHIRLEY GUTIERREZ
BASAURI

LIMA – PERÚ
2023

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN “ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+)” EN CUIDADORAS DE NIÑOS CON RIESGO Y RETRASO EN EL DESARROLLO CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN DE TRES DISTRITOS DE LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD


ADOLFO AGUINAGA ALVAREZ
C.PS.F. 38324

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | www.iin.oea.org Fuente de Internet | 2% |
| 2 | Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | www.pih.org Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.ventanacivil.org.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante | <1% |

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Vivian del Carmen Landázuri Wurst

PRESIDENTE

Mg. Giancarlo Manuel Francia Sánchez

VOCAL

Mg. Rita Selene Orihuela Anaya

SECRETARIA

ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. Adolfo Aguinaga Alvarez

DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi soporte incondicional desde el inicio de mi carrera profesional hasta hoy en día.

A mi padre, que en paz descanse por sus consejos y guía en los momentos difíciles.

A mis tías Adela e Hilda, por su acompañamiento en todo mi proceso de aprendizaje durante el desarrollo de mi carrera; y a mí persona por exigirme a ser mejor cada día y luchar por cada uno de mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y protegerme en los momentos difíciles que me tocó vivir.

A mi madre María Eugenia, por confiar en mí, motivándome constantemente hasta la culminación de mi carrera profesional.

A mi padre Alejandro que, en vida, me acompañó emocionalmente con sus sabios consejos preocupándose por el avance de mi carrera profesional.

A mi hermano Alex por estar de mi lado constantemente cuando más lo necesitaba, y motivarme a seguir adelante.

A mis tíos Enrique, Adela, Hilda y Ofelia, quienes me impulsaron a avanzar con éxito en mis estudios.

A mis papitos que en paz descansen, Martín Bartolomé y Eugenia Rómula Solis de Basauri, por su cariño y dedicación perenne por mi bienestar fuera de mi hogar.

A mi mascota Minky, quien estuvo a mi lado acompañándome en el desarrollo de mi trabajo de suficiencia profesional.

A mi asesor Mg. Adolfo Aguinaga Álvarez por su capacidad de escucha, compromiso, sapiencia en el tema, apoyo en la corrección y dirección en el proceso de mi trabajo de suficiencia profesional.

A mi casa de estudios, por brindarme las herramientas necesarias para desenvolverme adecuadamente en mi vida laboral, a través de los docentes que con tanto amor a su profesión nos inculcaron el valor de tocar un alma para ayudarla y el cumplimiento de la ética profesional.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO | 4 |
| • Descripción de la empresa o institución | 4 |
| • Puesto desempeñado | 5 |
| • Experiencia profesional y delimitación del área de trabajo | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| • Bases teóricas | 7 |
| • Análisis de antecedentes | 26 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 31 |
| 3.1. Contextualización y justificación del problema | 31 |
| 3.2. Intervención | 37 |
| • Objetivos de la intervención e indicadores de logro | 37 |
| • Público objetivo de intervención | 46 |
| • Descripción del programa de intervención | 47 |
| • Metodología empleada en la estrategia | 55 |
| • Monitoreo y/o evaluación | 61 |
| 3.3. Consideraciones éticas | 67 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 69 |

| | |
|---|-----------|
| • Descripción de los resultados hallados | 69 |
| • Discusión de los resultados asociados a los objetivos | 83 |
| CAPÍTULO V: REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA | 91 |
| • Limitaciones encontradas en el proceso de la intervención | 91 |
| • Impacto a nivel profesional | 91 |
| • Impacto en la institución con los resultados hallados | 92 |
| • Aporte en el área psicológica y en el contexto | 93 |
| CONCLUSIONES | 94 |
| RECOMENDACIONES | 96 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 97 |

ANEXOS

Anexo N°01: Línea de tiempo del uso de los formatos de la intervención.

Anexo N°02: Cronograma de actividades.

Anexo N°03: Plan de capacitación EP+.

Anexo N°04: Diagrama EP+

Anexo N°04: Formato de registro de participante

Anexo N°06: Formato ficha del cuidador

Anexo N°07: Cuestionario de salud del paciente

Anexo N°08: Cuestionario de despistaje de afecciones

Anexo N°09: Cuestionario sobre problemas

Anexo N°10: Cuestionario de Funcionamiento Personal y Social.

Anexo N°11: Ficha de registro de visita

Anexo N°12: Ficha de registro de salida del proyecto

Anexo N°13: Registro de derivaciones.

Anexo N°14: Encuesta de satisfacción.

Anexo N°15: Hoja aplicativa de sesión 1 – Práctica de Enfrentando el estrés

Anexo N°16: Hoja aplicativa de sesión 2 – Pasos de Enfrentando Problemas

Anexo N°17: Hoja aplicativa de sesión 3 – El ciclo de inactividad

Anexo N°18: Hoja aplicativa de sesión 3 – Sugerencias para seguir andando
continuar haciendo

Anexo N°19: Hoja aplicativa de la sesión 3 – Calendario semanal

Anexo N°20: Hoja aplicativa de la sesión 4 – Fortaleciendo el apoyo social

Anexo N°21: Ruta situación – pensamiento – emoción – conducta.

Anexo N°22: Termómetro emocional.

Anexo N°23: Distorsiones cognitivas.

Anexo N°24: Árbol de problemas.

Anexo N°25: Hoja aplicativa soporte emocional y práctico.

Anexo N°26: Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Indicadores de logro | 40 |
| Tabla 2 Matriz de las sesiones de EP+ | 50 |
| Tabla 3 Descripción de los cuestionarios y/o instrumentos de la Intervención | 56 |
| Tabla 4 Herramientas para la evaluación de resultados | 62 |
| Tabla 5 Cuidadoras que completaron la encuesta general | 70 |
| Tabla 6 Encuesta de satisfacción general – pregunta 1 | 71 |
| Tabla 7 Encuesta de satisfacción general – pregunta 2 | 72 |
| Tabla 8 Actividades/Herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés | 73 |
| Tabla 9 Encuesta de satisfacción de la estrategia de afrontamiento al estrés | 74 |
| Tabla 10 Actividades/Herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas prácticos | 75 |
| Tabla 11 Encuesta de satisfacción de la estrategia de afrontamiento y solución de problemas | 76 |
| Tabla 12 Actividades/Herramientas ejecutadas según la hoja de sugerencias para la activación conductual | 78 |
| Tabla 13 Encuesta de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión | 79 |
| Tabla 14 Actividades/Herramientas ejecutadas para el fortalecimiento de redes de apoyo | 80 |
| Tabla 15 Encuesta de satisfacción en relación a la estrategia de fortalecimiento de apoyo social | 81 |
| Tabla 16 Actividades/Herramientas ejecutadas al finalizar la intervención | 82 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Sintomatología depresiva en intervención EP+ según Phq-9 | 70 |
|--|----|

RESUMEN

El presente trabajo busca determinar la eficacia de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” y conocer el grado de satisfacción general en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima.

La muestra estuvo conformada por un total de 33 mujeres (madres) que cumplían con los criterios de inclusión de presentar síntomas de depresión mayor leve (según el cuestionario de salud del paciente – Phq 9) y no mostrar ninguna afectación que les permita recibir la intervención. El programa fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, está conformado por cinco sesiones individuales con una duración de 90 minutos cada una, cuyo control se dio a través de visitas domiciliarias, lo que permitió el contacto directo con la beneficiaria, estableciéndose el rapport y adherencia a la intervención; así también, se facilitó la entrega de las hojas aplicativas de práctica para su desarrollo; se utilizaron cuestionarios propios de la estrategia, entrevistas no estructuradas y encuestas de satisfacción en la fase de tamizaje, enrolamiento y seguimiento. Los resultados hallados durante las 5 sesiones de intervención en capacidad de afrontamiento al estrés, estrategias de afrontamiento y solución de problemas, activación conductual frente a los síntomas de depresión y redes de apoyo social, demuestran la reducción progresiva y gradual promedio de la sintomatología depresión mayor leve (desde 11 a 3). Como conclusión, se demuestra que la intervención Enfrentando Problema Plus (EP+) es eficaz ya que disminuye los síntomas de depresión y genera satisfacción, pues propone herramientas de afrontamiento.

Palabras clave: *intervención, programa, depresión, cuidadoras*

ABSTRACT

The present study seeks to determine the efficacy of the intervention "Problem Management Plus (PM+) and to know the degree of general satisfaction in caregivers of children at risk and with developmental delay with symptoms of depression in three districts of Lima.

The sample consisted of a total of 33 women (mothers) who met the inclusion criteria of presenting symptoms of mild major depression (according to the patient health questionnaire - Phq 9) and not showing any impairment that would allow them to receive the intervention. The program was designed by the World Health Organization in 2016, is made up of five individual sessions with a duration of 90 minutes each, whose control was given through home visits, which allowed direct contact with the beneficiary, establishing rapport and adherence to the intervention; also, the delivery of the practice application sheets was facilitated for its development; questionnaires specific to the strategy, unstructured interviews and satisfaction surveys were used in the screening, enrollment and follow-up phase. The results found during the 5 intervention sessions in stress coping capacity, coping and problem-solving strategies, behavioral activation in the face of depressive symptoms, and social support networks, demonstrate the progressive and gradual average reduction of the symptomatology of mild major depression (from 11 to 3). In conclusion, it is demonstrated that the Problem Management Plus (PM+) intervention is effective in reducing depressive symptoms and generates satisfaction, as it proposes coping tools.

Key words: *intervention, program, depression, caregivers*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio aplicó un programa de intervención en las cuidadoras de niños con riesgos y retraso, cuyo motivo se centró en los síntomas de depresión presentes en estas personas debido a la complejidad y exigencia de cuidado que esta se debe emplear con la finalidad de proveer de salud al menor; aunado a ello, las cuidadoras deben compartir esta actividad con otras responsabilidades laborales, familiares y sociales, ocasionando un deterioro en sus funciones y en consecuencia en su salud mental. La consecuencia resaltante en las cuidadoras de menores con estas características es la presencia de los síntomas de depresión que, si bien no es únicamente producto de la labor de cuidadora, se presenta en la medida que se suman múltiples factores como temas económicos del hogar, ausencia de la pareja, problema psicológico o físico del menor, dificultades para realizar actividades domésticas, lo que produce alteración de la cognición, energía y ánimo (Lange et al., 2019).

En respuesta a esta realidad, a través del programa de intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, se promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento a las adversidades en torno a sus labores, así como el fortalecimiento de competencias cognitivas y emocionales; pues ello, facilita la adaptabilidad y mantenimiento de factores protectores para reducir indicadores de ansiedad y estrés, siendo este un complemento importante en el desarrollo de la depresión (Wu et al., 2020). Tras la intervención del programa en las cuidadoras se mejorará su calidad de vida, su contexto familiar y social, favoreciendo su labor como cuidadora al mejorar la calidad de atención hacia el menor.

En atención a la necesidad de herramientas que faciliten el cuidado de salud mental de las cuidadoras, este estudio aporta al reportar que el programa EP+ mejora de salud mental y calidad de vida en la medida que los profesionales psicólogos y los centros de salud mental adopten políticas de intervención antes de que las consecuencias se tornen irreversibles. Pues la depresión, comprendida como un trastorno de la salud mental, deteriora progresivamente a la persona que la padece, siendo necesario detectarlo antes de que este se agudice y se torne cada vez más complejo su tratamiento, y, por ende, los resultados positivos sean cada vez más escasos. En este sentido, este estudio aplicó el programa “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” en cuidadoras que presentan síntomas de depresión mayor leve, promoviendo una intervención temprana en torno a la depresión.

Para determinar el cumplimiento de los indicadores de mejora en cuidadoras con síntomas de depresión, se intervino en cuatro habilidades básicas: enfrentar el estrés, afronte de problemas, seguir andando continuar haciendo y fortalecimiento del apoyo social, actividad dividida en 6 sesiones con sus respectivas evaluaciones que permitieron medir el progreso del programa; obteniendo finalmente resultados satisfactorios y consigo la comprobación de indicadores esperados. Así mismo, para un mejor control de calidad de los hallazgos obtenidos, se realizó la intervención y recolección de registros de forma presencial a través de visitas domiciliarias, entrevistas no estructuradas y encuestas de satisfacción.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos: El primer capítulo describe la experiencia profesional y el contexto de la organización donde se realiza la intervención. El segundo capítulo evidencia el sustento teórico donde se definen conceptos claves y el análisis de antecedentes nacionales e internacionales que

respaldan el trabajo de suficiencia profesional. Del mismo modo, en el tercer capítulo se sustentó la metodología empleada, asentando la contextualización y justificación del problema, así como la intervención y consideraciones éticas. En el cuarto capítulo, se plasman los resultados obtenidos de la intervención; y, en el quinto capítulo figura la reflexión de la experiencia. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos son presentados al final del texto.

CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

- **Descripción de la empresa o institución**

La institución es una organización no gubernamental con más de 20 años en el país. A través de su modelo de atención comunitaria, desarrolla estrategias basadas en la comunidad e innovadora; además, con el apoyo de los gobiernos locales, internacionales y la sociedad civil, construye un sistema de salud sólido, resiliente y oportuno; brindando una atención óptima a familias y comunidades excluidas, garantizando así el derecho a salud.

Misión:

Contribuir a mejorar y garantizar el cuidado de la salud de la población con elevados estándares de calidad; así como la promoción de una vida saludable para las familias y comunidades pobres del Perú a través de proyectos clínico-sociales.

Visión:

Luchar por el derecho humano universal a la salud de familias y comunidades excluidas.

Valores:

- Solidaridad
- Compromiso social
- Humildad
- Integridad.

Objetivo estratégico de la institución:

Llevar medicina probada y de alta calidad a personas que más lo necesitan, con el fin de aliviar su dolor y desesperación en torno a la enfermedad.

Reseña:

La institución cuenta con 8 sedes en distintos países a nivel mundial y, sus programas de intervención son: Programa de tuberculosis, programa de salud mental, programa de salud materno infantil, programa de protección social.

- **Puesto desempeñado**

Área donde se desempeñan las labores:

Programa de Salud Mental.

Puesto:

Profesional de proyecto de salud mental

- **Experiencia profesional y delimitación del área de trabajo**

Área de especialidad:

Atención a la salud psicológica de cuidadoras

Línea de investigación FAPSI:

Bienestar psicológico y salud mental, cuya meta es brindar herramientas psicológicas y soporte emocional a las personas que participan en los proyectos y programas de intervención para disminuir el grado de malestar psicológico.

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- ODS 3.4: Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental.

Funciones de puesto:

- Capacitar a psicólogos de la institución, funcionarios públicos y agentes comunitarios sobre la estrategia Enfrentado Problemas Plus (en adelante EP+).
- Brindar sesiones domiciliarias a participantes de los diferentes proyectos de intervención.
- Supervisión de las sesiones de EP+ a los profesionales de proyecto.
- Realizar psicoeducación a participantes con síntomas depresivos mínimos o leves, y acompañamiento y derivación a instituciones públicas para su atención oportuna.
- Realizar reportes quincenales y mensuales.
- Actualizar la data de seguimiento de los casos.
- Participación en la realización del Programa Operativo Anual (POA) y presupuesto de la intervención en los proyectos donde se aplica la intervención.
- Realizar otras actividades que sean requeridas por el jefe inmediato o director de programa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- **Bases teóricas**

Cuidadoras con niños con riesgo o retraso

Es propio que frente a casos particulares se requiera de atención especial, como en el caso del cuidado de un menor con discapacidad o retraso, el cual da lugar o motivo para que surjan distintos conflictos pues se altera la vida cotidiana de la cuidadora. Como señala Segura (2018), el cuidado de un menor con riesgo o retraso coexiste con la alteración en las prácticas sociales, simbolismos, cambios en la pluralidad de sentido, el espacio, el tiempo y la vida cotidiana. En este sentido, las cuidadoras tendrán que afrontar dichos cambios y buscar adaptarse a los mismos para poder realizar su labor.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2019) sostiene que en esta labor se manifiestan dos tipos de carga; la primera, la carga subjetiva, que contempla la capacidad de afrontamiento como madre, apoyo emocional percibido, sentimiento frente al cuidado, la intuición y el primer contacto; y la carga objetiva, que comprende el cuidado de su calidad de vida, rutinas, problemáticas externas, gestación y paciente oculto. Es así que estas cargas en las cuidadoras, proveen de recursos disciplinares, económicos e institucionales como medios que le permiten actuar con eficiencia en su labor y permiten promover la rehabilitación del menor a su cuidado.

Respecto a la complejidad demandada en el cuidado del menor, dependiendo el nivel de discapacidad, se requiere de una mayor atención y ayuda para poder cubrir sus necesidades, tendiendo a ser dependientes, por lo que demandan supervisión y cuidados prolongados en relación a la

funcionalidad. Es por ello que el nivel de respuesta de las cuidadoras debe proveer de adecuados niveles de interacción. Es por ello que la salud del cuidador se compromete en la medida que se reduce su autonomía en decisión, tiempo y espacio que dedica al cuidado del menor; tendiendo a complejizarse cuando no tienen adecuado no ha recibido entrenamiento y aprendizajes para responder adecuadamente a esta labor, haciendo cada vez más difícil la tarea, alterando su vida y sus sistemas (Vera y Ruiz, 2018).

Aproximación conceptual de la depresión en cuidadoras

Las cuidadoras tienden a mostrar deterioro de sus funciones en la medida que destinan mayor atención y tiempo al cuidado del menor dependiente, descuidando aspectos personales y de soporte como sus relaciones sociales, familiares y personales. En este sentido, destaca el desarrollo progresivo de indicadores compatibles con la depresión, tales como pérdida de interés por actividades importantes, desgano, embotamiento afectivo, necesidad de apoyo económico, entre otros; los cual se agudiza en la medida que aumenta la sobrecarga psicológica y física (Blas, 2020). Para explicar la sintomatología depresiva en cuidadoras se presenta la revisión de la literatura en los siguientes apartados.

En este apartado se mostrará las aproximaciones conceptuales sobre los síntomas de depresión, permitiendo contextualizar la variable en el presente estudio. Se tiene como uno de los representantes más reconocidos a Beck et al. (2009), quien conceptualiza a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, donde se presenta una perturbación emocional acompañado de tristeza intensa que dura más de dos meses; además, desde el aspecto conductual, se da

lugar a la reducción de actividades debido a la pérdida de efectividad y reforzadores para realizarlas; y, en el aspecto cognitivo, la interpretación catastrófica de los acontecimientos es un punto de vista constante.

Losantos (2019) menciona que es necesario diferenciar entre el duelo y una depresión pues este último es una enfermedad que se caracteriza por ser persistente en cuanto a sus características, donde la tristeza es constante; por otro lado, en el duelo, los síntomas de tristeza se presentan de forma paulatina en cada cierto tiempo. Además, se diferencian en cuanto a la sensación, pues la sintomatología depresiva se acompaña de escaso ánimo e ideación suicida, mientras que el duelo se acompaña de sensación de vacío e ideas de reunirse con la persona que perdió.

Para Brown et al. (2020), la depresión es una enfermedad de gravedad, pues impacta significativamente en la mente y el cuerpo de quien la padece, lo que afecta a su vez el comportamiento habitual del individuo y la autopercepción de sí mismo; siendo un estado no voluntario que no se asocia a la debilidad personal o escasos ánimo, sino que se diferencia por su mayor intensidad y duración. En esta línea, se puede comprender como un estado emocional, cognitivo y conductual frente al cual la persona no tiene potestad o autonomía para generar un cambio abrupto, sino que, por el contrario, comprende una alteración interna que disminuye su autonomía y autorregulación.

Por su parte, Del Carpio (2022), establece los sentimientos de tristeza no son necesariamente indicadores claros de depresión, sino que, pueden solo ser alteraciones emocionales sin necesidad de indicar el trastorno; por ello, refiere que la depresión contempla otros indicadores como pérdida progresiva de

disfrute de actividades, desánimo, baja autoestima, sentimientos de desmotivación, aburrimiento y apatía, así como desesperanza y pesimismo. En complemento, Corvell (2020) refiere que el trastorno puede provenir de factores genéticos, alteración de neurotransmisores y factores psicosociales; donde la intensidad o permanencia de sentimientos de tristeza provocan interferencia en sus funciones.

Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) lo define como un trastorno mental cuya característica más resaltante es la alteración de la percepción de las conductas, pensamiento y sentimientos de la persona. En este mismo sentido, la American Psychological Association (APA, 2020) refiere que no se trata de un simple estado de tristeza, sino de un estado más complejo en el que se presenta la pérdida de placer e interés en realizar actividades diarias, lo cual se acompaña de falta de sueño, pérdida de energía, aumento o pérdida de peso, dificultades para concentrarse, sentimiento de culpa, pensamientos de suicidio y muerte debido a sentimientos de inutilidad.

Factores que intervienen en las causas de la depresión

Dentro de los factores que intervienen en la depresión, según Perales (2019), se dividen en tres modelos: Modelo biológico, a partir del cual se expone la capacidad de influir y regular los neurotransmisores, sea por aumento, reducción o modificación de la afluencia de los neurotransmisores a través de agentes farmacológicos específicos para generar efectos bioquímicos; el modelo psicológico, donde intervienen rasgos de personalidad, cuya alteración predispone, modifica, evidencia y guarda comorbilidad con la emergencia de

la depresión y otros trastornos; y, el modelo social, donde se enfatiza la pérdida de vínculos con personas significativas de su infancia.

- **Factores biológicos** Los factores biológicos, como los factores genéticos, juegan un papel destacado en la causa de la depresión, pues como sustentan Sullivan et al. (2000), tras estudios, la depresión se debe a la heredabilidad entre un 31 a 42%, pero el resto se debe a causas del ambiente en un 58 a 67%. Aunado a ello, Heim et al. (2004) refieren que las experiencias traumáticas aportan a la depresión, pues estudios señalan que esta se encuentra sujeta a la presencia o ausencia de experiencias adversas en la infancia. Se revisan las hipótesis relacionadas al tema:

- La hipótesis monoaminérgica. Propone que en la medida que disminuya, se agote o es disfuncional la cantidad normal de la actividad de neurotransmisores monoaminérgicos, aparecerá la depresión (Rodríguez-Puentes y Zarate-Guerrero, 2019).
- La hipótesis neurotrófica. Propone que la escasa plasticidad neuronal contribuye al origen de la depresión, teniendo como causal agentes estresantes que generarían cambios en la morfología celular, lo que altera específicamente la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HHS) (Rodríguez-Puentes y Zarate-Guerrero, 2019).
- La hipótesis inflamatoria de la depresión. Propone que la depresión está asociada a la neuroinflamación crónica producida debido a altos niveles de estrés, pues este estado genera cambios a nivel linfáticos y hemodinámicos, lo que provoca la generación excesiva de citoquinas que provocan malestar psicológico (Sabater, 2020).

Desde otra perspectiva, Pérez et al. (2019) refieren que la depresión comparte un origen genético, hormonal y fisiológico, razón por la cual los antidepresivos se dirigen a las aminas biogénicas, pues aumenta o regula la dopamina, serotonina o norepinefrina; además, mencionan que su desencadenante se asocia a condiciones psicológicas adversas debido al estrés y exigencias sociales. En líneas similares, Gil y Betancurt (2019), desde un origen biológico, refiere que los factores de riesgo se asocian a la alteración en los neurotransmisores, pues en la depresión interviene necesariamente la serotonina, encargada del estado de ánimo, razón por la cual se genera la búsqueda de alimentos que contengan azúcar o carbohidratos, que actúan como factores de riesgo.

