



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO- CARABAYLLO, 2023.

DEPRESSION AND FAMILY FUNCTIONALITY IN
ADULTS SERVED AT THE COMMUNITY MENTAL
HEALTH CENTER- CARABAYLLO, 2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORA
ROXANA SANTOS ESPINOZA

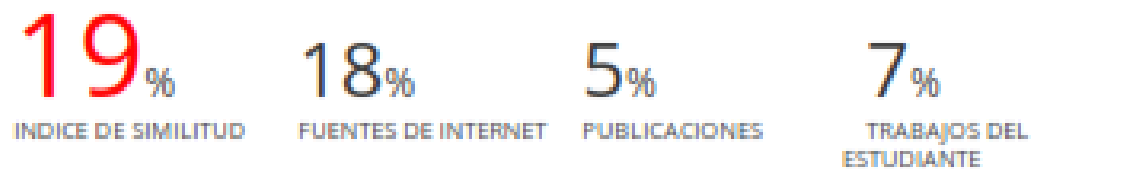
ASESOR
PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

LIMA - PERÚ

2023

DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO-CARABAYLLO, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

9	www.tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Balderas Grajales María del Carmen. "Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar del IMSS, número 16 Arriaga, Chiapas", TESIUNAM, 2018 Publicación	1 %
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	"Factores de riesgo asociados a mortalidad en recién nacidos con hernia diafragmática congénita", Archivos Argentinos de Pediatría, 2020 Publicación	<1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

18 search.ndltd.org <1 %
Fuente de Internet

19 es.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

20 Núñez Salinas Berenice. "Ansiedad, depresión y calidad de vida en médicos residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar n° 21", TESIUNAM, 2022 <1 %
Publicación

21 idus.us.es <1 %
Fuente de Internet

22 repositorio.unsaac.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Introducción. La depresión es la psicopatología más prevalente, se asocia a problemas de salud somáticos, discapacidad y suicidio. Se cree que el entorno social de un individuo; en particular su entorno familiar, siendo importante en el desenvolvimiento y la trayectoria de la depresión, no obstante, la literatura es limitada a nivel nacional. **Objetivo.** Determinar si existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabaylo, 2023. **Métodos.** La presente investigación será de tipo cuantitativa, analítica de caso control. La población será 600 pacientes entre 18 y 59 años atendidos en el centro de estudio y la muestra la conformarán 108 pacientes (54 para grupo caso y 54 para grupo control). Las variables a analizar son: funcionalidad familiar y depresión. Se usarán dos escalas: una para medir la gravedad de la depresión (Cuestionario PHQ-9) y otra para evaluar la funcionalidad familiar (Escala de APGAR familiar). **Plan de análisis.** por cálculo de Odds Ratio crudo y ajustado. Además, se trabajará con un nivel de significancia del 5%, en otras palabras, un valor p menor a 0.05 resultará significativo.

Palabras clave: Depresión, adulto, funcionalidad familiar, atención primaria.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo es una problemática sanitaria que genera discapacidad mundial. La “Organización Mundial de la Salud reportó (OMS)” reportó, que más de 300 millones de individuos lidian con depresión, lo cual representa un ascenso de 18% (1). En 2017, la OMS notificó los casos depresivos en países de Latinoamérica. En territorio brasileño se identificaron 11 548 577 casos, pero en Paraguay fueron 332 628 casos, mientras que Chile fueron 844 253 casos, y en Uruguay 158 005 casos. En Perú se diagnosticaron 1 443 513 casos representado el 4.8% de la población (2).

Esta patología se conceptualiza como el trastorno emocional o situación de abatimiento, es una enfermedad grave que afecta física y mentalmente a la persona, provocando deseos de alejarnos de todos; además se encuentra estrechamente relacionada a la ansiedad (3). Se presenta con ciertas variaciones habituales en el estado anímico y reacciones emocionales a las diferentes situaciones del día a día, tales como: estado anímico persistentemente bajo, anhedonia, anergia, falta o incremento de la apetencia, problemas psicomotores, sentimiento de culpa excesiva, falta de concentración e ideación suicida (4). Transformarse en una problemática, al identificar casos severos o recurrencia de esta patología (5).

Por otro lado, la familia se define en el contexto del paciente como un grupo de personas conectadas biológicamente, legalmente o por elección de quienes se encuentren a espera de una medida de apoyo en forma de alimentos, vivienda,

finanzas y crianza emocional (6). La funcionalidad familiar (FF) resulta ser la interacción presente entre los integrantes de una familia (7). Esta última es considerada la base de todo individuo, siendo vital para el crecimiento humano y bienestar emocional (8).

La dinámica de la FF se ha descrito en cinco indicadores, a saber, adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución (APGAR, siglas en inglés) (9). La adaptación aborda la manera de uso de recursos para resolver problemas en la familia, mientras que la asociación se refiere al decidir y responsabilidad de crianza compartida por los miembros de la familia. El crecimiento se refiere a la evolución de la persona, así como a la autorrealización que logran los integrantes familiares basado en trabajo conjunto. La estima es la presencia de una relación amorosa y afectuosa entre los miembros de la familia, mientras que la resolución significa el acuerdo entre miembros para dedicarse tiempo unos a otros (10). Una relación familiar funcional es vital para hacer frente al estrés mental. Por otro lado, una relación familiar disfuncional impacta negativamente en la salud mental.

Investigaciones anteriores han identificado que la funcionalidad familiar y la depresión se relacionan. Según el estudio publicado por Rodríguez et al. (2017), existió significancia entre la FF y depresión ($p < 0.05$) (7), siendo similar a lo hallado por Rodríguez-Tovar et al. (2018) ($p = 0.01$) (8). Mientras que Córdor (2019), identificó que el 29,4% de los casos depresivos presentaban vínculos afectivos nulos, mientras que 56,9% tenían adaptabilidad familiar caótica (11). Se explica que una dinámica familiar no saludable puede conducir a disfunción familiar, falta

de apoyo familiar, menos cohesión, menos capacidad de expresión emocional y más conflictos familiares que pueden predisponer, promover, perpetuar y provocar un trastorno mental depresivo (12).

La carga de la depresión está aumentando en Perú, lo que exige la necesidad de una prevención primaria a través de la identificación de posibles condicionantes familiares que predisponen esta afección. La detección temprana de la depresión podría mejorarse mediante el cribado de pacientes que tienen un alto índice de sospecha y que presentaron antecedentes de disfunción familiar durante el encuentro clínico por otros motivos de consulta. A pesar de ello, existe un vacío de conocimiento sobre el tema a nivel nacional. Por lo tanto, existe la necesidad de explorar la ecodinámica familiar y su asociación a la enfermedad depresiva.

Por tal motivo, se considera de gran importancia la ejecución de esta pesquisa, pues es necesario precisar que los resultados de este estudio permitirán reducir la prevalencia de depresión, así como los casos y mortalidad por dicha causa, y realzar la importancia de la funcionalidad familiar, bajo la premisa de familia como soporte vital y potenciador de desarrollo psicoemocional.

II. OBJETIVOS

a) Objetivo general

Determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, 2023.

b) Objetivos específicos

- Determinar la severidad de la depresión en adultos.
- Determinar la funcionalidad familiar en adultos.

- Describir las características sociodemográficas en adultos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño y tipo de estudio

Observacional, analítico, de caso-control.

b) Población:

Según información brindada por la institución, aproximadamente son atendidos 200 adultos de manera mensual en el centro de salud de estudio, es decir para el periodo de estudio (junio a agosto), se tendría un total de 600 adultos. Así la población la conformarán: 600 pacientes entre 18 y 59 años atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, entre junio a agosto de 2023.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Grupo caso

- Pacientes varones o mujeres de 18 a 59 años.
- Pacientes que presenten alto nivel de depresión según el cuestionario PHQ-9
- Pacientes que acepten participar en el estudio

Grupo control

- Pacientes varones o mujeres de 18 a 59 años.
- Pacientes que presenten medio y bajo nivel de depresión según el cuestionario PHQ-9
- Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo y enfermedades mentales agudas o graves, como esquizofrenia, trastornos psicóticos, bipolaridad, trastornos disociativos, entre otros que restrinjan el llenado del cuestionario o que puedan sesgar la respuesta.
- Pacientes que tengan dificultad para comunicarse, por discapacidades en el desarrollo, menoscabos cerebrales o trastornos del espectro autista.
- Usuarios de drogas.

c) Muestra:

El cálculo de la muestra será dado por la fórmula de caso-control, donde se considerará un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba del 80%. De acuerdo con Serna et al. (13), el 25.6% de pacientes con disfunción familiar grave presentarían depresión moderada/grave y el 6.1% depresión mínima/leve. La relación entre grupos será entre 1 a 1. La fórmula se presenta a continuación:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$P_1 = 0.256$: Proporción de pacientes con disfunción familiar grave expuestos a depresión moderada/grave.

$P_2 = 0.061$: Proporción de pacientes con disfunción familiar grave expuestos a depresión mínima/leve.

$OR = 5.297$: $(P_1 / (1 - P_1)) / (P_2 / (1 - P_2))$

$r = 1$: Cantidad de controles para cada caso

$P_M = 0.159$: $(P_1 + rP_2) / (r + 1)$

$n_1 = 54$: Tamaño de la muestra para el grupo caso.

$n_2 = 54$: Tamaño de la muestra para el grupo control.

Por ende, la muestra estará conformada por 108 pacientes entre 18 y 59 años atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, entre junio a agosto de 2023. Donde 54 pacientes presentarán alto nivel de depresión (grupo caso) y otros 54 pacientes presentarán medio y bajo nivel de depresión (grupo control).