- **Factores psicológicos.** Existen factores que se deben tomar en cuenta es el núcleo de desarrollo, donde se encuentra principalmente la familia como influencia directa en el desarrollo de patologías en los hijos, dándose por genética hereditaria, trastornos perinatales, aprendizaje a partir de patologías presentes en los padres, estresores agudos o crónicos y educación anómala (Charrois et al., 2019). Es así que se explicaría que los padres o cuidadores con síntomas de depresión contribuyen al riesgo de desarrollarlo en los menores a su cargo con quienes convive, ya que genera decadencia de las relaciones interfamiliares e influye negativamente en el comportamiento del menor. En base a los postulados de la literatura se referencian autores que explican los factores psicológicos de la depresión:

- Indefensión aprendida. En esta teoría, Overmier y Seligman (1967) explican que las personas pueden desarrollar depresión cuando perciben que no tienen control sobre eventos negativos en sus vidas.
- Sesgo pesimista. El estado emocional de una persona influye en su atención hacia diferentes aspectos de su entorno, por lo que tiende a focalizarse más en eventos negativos que experimenta a lo largo del día, dándoles mayor importancia que a los eventos positivos. Además, es probable que atribuya sus logros a factores externos que no están relacionados con su propia capacidad (como la suerte), mientras que atribuye la culpa de los eventos negativos a sí misma (Beck et al., 2009).
- Pensamiento negativo. La teoría de Beck et al. (2009) propuso que el contenido de nuestros pensamientos desempeña un papel en la causa de la depresión, pues observó que las personas con sintomatología depresiva suelen tener creencias irracionales sobre sí mismas que están impregnadas de negatividad. Estas creencias distorsionadas contribuyen a mantener y perpetuar el estado depresivo.
- Autoeficiencia. Basado en la teoría de autosuficiencia de Bandura (1986), donde se explica la importancia de la creencia en la propia capacidad para enfrentar y superar los desafíos como un factor protector contra la depresión.
- Apego. Bowlby (1988, citado en Solis y Ruíz, 2020), en su teoría de apego, sugiere que las experiencias tempranas de apego inseguro o

rupturas en las relaciones cercanas pueden contribuir al desarrollo de la depresión en etapas posteriores de la vida.

- **Factores sociales.** La depresión es un trastorno que no se presenta sola, sino que se encuentra acompañada de estresores psicosociales; estos pueden deberse a la cohesión positiva o negativa en la familia; relaciones interpersonales o problemas relativos a la suficiencia económica e insatisfacción en el logro de metas; los cuales a su vez se perciben como desfavorables y tienden a aumentar en la medida que la depresión también lo hace (Rueda et al., 2008). Por otro lado, la Mental Health America (2019), refiere que las presiones medio ambientales generadas por las demandas de la familia, trabajo y la sociedad, contribuyen a los factores de riesgo, lo que ocasiona decepción y rechazo de sí mismo.

Álvarez y Llaveró (2019) manifiestan que personas que experimentan diferentes síntomas de depresión, ya sea leve, moderada o grave, suelen depender de sustancias dañinas; estos individuos suelen ser jóvenes que se afrontan desafíos laborales y experimentan estancamiento en su desarrollo profesional. Entre los factores de riesgo más comunes asociados a la aparición de trastornos depresivos se destacan las personas que tienen enfermedades previas que causan dolor físico, antecedentes de demencia, enfermedades crónicas, antecedentes de episodios depresivos y condiciones clínicas incapacitantes.

Toma en cuenta la población adulta, Hernández (2019) determinó situaciones dadas en la etapa de la infancia que repercuten y predicen la presencia de la sintomatología depresiva en la adultez: La primera, se asocia a

la pérdida de los padres, sea uno o dos, pues el menor percibe la pérdida de control sobre la realidad y su entorno; la segunda, se establece cuando el menor no cuenta con recursos provistos por el entorno para establecer vínculos afectivos con los cuidadores; y la tercera, el niño internaliza en su personalidad el mensaje de no merecer amor ni ser valorado. En consecuencia, esta situación genera en el individuo a lo largo de su adultez culpa, impotencia, frustración y rabia, la cual la dirige a su propia persona.

Indicadores de la depresión en manuales de consulta clínica

La depresión es un trastorno registrado en los manuales de la salud mental, donde la psicología hace uso de los mismos para entender el grado o magnitud en las que se presentan y desarrollan de forma progresiva, estudiándola a nivel cognitivo, emocional y conductual. Estas alteraciones se manifiestan a través de comportamientos agresivos y desafiantes, que provoca confrontaciones con su entorno, especialmente con las personas más cercanas de su entorno (Valbuena, 2019). Desde una perspectiva clínica de la salud mental, se mencionarán las revisiones de dos manuales de uso clínico y psiquiátrico para el trastorno de depresión.

Entre los manuales utilizados en el Perú, el área clínica enfatiza el uso del DSM-V (2014), el cual describe a la depresión como un trastorno episódico con consecuencias crónica y riesgo de muerte, lo cual coincide o equivale a la descripción contemplada en el manual de CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019). Para que se considere un trastorno, debe cumplir ciertos determinados indicadores. Ambos manuales coinciden en la presencia

de uno o dos de los siguientes síntomas: pérdida de interés y placer, pérdida de energía o estado de ánimo bajo.

La OMS (2022) pone en vigencia el CIE-11 (2019), en ella se señala su importancia: mayor facilidad de uso, mejor calidad de codificación, contenido y estructura actualizadas en base a los conocimientos de la ciencia; cuya justificación se basa en que la versión pasada tenía una última adaptación de 1990. Para efectos de este estudio se señalan los criterios diagnósticos establecidos en el CIE-11 para la depresión.

- Estado de ánimo deprimido: Debe haber un estado de ánimo deprimido presente la mayor parte del día y casi todos los días. Este estado de ánimo puede ser reportado por el individuo o ser evidente para otras personas.
- Anhedonia: Pérdida de interés o capacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Esta disminución del interés o la capacidad para experimentar placer debe estar presente la mayor parte del día y casi todos los días.
- Síntomas adicionales: Además del estado de ánimo deprimido y la anhedonia, se deben presentar al menos dos de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas:
 - Pérdida o aumento significativo de peso sin hacer dieta o cambio en el apetito.
 - Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días.
 - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

- Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- Impacto funcional: Los síntomas deben causar malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento, como lo social, laboral u otras áreas importantes.
- Exclusión de otras condiciones: Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

Por otro lado, el manual DSM-V (2014) en su cuarta edición, explica que el trastorno de depresión se evidencia a través de la observación de síntomas como el estado de ánimo particularmente deprimido o aplanado, pesimismo y tristeza, falta de sentir placer y pérdida de interés en cualquier actividad; este manual en su quinta edición implementa novedades respecto al diagnóstico, clasificación y codificación de los trastornos mentales. Para efectos de este estudio, se revisa el manual la lista de indicadores propios de la sintomatología de la depresión mayor:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Durante la mayoría de los días, se experimenta un estado de ánimo deprimido, evidenciado tanto por la información subjetiva del individuo (como sentimientos de tristeza, vacío o falta de esperanza) como por la observación de otras personas que notan signos como llanto.
2. Disminución en el interés o el disfrute de todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días. Esta disminución se refleja tanto en la información subjetiva proporcionada por el individuo como en la observación de otras personas.
3. Pérdida significativa de peso sin seguir una dieta o un aumento de peso como, por ejemplo, una modificación de más del 5% del peso corporal en un período de un mes. Además, se experimenta una disminución o aumento del apetito casi a diario.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi a diario, siendo esto visible para otras personas y no limitándose únicamente a la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi a diario, llega incluso a ser delirante en algunos casos. Estos sentimientos no se limitan únicamente al autorreproche o la culpa por estar enfermo, sino que van más allá de lo que sería considerado razonable o proporcional a la situación.

8. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse y tomar decisiones casi a diario, tanto según la información subjetiva proporcionada por el individuo como a través de la observación de otras personas cercanas.
9. Experimenta pensamientos recurrentes de muerte, los cuales van más allá del simple miedo a morir. Además, se presentan ideas suicidas recurrentes sin un plan específico, o bien se ha llevado a cabo un intento de suicidio o se ha elaborado un plan concreto para llevarlo a cabo.

B. Estos síntomas generan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes del funcionamiento, ya sea en el ámbito social, laboral u otras áreas relevantes.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no puede ser mejor explicado por la presencia de un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

Modelos teóricos de depresión

Modelo cognitivo de la depresión. Beck et al. (2009) concibe tres estructuras específicas que dan forma a la depresión. Estos son: la triada cognitiva, esquemas cognitivos y errores cognitivos. Para efectos de este estudio y sus efectos prácticos, se explicará primero la triada cognitiva por contener iniciativas de toma de conciencia de sí mismo y promover el aprendizaje con proyección al futuro.

- Visión negativa de sí mismo. El individuo tiene la percepción de su propia inutilidad y falta de valor debido a su tendencia a sentirse defectuoso a nivel psicológico, moral o físico. Como consecuencia de esta percepción de defecto, atribuye los eventos desagradables que le ocurren a esta condición. Se critica de manera constante y cree que no posee las cualidades fundamentales necesarias para alcanzar la felicidad y los objetivos que se propone. Esto se acompaña de auto críticas constantes que impiden el logro de la felicidad y metas.
- Percepción negativa de las experiencias en general. Existe una clara inclinación del paciente hacia una construcción negativa de las mismas experiencias, incluso cuando podrían existir interpretaciones alternativas más plausibles y positivas. Parece como si modificara sus pensamientos acerca de los acontecimientos para que se adecuen a las conclusiones negativas que ya había establecido previamente. El paciente claramente interpreta sus interacciones tanto con el entorno externo como con su mundo interno en términos de derrota o frustración. Es decir, aparenta control cognitivo al inicio, pero este desaparece gradualmente, cuando acepta una realidad negativa a partir de sus conclusiones.
- Visión negativa del futuro. La persona que experimenta depresión anticipa futuras frustraciones, privaciones y sufrimientos interminables. Sus expectativas se inclinan hacia el fracaso en cualquier tarea que se presente, ya sea en un futuro cercano o lejano.

Beck et al. (2009) también planteó los esquemas cognitivos en el proceso depresivo; explica que todo esquema integra situaciones compuestas a partir de

un repertorio amplio de estímulos provistos por el entorno, ante lo cual cada persona tiende a seleccionarlos de forma específica y los combina. En este sentido, se producen patrones relativamente estables o inestables a partir de la regularización de interpretaciones frente a ciertas situaciones, pues cumple la función de diferenciar, codificar y localizar los estímulos, determina además su activación y conducta en respuesta. Beck et al. (2009) explica que la depresión se agrava como consecuencia del dominio de ideas negativas, falta de conexión lógica entre las interpretaciones negativas y las reales, conduciendo a la distorsión de la realidad y errores sistemáticos en el pensamiento.

Finalmente, Beck et al. (2009) expone errores en el proceso de interpretación o las denominadas distorsiones cognitivas:

- Inferencia arbitraria. Este proceso se produce cuando el sujeto llega a una conclusión particular sin tener evidencia que la respalde, o cuando la evidencia disponible contradice dicha conclusión.
- Abstracción selectiva. Consiste en enfocarse en un detalle aislado, sacado de su contexto, e ignorar otras características más relevantes de la situación. A partir de ese fragmento, se conceptualiza toda la experiencia.
- Hipergeneralización. Se refiere al proceso de generar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y luego aplicar ese concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones que no están directamente relacionadas.
- Maximización y minimización. Estos errores se evidencian en las equivocaciones cometidas al evaluar la importancia o magnitud de un

evento. Son errores tan significativos que llegan a distorsionar la percepción.

- Personalización. Se refiere a la tendencia y facilidad del paciente para atribuir a sí mismo fenómenos externos, incluso cuando no existe una base sólida para establecer dicha conexión.
- Pensamiento absolutista, dicotómico. Tendencia a categorizar todas las experiencias en una o dos categorías opuestas, donde el paciente categoriza su pensamiento en un extremo.
- Descalificación de lo positivo. Es la tendencia a auto imponerse un rechazo sobre la experimentación gratificante, que llega a argumentar que estas no cuentan como aspectos realmente positivos.
- Deberes e imperativos. Es una tendencia a imponerse metas o aspiraciones irreales o imposibles de alcanzar.
- Lectura del pensamiento. Es pensar que tiene la capacidad de saber lo que los demás piensan, por lo que no tiende a generar dudas, sino que la por hecho sus propias conclusiones.
- Rueda de la fortuna. Referente a la predisposición a pensar que los sucesos saldrán mal sin la necesidad de indicadores presentes.
- Sacar conclusiones precipitadas. Es el pensamiento que no da lugar a tiempo o análisis, sino que sienta sus bases en conclusiones sin precedentes o sin datos contundentes que lo apoyen.

Modelo conductual. Ferster (1973, como se citó en Vázquez et al., 2019) explica que la depresión se manifiesta a partir de la reducción de respuestas a estímulos extrínsecos; es decir, el sujeto, al evitar constantemente los refuerzos positivos

consecuentes de una interacción, obtiene estímulos en la evitación y el escape. El mantenimiento de esta serie de refuerzos evitativos, converge en eventos adversos en el sujeto, para lo cual, se deben abordar puntos de cambio conductuales tales como: Cambios repentinos en el entorno de la persona; programas de refuerzo costosos que implican modificaciones extensas para obtener resultados positivos; desarrollar catálogos de comportamientos adaptativos debido a la persistencia de patrones específicos que generan una disminución del promedio de refuerzos positivos; y, recopilación de patrones de pensamientos negativos lleva a que las personas deprimidas alteren su entorno y realicen comportamientos que normalmente no son reforzados.

Modelo explicativo de indefensión aprendida. Seligman (1975) explica que la depresión surge a partir de la dificultad para discriminar la contingencia entre la conducta y sus consecuencias, pues no sabe si estas son negativas o positivas, lo que promueve una actitud pasiva del sujeto ante la conducta y sus consecuencias. Esta dinámica genera en el sujeto una serie de atribuciones diversas frente a las causas de su indefensión, las cuales pueden ser estable-inestable, global-específica e interna-externa, promoviendo perturbaciones en la autoestima y la indefensión, pues determinan el impacto en la depresión, impotencia general, cronicidad y en su autoestima. Además, se demuestra que una persona con predisposición a la depresión tiene más probabilidades de atribuir sus experiencias negativas a factores internos, estables y globales. Esto significa que tienden a interpretar los eventos negativos como causados por características personales permanentes y generalizadas, en lugar de considerar factores externos o circunstanciales. Por ejemplo, podrían culparse a sí mismos de forma generalizada, creer que las

situaciones negativas nunca cambiarán y ver los problemas como algo que afecta a todos los aspectos de su vida. Estas tendencias de atribución pueden contribuir a la vulnerabilidad emocional y al desarrollo de la depresión.

Modelo psicosocial de Brown. Brown y Harris (1978), a partir de estudios previos, observó estresores específicos en las mujeres trabajadoras, los cuales causaban predisposición a indicadores de sintomatología depresiva. Los factores estresantes se examinan en términos de factores de vulnerabilidad, como la pérdida temprana de la madre, condiciones laborales desfavorables, la falta de oportunidades para la intimidad con la pareja y la atención agotadora a los hijos, que varía según la cantidad, como tener tres o más hijos menores de 14 años. A partir de estas variables, se descubrió que las madres que trabajan presentaban una mayor predisposición a sufrir depresión. En otras palabras, las personas se ven afectadas, por tanto, también su respuesta ante situaciones cotidianas, siendo en muchas ocasiones algo inevitable.

Estrategia Enfrentando Problemas Plus (EP+).

La intervención en cuidadoras surge a partir de la necesidad de atender a las personas que se encargan de cuidar a familiares que necesitan cuidados especiales, pues realizan múltiples responsabilidades que las ponen en una posición de fragilidad, tensión e inseguridad, lo que eleva la posibilidad de experimentar diversos desafíos tanto físicos como emocionales. Ello conlleva a presentar sensación de estar atrapados tanto a nivel físico como emocional, a veces acompañada de sentimientos de culpa que pueden llevar a la rendición o la incapacidad para continuar satisfaciendo las necesidades de su ser querido. Es por

ello que se deben aplicar programas que disminuyan indicadores de sintomatología depresiva, siendo esta una de las principales consecuencias de las cuidadoras.

El término EP+ (Enfrentando Problemas Plus), herramienta brindada por la OMS (2016), se utiliza para describir el enfoque integral de esta intervención breve. Combina estrategias reconocidas de resolución de problemas con técnicas de modificación de conducta. EP+ permite mejorar las habilidades de las personas para manejar su malestar emocional y, en la medida de lo posible, resolver sus problemas prácticos. Por esta razón, se utiliza un lenguaje similar al de la capacitación o tutoría, evita dar consejos directos. El enfoque se centra en capacitar a las personas y permitirles tomar el control de su propia situación, pero evita dar consejo; sus componentes de intervención se señalan a continuación.

- Enfrentando el estrés. Enseña a las personas una estrategia breve de control del estrés, como la respiración lenta, les ayuda a manejar la ansiedad y el estrés de manera más efectiva. La práctica diaria de esta técnica puede prevenir situaciones de estrés extremo y contribuir a la tranquilidad en momentos de tensión. Además, se menciona que en el programa EP+ se introduce el manejo del estrés desde el principio, y se recomienda practicar esta estrategia al final de cada sesión.
- Enfrentando problemas. La estrategia "Enfrentando Problemas" se utiliza en situaciones donde una persona enfrenta desafíos prácticos como desempleo o conflictos familiares. Esta estrategia se introduce en la Sesión 2 del programa. Trabaja en conjunto, se exploran posibles soluciones para el problema principal y se seleccionan las más adecuadas. Luego, se crea un plan estratégico para implementar esas soluciones y abordar efectivamente el problema.

- Seguir andando, continuar haciendo. La estrategia tiene como objetivo mejorar los niveles de actividad de la persona, especialmente en actividades sociales y tareas necesarias. Se dirige a personas que han reducido su actividad y experimentan síntomas de depresión, como fatiga, falta de energía, falta de motivación y pérdida de interés en actividades. La estrategia busca incrementar los niveles de actividad de la persona, lo cual puede tener un impacto positivo en su estado de ánimo. Se introduce en la Sesión 3 del programa.
- Fortaleciendo el apoyo social. La estrategia busca fortalecer el apoyo social de las personas con problemas emocionales, promueve conexiones con amigos confiables, familiares, compañeros de trabajo u organizaciones comunitarias. Esta estrategia se introduce en la Sesión 4 del programa. Si la persona ya cuenta con un buen apoyo social y lo utiliza regularmente, se les anima a continuar así. Sin embargo, en otros casos, se trabaja en identificar cómo fortalecer su apoyo social y se desarrolla un plan práctico para recibir mayor apoyo. El objetivo es mejorar el bienestar emocional a través del apoyo social adecuado.

- **Análisis de antecedentes**

En los antecedentes nacionales, Calderón (2020) abordó un estudio de intervención con el objetivo de disminuir los síntomas de depresión en una mujer a través de la terapia cognitivo conductual. El estudio desarrolló un porte metodológico de tipo aplicado experimental, abordándose a través de un programa de intervención donde se desarrollaron técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, auto instrucción, entrenamiento en técnicas de relajación y técnica de psicoeducación, los cuales se trabajaron con autorregistros. Se aplicó como instrumentos de medición el

Inventario Clínico Multiaxial de Personalidad de Millon y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados demuestran que se redujo significativamente los síntomas de depresión, reflejándose en la disminución de 27 a 8 en la sintomatología depresiva al final el programa; así también, se obtuvo una reducción en la frecuencia de pensamientos negativos, desde intervalo pretest de 59 a 64, hasta un intervalo de 7 a 15.

Gutierrez y Contreras (2019) en su trabajo formuló como objetivo principal, fortalecer la salud emocional mediante la estrategia EP+ en casos de síntomas de depresión mayor leve en población joven y adulta (18-64 años). Basada en un estudio piloto en la cual se hizo un seguimiento a una cohorte de participantes tamizados con síntomas de depresión mayor leve según el PHQ-9 desde junio 2018 hasta julio 2019 en dos proyectos de Socios en Salud (2022) Sucursal Perú. Se utilizaron tres cuestionarios para la recolección de información: uno de afecciones, otro sobre problemas y el último sobre funcionamiento personal y social; y de un total de 94 participantes, 51 finalizan la intervención a través del fortalecimiento de sus habilidades para afrontar situaciones problema y su salud emocional. Por otro lado, 44 desertaron en el proceso del acompañamiento.

Portillo y Ramos (2019) en su investigación tuvo como objetivo, intervenir en casos de síntomas de depresión mayor leve a través de una estrategia en salud mental basada en la comunidad, para ello, se realizó el tamizaje en salud mental con el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) a toda la población participante. La investigación fue de tipo censal, y la población estuvo compuesta por 978 personas (22 casos de diabetes, 25 riesgo de diabetes, 49

casos de presión arterial alta y 98 en riesgo de presión arterial alta), y de estos casos, 5 personas fueron identificadas con síntomas de depresión mayor leve, lo que permitió que reciban la intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+), pues reduce después de las 5 sesiones, los síntomas de depresión. Se concluye la importancia de la intervención en salud mental en los casos con ECNT en la comunidad.

Así también, respecto a los antecedentes internacionales, De Graaff et al. (2023) realizó un estudio con el objetivo de examinar la eficacia de una intervención psicológica proporcionada por pares (Problem Management Plus; PM+) para reducir los síntomas de los trastornos mentales comunes (CMD) entre los refugiados sirios en los Países Bajos. Se realizó un ensayo controlado aleatorio simple ciego entre refugiados sirios adultos reclutados entre marzo de 2019 y diciembre de 2021. Las personas con angustia psicológica (Kessler Psychological Distress Scale (K10) >15) y deterioro funcional (WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) >16) se asignaron a PM+ además de la atención habitual (PM+/CAU) o solo a CAU. Los participantes fueron reevaluados a la semana y a los 3 meses de seguimiento. Los participantes (n=206; edad media=37 años, 62 % hombres) se asignaron al azar a PM+/CAU (n=103) o CAU (n=103). A los 3 meses de seguimiento, PM+/CAU tuvo mayores reducciones en la depresión/ansiedad en relación con CAU (diferencia de medias -0,25; IC del 95 %: -0,385 a -0,122; p = 0,0001, d de Cohen = 0,41). PM+/CAU también mostró mayores reducciones en la depresión (p = 0,0002, d de Cohen = 0,42), ansiedad (p = 0,001, d de Cohen = 0,27), síntomas de TEPT (p = 0,0005, d de Cohen = 0,39) y problemas

autoidentificados ($p=0,03$, d de Cohen $=0,26$), pero no sobre el deterioro ($p=0,084$, d de Cohen $=0,21$). Se concluye que PM+ reduce efectivamente los síntomas de CMD entre los refugiados sirios. Una fortaleza fue la alta retención en el seguimiento.

Spaaij et al. (2022) en su trabajo de investigación indica como objetivo evaluar la viabilidad y aceptabilidad de PM+ entre los refugiados sirios en Suiza. Se basó en un ensayo controlado aleatorio (RCT) piloto simple ciego con refugiados sirios afectados por angustia psicológica ($K10 > 15$ y $WHODAS 2.0 > 16$). Los participantes fueron asignados al azar a PM+ o Tratamiento mejorado como de costumbre (ETAU). Los participantes fueron evaluados al inicio del estudio, 1 semana y 3 meses después de la intervención, y completaron las medidas que indexaban los problemas de salud mental y el uso de la atención médica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con diferentes partes interesadas. 59 individuos fueron aleatorizados en PM+ ($n = 31$) o ETAU ($n = 28$). Las tasas de retención en el ensayo (67,8 %) y la asistencia media a la intervención ($M = 3,94$ sesiones, $SD = 1,97$) fueron altas. No se informaron eventos graves relacionados con el estudio. Estos hallazgos indican que los procedimientos de prueba y PM+ fueron factibles, aceptables y seguros.

Sangraula et al. (2020) en su trabajo propuso como objetivo describir la viabilidad y aceptabilidad de Group PM+ adaptado localmente para mujeres y hombres en una región rural de Nepal afectada por un terremoto. En este ensayo controlado aleatorio grupal de factibilidad, a los participantes en el brazo experimental se les ofrecieron cinco sesiones del Grupo PM+ y los

participantes en el brazo de control recibieron atención habitual mejorada (EUC, por sus siglas en inglés), lo que implicó una psicoeducación breve y brindar opciones de derivación a los servicios de atención primaria con servicios de salud. Se utilizó un diseño de métodos mixtos para evaluar la viabilidad y aceptabilidad del Grupo PM+. La viabilidad se evaluó con criterios que incluían la fidelidad y la retención de los participantes. La aceptabilidad se evaluó a través de entrevistas en profundidad con los participantes, miembros de la familia, personal del programa y otras partes interesadas. El resultado clínico primario fueron los síntomas de depresión evaluados mediante el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) administrado al inicio y fin de las sesiones. Se reclutó a 121 participantes (83 % mujeres y 17 % hombres), con igual asignación a los brazos del Grupo PM+ y EUC (1:1). Group PM+ se impartió en cinco sesiones de 2,5 a 3 horas por parte de no especialistas locales capacitados y supervisados, con una asistencia promedio de cuatro de cada cinco sesiones. Los resultados cuantitativos y cualitativos demostraron la viabilidad y aceptabilidad para que los no especialistas brinden el PM+ del grupo. Es importante mencionar que, la mejoría media estimada fue mayor en el brazo del grupo PM+ que en el brazo EUC.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Contextualización y justificación del problema

Las personas encuentran dificultades en el ejercicio de sus labores en la medida que enfrente situaciones complejas, pues estas ponen a prueba la capacidad de las mismas y revelan los recursos deficientes, producto de la ausencia de factores protectores no provistos por experiencias previas o sucesos estresores del contexto. La depresión, es un trastorno clínico consecuente de factores biológicos, psicológicos y sociales, el cual puede presentarse en indistintamente en la etapa de desarrollo del ser humano; no obstante, en la etapa adulta, se asocia a la alteración de la cognición, energía y ánimo, lo cual afecta directamente a sus labores, como en el caso de las cuidadoras de niños con riesgo y retraso en su desarrollo (Lange et al., 2019). Esta realidad aumenta en la medida que aumentan los desafíos de las cuidadoras, sea demandas físicas y emocionales de su labor, lo cual tiene un impacto directo en el bienestar emocional y físico del menor.

Las cuidadoras con hijos menores, en periodos de presión e incertidumbre como el sucedido en la pandemia de la COVID-19, estarían sometidas a situaciones reiterativas de depresión, ansiedad y estrés, lo que contribuye a mantener o aumentar los síntomas de depresión (Wu et al., 2020). Aunado a ello, estudios señalan que las mujeres tienen mayor predisposición genética para sufrirla, sobre todo cuando se presentan situaciones asociadas a la inestabilidad matrimonial, desestructuración familiar, desempleo y problemas de salud como enfermedades cardiovasculares (Rodríguez et al., 2019). En este sentido, la sintomatología depresiva genera angustia, afecta el desempeño y ejecución de las labores diarias;

así como afecta las relaciones sociales en la familia, amistades y en el trabajo, lo que repercute en su acceso a una estabilidad económica y social (Pérez, 2019).

En el contexto internacional, la depresión en el 2020, en pandemia, alcanzó a la cuarta parte de la población a nivel mundial (25%), que supera siete veces a los datos del 2017 (Bueno-Notivola et al., 2020), cifras que desde el 2020 han ascendido al 34% (Necho et al., 2021), donde particularmente la población de cuidadoras presentaban síntomas de tristeza persistente, pérdida de interés en actividades placenteras, cambios en el sueño, falta de apetito, falta de energía, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, sentimiento de inutilidad y pensamientos suicidas; además, respecto al menor a su cuidado, experimenta estrés, agotamiento e incertidumbre sobre el futuro de los niños, lo que contribuye al desarrollo de la sintomatología depresiva en estas cuidadoras (Agudelo et al., 2022).

En este mismo ámbito, la OMS (2023) señala que esta enfermedad es frecuente y afecta a por lo menos 300 millones de personas, lo que provocó el suicidio de alrededor 800 000 personas; datos reforzados por Torales et al. (2021), quien señala que la enfermedad afecta a más de 280 millones de personas alrededor del globo, lo que implica un problema de salud significativo debido al sufrimiento y alteración de las funciones de forma prolongada e intensa, lo cual afecta a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Al respecto, Corea (2021) estima que este trastorno afecta a por lo menos 450 millones de sujetos y que uno de cuatro lo padecerá en algún momento de su vida, sin importar su ubicación, nivel socioeconómico, edad, sexo y otros, lo que provoca discapacidad en todos lo que la presentan.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) ha reportado 313 455 casos de adultos con depresión, lo que demuestra un crecimiento del 12% durante el 2021. Así mismo, el Seguro Integral de Salud (SIS, 2023) reporta atenciones de hasta 650 000 casos de depresión desde niveles moderados a graves desde que inicio la pandemia hasta fines del año 2022, lo que evidencia mayor número de casos en adultos mayores de 30 años, correspondiente al 46% de la población. Por otro lado, se han reportado 708 casos de suicidio, dentro de los cuales por lo menos el 70% evidenciaba sintomatología depresiva (Infobae, 2022); lo que demuestra que se trata de una debilidad mental y física que interfiere en la funcionalidad del afectado, acompañada de culpa, desvalorización, melancolía, vigilia y otros (OMS, 2023), y conducta suicida (Robles, 2021). Respecto a la población de estudio, Masías y Arias (2019), en un estudio en Arequipa, hallaron que el 45% de las madres que acudieron a control post natal tenía síntomas de depresión, dentro de las cuales el 14% presentaba indicadores de riesgo.

En el nivel local, Lima es considerada la región con el mayor número de casos con depresión, distribuyéndose en 4 sectores: Lima sur, con 24 mil 257, Lima este, con 19 mil 260, Lima centro, con 28 mil 582 y Lima norte, con 30 mil 656 casos (Infobae, 2022); dentro de los cuales, el 40,7% fueron casos en adolescentes, el 34% en niños de 6 a 11 años y el 25% en niños de 1,5 a 5 años, todos violentados psicológicamente por sus cuidadores (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). Esto demuestra que la sintomatología depresiva no solo afecta a quien lo padece, sino que tiene repercusiones colaterales con quienes están a su cargo.

En atención a la problemática de las cuidadoras en este mismo contexto, Atencio et al. (2019) indicaron que, en el Hospital Honorio Delgado, el 49.9%

pacientes asistentes eran mujeres con síntomas de depresión mayor con hijos menores, con edades entre 18 y 25 años, instrucción secundaria y madres solteras; siendo evidencia de una proporción importante en una muestra de uno de los hospitales nacionales a nivel local. En contraste con esta realidad, este estudio ha encontrado información sobre la sintomatología depresiva que tuvieron 33 cuidadoras: En el tamizaje inicial, se evidencia síntomas de depresión mayor leve, que puntúa valores de 10 a 14, en la cuales presentaban signos tales como poco interés en hacer cosas (abulia) 30%, dificultad para disfrutar las actividades diarias (anhedonia) 25%, insomnio 20%, bajos niveles de energía 5%, problemas en la alimentación 4%, autopercepción negativa 15%, problemas de concentración y velocidad de funcionamiento 1%.

La complejidad de cuidar a un menor depende del grado de atención que este requiere, como en el caso de cuidadoras con niños con riesgo o retraso, pues produce fatiga, estrés y ansiedad sostenida. Este rol como cuidadora debe mantenerse a lo largo del día para no descuidar al menor, lo que afecta otras áreas o responsabilidades familiares, personales y sociales, llevándola a descuidar el cumplimiento de otras actividades, lo que ocasiona frustración. Este síntoma de malestar, a su vez, son compartidos a través de emociones y conductas con los menores, lo que ocasiona reiterativamente preocupación en la cuidadora.

Es así que, a partir de la revisión del contexto, este estudio centra su interés en la realidad problemática en torno a las cuidadoras de niños con riesgo y retraso, pues supone un desafío importante que requiere de atención inmediata y el apoyo adecuado. En esta misma línea, se les debe brindar herramientas efectivas para que, adicional al apoyo externo que puedan conseguir en charlas, capacitación y grupos

de conversación, puedan cuidar de sí mismas, por lo que se procura abordar el problema y promover su bienestar, pues, en consecuencia, también brindará el cuidado a la salud mental de los niños a su cargo. Es así que este estudio, al comprender la complejidad del abordaje de la sintomatología depresiva, aplica el programa Enfrentando Problemas Plus (EP+), estrategia brindada por la OMS en su versión individual, a las cuidadoras, por lo que es una herramienta de uso para un mayor control y acierto en su mejora progresiva, lo que promueve la adquisición de habilidades y herramientas clave para afrontar el desafío de su labor.

Este estudio se justifica de forma teórica, pues reduce las brechas de conocimiento existente sobre las cuidadoras con síntomas de depresión que tiene a cargo a menores con situación de riesgo o retraso; en este sentido, los hallazgos aportan datos de la realidad de las mismas y la implicancia de procesos específicos donde se debe emplear acciones de intervención psicológica para su mejora, tales como: adversidad, confrontación de problemas, estrés, toma de decisiones y apoyo social. Además, aporta teóricamente al evidenciar la eficacia del modelo teórico plasmado en el programa "Enfrentando Problemas Plus" (EP+) en cuidadoras, por lo que es considerada una herramienta sistemática con capacidad de guiar a través de una estructura y postulados sólidos el proceso de disminuir los síntomas de depresión mayor leve.

En términos de justificación metodológica, este estudio proporciona evidencia de aplicación y uso en la intervención de los síntomas de depresión mayor leve a través de un programa estructurado y validado. Es decir, este estudio aporta al comunicar a través de sus resultados, una herramienta de referencia para el tratamiento de la variable sintomatología depresiva, pues cuenta con evidencia de

uso y prueba la eficacia del instrumento de evaluación empleado, lo que lo convierte en un recurso relevante para el tamizaje de los síntomas de depresión y su posterior tratamiento. Además, el programa y su estructura de evaluación favorece al brindar distintas herramientas prácticas que permiten afrontar situaciones adversas y prácticas en torno a los síntomas de depresión, lo que promueve la disminución de comportamientos poco saludables, desadaptativos e incluso cuadros agudos psicológicos, a través de la intervención con el programa "Enfrentando Problemas Plus" (EP+), por lo que es una propuesta importante para su uso en el ámbito clínico para uso por profesionales de la salud mental, sean psicólogos o agentes comunitarios.

En términos de justificación práctica, el programa "Enfrentando Problemas Plus" (EP+) proporciona evidencia funcional para ser considerado un modelo eficiente para abordar los síntomas de depresión mayor leve en cuidadoras; por lo que se presenta como una propuesta aplicada tanto por instituciones públicas o privadas cuyo fin sea potenciar las intervenciones basadas en evidencia a beneficio de la comunidad y la salud mental, pues es una herramienta práctica para ser usada por profesionales psicólogos y profesionales capacitados en diversos ámbitos de la salud mental para atender a personas que asisten a hogares de salud, hospitales y entornos domésticos, por lo que tiene capacidad de intervenir de manera temprana en el problema y ayudar a reducir los síntomas de depresión, lo que a su vez mejora la calidad de vida y prevenir posibles complicaciones asociadas a la sintomatología depresiva en este grupo poblacional y en sus hijos.

3.2. Intervención

El presente trabajo por suficiencia profesional se desarrolla a partir de la aplicación de un programa en cuidadoras madres de niños con riesgo y retraso en el desarrollo que presentan síntomas de depresión mayor leve y que sus menores participan en un proyecto de una organización. Para ello, se emplea una intervención psicológica breve de baja intensidad, Enfrentando Problemas Plus (EP+), la cual consiste en brindar 5 sesiones de 90 minutos cada una, donde se amplía y fortalece habilidades tales como afrontamiento de estrés y problemas, mejora de la activación conductual y fortalecimiento del apoyo social (véase el Anexo 4). Cabe señalar que la modalidad de trabajo se dio a través de visitas domiciliarias las cuales eran favorables pues se establecía el rapport y se fortalecía la adherencia a la intervención, asimismo, se permitía la práctica in situ de cada herramienta brindada. A su vez, se realizaban conversaciones tipo entrevistas no estructuradas de lo aprendido de la sesión (¿qué piensas acerca de la herramienta “X”?, ¿en qué momento podrías utilizar dicha herramienta?, ¿me podrías dar un ejemplo como usarías tal herramienta?, etc.), así como, el envío de la encuesta de satisfacción al finalizar cada sesión (Google form).

- **Objetivos de la intervención e indicadores de logro**

- Objetivo general**

- OG1. Determinar la eficacia de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima.
 - OG2. Conocer el grado de satisfacción general en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos

de Lima, en relación a la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

Objetivos específicos

- OE 1.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 1.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 2.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 2.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 3.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

- OE 3.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 4.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 4.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.
- OE 5.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de mantenerse bien, como ayudar a otros y mirar hacia adelante en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

Indicadores de logro

Se plantearon los siguientes indicadores de logro, los cuales permitieron medir si se cumplió o no se cumplió los objetivos planteados de la intervención:

Tabla 1

Indicadores de logro.

| Indicadores de logro | | Objetivo del trabajo de suficiencia al que responde |
|---|--|---|
| Indicadores | Meta | |
| Puntaje de síntomas de depresión al finalizar la intervención EP+. | Puntaje <4 equivalente a sin síntomas de depresión al finalizar la intervención EP+. | <p>OG 1: Determinar la eficacia de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima.</p> |
| Porcentaje de cuidadoras con alto grado de satisfacción al finalizar la intervención. | 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción al finalizar la intervención. | <p>OG 2: Conocer el grado de satisfacción general en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima, en relación a la intervención</p> |

“Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

>=5 herramientas ejecutadas como reestructuración cognitiva (ABC y distorsiones cognitivas), actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés

Número de termómetro emocional; en cuidadoras de niños y técnicas de relajación con riesgo y retraso en actividades/herramientas ejecutadas de – respiración el desarrollo con afrontamiento al estrés (respiración síntomas de depresión en cuidadoras. diafragmática, de tres distritos de Lima imaginaria, respiración a través de la muscular progresiva, intervención respiración 4x4, “Enfrentando mindfulness) Problemas Plus (EP+)”.

aprendidas y ejecutadas para el afrontamiento al estrés.

Porcentaje de 100% cuidadoras con **OE 1.2.** Identificar el grado de satisfacción de cuidadoras con alto grado de

grado de satisfacción en relación a la estrategia de afrontamiento al estrés. satisfacción en relación a la estrategia de afrontamiento al estrés. en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención

“Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

Número de ≥ 5 herramientas actividades/herramientas ejecutadas de para el afrontamiento y solución de problemas. reforzadas y ejecutadas para el afrontamiento y solución de problemas. prácticos.

OE 2.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención

| | |
|--|--|
| | “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”. |
| | OE 2.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia afrontamiento y |
| Porcentaje de 100% cuidadoras con solución de problemas | |
| cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia afrontamiento y solución de problemas. | en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención |
| | “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”. |
| | OE 3.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de |
| Número de actividades/herramientas ejecutadas de activación conductual en cuidadoras. | ≥ 5 actividades ejecutadas según la hoja de sugerencias para la activación conductual. frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el |

| | | |
|---|---|--|
| | | desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”. |
| Porcentaje de 100% cuidadoras con cuidadoras con alto alto grado de grado de satisfacción en satisfacción en relación a la estrategia a la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión. | de 100% cuidadoras con alto alto grado de grado de satisfacción en satisfacción en relación a la estrategia a la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión. | OE 3.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”. |
| Número de actividades/herramientas ejecutadas de | >=5 actividades ejecutadas para el fortalecimiento de redes | OE 4.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de |

fortalecimiento de redes de apoyo práctico y fortalecimiento de redes de apoyo social en emocional. cuidadoras.

de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

OE 4.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia

Porcentaje de 100% cuidadoras con fortalecimiento de redes cuidadoras con alto grado de de apoyo social en grado de satisfacción en satisfacción en relación cuidadoras de niños con relación a la estrategia a la estrategia de riesgo y retraso en el de fortalecimiento de fortalecimiento de desarrollo con síntomas apoyo social. apoyo social. de depresión de tres distritos de Lima a través de la

intervención

| | |
|--|--|
| | “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”. |
| Número de actividades/herramientas ejecutadas en todo el proceso de la intervención EP+. | <p>OE 5.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de mantenerse bien, como ayudar a otros y mirar hacia adelante en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención</p> <p>“Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.</p> |
| de ≥ 15 actividades/herramientas ejecutadas al finalizar la intervención. | |

- **Público objetivo de intervención**

La población de este estudio corresponde a cuidadoras que participan en una Organización No Gubernamental (ONG), que residen en los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo. La muestra se constituyó por 33 mujeres cuidadoras (madres) cuya característica es que su

niño a cargo presente riesgo o retraso en el desarrollo. Se estableció los criterios de evaluación:

Criterios de inclusión:

- Cuidadoras con síntomas de depresión mayor leve.
- Cuidadoras que no presenten dificultades en las funciones cognitivas (orientación, atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, gnosias, praxias, habilidades visoespaciales).
- Cuidadoras que tengan a su cargo un niño en riesgo o retraso en el desarrollo y las características previamente mencionadas.

Criterio de exclusión:

- Cuidadoras que están en riesgo inminente de suicidio.
- Cuidadoras que están angustiadas y dentro del mes han tenido un evento traumático importante (p.e. accidentes, desastres naturales, asaltos) o muerte de un ser querido.
- Cuidadoras que presentan cuadros de psicosis o tienen un deterioro cognitivo grave (p.e. discapacidad intelectual grave o demencia)
- Cuidadoras que presentan convulsiones sin tratamiento.
- Cuidadoras que residan en otros distritos diferentes a Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo.

• **Descripción del programa de intervención**

En este apartado se presenta la descripción simplificada de los procedimientos del desarrollo del programa de intervención (véase el Anexo 1) y se detalla las actividades en el cronograma de actividades (véase el Anexo 2).

a) Preparación:

Antes de iniciar la intervención se realizó las siguientes actividades:

Implementación de los formatos de registro de caso (en adelante CRF):

En conjunto con el área de Monitoreo se desarrollan los CRF correspondientes de la Estrategia Enfrentando Problemas Plus.

Capacitación del equipo de facilitadores de la intervención Enfrentando

Problemas Plus (EP+): Entrenamiento teórico y práctico de 40 horas al personal del programa Salud Mental, agentes comunitarios y/u otros funcionarios de otras organizaciones (véase el Anexo 3).

b) Tamizaje

Identificación de participantes con síntomas de depresión mayor leve: Se

tamizará a los posibles candidatos a EP+, aplicando el Registro de Participante – REPA (véase el Anexo 5) y Cuestionario de Despistaje de Afecciones – DEAF (véase el Anexo 8), si el participante no presenta ninguna afección que le impida recibir las sesiones pasará a la siguiente etapa de enrolamiento.

Nota: Si el CRF PHQ-9 (véase el Anexo 7) indica síntomas de depresión moderada o severa se priorizará su atención en el EE. SS (teniendo en cuenta que si en el ítem 9 el resultado es positivo se deberá realizar las preguntas sobre pensamiento suicida).

c) Enrolamiento

Registro de participantes con síntomas de depresión mayor leve: Teniendo en cuenta los resultados del participante cuyo PHQ-9 (véase el Anexo 7) oscila en puntaje de 10 – 14 y corresponde a síntomas de depresión mayor leve y, no presente ninguna afección que le impida recepcionar la estrategia, pudo ser enrolado en el proyecto EP+, haciendo uso de los CRF: Ficha del cuidador – FICU (véase el Anexo 6), Cuestionario sobre problemas – PSYCHLOPS (véase el Anexo 9) y Cuestionario de Funcionamiento Personal y Social – WHODAS (véase el Anexo 10).

d) Seguimiento y recolección de datos

Desarrollar sesiones domiciliarias de la estrategia EP+: Se desarrolló 5 sesiones domiciliarias de 90 minutos, según el diagrama de la estrategia EP+ (véase el Anexo 4), que serán brindadas por los profesionales de Salud Mental y/o agentes comunitarios de la organización, estas sesiones fueron registradas en el CRF denominado Ficha de Registro de Visita – FIRE (véase el Anexo 11) y las fechas de encuentro se coordinaron con la participante de preferencia en el mismo día y hora por cada fecha que le corresponde y se desarrollarán en el plazo aproximado de 5 semanas pudiendo tener como máximo 2 sesiones adicionales solo en los casos donde el profesional considere importante para realizar el refuerzo necesario, las que serán registradas como visitas no programadas.

Asimismo, se realizaron conversaciones tipo entrevista no estructurada, y la aplicación de la encuesta de satisfacción en cada sesión.

A continuación, se detalla el proceso de capacitación (Véase el anexo 3) en la matriz de sesiones y su desarrollo:

Tabla 2

Matriz de las sesiones de EP+

| Nª Sesión | Tema | Desarrollo |
|-----------|---|--|
| 1 | <p data-bbox="635 1211 815 1339"><i>Entendiendo la Adversidad y Enfrentando el estrés</i></p> <p data-bbox="651 1361 791 1391">(90 minutos)</p> <p data-bbox="624 1420 815 1518">véase los Anexos 15, 20, 21 y 22</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="967 763 1315 864">- Mencionar el consentimiento informado de forma verbal (5 min). (véase el Anexo 20) <li data-bbox="967 893 1315 1016">- Aplicar al participante los CRF's <i>PHQ-9</i> y <i>PSYCHLOPS</i>, seguidamente se le indica los resultados obtenidos. (10 min). <li data-bbox="967 1046 1315 1368">- Brindar a los participantes una breve información de la intervención de EP+, en donde, se enfatizará que esta intervención tiene como finalidad el aprendizaje de estrategias para sobreponerse a dificultades que se les puedan presentar en su día a día. (20 min). <li data-bbox="967 1397 1315 1984">- Explicar al participante la importancia de <i>Entendiendo la Adversidad</i>, en donde, se les brindará información sobre el significado de adversidad y de cómo repercuten en los pensamientos, emociones y conductas (se practica sobre una situación como ejemplo), se enfatiza también en las distorsiones cognitivas y termómetro emocional (hoja applicativa – se practica con el mismo ejemplo); a la vez, se les dará a conocer que muchas personas pasan por las mismas dificultades emocionales y no por eso han de considerarse |

| | |
|--|---|
| | <p>personas débiles, sino valientes por haberse sobrepuesto a experiencias difíciles (resiliencia). (30 min).</p> <p>- Se orienta e informa al participante en torno al estrés y sus consecuencias en la salud mental. Asimismo, se le facilita al participante una estrategia breve (técnica de respiración y/o relajación) que lo ayudará a manejar situaciones de angustia y estrés. Para fortalecer lo aprendido, se entregará al participante un folleto en donde le recuerde cómo practicar la estrategia <i>Enfrentando el Estrés</i>. (20min).</p> <p>- Cierre de la sesión. (5 min).</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>Enfrentando Problemas y Enfrentando el estrés</i></p> <p style="text-align: center;">(90 minutos)</p> <p style="text-align: center;">véase los Anexos 15, 16, 20, 21, 22 y 23</p> | <p>- Se realiza un repaso general de la sesión anterior (incluye la revisión de la tarea) y aplicar los CRF's <i>PHQ-9</i> y <i>PSYCHLOPS</i> (5 min).</p> <p>- Se trabaja con el participante la herramienta <i>Enfrentando problemas</i> en donde se identificarán las situaciones que le causan mayor angustia, se categoriza los problemas o situaciones problema en solucionables y no solucionables, luego se hará la elección de uno de los problemas solucionables, se define el problema (P-E-C), se realiza la lluvia de ideas, se elige una o dos alternativas de solución, y se elabora un plan de acción (calendario de actividades). Finalmente, se elige otro problema práctico para trabajarlo durante la semana. (70 min)</p> <p>- <i>Repasar con el participante la estrategia Enfrentando el Estrés de la sesión anterior. (10 min)</i>.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>- Cierre de la sesión. (5 min).</p> |
| <p>3</p> <p><i>Enfrentando problemas, Seguir andando, Continuar haciendo y Enfrentando el estrés</i></p> <p>(90 minutos)</p> <p>véase los Anexos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24</p> | <p>- Realizar con el participante un repaso general de la sesión anterior (incluye la revisión de tarea) y aplicar los CRF's <i>PHQ-9</i> y <i>PSYCHLOPS</i>. (5 min).</p> <p>- Trabajar la técnica <i>Enfrentando Problemas</i> para que puedan identificar y elaborar un plan de acción en base a un nuevo problema. (35 min).</p> <p>- Explicar al participante la importancia de <i>Seguir andando, continuar haciendo</i>, que tiene como objetivo romper el ciclo de la inactividad y mejorar el ánimo de las personas estimulándolas a volver a involucrarse en actividades que en su momento dejó de realizarlas a causa de los síntomas de depresión, asimismo le brindamos el folleto de sugerencias de actividades (plan de autocuidado en salud mental) para que escoja entre una a dos actividades para que pueda realizarlas durante la semana, esto se coloca en el calendario de actividades. (35 min).</p> <p>-Trabajar con el participante la estrategia <i>Enfrentando el Estrés</i> de la sesión anterior. (10 min).</p> <p>- Cierre de la sesión. (5 min)</p> |
| <p>4</p> <p><i>Enfrentando problemas, Seguir andando continuar haciendo, Fortaleciendo el apoyo social y Enfrentando el estrés</i></p> | <p>- Realizar con el participante un repaso general de la sesión anterior (incluye la revisión de la tarea) y aplicar los CRF's <i>PHQ-9</i> y <i>PSYCHLOPS</i>. (5 min).</p> <p>- Trabajar la técnica <i>Enfrentando Problemas</i> para que el participante pueda identificar y elaborar un plan de</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(90 minutos)</p> <p>véase los Anexos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25</p> | <p>acción en base al nuevo problema surgido. (20 min).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar los ejercicios de la estrategia <i>Seguir andando, continuar haciendo</i> para estimular al participante en volver a involucrarse en actividades agradables a pesar de su estado de ánimo. (20 min) - Aperturar y conversar con el participante sobre el tema: <i>Fortaleciendo el Apoyo Social</i>, que busca principalmente buscar redes de apoyo social (amigos, familiares, etc.), que pueden brindar atención y apoyo. Se identifica la importancia de una red de soporte e identifica una red de apoyo emocional y práctico. Se evalúa la posibilidad de contactar a esa red de apoyo, considerándose esa actividad en el calendario de actividades con su respectivo plan de acción. (30 min). - Trabajar con el participante la estrategia <i>Enfrentando el Estrés</i> de la sesión anterior. (10 min) - Cierre de la sesión. (5 min). |
| <p>5</p> <p><i>Mantenerse bien, Imaginar cómo ayudar a otros y Mirar hacia adelante</i></p> <p>(90 minutos)</p> <p>Véase los Anexos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar con el participante un repaso general de todo lo trabajado hasta la fecha (incluye la revisión de la tarea) y aplicar los CRF's <i>PHQ-9</i> y <i>PSYCHLOPS</i> (20 min). - Explicar al participante la importancia de continuar practicando las estrategias aprendidas en las sesiones como parte del tema <i>Mantenerse bien</i>. (30 min). - Brindar ejemplos de diferentes casos, en donde el participante imagine <i>cómo ayudar a otros</i>, a poder afrontar los problemas, usando las estrategias que han aprendido. (20 min). |

- Hablar sobre las metas que tiene cada participante (corto, mediano y largo plazo) mediante el tema *Mirando hacia adelante*. **(15 min)**.

- Finalizar la intervención EP+, agradeciendo y felicitando a cada participante por su compromiso en las sesiones, deseándole lo mejor para él/ella y su familia y recordarles que continúen trabajando en las estrategias aprendidas. **(5 min)**.

Nota (1): Rellenar los formatos en físico usando lapicero negro (no borrar, sobre-escribir, o usar corrector o tinta líquida sobre el documento original),

Nota (2): Al finalizar cada sesión, se llena el Registro de Visita (FIRE) (*Anexo 11*) con la finalidad de conocer si el participante ha realizado su tarea, ha comprendido la sesión o se ha hablado de un tema adicional. Además, se registra la fecha de la siguiente sesión. Si es el caso que no se da la sesión, se señala los motivos. Se recuerda que máximo puede haber 3 visitas no efectivas en una sesión para dar cerrado el caso.

Nota (3): Si la participante durante el seguimiento presenta síntomas de Depresión Mayor Moderada o Severa, se procede a realizar la derivación correspondiente a su EE. SS o al CSMC (Centro de Salud Mental Comunitario), para ello se utilizará el CRF Registro de Derivaciones (*REDE*) (*Anexo 13*)

Nota (4): Es posible que algunas participantes requieran una 6ta o 7ma sesión de EP+. Estas sesiones adicionales dependerán principalmente del criterio de cada profesional.

e. Egreso

El egreso de un participante se consideró cuando ha concluido todas las sesiones del programa. Para registrar este hito, se utilizó el Cuestionario de Reporte de Casos (CRF) denominado Ficha de razones de salida del proyecto

- RASA (véase el Anexo 12).

f. Deserción

La deserción de un participante se considera cuando este decide no iniciar o continuar con la intervención en los procesos de tamizaje, enrolamiento y seguimiento. Para registrar este evento, se utiliza el Cuestionario de Reporte de Casos (CRF) denominado Ficha de razones de salida del proyecto – RASA (véase el Anexo 12).

En el CRF RASA se recopila información sobre las razones por las cuales el participante ha decidido abandonar la intervención. Esto puede incluir motivos personales, dificultades o barreras que haya encontrado durante el proceso, falta de disponibilidad o cualquier otro factor que haya influenciado su decisión de no continuar. Cabe mencionar que después de tres visitas no efectivas consecutivas, se da por concluida la intervención, esto incluye: acuerdos telefónicos o mensajes de texto.

- **Metodología empleada en la estrategia**

El estudio consistió en aplicar el programa a un único grupo al que se le suministró el diseño de intervención de forma individual, el cual consistió en cinco sesiones, pudiéndose medir los efectos del programa a partir de la medición de la variable dependiente (Sánchez et al., 2018), y su nivel de satisfacción general durante toda la intervención. Así mismo, para dar respuesta a los objetivos específicos de estudio se midió en conjunto las respuestas a las entrevistas no estructuradas, observación de conducta, y seguimiento continuo durante las sesiones.

Cuestionarios y/o instrumentos de evaluación: Validez y confiabilidad

La intervención empleó formatos en físico (en papel) y formatos electrónicos (cargados directamente a los celulares). La profesional del proyecto encargada de la intervención fue responsable de custodiar que toda la documentación se encuentre archivada en gavetas con llave o almacenados en una base de datos electrónica protegida con contraseña. Se desarrollaron CRFs que fueron aplicados a todos los usuarios que participan en la intervención.

Tabla 3

Descripción de los cuestionarios y/o instrumentos de la intervención.

| Etapa | Nombre de CRF | Siglas | Concepto |
|---------------------|--|---------------|--|
| Tamizaje | Registro de Participante | REPA | Registra los datos personales del participante. |
| | Cuestionario de salud del paciente | PHQ-9 | Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) síntomas de depresión mayor leve, (4) síntomas de depresión mayor moderada, (5) síntomas de depresión mayor severa. |
| | Cuestionario de Despistaje de Afecciones | DEAF | Evalúa si el participante presenta o no una afección en el pensamiento. |
| Enrolamiento | Ficha de razones de salida del proyecto | RASA | Registra el motivo de la no participación del participante en el seguimiento de la intervención. |
| | Ficha del Cuidador | FICU | Registra las condiciones de vida del participante, referente a la vivienda, educación, salud y trabajo. |

| | | | |
|--------------------|--|-------------------|--|
| | Cuestionario sobre problemas | PSYC HLOP S | Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de afección. |
| | Cuestionario de Funcionamiento Personal y Social | WHO DAS | Evalúa las dificultades por causa de las condiciones de salud en los últimos 30 días. |
| | Ficha de razones de salida del proyecto | RAS A | Registra el motivo de la no participación del participante en el seguimiento de la intervención. |
| | Cuestionario de salud del paciente | PHQ- 9 | Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) Síntomas de depresión mayor leve, (4) Síntomas de depresión mayor moderada, (5) Síntomas de depresión mayor severa. |
| Seguimiento | Cuestionario sobre problemas | PSYC HLOP S | Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de afección. |
| | Ficha de Registro de Visitas | FIRE | Registra las visitas realizadas al participante, cumplimiento de las tareas, comprensión de la sesión y próxima visita. |
| | Ficha de razones de salida del proyecto | RAS A | Registra el motivo de la no participación del participante en el seguimiento de la intervención. |
| | Registro de Derivaciones | REDE | Registra el motivo de la derivación y lugar de atención. |
| Egreso | Ficha de razones de salida del proyecto | RAS A | Registra el motivo de salida del participante, en la sección de Egreso – Término del Proyecto. |

Validez y confiabilidad del Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).

El instrumento fue creado por Spitzer et al. (1999) en Estados Unidos y adaptado a población peruana por Calderón et al. (2012), posteriormente validado en adultos de Lima Metropolitana por Huarcaya-Victoria et al. (2020) y De La Flor (2020). El cuestionario tiene como objetivo medir los síntomas de depresión, aplicado tanto de forma grupal como individual, a personas con edades mayores a los 17 años, con un tiempo de aplicación próximo a los 5 minutos.

El instrumento se diseñó en base a los criterios clínicos del DSM-IV, por lo que está conformado por 9 reactivos que determinan la variable unidimensional. Para su calificación, se estiman los puntajes a través de una escala Likert de 3 opciones de respuesta: desde nunca (0) a casi todos los días (3); a partir de los puntajes obtenidos se asume la severidad de los síntomas depresivos, que pueden ir desde puntuaciones generales de 0 a 27.

La adaptación peruana del instrumento fue realizada por Calderón et al. (2012), esta se llevó a cabo a través de criterio de 27 jueces especialistas en salud mental, pues se concluye que mide y diagnostica la sintomatología depresiva en atención primaria de salud; así mismo, identifico una sola dimensión, invarianza de medida y una adecuada consistencia interna.

En cuanto a la validez en población peruana, De La Flor (2020) demostró que el instrumento cuenta con validez de contenido a través de criterio de 8 jueces expertos, donde se obtiene valores de aceptable en el intervalo de confianza (superior a .844) y la confiabilidad Inter jueces a través del ICC

(Representación=.18;Relevancia=.35; y Claridad=.46); así mismo, realizó el análisis de KMO para determinar la esfericidad de la matriz de correlación del instrumento, donde se tiene resultados adecuados (KMO=.827); además, se explicó su estructura interna simple explicada en 47% de la varianza demostrando adecuada bondad (CFI=.942; TLI=.92; AGFI=.946; SRMR=.044; RMSEA=.058). En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se halló que es adecuada y aceptable (.76). El estudio concluye que, tras los análisis, su aplicación es justificada y válida. Así mismo, en cuanto a la validez en población peruana, Huarcaya-Victoria et al. (2020) también validó el instrumento, donde se obtiene adecuada consistencia interna (.903), adecuados índices bifactoriales mediante AFC ($\chi^2(17) = 26,451$, $p = 0,067$; CFI = 0,991; GFI = 0,969; RMSEA = 0,056).

Observación de la conducta

El presente programa contempló la observación del comportamiento de los participantes a través de la primera etapa, la preparación y el tamizaje, donde, a través de una sesión breve de entrevista y evaluación, se determina el estado de salud mental en torno a indicadores depresivos. Luego, sesión tras sesión se integraron nuevas estrategias del programa de intervención, que a su vez serán monitoreadas y evaluadas por el psicólogo, pudiendo integrar una sesión adicional de seguimiento al final para corroborar los cambios obtenidos.

Entrevista no estructurada

Entrevista tipo conversación, bastante flexible, no tiene un guion, y lo realiza el psicólogo a cargo del caso, con la finalidad de hallar información importante de la sesión, específicamente información cualitativa. Esta información se

vacía en un Excel, y se guarda con una contraseña cifrada con los datos de la participante.

Entre las preguntas realizadas tenemos las siguientes: 1) ¿qué piensas acerca de la herramienta X?, 2) ¿en qué momento podrías utilizar dicha herramienta?, 3) ¿me podrías dar un ejemplo como usarías tal herramienta?, etc.

Encuesta de satisfacción

Breve cuestionario de 1 a 2 preguntas, en formato de Google form, la cual permite conocer el nivel de satisfacción después de cada sesión brindada, asimismo, si recomendaría esta intervención a alguien. Cada respuesta del breve cuestionario se guarda en un documento con una contraseña cifrada.

Procedimiento

Los procedimientos realizados en este estudio parten de la necesidad de intervenir sobre la sintomatología depresiva en participantes mujeres con niños con riesgo y retraso en el desarrollo que llevaban atenciones grupales de estimulación temprana en un proyecto de la organización; es por ello que, la organización decidió formar a un grupo de profesionales en intervenciones psicológicas breves de baja intensidad, con base empírica y que aporten herramientas prácticas para el abordaje de un sinnúmero de problemáticas de la vida diaria.

Seguidamente, se implementa la intervención EP+ en el proyecto, donde las cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo son las primeras en participar de la intervención. Cabe mencionar que, el proyecto de procedencia

de la institución (en donde participan los niños de las cuidadoras participantes) aplica el consentimiento informado escrito, donde estará estipulado todos los procedimientos, responsabilidades y actividades; en la cual, las cuidadoras tendrán libertad de decisión de participar en el proceso o negarse al mismo, teniendo facultad de retirarse cuando lo deseen.

Así también, se recalca que la intervención fue brindada de forma individual, considerando los criterios de inclusión y exclusión de la estrategia EP+, en los domicilios de cada participante, previa coordinación y presentación a través de una llamada telefónica. Con respecto, a los distritos establecidos donde el proyecto de procedencia interviene son Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo.

Además, para efectos del estudio, se evaluó los síntomas de depresión antes de la aplicación del programa (tamizaje), al final cada sesión de intervención y terminando el mismo (última sesión) a través del cuestionario de salud del paciente; así como los otros instrumentos de monitoreo que contribuyeron al seguimiento del efecto del programa.

Tras el proceso de intervención, se recolectaron los datos y se analizaron en el programa estadístico Excel versión 2020 para plasmar posteriormente los resultados de estudio; luego, se estableció la discusión, conclusiones y recomendaciones que contribuyen a la realidad problemática. Finalmente, se sustentan y publican los resultados obtenidos de forma ética y verídica.

- **Monitoreo y/o Evaluación**

El monitoreo y seguimiento de la participación de las cuidadoras se desarrolló por medio de 1) llamada telefónica, y 2) seguidamente se programaba un

horario acorde para realizar la visita domiciliaria. La fecha proyectada para brindar cada sesión oscilaba entre una semana, y semana y media, en donde el profesional encargado acudía al domicilio con sus formatos de evaluación y hojas aplicativas concernientes a la sesión asignada. Cabe mencionar que cada participante para dicha fecha, ya tenía elaborada su tarea de la sesión anterior.

Por otro lado, para la evaluación de logro de resultados de los objetivos propuestos se consideraron los siguientes elementos (Véase tabla 4).

Tabla 4

Herramientas para la evaluación de resultados.

| Objetivos | Indicador | Método de evaluación |
|--|--|--|
| OG 1: Determinar la eficacia de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima. | Puntaje <4 equivalente a sin síntomas de depresión al finalizar la intervención EP+. | Se utilizó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) desde la sesión de tamizaje hasta la última sesión. |
| OG 2: Conocer el grado de satisfacción general en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de | 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción al finalizar la intervención. | Encuesta de satisfacción online al finalizar la intervención (formato Google form). |

depresión de tres distritos de Lima, en relación a la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

| | | | | |
|---|---------------|--|---|-----------|
| <p>OE 1.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.</p> | <p>>=5</p> | <p>herramientas ejecutadas como reestructuración cognitiva (ABC y distorsiones cognitivas), termómetro emocional; y técnicas de relajación – respiración (respiración diafragmática, imagería, respiración muscular progresiva, respiración 4x4, mindfulness).</p> | <p>Entrevistas estructuradas durante la sesión correspondiente al afrontamiento al estrés. Esa información se vacía a un documento en Excel, y se guarda con una clave.</p> | <p>no</p> |
|---|---------------|--|---|-----------|

| | | | |
|---|---|---|-----------|
| <p>OE 1.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia de afrontamiento al estrés en cuidadoras de</p> | <p>100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia</p> | <p>Encuesta online al finalizar la sesión</p> | <p>de</p> |
|---|---|---|-----------|

niños con riesgo y retraso de afrontamiento al (formato Google en el desarrollo con estrés. form).

síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

OE 2.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

Entrevistas no estructuradas durante la sesión de herramientas correspondiente al ≥ 5 herramientas reforzadas y afrontamiento y solución de problemas. Esa información se vacía a un documento en Excel, y se guarda con una clave.

OE 2.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia

Encuesta de satisfacción online al finalizar la intervención (formato Google form).

riesgo y retraso en el de afrontamiento y desarrollo con síntomas de solución de problemas. depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

| | | |
|--|--|--|
| <p>OE 3.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.</p> | <p>>=5 actividades ejecutadas según la hoja de sugerencias para la activación conductual.</p> | <p>Entrevistas no estructuradas durante la sesión correspondiente a la activación conductual. Esa información se vacía a un documento en Excel, y se guarda con una clave.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>OE 3.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con</p> | <p>100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia activación conductual</p> | <p>Encuesta de satisfacción online al finalizar la intervención (formato Google form).</p> |
|---|---|--|

riesgo y retraso en el frente a los síntomas de desarrollo con síntomas de depresión. depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

| | | |
|--|--|---|
| <p>OE 4.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.</p> | <p>>=5 actividades ejecutadas para el fortalecimiento de redes de apoyo práctico y emocional.</p> | <p>Entrevistas no estructuradas durante la sesión correspondiente al fortalecimiento de redes de apoyo social. Esa información se vacía a un documento en Excel, y se guarda con una clave.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|--|
| <p>OE 4.2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el</p> | <p>100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia de fortalecimiento de apoyo social.</p> | <p>Encuesta de satisfacción online al finalizar la intervención (formato Google form).</p> |
|--|---|--|

desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

| | | |
|---|---|--|
| <p>OE 5.1. Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de mantenerse bien, como ayudar a otros y mirar hacia adelante en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.</p> | <p>≥ 15 actividades/herramientas ejecutadas al finalizar la intervención.</p> | <p>Entrevistas no estructuradas durante la sesión correspondiente al mantenerse bien, como ayudar a otros y mirar hacia adelante. Esa información se vacía a un documento en Excel, y se guarda con una clave.</p> |
|---|---|--|

3.3. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de la presente intervención permitieron recoger la información de manera confidencial.

- Autonomía. La información emitida a cada participante fue de manera clara, concisa y evitándose el uso de palabras técnicas, lo que permitió la comprensión de la intervención; asimismo, en todo el proceso se respetó la

capacidad de decisión de la beneficiaria, quien tuvo la posibilidad de retirarse en cualquier momento.

- Beneficiencia. A través de la intervención se busca que la participante pueda mejorar su estado emocional, adquiriendo herramientas básicas para el afronte de nuevas situaciones problemas que vayan a presentarse más adelante; lo que va a generar beneficios para sí misma, su entorno familiar y social.
- No Maleficiencia. No se lastimó a ninguna participante en la presente intervención, sino todo lo contrario, se veló por salvaguardar su integridad física y mental.
- Justicia. Se mantuvo un trato imparcial a cada participante, respetando cada uno de sus puntos de vista y sin hacer comparación alguna.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

- **Descripción de los resultados hallados**

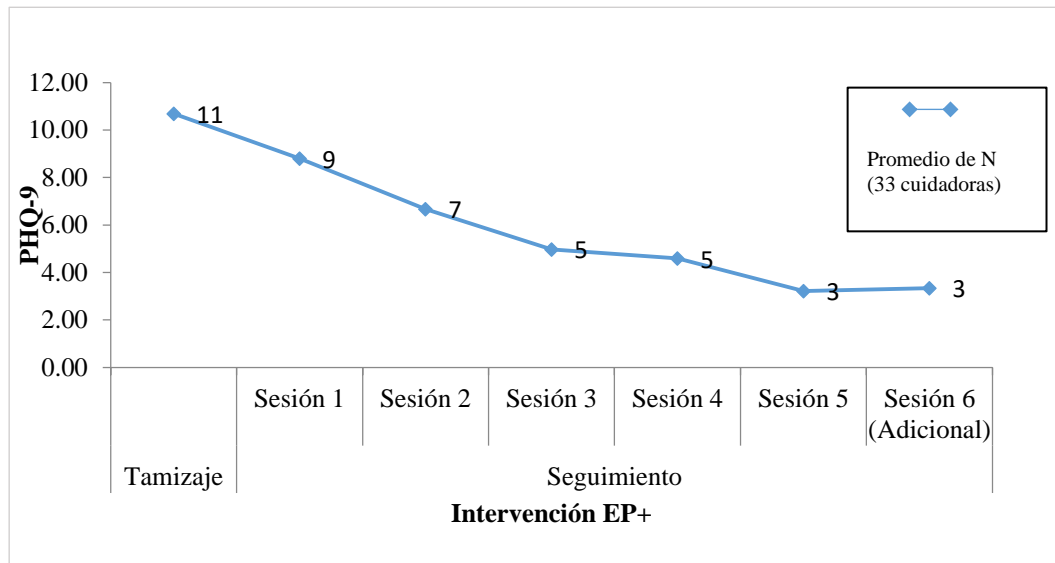
En el desarrollo de este capítulo, se presentan los resultados obtenidos de la intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo, de los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo correspondientes a los años 2018 y 2019, en base a los indicadores de logro planteados:

Indicador de logro 1: Puntaje <4 equivalente a sin síntomas de depresión al finalizar la intervención EP+, que responde al objetivo general 1: *Determinar la eficacia de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima.*

Se observa la distribución de los promedios obtenidos en el transcurso de la aplicación de las sesiones del programa a las cuidadoras, tomándose en cuenta los puntajes de la evaluación de los síntomas de depresión mayor leve a partir de cada sesión en las 33 cuidadoras. Se aprecia una reducción gradual continua de la sintomatología depresiva en la medida que las usuarias pasan por las sesiones de intervención del programa “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, denotándose de esta manera la eficacia de la intervención. Para más detalle ver figura 1.

Figura 1

Sintomatología depresiva en intervención EP+ según Phq-9



Indicador de logro 2: 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción al finalizar la intervención que responde al objetivo general 2: *Conocer el grado de satisfacción general en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima, en relación a la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

Tabla 5

Cuidadoras que completaron encuestas de satisfacción.

| Distrito | Frecuencia | Meta | % |
|-------------------------|-------------------|-------------|----------|
| Carabayllo | 23 | 23 | 100% |
| San Juan de Lurigancho | 7 | 7 | 100% |
| Villa María del Triunfo | 3 | 3 | 100% |

En la tabla 5, se observa el cumplimiento al 100% del llenado de la encuesta de satisfacción por las cuidadoras, el cual fue enviado a través de WhatsApp (formato Google form) o llamada posterior luego de concluir las sesiones de la intervención EP+.

Tabla 6

Encuesta de satisfacción general – Pregunta 1.

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta 1: Insatisfecho | Respuesta 2: Medianamente satisfecho | Respuesta 3: Muy Satisfecho |
|-----------------|-----------------|--------------|--------------------------------------|---|--|
| Después de | Carabaylo | 23 | | | 23 (100%) |
| finalizar la | San Juan | | | | |
| intervención | de | 7 | | | 7 (100%) |
| EP+. ¿Qué | Lurigancho | | | | |
| tan | Villa | | | | |
| satisfecho te | María del | 3 | | | 3 (100%) |
| encuentras? | Triunfo | | | | |

Asimismo, en la tabla 6, se muestra que el 100% de cuidadoras de los distritos de Carabaylo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo se encuentran muy satisfechas al finalizar las sesiones de la intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+).

Tabla 7*Encuesta de satisfacción general – Pregunta 2.*

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta 1: SI | Respuesta 2: Tal vez (Neutro) | Respuesta 3: NO |
|---|-----------------|--------------|----------------------------|--|----------------------------|
| Recomendarías a algún amigo/a participar de la intervención EP+. | Carabayllo | 23 | 23 (100%) | | |
| | San Juan | | | | |
| | de | 7 | 7 (100%) | | |
| | Lurigancho | | | | |
| | Villa | | | | |
| | María del | 3 | 3 (100%) | | |
| | Triunfo | | | | |

En relación a la tabla 7, se refleja que el 100% de cuidadoras de los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo si recomendarían a algún amigo/a participación de la intervención EP+.

Indicador de logro 3: ≥ 5 herramientas ejecutadas como reestructuración cognitiva (ABC y distorsiones cognitivas), termómetro emocional; y técnicas de relajación – respiración (respiración diafragmática, imaginería, respiración muscular progresiva, respiración 4x4, mindfulness), que responde al objetivo específico 1.1: *Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de*

depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

Según la tabla 8, se denota que, del promedio de respuestas a través de las entrevistas no estructuradas, 33 cuidadoras han aprendido 5 herramientas tanto para entender y comprender la adversidad, tales como reestructuración cognitiva (ruta situación – pensamiento – emoción – conducta), así como, la psicoeducación de los pensamientos distorsionados y el termómetro emocional; y el afrontamiento del estrés, centrado en reconocer el significado y consecuencias del estrés, y las técnicas para afrontarla, específicamente técnicas de relajación – respiración (a elección de ellas).

Tabla 8

Actividades/Herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés.

| Actividad/Herramienta ejecutadas afrontamiento al estrés - Enfrentando el estrés. | N° cuidadoras por distrito | Meta | % |
|--|---|---------------------------------|----------|
| Participantes comprenden la adversidad y desarrollan la (1) ruta de situación - pensamiento - emoción y conducta con ejemplos. Se entrega una hoja de refuerzo para que identifique los (2) pensamientos distorsionados (distorsiones cognitivas). Asimismo, se facilita una hoja con el (3) termómetro emocional. Finalmente, conocen qué es (4) el estrés, qué consecuencias tiene en cada uno de nosotros, y usan diversas (5) técnicas de relajación (respiración diafragmática, imaginación, respiración muscular progresiva, respiración 4x4). | (23) Carabayllo | 5 herramientas ejecutadas | 100% |
| | (7) San Juan de Lurigancho | 5 herramientas ejecutadas | 100% |
| | (3) Villa María de Triunfo | 5 herramientas ejecutadas | 100% |

Indicador de logro 4: 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia de afrontamiento al estrés, que responde al objetivo específico 1.2: *Identificar el grado de satisfacción de la estrategia de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

En la tabla 9, se observa que el total de 33 cuidadoras equivalente al 100% residentes en los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo se sienten muy satisfechas en relación a la sesión 1 – estrategia de afrontamiento al estrés.

Tabla 9

Encuesta de satisfacción de la estrategia afrontamiento al estrés.

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta | Respuesta 2: | Respuesta |
|---------------|------------|-------|--------------------|----------------------------|----------------------|
| | | | 1: Insatisfecho | Medianamente satisfecho | 3: Muy Satisfecho |
| | Carabayllo | 23 | | | 23 (100%) |
| Después de | San Juan | | | | |
| la sesión 1, | de | 7 | | | 7 (100%) |
| ¿Qué tan | Lurigancho | | | | |
| satisfecho te | Villa | | | | |
| encuentras? | María del | 3 | | | 3 (100%) |
| | Triunfo | | | | |

Indicador de logro 5: ≥ 3 herramientas reforzadas y ejecutadas para el afrontamiento y solución de problemas prácticos, que responde al objetivo

2.1: Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

En la tabla 10, se detalla que, el 80% de cuidadoras de los distritos de San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo adoptan sólo 4 herramientas prácticas para el afronte y solución de problemas, tales como identificación de los problemas prácticos, delimitación de problemas solucionables y no solucionables, ejecución de la ruta de solución de problemas, y elaboración de un plan de acción dentro del calendario de actividades; por otro lado, el 75% de cuidadoras del distrito de Carabayllo adquieren un promedio de 3 herramientas clave de las ya mencionadas.

Tabla 10

Actividades/Herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas prácticos

| Actividades/Herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas prácticos - Enfrentando problemas | N° cuidadoras por distrito | Meta | % |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|----------|
| Participantes (1) identifican su lista de problemas y los (2) categorizan en los que dependen de ellas y los que no dependen de ellas. Realizan la (3) ruta de solución de problemas de la hoja aplicativa o (4) el gráfico del árbol de problemas (incluyen entre 3 a 5 alternativas de solución en la lluvia de ideas). Se refuerza la ruta de pensamiento - emoción y conducta en la definición del problema. | (23) Carabayllo | 3 herramientas ejecutadas | 60% |
| | (7) San Juan de Lurigancho | 4 herramientas ejecutadas | 80% |

Desarrollan el (5) plan de acción en el calendario de actividades.

| | | |
|------------------------|-------------------------|-----|
| (3) | 4 | 80% |
| Villa María de Triunfo | herramientas ejecutadas | |

Indicador de logro 6: 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia de afrontamiento y solución de problemas, que responde al objetivo específico 2.2: Identificar el grado de satisfacción de la estrategia afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

En la tabla 11, del total de 33 cuidadoras, 7 (100%) correspondientes al distrito de San Juan de Lurigancho, 3 (100%) al de Villa María del Triunfo y 18 (78%) al de Carabaylo se encuentran muy satisfechas al finalizar la segunda sesión. Asimismo, 5 cuidadoras también del distrito de Carabaylo se encuentran medianamente satisfechas.

Tabla 11

Encuesta de satisfacción de la estrategia afrontamiento y solución de problemas.

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta 1: Insatisfecho | Respuesta 2: Medianamente satisfecho | Respuesta 3: Muy Satisfecho |
|----------|-----------|-------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| | Carabaylo | 23 | | 5 (22%) | 18 (78%) |

| | | | |
|---------------|-------------|---|----------|
| Después de | San Juan | | |
| la sesión 2, | de | 7 | 7 (100%) |
| ¿Qué tan | Lurigancho | | |
| satisfecho te | Villa María | 3 | 3 (100%) |
| encuentras? | del Triunfo | | |

Indicador de logro 7: ≥ 5 actividades ejecutadas según la hoja de sugerencias para la activación conductual, que responde al objetivo específico 3.1: Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.

La tabla 12 demuestra que 23 cuidadoras residentes en el distrito de Carabaylo llevaron a cabo un promedio de 6 actividades para fomentar la activación conductual (100%), seguidamente, 7 del distrito de San Juan Lurigancho y 3 de Villa María del Triunfo realizaron 5 actividades respectivamente (100%). Dichas actividades corresponden en tiempo para uno mismo y mantenerse activo.

Tabla 12

Actividades/Herramientas ejecutadas según la hoja de sugerencias para la activación conductual

| Actividades/Herramientas ejecutadas de activación conductual – Seguir andando continuar haciendo | N° cuidadoras por distrito | Meta | % |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------|
| Participantes reconocen el ciclo de inactividad de la depresión, y lo relacionan con sus conductas, y comprenden de qué manera afecta la depresión en los quehaceres de la vida diaria. Se facilita la hoja aplicativa de sugerencias de actividades, en la cual eligen entre 2 a 4 actividades (1) darse tiempo y regalo a sí mismo, (2) pintar un dibujo, (3) practicar un baile cada semana, (4) escuchar música mientras cocina, (5) leer la biblia, (6) salir a caminar por las tardes, (7) mirar una película), y lo colocan en su calendario. | (23) Carabayllo | 6 actividades ejecutadas | 100% |
| | (7) San Juan de Lurigancho | 5 actividades ejecutadas | 100% |
| | (3) Villa María de Triunfo | 5 actividades ejecutadas | 100% |

Indicador de logro 8: 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión, que responde al objetivo específico 3.2: *Identificar el grado de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

La tabla 13 demuestra que el 100% de cuidadoras residentes en los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo se sienten muy satisfechas al culminar la tercera sesión correspondiente a la activación conductual frente a los síntomas de depresión.

Tabla 13

Encuesta de satisfacción de la estrategia activación conductual frente a los síntomas de depresión

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta | Respuesta 2: | Respuesta |
|--|-------------------------|-------|--------------------|----------------------------|----------------------|
| | | | 1: Insatisfecho | Medianamente satisfecho | 3: Muy Satisfecho |
| Después de la sesión 3, ¿Qué tan satisfecho te encuentras? | Carabaylo | 23 | | | 23 (100%) |
| | San Juan | | | | |
| | de | 7 | | | 7 (100%) |
| | Lurigancho | | | | |
| | Villa María del Triunfo | 3 | | | 3 (100%) |

Indicador de logro 9: ≥ 5 actividades ejecutadas para el fortalecimiento de redes de apoyo práctico y emocional, que responde al objetivo específico 4.1: *Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

Con respecto a la tabla 14, se observa que 3 usuarias del distrito de Villa María del Triunfo realizaron 5 actividades (100%) para fortalecer sus redes de apoyo, 23 del distrito de Carabaylo efectuaron 4 actividades (80%) y, finalmente 7 del distrito de San Juan de Lurigancho con 3 actividades respectivamente (60%). Es importante mencionar que dichas actividades se centraron en la conexión con otras personas (familiares y amigos) de forma

gradual a través de un plan de acción y añadido en el calendario de actividades semanal.

Tabla 14

Actividades/Herramientas ejecutadas para el fortalecimiento de redes de apoyo práctico y emocional

| Actividades/Herramientas ejecutadas de fortalecimiento de apoyo social | N° cuidadoras por distrito | Meta | % |
|---|-----------------------------------|--------------------------|----------|
| Participantes reconocen la importancia del apoyo social, e identifican su red de apoyo práctico y red de apoyo emocional (amigos, familiares, etc.). Asimismo, expresan que rol pueden cumplir ellas, y en su mayoría consideran que es más fácil ser una red de apoyo práctico, ya que permites desconectar a la otra persona haciendo cualquier actividad. Entre las actividades realizadas tenemos: (1) llamar a un amigo/a con quien deje de hablar, (2) enviar un mensaje a un familiar, (3) visitar a algún conocido, (4) hacerle una carta a esa persona especial, (5) asistir a una reunión, (6) jugar con mis hijos. | (23) Carabayllo | 4 actividades ejecutadas | 80% |
| | (7) San Juan de Lurigancho | 3 actividades ejecutadas | 60% |
| | (3) Villa María de Triunfo | 5 actividades ejecutadas | 100% |

Indicador de logro 10: 100% cuidadoras con alto grado de satisfacción en relación a la estrategia de fortalecimiento de apoyo social, que responde al objetivo específico 4.2: *Identificar el grado de satisfacción de la estrategia fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

La tabla 15 muestra que, del total de 33 cuidadoras, 3 (100%) que viven en el distrito de Villa María del Triunfo, 20 (87%) del distrito de Carabayllo y 5 (71%) del distrito de San Juan de Lurigancho afirman sentirse muy satisfechas; así también, 3 (13%) usuarias residentes del distrito de Carabayllo y 2 (29%) del distrito de San Juan de Lurigancho refieren sentirse medianamente satisfechas.

Tabla 15

Encuesta de satisfacción en relación a la estrategia de fortalecimiento de apoyo social.

| Pregunta | Distrito | Total | Respuesta | Respuesta 2: | Respuesta |
|--|-------------------------|-------|--------------------|----------------------------|----------------------|
| | | | 1: Insatisfecho | Medianamente satisfecho | 3: Muy Satisfecho |
| Después de la sesión 4, ¿Qué tan satisfecho te encuentras? | Carabayllo | 23 | | 3 (13%) | 20 (87%) |
| | San Juan de Lurigancho | 7 | | 2 (29%) | 5 (71%) |
| | Villa María del Triunfo | 3 | | | 3 (100%) |
| | | | | | |

Indicador de logro 11: ≥ 15 actividades/herramientas ejecutadas al finalizar la intervención, que responde al objetivo específico 5.1: *Conocer las actividades/herramientas ejecutadas de mantenerse bien, como ayudar a otros y mirar hacia adelante en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”.*

De acuerdo a la tabla 16, se evidencia que de 33 de cuidadoras participantes, 3 del distrito de Villa María del Triunfo han aprendido alrededor de 19 actividades/herramientas prácticas durante la intervención, 23 del distrito de Carabayllo comprendieron 18 actividades/herramientas, y finalmente 7 del distrito de San Juan de Lurigancho conocieron 17 actividades/herramientas, ello denota que, se ven hacia adelante con propósitos claros pues piensan y se sienten capaces de sobrellevar las cosas ya que cuentan con herramientas básicas claves para enfrentar un sinfín de problemas y mantenerse bien, de la misma manera, podrían ayudar a otros siendo agentes de cambio mostrando lo aprendido.

Tabla 16

Actividades/Herramientas ejecutadas al finalizar la intervención.

| Actividades/herramientas ejecutadas al finalizar la intervención | N° cuidadoras por distrito | Meta | % |
|---|-----------------------------------|---|----------|
| Participantes realizan un breve resumen de todo lo aprendido en las sesiones, muestran su folder con sus hojas aplicativas, papelógrafos, y tarjetas, asimismo, expresan qué significa EP+ en una sola palabra. Finalmente, describen que ayudarían a otras personas con algunas herramientas trabajadas (a la mayoría, les resulto interesante el tema de seguir andando continuando haciendo y enfrentando problemas). Se ven hacia adelante como mujeres con muchas ventajas pues tienen técnicas para | (23) Carabayllo | 18 actividades/herramientas ejecutadas | 100% |
| | (7) San Juan de Lurigancho | 17 actividades/herramientas ejecutadas | 100% |
| | (3) Villa María de Triunfo | 19 actividades/herramientas ejecutadas | 100% |

sobrellevar los problemas de la vida cotidiana, y se van a mantener bien con lo aprendido. Enfatizan las herramientas adquiridas durante toda la intervención:
3 herramientas de la S1, 3 herramientas de la S2, 3 actividades de la S3, 3 actividades de la S4.

- **Discusión de los resultados asociados a los objetivos**

El presente estudio expone la eficacia y los beneficios de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” en cuidadoras de niños con riesgo y retraso respecto a la reducción de los síntomas de depresión mayor leve, demostrando la importancia de su implementación posterior tanto por los profesionales de la salud como por las instituciones que dirigen sus esfuerzos a mejorar la calidad de vida de las cuidadoras, pudiendo atender parte de la demanda de más de 100 000 casos de sintomatología depresiva de forma efectiva y progresiva (Infobae, 2022). En la medida que se mejora la calidad de vida de los cuidadores, lo hace a su vez la de los menores a su cargo, por lo que el programa beneficia a su vez a la familia en contexto, pudiendo prevenir caos de violencia psicológica producto de la depresión (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Los hallazgos referentes al objetivo general, determinar la eficacia de la intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+) en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima, demuestran que la intervención EP+ es eficaz ya que la sintomatología de depresión mayor leve disminuye gradualmente en la medida que se participa

de las cinco sesiones, desde la presencia de síntomas de depresión mayor leve hasta la ausencia de síntomas de depresión a través de las técnicas afrontamiento al estrés, solución de problemas, activación conductual y redes de apoyo, en la medida que se aprendan y ejecuten las herramientas prácticas.

Estos hallazgos son contrastados con los resultados de Gutiérrez y Contreras (2019), quienes a través del mismo programa obtuvieron resultados positivos para 51 casos de síntomas de depresión mayor leve en jóvenes y adultos, no obstante, se reporta que 44 personas que no obtuvieron este resultado habían desertado del proceso. Por otro lado, Portillo y Ramos (2019) también intervinieron en los síntomas de depresión mayor leve a través del programa mencionado en 5 pacientes, obteniendo la reducción de la sintomatología depresiva a través de las 5 sesiones. Así mismo, Graaff et al. (2023), intervino con el programa en adultos refugiados sirios con la finalidad de reducir trastornos mentales comunes, obteniendo como resultado que después de 3 meses haya una mayor reducción en indicadores de sintomatología depresiva y ansiosa. Del mismo modo, el estudio de Gulsah et.al. (2023) en Turquía, Siria refieren que dos intervenciones basadas en la comunidad Self-help plus y Problem Management Plus (PM+) tuvieron también resultados significativos en personas sobrevivientes del terremoto de este año, sin embargo, hubo personas que no mostraron su mejoría y se tuvo que optar a tratamientos psicológicos especializados como terapias centradas en el trauma. Un ejemplo claro, es lo que sucedió en la pandemia de COVID 19, que muchas personas al encontrarse en aislamiento, sin empleo, problemas económicos, pérdida de familiares, etc. presentaron síntomas de depresión (Bueno-Notivola et al., 2020) y para ello,

muchas organizaciones privadas y del Estado optaron por las intervenciones a través de llamadas telefónicas o videollamadas, tal como lo manifiesta en su estudio Contreras et al (2023), que manejaron intervenciones psicológicas breves en pacientes con TB, quienes muchos de ellos, no mejoraron su sintomatología depresiva, sino por el contrario, la depresión se mantenía y se optaba a derivaciones de centros especializados. Finalmente, estudios de Sagraula et al. (2020) en Nepal también demostraron que la aplicación del programa “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” obtuvo una mejoría promedio de los síntomas de depresión a diferencia del grupo al que no se aplicó el programa. En perspectiva, el programa de intervención aplicado en este estudio demuestra eficacia para reducir los síntomas de la depresión tanto a nivel nacional como internacional, pudiendo tratar trastornos mentales comunes en personas afectadas por la adversidad, ya que tiene el potencial de ampliar el acceso a servicios no farmacológicos para trastornos mentales comunes como la depresión, el estrés y los trastornos relacionados con el trauma (Socios En Salud, 2022).

Respecto al objetivo específico, conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento al estrés en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, en la sesión 1, se redujo las puntuaciones de síntomas de depresión mayor leve señalada previamente en el tamizaje en la medida que aprendan y ejecuten sus herramientas prácticas.

Es decir, a través de la psicoeducación en comprensión de los términos de adversidad, las consecuencias en torno a los pensamientos, emociones y conductas y el estrés, aunado al acompañamiento de técnicas de relajación y respiración, se contribuyó a que las cuidadoras participantes afiancen su capacidad de afronte al estrés y angustia; pues tal como expresa Calderón (2020), para disminuir los síntomas de depresión en un proceso de intervención o terapia, se debe introducir técnicas de relajación y técnica de psicoeducación; así también, Vera y Ruiz (2018) refieren que en la medida que las cuidadoras reciban entrenamiento y aprendizajes para gestionar su vida personal y su labor, hará más fácil su tarea y disminuye su impacto negativo en su vida personal y su sistema.

En relación al objetivo específico, conocer las actividades/herramientas ejecutadas de afrontamiento y solución de problemas en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, en la sesión 2, se obtuvo como resultado que a través de estrategias de afrontamiento y solución de problemas, y capacidad de afrontamiento al estrés, se redujo las puntuaciones de síntomas de depresión mayor leve señalada previamente en la sesión 1 en la medida que aprendan y ejecuten sus herramientas prácticas.

En concordancia, Calderón (2020) menciona que sus hallazgos en la intervención psicológica con técnicas de entrenamiento en solución de problemas tuvieron efectos positivos en la reducción de síntomas depresivos de un promedio de 27 a 8. Al respecto, Blas (2020) refiere que el malestar en las cuidadoras se agudiza en la medida que aumenta la sobrecarga psicológica

y física, así como al destinar mayor atención y tiempo al cuidado del menor dependiente, restando tiempo y cuidado a su persona, por lo que debe desarrollar alternativas de soporte personal y social. Además, Mental Health America (2019) refiere que las presiones medio ambientales generadas por las demandas de la familia, trabajo y la sociedad contribuyen a los factores de riesgo, que ocasiona decepción y rechazo de sí mismo, lo que tiene como consecuencia, la dificultad para sobrellevar las distintas situaciones que se presentan en el día a día. En este sentido, es importante la implementación de estrategias que permitan solucionar eficientemente los problemas entorno al cuidado especial del menor dependiente, necesitando además del fortalecimiento de estrategias de afrontamiento.

En respuesta al objetivo específico, conocer las actividades/herramientas ejecutadas de activación conductual frente a los síntomas de depresión en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, en la sesión 3, se halló que la activación conductual frente a los síntomas de depresión, estrategias de afrontamiento y solución de problemas, y capacidad de afrontamiento al estrés, reduce las puntuaciones de síntomas de depresión mayor leve señalada previamente en la sesión 2 en la medida que las cuidadoras aprendan y ejecuten sus herramientas prácticas.

En contraste con otro estudio de intervención, Calderón (2020) reporta la efectividad de la activación de la auto instrucción en el paciente producto de los procesos de la reestructuración cognitiva como mecanismo de reducción de los síntomas de depresión. Es decir, si la depresión acompaña la reducción del

desempeño, reducción de ejecución de las labores diarias y abandono de actividades a nivel relacional (Pérez, 2019), es de interés para la intervención promover el compromiso y la participación en actividades que funcionen como refuerzo positivo en la reducción de las conductas perjudiciales (Ferster 1973, como se citó en Vázquez et al., 2019).

Asimismo, en relación al objetivo específico, conocer las actividades/herramientas ejecutadas de fortalecimiento de redes de apoyo social en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, en la sesión 4, no se halló cambios significativos en los síntomas de depresión en la medida de que se aprendan y ejecuten las herramientas prácticas.

Al respecto, Pérez (2019) indica que la sintomatología depresiva afecta las relaciones sociales en la familia, amistades y en el trabajo; por lo que es necesario establecer una reconexión de confianza con las personas (OMS, 2016), pudiendo ser uno de los caminos más eficiente la recuperación de una cohesión positiva en la familia (Rueda et al., 2008). En ese sentido, se establece que las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, pues es gracias a ellas que la persona encuentra un lugar seguro y confiable donde se siente bien y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas para enfrentar situaciones difíciles y satisfacer diversas necesidades.

Además, en relación al objetivo específico, conocer las actividades/herramientas ejecutadas de mantenerse bien, como ayudar a otros

y mirar hacia adelante en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima a través de la intervención “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” en la sesión 5, se halló cambios significativos al no presentar sintomatología depresiva en la medida de que se hayan aprendido y ejecutado las herramientas prácticas durante toda la intervención. Pues se explica que la reducción de riesgos psicosociales a través del fortalecimiento de relaciones interpersonales, acuerdos en las demandas de trabajo, familia y sociedad (Mental Health America, 2019).

Finalmente, en relación a segundo objetivo general planteados en conocer el grado de satisfacción en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo con síntomas de depresión de tres distritos de Lima, es importante mencionar que, las cuidadoras han sido adherentes durante todo el proceso de la intervención, así también, han sido participes de otras intervenciones brindadas por la organización como las sesiones de estimulación temprana a sus menores hijos, talleres de salud física y nutrición dentro de su comunidad, todas estas actividades tenían la finalidad de potenciar información valiosa a la cuidadora y fortalecer la relación diada con su menor hijo; es por ello, que muchas de ellas, reflejaban su compromiso y responsabilidad durante la sesiones de EP+. Para ello, tal como lo manifiesta Hernández (2021), se realizó una encuesta breve de satisfacción al finalizar la intervención.

En resumen, tomando en cuenta los hallazgos y aportes mencionados, el programa “Enfrentando Problemas Plus (EP+)” es eficaz, ya que reduce la presencia de síntomas de depresión mayor leve hasta su ausencia de sintomatología depresiva en las 33 participantes que culminaron el programa,

logrando así, la adherencia de herramientas prácticas para el afrontamiento de diversas situaciones; es decir, EP+ permite la recuperación frente a la alteración de la cognición, energía y ánimo, lo cual afecta directamente a sus labores (Lange et al., 2019), así como promueve una apertura de mejora frente a inestabilidad matrimonial, desestructuración familiar, desempleo y problemas de salud como enfermedades cardiovasculares (Rodríguez et al., 2019).

CAPITULO V. REFLEXION DE LA EXPERIENCIA

- **Limitaciones encontradas en el proceso de intervención**

Una de las limitaciones en el proceso, fue la dificultad para acudir a los domicilios de las cuidadoras participantes, quienes indicaban la dirección y referencias a través de una primera llamada telefónica; sin embargo, la ruta tomada para acudir a sus espacios no era la misma, lo que ocasionaba retrasos en el tiempo y exposición a riesgos en los alrededores de la comunidad. Por otro lado, las cuidadoras por el rol que desempeñan en su hogar y otras actividades ocasionaban que las sesiones se extiendan más de lo programado, a consecuencia de ello, se extendía el tiempo en los domicilios para cumplir con la actividad planificada.

- **Impacto a nivel profesional**

Para la implementación de la propuesta desarrollada en este trabajo de suficiencia profesional fue importante fortalecer los conocimientos en el área de psicología clínica y comunitaria, para ello el bachiller de psicología participó en diferentes capacitaciones en relación a las intervenciones de baja intensidad, una de ellas, Enfrentando Problemas Plus (EP+) dirigidas a la comunidad, planteadas por la organización. Cabe recalcar, que cada capacitación le permitió tener un amplio y mejor panorama en pro de los beneficiarios/as que abordaba en las atenciones.

Con respecto a las competencias profesionales la aplicación del programa permite desarrollar capacidad de análisis y síntesis necesarios para la comprensión e interpretación de las situaciones problemáticas presentadas. Además, se fortalece la capacidad de liderazgo y trabajo en equipo en conjunto

con los otros profesionales de proyecto y agentes comunitarios, pues si bien la aplicación es individual en cada paciente, es necesario abarcar un mayor número de usuarios con más profesionales, obteniendo así un mejor alcance en la población de estudio y a su vez fortaleciendo el respeto, la empatía y la comunicación asertiva. También, el programa provee de interés por la investigación, pues la publicación de resultados motiva a realizar artículos científicos relacionados al impacto que la intervención empleada tiene en esta población de riesgo. Finalmente, se presentó la particularidad de brindar la intervención EP+ en la sede de México, lo que permitió conocer otra cultura, pero a su vez, mostrar el trabajo realizado en la sede de Perú.

- **Impacto en la institución con los resultados hallados**

Esta estrategia de intervención en cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo tuvo un impacto positivo en la organización, puesto que, muchos otros proyectos de la institución, en los cuales su población objetivo estaba alineado a un trabajo efe, permitía incluir dentro de su programa operativo anual (POA) la intervención EP+, lo cual se convertía en una metodología esencial en salud mental. Del mismo modo, se fortaleció el conocimiento de los profesionales de salud mental de la organización en la estrategia EP+, con la finalidad de potenciar al equipo para aplicar la intervención en su ámbito laboral. Por otro lado, se vio el interés de capacitar también a profesionales de instituciones públicas para establecer una sinergia en el trabajo comunitario.

- **Aporte en el área psicológica y en el contexto**

La importancia del presente trabajo radica en evidenciar la eficacia de una de las intervenciones de baja intensidad para el tratamiento de problemas mentales comunes, lo que beneficiaría a muchas organizaciones tanto públicas como privadas que trabajan con población vulnerable y tienen dentro de su eje de intervención, el área de salud mental, ya que contarían con más herramientas para su abordaje. Asimismo, esta intervención afianza en conocimientos y herramientas prácticas para el manejo de situaciones problema en las cuidadoras participantes, lo que conlleva a fortalecer el bienestar emocional en ellas y su entorno.

Por otro lado, este estudio puede ser empleado como base para nuevas investigaciones ya que cuenta con la sistematización de la experiencia, extensa revisión bibliográfica y sustento teórico. En ese sentido, es importante recalcar que un psicólogo clínico debe contar con apertura de aprendizaje en otras herramientas o intervenciones breves que permitan fortalecer sus conocimientos teóricos y prácticos, generando así, no sólo un impacto positivo en el individuo tratante, sino también en la sociedad.

Finalmente, si bien el programa tuvo resultados eficientes en la reducción de los síntomas de depresión mayor leve y adquisición de herramientas prácticas, el proceso tiende a ser riguroso tanto para el psicólogo como para las pacientes. Tomando en cuenta esta información, se considera importante rediseñar el programa para que los tiempos de desarrollo y la flexibilidad en algunos apartados como la cantidad de actividades se reduzcan, pero obtengan finalmente el mismo resultado demostrados.

CONCLUSIONES

1. La intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+) es eficaz, pues no sólo permite la disminución progresiva de la sintomatología depresiva en 33 cuidadoras de niños con riesgo y retraso en el desarrollo de tres distritos de Lima, sino también, promueve la adquisición de herramientas prácticas para el afrontamiento de situaciones del día a día.
2. Con respecto a la sesión 1, se evidencia que las cuidadoras que participaron de la intervención afianzaron su capacidad de frente al estrés y angustia pues adquirieron conocimientos sobre adversidad y herramientas prácticas como técnicas de relajación – respiración.
3. En cuanto a la sesión 2, se fortalece la capacidad y manejo de la solución de problemas aquejantes en las cuidadoras participantes, a través de herramientas claves como el árbol de problemas o la ruta de solución de problemas.
4. Referente a la sesión 3, se afianza conocimientos en torno al ciclo de inactivación conductual de la depresión y se promueve el compromiso y la participación activa en actividades que apliquen como un refuerzo positivo para las participantes.
5. En torno a la sesión 4, las participantes comprendieron la importancia de las redes de apoyo e identificaron su beneficio para el frente de situaciones y, satisfacción de necesidades.
6. Concerniente a la sesión 5, las cuidadoras afirman que van a mantenerse bien, ayudar a otros y mirar hacia adelante con asertividad y resiliencia a través del uso de las ≥ 15 herramientas prácticas ejecutadas.

7. La participación de las cuidadoras junto a sus hijos en sesiones de estimulación temprana, charlas de salud y nutrición, así como su adherencia en las sesiones de la intervención EP+ ha permitido que ellas se sientan muy satisfechas con lo que brinda la Organización.
8. La estrategia EP+ permitió fortalecer los conocimientos del equipo de profesionales de salud mental y agentes comunitarios de la organización, así como a funcionarios de instituciones públicas.
9. Los resultados de este estudio son base para nuevas investigaciones ya que cuenta con la sistematización de la experiencia, extensa revisión bibliográfica y sustento teórico.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la ejecución de la estrategia EP+ en otros individuos adaptándola a su contexto, de la misma manera, intervenir en otros problemas mentales comunes como ansiedad, estrés y trastornos relacionados al trauma.
2. Seguir fortaleciendo conocimientos en intervenciones breves a profesionales de salud, promotores y/o agentes comunitarios comprometidos con la salud mental.
3. El psicólogo a cargo de casos deberá recibir un acompañamiento continuo a nivel de supervisión y soporte emocional.
4. Promover la implementación y aplicación de la intervención EP+ grupal en diversos ámbitos relacionados a la salud mental.
5. Finalmente, se recomienda seguir investigando sobre intervenciones de baja intensidad y su impacto positivo en los usuarios participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, F., Guapacha, M., De La Portilla, S., Corrales, M. y López, A. (2022). Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes. *Andes pediátrica*, 93(5), 709-717. <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n5/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i5-3669.pdf>
- Álvarez, M. y Llaveró, V. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Elsevier*, 12(86), 5041-5051. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302288>
- American Psychological Association (8 de marzo de 2020). *Depression*. <https://www.apa.org/topics/depression/index>
- Atencio, J., Paucar, W. y Condor, I. (2019). Publicación científica en especialidades de Neurología y Psiquiatría en el Perú a través del SCImago Journal and Country Rank. *Rev Neuro-Psiquiatría*, 82(3), pp. 227-229. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3578>
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Beck, A., Rush J., Shaw, B. y Emery G. (2009). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (19 Ed.). Editorial Desclée De Brower, S.A.
- Blas, A. (2020). *Sobrecarga del cuidador de niños con cáncer: Revisión Documental* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San

Marcos], Repositorio UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16804/Bla_s_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brown, E. & Harris, T. (1978). *Social Origins of Depression*. Tavistock Publications.

Brown, S., Doom, J., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. y Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*, 110(2). doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104699.

Bueno-Notivola, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R. & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1-11. doi:10.1016/j.ijchp.2020.07.007

Calderón, E. (2020). *Intervención cognitivo conductual para una mujer adulta con Depresión* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4654/Calderon_Obregon_Evelyn_Yasmin_Segunda_Especialidad_2020.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Charrois, J., Côté, S., Japel, C., Séguin, J., Paquin, S. y Tremblay, R. (2019). Child-care quality moderates the association between maternal depression and children's behavioural outcome. *Child Psychol Psychiatry*, 58(11), 1210-1218. doi: 10.1111/jcpp.12764.

- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 (2019). Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. *OMS*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Contreras, C., Santa Cruz, J., Galea, J., Chu, A., Puma, D., Ramos, L., Tovar, M., Peinado, J., Lecca, L., Keshavjee, S., Courtney, Y., Raviola, G., (2023). Implementación programática de detección de depresión y sesiones remotas de apoyo de salud mental para personas recientemente diagnosticadas con TB en Lima, Perú durante la pandemia de COVID-19. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4442866> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4442866>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondur*, 89 (1), 1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Coryell, W. (marzo de 2020). *Manual MSD. Versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- De Graaff, A., Cuijpers, P., Twisk, J. en representación del Consorcio STRENGTHS, *et al.* Intervención psicológica proporcionada por pares para refugiados sirios: resultados de un ensayo controlado aleatorio sobre la eficacia de Problem Management Plus. *BMJ Ment Health* 2023; 26: e300637.
- De La Flor, M. (2020). *Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes adultos*

con cáncer de un hospital público especializado de Lima Metropolitana
[Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio de UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion_DelaFlorValdivia_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Carpio, A. (2022). *Regulación emocional y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Ate Vitarte, Lima, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de UNFV.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6132/UNFV_FP_Del_Carpio_Hernandez_Ribert_Paul_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DSM-V (2014). *Guía de consulta. Manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales*. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Gil, V. y Betancurt, J. (2019). *Alimentación y Química cerebral: Un análisis relacional*. <https://doctorsergioalvo.com.ar/wp-content/uploads/42427.pdf>

Gulsah, K., Ersin, U., A Tamer, A. & Ceren A. (2023). *Addressing the mental health needs of those affected by the earthquakes in Türkiye*. The Lancet Psychiatry. Vol. 10. Issue 4, P247-248, April 2023. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(23\)00059-7/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(23)00059-7/fulltext#articleInformation)

Gutierrez, M. y Contreras, C. (2019). *Intervención psicológica de baja intensidad en casos de depresión mayor leve, en población joven y adulta del distrito*

de Carabayllo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 83 (154). 120.

Heim, Ch., Plotsky, P. & Nemeroff. Ch. (2004). Importance of studying the contributions of early adverse experience to neurobiological findings in depression. *Neuropsychopharmacology*, 29, 641-648. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/1300397#:~:text=Studying%20these%20contributions%20is%20important,the%20pathophysiology%20of%20depression%20to>

Hernández (2021) Programa de voluntariado para los juegos panamericanos y parapanamericanos lima 2019: formación de voluntarios. Recuperado de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15069/Hernandez_Leon-Programa-Voluntariado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, M. (2019). *Apego y psicopatología de la ansiedad y su origen*. Recuperado de <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433029492.pdf>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Investigation methodology*. Editorial Mc Graw Hill Education. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernandez-Sampieri%20Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>

Huarcaya-Victoria (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista Neuro-Psiquiátrica*, 83(2), 72-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n2/0034-8597-rnp-83-02-72.pdf>

- Infobae (2022). *Salud mental en el Perú: Casos de depresión aumentaron un 12% en el 2021*. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2021). Violencia contra niños y adolescentes de Lima creció en 50% durante la pandemia, según Minsa. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/09/20/coronavirus-en-peru-violencia-contra-ninos-y-adolescentes-de-lima-crecio-en-50-durante-la-pandemia>
- Lange, B., Callinan, L. & Smith, M. (2019). Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community Mental Health Journal*, 55, 651–662. doi:10.1007/s10597-018-0331-z
- Losantos, S. (2019). *Diferencias entre el duelo y la depresión*. Fundación Mario Losantos del Campo. <https://www.fundacionmlc.org/diferenciasentre-el-duelo-y-la-depresion/>
- Masías, M. y Arias, W. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), pp. 226-231. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- Mental Health America (2019). *Depression in Teens*. Virginia. *Mental Health America*. <https://www.mentalhealthamerica.net/conditions/depression-teens>
- Ministerio de Salud (13 de enero de 2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

- Necho, M., Tsehay, M., Birkie, M., Biset, G. & Tadesse, E. (2020). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 00(0), 1-15. doi:10.1177/00207640211003121
- Organización Mundial de la Salud (11 de febrero de 2022). Guía para la aplicación y la transición. *Who*. https://icd.who.int/es/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide_edited_ES.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2016). Enfrentando Problemas (EP+). *mhGAP*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf>
- Overmier, J. & Seligman, M. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. *Journal Comparative and Physiological Psychology*, 6(1), 28-33. <https://psycnet.apa.org/record/1967-04314-001>
- Perales, A. (2019). *Modelos Etiológicos de los Trastornos del Afecto*. En Manual de psiquiatría Humberto Rotondo. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloyalfaro-de-manabi/psiquiatria/modelos-etilogicos-de-los-trastornos-del-afecto/6687798>
- Pérez, E. (2019). Cambios psicosociales, salud y calidad de vida de padres de niños con parálisis cerebral. *Rev Neuro psiquiatría.*, 82(4), pp. 258-265. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3647>

- Perez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2019). Prevalencia, causas y tratamiento de la Depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28, 89-115.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Portillo, D. y Ramos, K. (2019). Casas de la salud: Identificación de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad empobrecida de Carabayllo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 83 (154). 130.
- Robles, U. (2021). Uso de sustancias psicotrópicas en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *SAPIENTIAE*, 4(7), 142-156.
<https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/198>
- Rodríguez, D., Bravo, K. y Gonzales, C. (2019). Percepciones de la sobrecarga subjetiva en cuidadoras principales de niños o adolescentes con discapacidad física, cognitiva o sensorial a través de su experiencia en la labor de cuidar. *HAL Opren Ciencia*. <https://hal.science/hal-02411611v1/file/Art%C3%ADculo%20A023.pdf>
- Rodríguez-Puentes, M. y Zarate-Guerrero, S. (2019). *Factores neurobiológicos asociados a la adquisición de los trastornos depresivos: una revisión*. Documentos de Trabajo Areandina (1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1510>
- Rueda, M., Díaz, L. y Rueda, G. (2008). Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Revista Colombiana Psiquiátrica*, 32(2), 159-168.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80611196002.pdf>

- Sabater, V. (16 de abril de 2020). *La neuroinflamación o la teoría inflamatoria de la depresión*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-inflamatoria-de-la-depresion-y-los-niveles-bajos-de-serotonina/>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. *Bussines Suport*.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sangraula, M., Turner, E., Luitel, N., Van 't Hof, E., Shrestha, P., Ghimire, R., Jordán, M. (2020). Viabilidad de Group Problem Management Plus (PM) para mejorar la salud mental y el funcionamiento de los adultos en las comunidades afectadas por el terremoto en Nepal. *Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas*, 29 , E130. doi:10.1017/S2045796020000414
- Segura, R. (2018). *Cotidiano del cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual - Ferreñafe, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/970/1/TL_SeguraChepeRosaMariadeFatima.pdf.pdf
- Seguro Integral de Salud (18 de enero de 2023). *Más de 650 mil atenciones por depresión fueron cubiertas por el SIS*. *Gob.pe*.
<https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/689829-mas-de-650-mil-atenciones-por-depresion-fueron-cubiertas-por-el-sis>
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Freeman.

- Socios En Salud (21 de marzo de 2022). *Adaptación de la estrategia Enfrentando Problemas Plus (EP+) para la implementación: Lecciones aprendidas de los entornos del sector público en Rwanda, Perú, México y Malawi*. CSG. <https://csg.sociosensalud.org.pe/abril-club-cientifico/>
- Solis, I. y Ruiz, S. (2020). *Apego y la indefensión aprendida en estudiantes de una universidad privada de Huancayo 2020* [Tesis de pregrado, Universidad de Huancayo]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1908/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Spaaij, J., Kiselev, N., Berger, C., Bryant, R., Cuijpers, P., De Graaff, A., Fuhr, D., Hemmo, M., McDaid, D., Moergeli, H., La Park, A., Pfaltz, M., Schick, M., Schnyder, U., Wenger, A., Sijbrandij, M. y Morina, N. (2022). Feasibility and acceptability of Problem Management Plus (PM+) among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland: a mixed-method pilot randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13:1, DOI: 10.1080/20008198.2021.2002027
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., y Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *The Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. doi:10.1001/jama.282.18.1737
- Sullivan, P., Neale, M. & Kendler, K. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*, 157, 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>

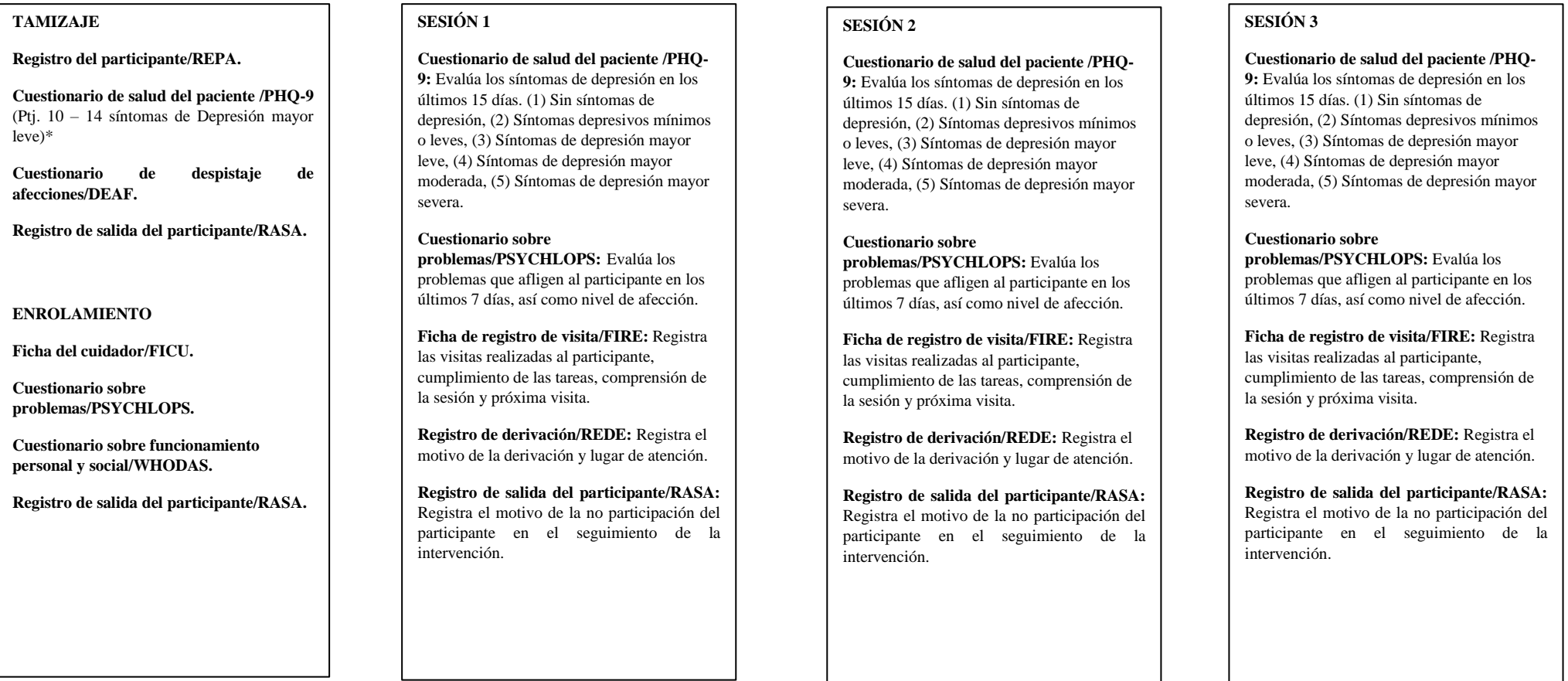
- Torales, J., Insaurralde, A. y Ríos-Gonzalez, C. (2021). Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro depresivo: una experiencia desde la telepsiquiatría. *Revista del Nacional* (Itauguá), 13, 54-63.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1344205/a06.pdf>
- Valbuena, A. (2019). *La Depresión del Adolescente*. Editorial Bubok Publishing.
- Vázquez, F., Otero, P., y Blanco, V. (2019). *Guía de Intervención de la Depresión*. Síntesis, S. A
- Vera, K. y Ruiz, A. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (4), 1314-1343.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62803>
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C. & Fan, J. (2019). Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. *Social Science Research Network (SSRN)*. doi: 10.2139/ssrn.3539359

ANEXOS

Anexo N°01: Línea de tiempo del uso de los formatos de la intervención

LÍNEA DE TIEMPO – CRF’S ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+)

SEGUIMIENTO



SEGUIMIENTO

SESIÓN 4

Cuestionario de salud del paciente /PHQ-9: Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) Síntomas de depresión mayor leve, (4) Síntomas de depresión mayor moderada, (5) Síntomas de depresión mayor severa.

Cuestionario sobre problemas/PSYCHLOPS: Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de aficción.

Ficha de registro de visita/FIRE: Registra las visitas realizadas al participante, cumplimiento de las tareas, comprensión de la sesión y próxima visita.

Registro de derivación/REDE: Registra el motivo de la derivación y lugar de atención.

Registro de salida del participante/RASA: Registra el motivo de la no participación del participante en el seguimiento de la intervención.

SESIÓN 5

Cuestionario de salud del paciente /PHQ-9: Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) Síntomas de depresión mayor leve, (4) Síntomas de depresión mayor moderada, (5) Síntomas de depresión mayor severa..

Cuestionario sobre problemas/PSYCHLOPS: Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de aficción.

Ficha de registro de visita/FIRE: Registra las visitas realizadas al participante, cumplimiento de las tareas, comprensión de la sesión y próxima visita.

Registro de derivación/REDE: Registra el motivo de la derivación y lugar de atención.

Registro de salida del participante/RASA: Registra el motivo de salida del participante, en la sección de Egreso – Término del Proyecto.

SESIÓN 6**

Cuestionario de salud del paciente /PHQ-9: Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) Síntomas de depresión mayor leve, (4) Síntomas de depresión mayor moderada, (5) Síntomas de depresión mayor severa.

Cuestionario sobre problemas/PSYCHLOPS: Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de aficción.

Ficha de registro de visita/FIRE: Registra las visitas realizadas al participante, cumplimiento de las tareas, comprensión de la sesión y próxima visita.

Registro de derivación/REDE: Registra el motivo de la derivación y lugar de atención.

Registro de salida del participante/RASA: Registra el motivo de salida del participante, en la sección de Egreso – Término del Proyecto.

SESIÓN 7**

Cuestionario de salud del paciente /PHQ-9: Evalúa los síntomas de depresión en los últimos 15 días. (1) Sin síntomas de depresión, (2) Síntomas depresivos mínimos o leves, (3) Síntomas de depresión mayor leve, (4) Síntomas de depresión mayor moderada, (5) Síntomas de depresión mayor severa.

Cuestionario sobre problemas/PSYCHLOPS: Evalúa los problemas que afligen al participante en los últimos 7 días, así como nivel de aficción.

Ficha de registro de visita/FIRE: Registra las visitas realizadas al participante, cumplimiento de las tareas, comprensión de la sesión y próxima visita.

Registro de derivación/REDE: Registra el motivo de la derivación y lugar de atención.

Registro de salida del participante/RASA: Registra el motivo de salida del participante, en la sección de Egreso – Término del Proyecto.

Anexo N°03: Plan de capacitación EP+.

| DÍA 1: ENFRENTANDO PROBLEMA PLUS (EP+) | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|
| Responsable: Meggy Gutierrez Basauri | | | | |
| Tiempo | Actividad | Propósito | Procedimiento | Recursos |
| 08:00 – 08:15 | Bienvenida y registro | Generar lazos entre la capacitadora y los participantes | La capacitadora saluda e interactúa con los participantes. Los participantes se registran en la hoja de asistencia. | - Lista de participantes para el registro. - Lapiceros. |
| 08:15 – 08:40 | Presentación de los participantes | Generar la interacción entre los participantes | Se realiza una dinámica que permita la integración e interacción de los participantes. - En parejas (A y B), se les permite conversar acerca de sus nombres, edad, zona donde vive, hobbies, plato favorito, música favorita, ¿cantar o bailar?, sueños, etc. (10 min.) - Cada pareja se pone de pie, y A presenta a B, y B presenta a A (15 min.). Nota: Si algún/a participante no tiene pareja, la capacitadora puede apoyar en esta actividad. | |
| 08:40 – 08:45 | Reglas y expectativas | Mencionar las reglas que se aplicarán durante el proceso de la capacitación. Reconocer las expectativas de los participantes acerca de la capacitación. | La capacitadora transmite las reglas a aplicar durante la capacitación (p.e. horario de inicio y término del día de capacitación, tolerancia si es que el participante llega tarde, etc.). Así también, identificar las expectativas de los participantes, para ello la capacitadora usa una pelota, la cual será lanzada a un participante, se le realiza una de las siguientes preguntas abiertas (p.e. ¿Qué piensan acerca de EP+?, ¿Para quiénes está dirigido esta intervención?). Luego, la persona que respondió la pregunta lanzará la pelota a otro participante. De esta forma, todos responderán una pregunta. | Una pelota de trapo o una pelota antiestrés. |

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|
| 08:45 – 08:55 | PRE TEST | Medir los conocimientos previos acerca de la sesión | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Pre Test. |
| 08:55 – 09:30 | Presentación de la Introducción EP+ | Sesión de introducción | Se presenta la sesión introductoria de Enfrentando Problemas Plus (EP+), considerando los temas: ¿Qué es EP+?, ¿Cómo afecta la adversidad a la salud mental?, ¿Para quién es EP+?, ¿Cómo se deriva a los pacientes a EP+?, Criterios de inclusión/exclusión, Estructura de EP+ y Habilidades básicas de ayuda. Luego, se dialoga de los temas con los participantes. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+ |
| REFRIGERIO (15 minutos) | | | | |
| 09:45 – 12:50 | Cuestionarios de Evaluación | Identificar los CRF's de la intervención EP+ durante el tamizaje, enrolamiento, seguimiento y egreso. | Se realiza una presentación sobre los formatos de evaluación de la intervención EP+ durante el proceso de tamizaje, enrolamiento, seguimiento y egreso. | Laptop, presentación, equipo de proyección, CRF's de evaluación. |
| ALMUERZO (60 minutos) | | | | |
| 14:00 – 16:30 | Cuestionarios de Evaluación | Juego de Roles | Se practica en parejas (A y B) considerando los casos asignados a c/grupo. | CRF's de evaluación, ejemplos de casos. |
| 16:30 – 16:45 | POST TEST | Medir los conocimientos de los participantes después de la sesión. | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Post Test. |
| 16:45 - 17:00 | Cierre | Despedida e indicaciones para la siguiente sesión | La capacitadora se despide de los participantes y se les vuelve a mencionar el tema para la siguiente sesión, así también, la hora, la fecha y el lugar. | |

DÍA 2: ENFRENTANDO PROBLEMA PLUS (EP+)

Responsable: Meggy Gutierrez Basauri

| Tiempo | Actividad | Propósito | Procedimiento | Recursos |
|---------------|--|---|---|--|
| 08:00 – 08:15 | Bienvenida y registro | Saludar a los participantes | La capacitadora saluda e interactúa con los participantes. Los participantes se registran en la hoja de asistencia. | - Lista de participantes para el registro. - Lapiceros. |
| 08:15 – 08:30 | REPASO | Recordar en grupo la sesión anterior, haciendo uso de preguntas abiertas. | A cada participante se le da un número (1 al 10), y se decide o preguntar al grupo par o impar las siguientes interrogantes: 1. ¿Qué es el cuestionario de salud del paciente? 2. ¿Qué es el CRF Psychlops? 3. ¿Qué tiempo se considera para aplicar el CRF Whodas? 4. ¿Cómo evaluas con el CRF DEAF? 5. Menciona los CRF's en la etapa de tamizaje / enrolamiento / seguimiento y egreso. | |
| 08:30 – 08:40 | PRE TEST | Medir los conocimientos previos acerca de la sesión | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Pre Test. |
| 08:40 – 11:00 | Sesión 1 Entendiendo la adversidad Enfrentando el Estrés | Identificar los temas relacionados a la sesión 1 de EP+ | La capacitadora explica los temas de la sesión 1 usando el manual y la presentación: - Entendiendo la adversidad, se pregunta a los participantes ¿qué significa adversidad?, así también se les menciona en qué consiste la terapia cognitiva conductual, la triada cognitiva y la relación P – E – C. Al finalizar esta sección, se les solicita a los participantes su opinión acerca de Entendiendo la adversidad y que brinden un ejemplo de cómo explicarían “la adversidad” a su paciente. - Enfrentando el Estrés, inicialmente se pregunta a cada participante ¿Qué significa Estrés?, luego se procede a informar el objetivo de este tema, | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+, hoja de aplicación de la sesión 1, video de la respiración progresiva de Jacobson |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| | | | asimismo, se les solicita respirar (inhalar/exhalar) y contabilizar su respiración al minuto. Se les consulta acerca de qué si conocen otro tipo de técnicas de relajación y respiración (ver video) y se les explica la respiración diafragmática (hoja de aplicación sesión 1). | |
| REFRIGERIO (15 minutos) | | | | |
| 11:15 - 13:00 | Sesión 1 Entendiendo la adversidad Enfrentando el Estrés | Juego de Roles | Se practica en parejas (A y B) considerando los casos asignados a c/grupo. | Ejemplo de casos |
| ALMUERZO (60 minutos) | | | | |
| 14:00 – 16:35 | Sesión 2 Enfrentando Problemas | Informar acerca de Enfrentando Problemas. | Se brinda a cada participante la hoja de aplicación de Enfrentando Problemas y se les pregunta ¿Qué es un problema?, cada participante menciona su idea y la capacitadora detalla un concepto integral. Luego, se explica sobre los problemas solucionables y no solucionables, y se precisa en trabajar primero un problema sencillo y práctico para la segunda sesión, considerando los pasos para la solución de problemas (lista de problemas, elección de un problema, definición del problema, lluvia de ideas, elección de una idea, plan de acción y revisión). Finalmente, la capacitadora solicita formar grupos y se les asigna un caso para desarrollar el proceso de solución de problemas, luego cada grupo expone su caso. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+, hoja de aplicación de la sesión 2, ejemplo de casos sesión 2. |
| 16:35 – 16:50 | POST TEST | Medir los conocimientos de los participantes después de la sesión. | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Post Test. |

| | | | | |
|---------------|--------|---|--|--|
| 16:50 – 17:00 | Cierre | Despedida e indicaciones para la siguiente sesión | La capacitadora se despide de los participantes y se les vuelve a mencionar el tema para la siguiente sesión, así también, la hora, la fecha y el lugar. | |
|---------------|--------|---|--|--|

| DÍA 3: ENFRENTANDO PROBLEMA PLUS (EP+) | | | | |
|---|-----------------------|---|---|--|
| Responsable: Meggy Gutierrez Basauri | | | | |
| Tiempo | Actividad | Propósito | Procedimiento | Recursos |
| 08:00 – 08:15 | Bienvenida y registro | Saludar a los participantes | La capacitadora saluda e interactúa con los participantes. Los participantes se registran en la hoja de asistencia. | - Lista de participantes para el registro. - Lapiceros. |
| 08:15 – 08:30 | REPASO | Recordar en grupo la sesión anterior, haciendo uso de preguntas abiertas. | La capacitadora lanza una pelota de trapo a cada participante con el sonido de la música, al parar la música, hace las siguientes preguntas: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué actividad realiza el profesional de psicología o ACS antes de iniciar las sesiones de EP+? 2. ¿Qué significa Entendiendo la adversidad? 3. ¿Qué significa Enfrentando el Estrés? 4. En la sesión de Enfrentando el Estrés. ¿Qué tipo de técnica puedo usar? 5. Explica cuáles son los pasos para Enfrentar Problemas. | - Pelota de trapo. - Equipo con música. |
| 08:30 – 08:40 | PRE TEST | Medir los conocimientos previos acerca de la sesión | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Pre Test. |
| 08:40 – 10:10 | Sesión 2 | Juego de Roles (parte I) | Considerando la sesión 2, en la parte teórica, la capacitadora entrega papelógrafos y plumones a cada participante. Luego, la capacitadora explica que cada participante va a seguir los pasos de Enfrentando Problemas para sus problemas prácticos. Finalmente, cada participante sale a presentar la actividad asignada. | - Papelógrafos - Plumones |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | |
| REFRIGERIO (15 minutos) | | | | |
| 10:25 – 12:45 | Sesión 2 | Juego de Roles (parte II) | Finalmente, cada participante sale a presentar la actividad asignada. | - Papelógrafos - Plumones |
| ALMUERZO (60 minutos) | | | | |
| 14:00 – 16:30 | Sesión 3 Seguir andando continuar haciendo | Informar acerca de la sesión 3, seguir andando continuar haciendo. Reconocer el ciclo de inactivación de la depresión. | La capacitadora pregunta a cada participante sobre ¿Qué significa seguir andando continuar haciendo?, luego explica el objetivo de la sesión, el ciclo de la inactivación de la depresión, las sugerencias para cada participante, y el duelo. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+, hoja de aplicación de la sesión 3. |
| 16:30 – 16:45 | POST TEST | Medir los conocimientos de los participantes después de la sesión. | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Post Test. |
| 16:45 – 17:00 | Cierre | Despedida e indicaciones para la siguiente sesión | La capacitadora se despide de los participantes y se les vuelve a mencionar el tema para la siguiente sesión, así también, la hora, la fecha y el lugar. | |

DÍA 4: ENFRENTANDO PROBLEMA PLUS (EP+)**Responsable: Meggy Gutierrez Basauri**

| Tiempo | Actividad | Propósito | Procedimiento | Recursos |
|---------------|-----------------------|---|--|--|
| 08:00 – 08:15 | Bienvenida y registro | Saludar a los participantes | La capacitadora saluda e interactúa con los participantes. Los participantes se registran en la hoja de asistencia. | - Lista de participantes para el registro. - Lapiceros. |
| 08:15 – 08:30 | REPASO | Recordar en grupo la sesión anterior, haciendo uso de preguntas abiertas. | La capacitadora asigna nombre de frutas a cada participante: limón / naranja / limón / naranja / y así sucesivamente, luego designa trabajar o con las naranjas o los limones, y realiza preguntas abiertas: <ol style="list-style-type: none">1. Explica el ciclo de la inactividad de la depresión.2. Cuáles son las 5 sugerencias principales de la sesión seguir andando continuar haciendo.3. En la sesión 3. ¿Cuáles son las sesiones que se retoma de la sesión 2?4. En un proceso de duelo, aplica usar seguir andando continuar haciendo, ¿por qué? | |
| 08:30 – 08:40 | PRE TEST | Medir los conocimientos previos acerca de la sesión | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Pre Test. |
| 08:40 – 10:10 | Sesión 3 | Juego de Roles | Teniendo en cuenta la sesión 3, en la parte teórica, la capacitadora reúne a los participantes en parejas (A y B) y les asigna un caso para que A= terapeuta y B= paciente trabajen la sesión seguir andando continuar haciendo, considerando las hojas de aplicación: ciclo de inactividad de la depresión, sugerencias de actividades y calendario de actividades. | - Papelógrafos - Plumones - Ejemplo de casos |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|---|
| | | | Finalmente, cada pareja sale a presentar la actividad asignada | |
| REFRIGERIO (15 minutos) | | | | |
| 10:25 – 12:50 | Sesión 4 Fortalecimiento del Apoyo Social | -Reconocer la importancia del Apoyo Social en EP+ -Identificar un soporte emocional y práctico. | La capacitadora pregunta a cada participante sobre ¿Qué significa Fortaleciendo el Apoyo Social?, luego explica el objetivo de la sesión, la importancia del Apoyo Social en las sesiones de EP+ e identificar un soporte emocional y práctico en su entorno. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+, hoja de aplicación de la sesión 4. |
| ALMUERZO (60 minutos) | | | | |
| 14:00 – 16:35 | Sesión 4 | Juego de Roles | La capacitadora menciona que los participantes se reúnan en parejas (por afinidad), y se les pide escoger cara o sello de una moneda (cara=terapeuta / sello=paciente). Luego se le asigna a cada pareja un caso, en la cual van a trabajar la sesión 4, considerando la importancia del apoyo social y el soporte emocional / práctico. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+, hoja de aplicación de la sesión 4, ejemplo de casos. |
| 16:35 – 16:50 | POST TEST | Medir los conocimientos de los participantes después de la sesión. | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Post Test. |
| 16:50 – 17:00 | Cierre | Despedida e indicaciones para la siguiente sesión | La capacitadora se despide de los participantes y se les vuelve a mencionar el tema para la siguiente sesión, así también, la hora, la fecha y el lugar. | |

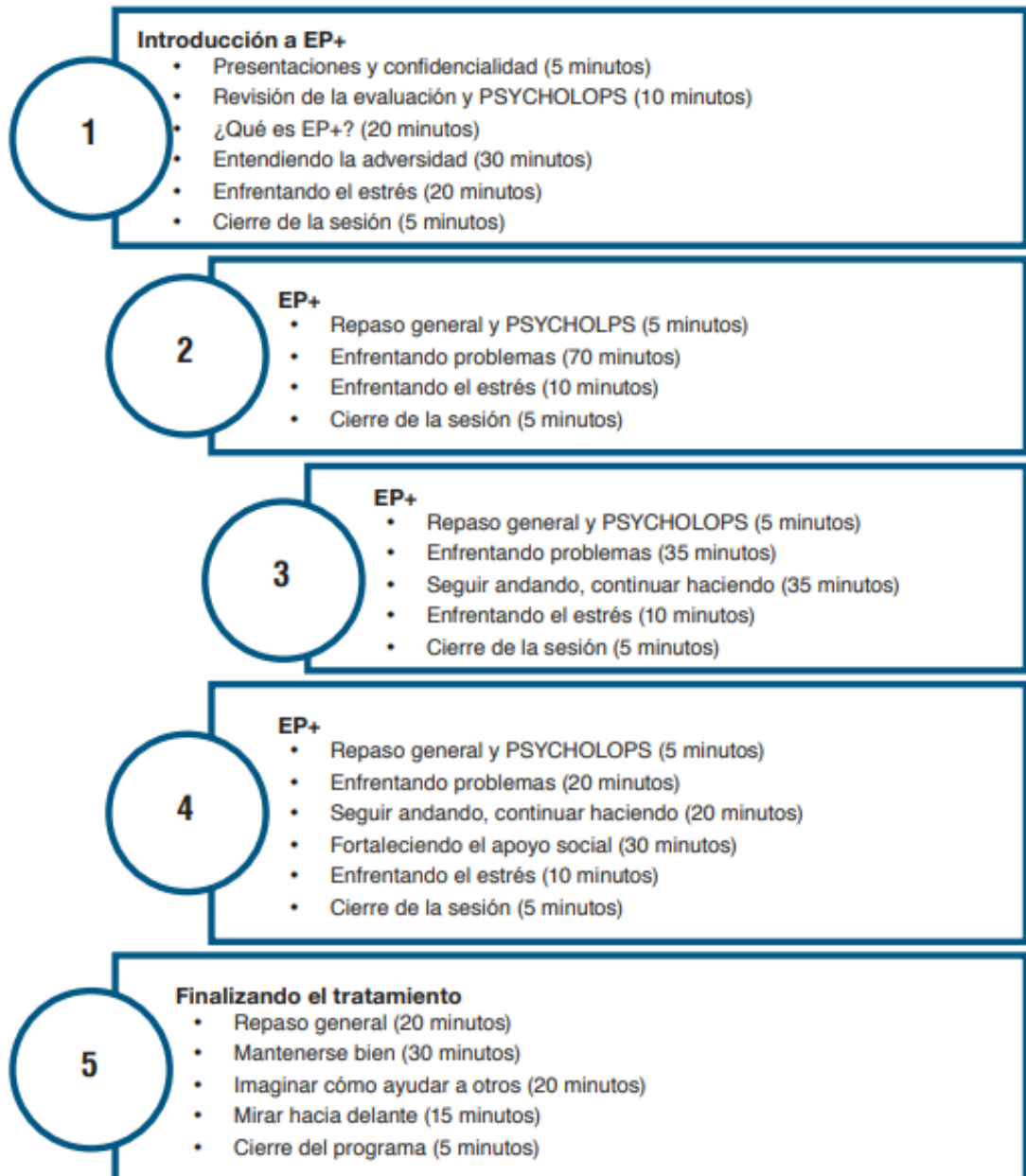
DÍA 5: ENFRENTANDO PROBLEMA PLUS (EP+)**Responsable: Meggy Gutierrez Basauri**

| Tiempo | Actividad | Propósito | Procedimiento | Recursos |
|---------------|-----------------------|--|---|---|
| 08:00 – 08:15 | Bienvenida y registro | Saludar a los participantes | La capacitadora saluda e interactúa con los participantes. Los participantes se registran en la hoja de asistencia. | - Lista de participantes para el registro. - Lapiceros. |
| 08:15 – 08:30 | REPASO | Recordar en grupo la sesión anterior, haciendo uso de preguntas abiertas. | La capacitadora separa a los participantes en dos grupos, en la cual el GRUPO 1 va a explicar la pregunta 1, y el GRUPO 2, es responsable de la pregunta 2 1. En qué consiste la sesión 4, Fortalecimiento del Apoyo Social. 2. Brindar un ejemplo de soporte emocional y soporte práctico. | Papelógrafos y plumones |
| 08:30 – 08:40 | PRE TEST | Medir los conocimientos previos acerca de la sesión | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Pre Test. |
| 08:40 – 10:10 | Sesión 5 | Informar acerca de los temas de la sesión 5: Mantenerse Bien, Como ayudar a otros, y Mirar hacia adelante. | La capacitadora pregunta a los participantes de cómo se han sentido hasta el día de hoy con la información brindada, asimismo plantea preguntas abiertas: ¿Qué entienden de los temas: Mantenerse bien, ¿Como ayudar a otros y Mirar hacia adelante?, considerando sus respuestas, la capacitadora prosigue a hacer una explicación detallada de la sesión 5. Finalmente se resuelven las dudas e inquietudes en torno a la intervención. | Laptop, presentación, equipo de proyección, Manual de la intervención EP+ |

| REFRIGERIO (15 minutos) | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| 10:25 – 12:50 | Simulación de casos | Practicar las sesiones de la intervención EP+ mediante casos prácticos | La capacitadora separa a los participantes en parejas (sorteo), y les asigna un caso práctico (sesión 1, 2, 3, 4 y 5). Se les brinda un tiempo para que puedan intercambiar roles de terapeuta – paciente, y finalmente cada pareja sale a presentar la sesión asignada, cabe mencionar que el rol de cada participante se define al momento. | <ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafos - Plumones - Ejemplo de simulación de casos. |
| ALMUERZO (60 minutos) | | | | |
| 14:00 – 16:35 | Simulación de casos (continúa) | Practicar las sesiones de la intervención EP+ mediante casos prácticos | La capacitadora separa a los participantes en parejas (sorteo), y les asigna un caso práctico (sesión 1, 2, 3, 4 y 5). Se les brinda un tiempo para que puedan intercambiar roles de terapeuta – paciente, y finalmente cada pareja sale a presentar la sesión asignada, cabe mencionar que el rol de cada participante se define al momento. | <ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafos - Plumones - Ejemplo de simulación de casos |
| 16:35 – 16:50 | POST TEST | Medir los conocimientos de los participantes después de la sesión. | Se entrega al participante una hoja con preguntas relacionadas al tema. | Hoja de evaluación Post Test. |
| 16:50 – 17:00 | Cierre y entrega de certificados | Despedida y resolución de dudas. Agradecimiento a cada participante por su tiempo. | La capacitadora se despide de los participantes y se agradece por el tiempo compartido. La capacitadora hace entrega de los certificados. | Certificados |

Anexo N°04: Estructura EP+.

Diagrama: Estructura EP+



Anexo N°05: Formato de registro de participante

Registro del Participante

REPA

Instrucciones: Las siguientes preguntas están basadas en conocer los datos personales del participante. Marque según su respuesta.

| | | |
|----|--|--|
| 1. | DNI | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (especificar) _____ |
| 2. | Fecha de nacimiento: (Fecha_Nac) (Opción única) | ___ / ___ / _____ |
| 3. | Sexo: (Sexo) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| 4. | Estado civil: (Est_Civ) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente |
| 5. | Nacionalidad: (Nacionalidad) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Peruana <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Chilena <input type="checkbox"/> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Escribir su nacionalidad _____ |

Anexo N°06: Formato ficha del cuidador

Ficha del cuidador

FICU

Instrucciones: Las siguientes preguntas están basadas en conocer las condiciones de vida del participante. Marque según su respuesta

| Vivienda | | |
|----------|--|---|
| 1. | Ubicación domiciliaria actual: (Ubicación_dom) (Opción única) | 1. Distrito <input type="checkbox"/> Especificar: _____ |
| 2. | Domicilio: (dom) (Opción única) | Especificar: _____ |
| 3. | GPS: (gps) (Opción única) | Longitud: _____ Latitud: _____ Posición: _____ |
| 4. | Tipo de vivienda: (tip_viv) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Viviendo con familiar <input type="checkbox"/> Casa prestada <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Guardianía <input type="checkbox"/> Cedida por otro hogar o institución <input type="checkbox"/> Sin vivienda |
| 5. | ¿Con qué servicios cuenta la casa que habita? (servicios) (Opción múltiple) | <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Desague <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable |

| | | |
|------------------|--|--|
| | | <input type="checkbox"/> Celular |
| Educación | | |
| 6. | Grado de instrucción: (grad_inst) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior técnico completa <input type="checkbox"/> Superior técnico incompleta <input type="checkbox"/> Superior universitario completa <input type="checkbox"/> Superior universitario incompleta <input type="checkbox"/> Iltrado |
| Salud | | |
| 7. | ¿Tiene algún tipo de seguro médico? (seguro_méd) (opción única) | <input type="checkbox"/> Sí (pasar a la preg. 8) <input type="checkbox"/> No (pasar a la preg. 9) <input type="checkbox"/> No sabe (pasar a la preg. 9) |
| 8. | ¿Qué tipo de seguro médico tiene? (tip_seguro_méd) (opción única) | <input type="checkbox"/> SIS (pasar a preg. 9) <input type="checkbox"/> EsSalud (pasar a preg. 9) <input type="checkbox"/> Privado (pasar a preg. 9) <input type="checkbox"/> Policial o militar (pasar a preg. 9) <input type="checkbox"/> Otro (pasar a la preg. 9) <input type="checkbox"/> Ninguno (pasar a la preg. 9) |
| 9. | ¿A qué institución acude para recibir atención médica? (lugar_atenc) | <input type="checkbox"/> P.S Jorge Lingan |

| | | |
|----------------|---|---|
| | (Opción única) | <input type="checkbox"/> P.S Punchauca <input type="checkbox"/> P.S Su Majestad Hiroito <input type="checkbox"/> P.S Chocas <input type="checkbox"/> P.S Villa Esperanza <input type="checkbox"/> P.S Luis Enrique <input type="checkbox"/> C.S Raúl Porras Barrenechea <input type="checkbox"/> C.S. Juan Pablo II <input type="checkbox"/> CMI El Progreso <input type="checkbox"/> C.S La Flor <input type="checkbox"/> Hospital de la Solidaridad <input type="checkbox"/> Hospital de Policía <input type="checkbox"/> Essalud <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| 10. | ¿Tiene algún problema de salud diagnosticado? (probl_salud_dx) (opción múltiple) | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Consumo de drogas <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Problemas de Salud Mental Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Trabajo | | |

| | | |
|-----|---|---|
| 11. | Ocupación del participante: (ocupac_pat) (opción única) | <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Trabaja independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Trabajador (a) del hogar <input type="checkbox"/> Trabaja en negocio de familia <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante |
| 12. | ¿Cuánto es el ingreso mensual familiar aproximado? (ingreso_mens) | <input type="checkbox"/> _____ soles <input type="checkbox"/> No sabe |
| 13. | Número de personas que viven en el hogar (personas_hogar) | _____ |

Anexo N°07: Cuestionario de salud del paciente.

Cuestionario de salud del paciente

PHQ-9

Leer detenidamente cada ítem, y responde. Considera los últimos 15 días.

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Poco interés o placer en hacer las cosas (Placer) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 2. | Sentirse desanimado (a), deprimido (a), triste o sin esperanza (Depresión) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 3. | Problemas para dormir o mantenerse dormido (a) o en dormir demasiado (Prob_Dormir) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 4. | Sentirse cansado (a) o tener poca energía (Cansancio) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 5. | Tener poco apetito o comer en exceso (Prob_Alimenticios) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 6. | Sentirse mal acerca de sí mismo (a) o sentir que es un (a) fracasado (a) o que se ha fallado a sí mismo (a) o a su familia (Sentim_fracaso) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |

| | | |
|-----|---|---|
| 7. | Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión (Prob_Atención) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 8. | 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. (Cambio_movim) (opción única) | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 9. | Pensamientos de que sería mejor estar muerto (a) o que quisiera hacerse daño de alguna forma (Pens_suicida) (opción única) <i>*Si la respuesta puntúa más de 1, responder las preguntas 13 y 14.</i> | 0 Para nada 1 Varios días (entre 1 a 6 días) 2 La mitad de los días o más (entre 7 y 11 días) 3 Casi todos los días (12 días a más) |
| 10. | Puntaje Total: (Ptje) | <input type="text"/> |
| 11. | Si marcó algún problema, ¿cuánto le han dificultado estos problemas realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa o llevarse bien con otras personas? (Nivel_afección) (opción única) | <input type="checkbox"/> Nada en absoluto <input type="checkbox"/> Algo difícil <input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Extremadamente difícil |
| 12. | Diagnóstico: (Diag.) (opción única) | <input type="checkbox"/> Sin síntomas de depresión (0 a 4 puntos) <input type="checkbox"/> Síntomas depresivos mínimos o leves (5 a 9 puntos) <input type="checkbox"/> Síntomas de depresión mayor leve (10 a 14 puntos) <input type="checkbox"/> Síntomas de depresión mayor moderada (15 a 19 puntos) <input type="checkbox"/> Síntomas de depresión mayor severa (\geq a 20 puntos) |
| 13. | Durante el último mes, ¿ha tenido usted serios pensamientos o un plan para terminar con su vida? (Plan suicida) (opción única) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

| | | |
|-----|--|--|
| 14. | ¿Tiene planes de terminar con su vida dentro de las siguientes dos semanas? (Plan suicida_futuro) (opción única) | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|-----|--|--|

Anexo N°08: Cuestionario de despistaje de afecciones

Cuestionario de despistaje de afecciones

DEAF

Las siguientes preguntas están basadas en sus observaciones y su opinión acerca del comportamiento de la persona. **Aquí no le haga preguntas a la persona.** Marque SÍ o NO para indicar su opinión.

| | | |
|----|--|---|
| 1. | ¿La persona le entiende (aun cuando habla el mismo idioma o dialecto que usted)? (Comprensión) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• SÍ (1)• NO (2) |
| 2. | ¿La persona es capaz de acompañar lo que sucede en la evaluación en un grado razonable. (Razonam.) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• SÍ (1)• NO (2) |
| 3. | ¿Las respuestas de la persona son raras y/o sumamente inusuales? (Pens_extraños) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• SÍ (1)• NO (2) |
| 4. | Por las respuestas y el comportamiento de la persona, ¿parece que no está en contacto con la realidad o con lo que está sucediendo en la evaluación? (Pérdida_contacto) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• SÍ (1)• NO (2) |
| 5. | Diagnóstico: (Dx) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• Presenta alguna afección del pensamiento (1)• No presenta afección del pensamiento (2) |
| 6. | Decisión para EP+ (Decisión_EP+) (Opción única) | <ul style="list-style-type: none">• La persona participará en EP+ (1)• La persona no participará en EP+ (2) |

Anexo N°09: Cuestionario sobre problemas

Cuestionario sobre problemas

PSYCHLOPS

El siguiente es un cuestionario acerca de Ud. y de cómo se siente, primero le haré unas preguntas acerca de los problemas que Ud. está experimentando en los últimos 7 días. Por favor, piense en estos problemas, no importa cuán grandes o pequeños puedan ser.

| | | |
|----|--|---|
| 1. | ¿Podría pensar en el primer problema que más le aflige en la actualidad? | Anote cuál es _____ _____ |
| 2. | Piense en el problema que más le aflige en la actualidad, ¿cuánto le afectó este en la última semana? (Afección) (Opción única) | 0 No le afectó en absoluto 1 Le afectó en algo 2 Le afectó levemente 3 Le afectó moderadamente 4 Le afectó altamente 5 Le afectó severamente |
| 3. | ¿Podría pensar en un segundo problema? (Segundo Problema) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (Saltar a preg. 6) (2) |
| 4. | ¿Cuál es? | _____ _____ |
| 5. | Piense en el segundo problema que le aflija en el presente, ¿cuánto le afectó este en la última semana? (Afección) (Opción única) | 0 No le afectó en absoluto 1 Le afectó en algo 2 Le afectó levemente 3 Le afectó moderadamente 4 Le afectó altamente 5 Le afectó severamente |
| 6. | Escoja una cosa que le resulte difícil de hacer por causa de su problema, ¿cuán difícil le ha resultado hacer esto durante la última semana? (Nivel de afección) (Opción única) | 0 No fue difícil 1 Fue levemente difícil 2 Le fue normal 3 Fue regular 4 Fue difícil 5 Fue muy difícil |

| | | |
|----|---|---|
| 7. | En términos generales, ¿cómo se sintió durante la última semana? (Cómo se siente) (Opción única) | 0 Muy bien 1 Bien 2 Normal 3 Regular 4 Mal 5 Muy mal |
| 8. | Puntuación total (Ptje) | _____ (Sumatoria de puntajes 2,5,6 y 7) |

Anexo N° 10: Cuestionario de Funcionamiento Personal y Social

Cuestionario de Funcionamiento Personal y Social

WHODAS

Esta entrevista ha sido desarrollada para entender las dificultades que pueden tener las personas. Debe tener en cuenta que la información que usted proporcione en esta entrevista es confidencial y demandará de 5 a 10 minutos. Aunque usted esté sano y no tenga dificultades, necesito hacerle todas las preguntas para que la encuesta esté completa. La entrevista trata sobre las dificultades que tienen las personas por causa de las condiciones de salud.

| En los últimos 30 días cuánta dificultad ha tenido en: | | |
|--|---|--|
| 1. | ¿Estar de pie largos periodos, por ejemplo, 30 minutos? (Estar parado) (Opción única) | 1 Ninguna 2 Leve 3 Moderada 4 Grave 5 Extrema o no puede hacerlo |
| 2. | ¿Atender sus responsabilidades hogareñas? (Responsabilidades) (Opción única) | 1 Ninguna 2 Leve 3 Moderada 4 Grave 5 Extrema o no puede hacerlo |
| 3. | ¿Aprender una nueva tarea (por ejemplo, cómo llegar a un nuevo lugar)? (Dificultad en aprender) (Opción única) | 1 Ninguna 2 Leve 3 Moderada 4 Grave 5 Extrema o no puede hacerlo |
| 4. | ¿Unirse a actividades comunitarias (por ejemplo, festividades religiosas u otras actividades) del mismo modo que cualquier otra persona? (Dificultad para socializar) (Opción única) | 1 Ninguna 2 Leve 3 Moderada 4 Grave 5 Extrema o no puede hacerlo |
| 5. | ¿Cuánto le ha afectado emocionalmente sus problemas de salud? (Afección emocional por problemas de Salud) (Opción única) | 1 Ninguna 2 Leve 3 Moderada 4 Grave 5 Extrema o no puede hacerlo |

| | | |
|-----|--|---|
| 6. | <p>¿Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?</p> <p>(Concentración)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 7. | <p>¿Caminar una distancia larga (por ejemplo, 10 cuadras)?</p> <p>(Caminar)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 8. | <p>¿Lavar todo su cuerpo?</p> <p>(Aseo personal)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 9. | <p>¿Vestirse?</p> <p>(Vestir)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 10. | <p>¿Tratar con personas que no conoce?</p> <p>(Socializar)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 11 | <p>¿Mantener una amistad?</p> <p>(Mantener amistad)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |

| | | |
|-----|--|--|
| 12. | <p>¿Sus tareas diarias en el trabajo, en la escuela o en el hogar?</p> <p>(Dificultad en las tareas)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>1 Ninguna</p> <p>2 Leve</p> <p>3 Moderada</p> <p>4 Grave</p> <p>5 Extrema o no puede hacerlo</p> |
| 13. | <p>En total, durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días estuvieron presentes estas dificultades?</p> <p>(Período de la Dificultad)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>Registre la cantidad de días</p> <p>—</p> |
| 14. | <p>Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días usted fue totalmente incapaz de desempeñar sus actividades habituales o su trabajo por causa de alguna condición de salud?</p> <p>(Período de incapacidad por Salud)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>Registre la cantidad de días</p> <p>—</p> |
| 15. | <p>Durante los últimos 30 días, sin contar los días en los cuales estuvo totalmente incapacitado, ¿en cuántos días usted interrumpió o redujo sus actividades habituales o su trabajo por causa de alguna condición de salud?</p> <p>(Reducción de actividad)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>Registre la cantidad de días</p> <p>—</p> |
| 16. | <p>Puntuación total</p> <p>(Ptje)</p> <p>(Opción única)</p> | <p>_____ (Sumatoria de puntajes de preg. 1 a 12)</p> |
| 17. | <p>Indique el nivel de dificultad que indica el participante en su funcionamiento personal y social:</p> <p>(Nivel de dificultad)</p> <p>(Opción única)</p> | <p><input type="checkbox"/> Ninguna dificultad (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad leve (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad moderada (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad grave (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad extrema (5)</p> |

Anexo N°11: Ficha de registro de visita

Ficha de registro de visita

FIRE

Instrucciones: Debe ser llenado inmediatamente después de salir de la visita domiciliaria

| | | |
|----|--|--|
| 1. | ¿Esta visita fue para una sesión programada de Enfrentando Problemas Plus? (Vis_programada) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) |
| 2. | Número de la sesión (N° sesión) (Opción única) | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| 3. | ¿Pudo realizar toda la sesión programada de Enfrentando Problemas Plus? (Ses_completa) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Sí (Pasar a la pregunta 5) (1) <input type="checkbox"/> No (Pasar a la pregunta 4) (0) |
| 4. | ¿Por qué no pudo realizar toda la sesión programada? (Motivos) (Opción única) | <input type="checkbox"/> No estuvo en la casa (1) <input type="checkbox"/> No quiso hacer la sesión (2) <input type="checkbox"/> Imprevistos o urgencias personales y/o familiares (3) <input type="checkbox"/> Profesional no disponen de tiempo (4) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ (5) *Nota: Pasar a la pregunta 12, y continúe. |
| 5. | ¿Cuánto tiempo duró la visita? (Tiempo) (Opción única) | _____ minutos |
| 6. | ¿Dónde realizó la sesión? (Lugar) (Opción única) | <input type="checkbox"/> Casa de la participante (1) <input type="checkbox"/> Calle (2) <input type="checkbox"/> Parque (3) <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ (4) |

| | | |
|-----|---|---|
| 13. | Hora programada para la próxima visita (Hora) | <input data-bbox="767 322 887 378" type="text"/> Hora (24 horas) |
|-----|---|---|

Anexo N°12: Ficha de registro de salida del proyecto

Ficha de registro de salida del proyecto

RASA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|----|----|---|---|----|---|---|--|--|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---|
| 1. | Fecha de retiro o salida del participante: (fecha_sal) (obligatoria) | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">--</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">--</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>d</td> <td></td> <td>m</td> <td>m</td> <td>m</td> <td></td> <td>a</td> <td>a</td> <td>a</td> <td>a</td> </tr> </table> | | | -- | | | | -- | 2 | 0 | | | d | d | | m | m | m | | a | a | a | a |
| | | -- | | | | -- | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | | m | m | m | | a | a | a | a | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ¿Etapa del proyecto en qué se produce el retiro o salida del participante? (etapa_sal) (opción única) (obligatoria) | <input type="checkbox"/> Tamizaje (1) <input type="checkbox"/> Enrolamiento (2) <input type="checkbox"/> Seguimiento (3) <input type="checkbox"/> Visita Final (Egreso) (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Motivo por el cual el participante se retira o sale del proyecto: (motivo_sal) (opción única) (obligatoria) | <input type="checkbox"/> No desea participar (1) <input type="checkbox"/> No cumple criterios de inclusión del proyecto (2) <input type="checkbox"/> Inubicable (3) <input type="checkbox"/> Sale de la zona de intervención (4) <input type="checkbox"/> Abandono (5) <input type="checkbox"/> Fallecido (6) <input type="checkbox"/> Privado de su libertad (7) <input type="checkbox"/> Término del proyecto (8) <input type="checkbox"/> Finalización de la intervención (9) <input type="checkbox"/> Otro: _____ (10) (50 caracteres) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo N°13: Registro de derivaciones

Registro de derivaciones

REDE

Instrucciones: Las siguientes preguntas están basadas en conocer el motivo de la derivación y lugar de atención del participante. Marque según su respuesta.

| Derivación | |
|---|---|
| 1. Motivo de la derivación: (motivo_deriv). (opción única) | <input type="checkbox"/> Problemas de violencia (1) <input type="checkbox"/> Síntomas de depresión mayor moderada (2) <input type="checkbox"/> Síntomas de depresión mayor severa (3) <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol (4) <input type="checkbox"/> Consumo de drogas (5) <input type="checkbox"/> Ideación suicida (6) <input type="checkbox"/> Problemas en la calidad de sueño (7) <input type="checkbox"/> Otros trastornos mentales _____ (8) |
| 2. Lugar de derivación: (lugar_deriv) (opción única) | <input type="checkbox"/> P.S Su Majestad Hiroito (1) <input type="checkbox"/> C.S La Flor (2) <input type="checkbox"/> C.S Raul porras Barrenechea (3) <input type="checkbox"/> CS. Villa Esperanza (4) <input type="checkbox"/> CMI El progreso (5) <input type="checkbox"/> CSMC Carabayllo (6) <input type="checkbox"/> CSMC Asiris (7) <input type="checkbox"/> Centro de emergencia mujer (CEM) (8) <input type="checkbox"/> Casa amiga (9) <input type="checkbox"/> DEMUNA (10) <input type="checkbox"/> Comisaría (11) <input type="checkbox"/> Essalud (12) <input type="checkbox"/> Otros _____ (11) |
| Atención | |

| | | |
|----|--|---|
| 3. | <p>¿Llegó el participante a recibir la atención luego de la derivación?</p> <p>(atención_deriv)</p> <p>(opción única)</p> | <p><input type="checkbox"/> Sí (pasar a la preg 5) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> No (pasar a la preg 4) (0)</p> |
| 4. | <p>Motivo por el que no recibió la atención:</p> <p>(motivo_no_atencion)</p> <p>(opción única)</p> | <p><input type="checkbox"/> Experiencias negativas en su centro de atención (1)</p> <p><input type="checkbox"/> No llega a la cita acordada (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Horarios pocos flexibles de su centro de atención (3)</p> <p><input type="checkbox"/> No dispone de tiempo (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____ (5)</p> |
| 5. | <p>Fecha de atención:</p> <p>(fecha_atencion_deriv)</p> | |

Anexo N°14: Encuesta de satisfacción.

Después de la sesión, ¿Que tan satisfecho te encuentras?

- Insatisfecho
- Medianamente satisfecho
- Muy satisfecho

Recomendarías a algún amigo/a participar de la intervención EP+

- Si
- Tal vez (neutro)
- No






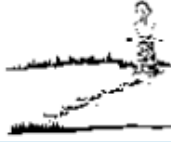

Anexo N°15: Hoja aplicativa de sesión 1 – Práctica de Enfrentando el estrés

Práctica de Enfrentando el estrés



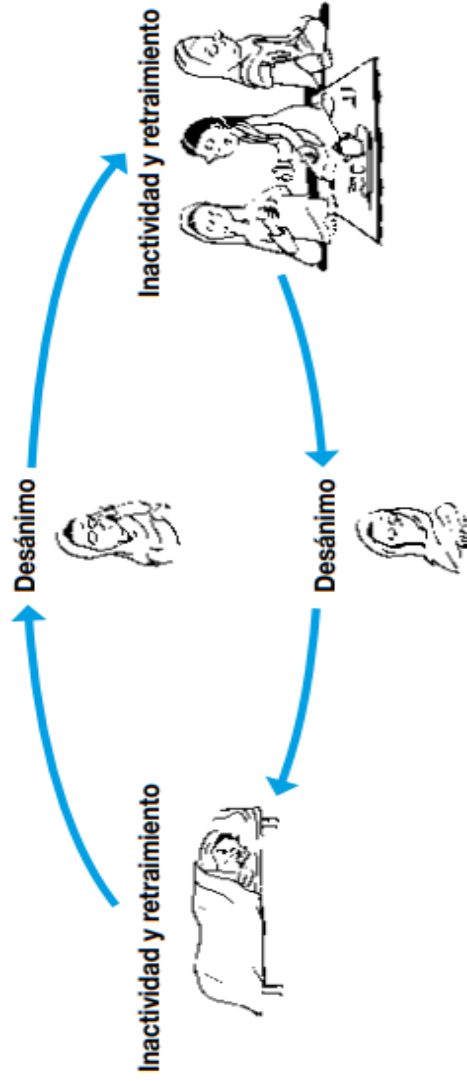
Anexo N°16: Hoja aplicativa de sesión 2 – Pasos de Enfrentando Problemas

Pasos de Enfrentando problemas

| | |
|---|---------------------------|
|  | Lista de problemas |
|  | Elija un problema |
|  | Defina el problema |
|  | Piense en ideas |
|  | Elija ideas |
|  | Plan de acción |
|  | Revisión |

Anexo N°17: Hoja aplicativa de sesión 3 – El ciclo de inactividad

Seguir andando, continuar haciendo: El ciclo de la inactividad



Anexo N°18: Hoja aplicativa de sesión 3 – Sugerencias para seguir andando
continuar haciendo

**Sugerencias para Seguir andando, continuar
haciendo**

| TIEMPO PARA USTEDES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sirvase una comida o un plato favorito • Lea un libro • Relájese y medite • Ore • Cocine • Escuche música • Cante o interprete música • Baile • Haga algo de arte (por ejemplo, dibujar, pintar) • Lea revistas o diarios • Recoja o arregle flores • Escriba un poema, un diario o una historia • Visite un lugar bonito • Mire fotos antiguas • Haga tejido o bordado • Vaya de pesca |

| CONECTARSE |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Visite a un amigo o familiar (para una comida o una actividad) • Visite o únase a una iglesia, mezquita o templo local • Llame o hable con un amigo, un vecino o un miembro de su familia • Invite a su vecino a tomar un café o té o compartir una comida con él • Asista a una reunión de la comunidad local • Hágale un regalo a alguien • Juegue con la familia o un vecino |







| CUIDADO PERSONAL |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Levántese de la cama cada día a la misma hora que acostumbraba a hacerlo • Tome un baño • Cámbiase de ropa • Péñese |

| MANTENERSE ACTIVO |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Haga una caminata solo, con amigos o familiares • Practique una actividad que nunca ha practicado anteriormente • Baje del ómnibus una parada antes de su parada habitual • Baile • Juegue activamente con niños |

| REALIZAR |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lave ropa • Barra el piso (elijá un área) • Tienda las camas • Haga las compras de alimentos u otras necesidades • Ordene áreas de su casa (escoja un área de la casa, no toda la casa) • Prepare una comida • Atienda a los niños – mencione actividades en detalle: _____ • Remiende ropa • Pague cuentas • Lea el correo • Haga tareas de granja • Ayude a sus hijos con las tareas escolares • Construya o repare estructuras, muebles, un sector de la casa, etc. • Cumpla con obligaciones laborales (tareas para ganar un sustento) – mencione detalles: _____ • Emprima tareas necesarias para una organización comunitaria (o similar) –mencione detalles: _____ |

Anexo N°19: Hoja aplicativa de la sesión 3 – Calendario semanal

Calendario semanal




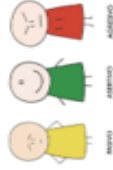
| Hora | LUNES | MARTES | MÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|--|-------|--------|----------|--------|---------|--------|---------|
|  Temprano en la mañana 7am a 10am | | | | | | | |
|  A media mañana 10am a 12am | | | | | | | |
|  Hora del almuerzo 12am a 2pm | | | | | | | |
|  Tarde 2pm a 5pm | | | | | | | |
|  Anochecer 5pm a 8pm | | | | | | | |
|  Noche 8pm a 11pm | | | | | | | |

Anexo N°20: Hoja aplicativa de la sesión 4 – Fortaleciendo el apoyo social

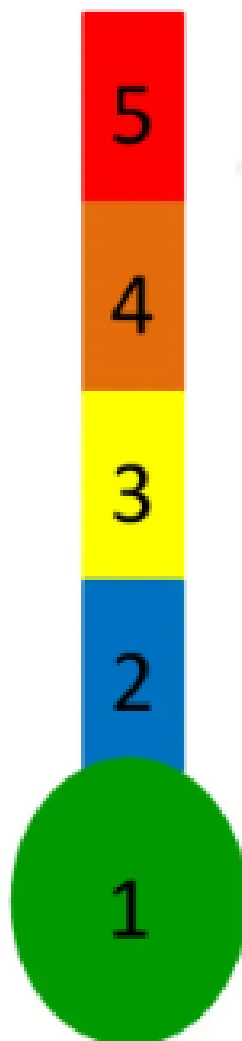
Fortaleciendo el apoyo social



Anexo N°21: Ruta situación – pensamiento – emoción – conducta.

| SITUACIÓN (Lo que sucede) | PENSAMIENTO (Qué pienso?) | EMOCIÓN (¿Cómo me siento?) | CONDUCTA (¿Cómo actuamos?) |
|--|---|--|--|
|  <p>Ejemplo: Descubro que mi enamorado le envía constantemente mensajes a una de sus amigas. No le pregunto nada.</p> |  <ul style="list-style-type: none"> - Seguramente me está engañando. Todos los hombres son iguales. - Mañana terminaré con él, no vale la pena. - El destino sólo me presenta personas malas en mi vida. - Seguramente yo tengo la culpa porque no lo trato bien |  <p>Tristeza Cólera Culpa</p> |  <p>No quiero hablar con él ni con nadie. Llorar. Lo bloqueo del whatsapp. Al día siguiente, decido no hablarle. Reniego todo el día con mi familia Le ofrezco disculpas por no hablarle, pero después me arrepiento y ya no le hablo.</p> |
| | | | |
| | | | |

Anexo N° 22: Termómetro emocional.



Anexo N° 23: Distorsiones cognitivas.

| |
|--|
| <p>SITUACIÓN: Me robaron mi cartera con mi sueldo saliendo de la discoteca.</p> |
| <p>DISTORSIONES COGNITIVAS:</p> <p>Pensamiento polarizado: “Nunca me sucede nada bueno”.</p> <p>Falacia de cambio: “Si me voy del país no volveré a sufrir de robos”.</p> <p>Razonamiento emocional: “Siento que soy una inútil”.</p> <p>Los debería: “Yo no debería haber sacado todo mi sueldo”. “Yo no debería haber ido a esa fiesta”.</p> <p>Etiquetaje: “Soy una tonta”.</p> <p>Personalización: “Esto me pasa porque soy una descuidada”.</p> <p>Generalización: “Otra vez me volvió a pasar”.</p> <p>Filtraje: “Este día ha sido el más horrible de mi vida”.</p> <p>Visión catastrófica: “Ya que más me puede pasar”. “Todo lo malo me pasa”.</p> <p>Inferencia arbitraria: “Si me robaron hoy, mañana quien sabe”</p> |

Anexo N° 24: Árbol de problemas.



1. Identificar el problema central (tronco del árbol).
2. Explorar y verificar los efectos o consecuencias (copa del árbol) del problema central.
3. Identificar las causas (raíces del árbol).
4. Generar 4 -5 alternativas de solución.

Anexo N° 25: Hoja aplicativa soporte emocional y práctico.

APOYO SOCIAL

Instrucción: Identificar quién o quiénes forman parte de tu soporte emocional y práctico.

Colocar su nombre y definir ¿por qué?

| SOPORTE EMOCIONAL (Persona o personas que permiten escuchar al otro y lo orientan). | SOPORTE PRÁCTICO (Personas o personas que te ayudan a desconectarte del problema realizando cualquier actividad: salir a caminar, tomar un café, hablar de otro tema, etc.) |
|---|---|
| | |

Anexo N°26: Consentimiento informado

Consentimiento informado verbal

Yo....., identificado con D.N.I. / C. E. / cédula autorizo mi participación en la intervención Enfrentando Problemas Plus (EP+). He comprendido que la estrategia se llevará a cabo en un espacio seguro (domicilio), la estructura de la intervención consta de 5 sesiones con una frecuencia de una vez por semana y tendrá una duración de 90 minutos. Asimismo, mi participación es voluntaria y puede finalizar en cualquier momento.

Además, comprendo que los datos personales, así como la información derivada a partir del desarrollo de la intervención EP+ será de carácter confidencial y será usado únicamente para objetivos de estudio y que mi participación no conllevará ningún tipo de peligro para mi integridad.