Tipo y técnica de muestreo

Se empleará un muestreo de tipo probabilístico y la técnica será el aleatorio simple, es decir, cada paciente tendrá la misma probabilidad de selección y la forma para seleccionarlos será codificándolos y ordenándolos en Excel y aplicar la función “aleatorio.entre” hasta completar el tamaño de muestra estimado para cada grupo de estudio.

d) Definición operacional de variables:

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro	
Características generales	Edad	Cantidad de años entre el nacimiento hasta el momento de la encuesta. Este dato será proporcionado por el usuario (autoreporte) y	Categoría dicotómica	Nominal	Adolescente Adultos

		registrado en la ficha de recolección.			
	Sexo	Condición orgánica que diferencia a los pacientes del sexo masculino de las pacientes del sexo femenino. Este dato será proporcionado por el usuario (autoreporte) y registrado en la ficha de recolección.	Catagórica dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
	Grado de instrucción baja	Rango más alto de estudios realizados por el paciente hasta el momento de la encuesta. Este dato será proporcionado por el usuario (autoreporte) y registrado en la ficha de recolección. Se considerará como baja cuando el paciente indique que no tiene nivel de instrucción o solo ha realizado primaria.	Catagórica dicotómica	Nominal	Si No
	Estado civil	Situación jurídica del paciente en el momento de la encuesta. Este dato será proporcionado por el usuario (autoreporte) y registrado en la ficha de recolección.	Catagórica politómica	Nominal	Soltero / divorciado / viudo Casado / conviviente/ con pareja
	Económicamente activo	Integración o no del paciente al mercado de trabajo. Este dato será proporcionado por el usuario (autoreporte) y registrado en la ficha de recolección.	Catagórica dicotómica	Nominal	Si No
	Depresión	Valoración de la depresión en el paciente mediante el cuestionario PHQ-9, que consta de nueve preguntas que se basan en nueve criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor del DSM-IV.	Catagórica politómica	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Funcionalidad familiar	Evaluación de la funcionalidad familiar del paciente mediante el cuestionario APGAR Familiar, el cual se emplea para evaluar la apreciación personal de la dinámica familiar, evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos.	Catagórica politómica	Ordinal	Bajo Medio Alto

e) **Procedimientos y técnicas:**

Procedimiento:

Como paso inicial, se gestionará la autorización de los directivos de las instituciones para la aprobación del estudio. Sucesivamente, se llegará a un consenso con el personal para llevar a cabo la realización de las encuestas en la población. Se conversará con cada participante y se les invitará ser parte del estudio, a quienes acepten se les solicitará su consentimiento informado. Con aquellos pacientes que otorguen su consentimiento informado se recurrirá a la aplicación del instrumento (Anexo 1). Se aplicarán la ficha de recolección de datos y los dos cuestionarios; el primero es el cuestionario PHQ-9, que consta de 9 preguntas y es autoinformado, para este instrumento se estima un tiempo de resolución de 10 minutos y el paciente será el que llene el instrumento. Se resolverá el cuestionario APGAR familiar que presenta 5 preguntas y es autoinformado, este también será respondido por el paciente y presenta un tiempo de resolución de 10 minutos. Este instrumento evalúa la funcionalidad familiar. Una vez obtenidos los datos, se creará una base para posteriormente proceder con el análisis correspondiente.

Técnica e instrumento:

La técnica será la encuesta, que consiste en recopilar información sobre un grupo de personas haciéndoles preguntas sobre un tema específico, además se recurrirá a una fuente primaria de información.

El instrumento de recolección serán dos cuestionarios: uno para medir la gravedad de la depresión y otro para evaluar la funcionalidad familiar. La encuesta está constituida por 3 apartados:

- Primero las características generales de la población.
- Segundo el cuestionario PHQ-9, instrumento de una dimensión que valora la depresión según los criterios del DSM-IV, consta de 9 ítems con respuesta en escala Likert (0 al 3) indicando severidad del cuadro sintomatológico depresivo, y brinda puntuación total entre 0 a 27. Esta variable se categorizará de la siguiente manera: Mínima (<5), Leve (5-9) y Moderada- Severa (10-27) (14).

Validación: se ha identificado que el cuestionario es confiable por presentar un Alpha= .76 y un Omega= .76 (15).

- Tercero “APGAR familiar”, el cual consta de 5 preguntas donde se evalúa las dimensiones: “Adaptación (ítem 1); Participación (ítem 2); Ganancia (ítem 3); Afecto (ítem 4); Recursos (ítem 5)”. Las respuestas están en escala Likert (0 a 4), cuya puntuación total va de 0 a 20.

Validación: Este instrumento fue validado en Perú, se considera un instrumento confiable: el valor alfa de Cronbach fue 0.788. Además, mediante el análisis de correlación ítem-test se identificaron asociaciones significativas para cada ítem del instrumento ($p < 0.001$) (16).

f) Aspectos éticos del estudio:

Se solicitará evaluación del Comité de Ética de la UPCH. Se respetará la autonomía, pues cada paciente será libre de aceptar o rechazar participar en el estudio; por otro lado, a quienes acepten participar, no se les solicitarán datos de filiación; para identificar los cuestionarios se procederá a colocar códigos para mantener el anonimato.

Asimismo, se mantendrá la justicia, pues todo paciente tendrá la misma posibilidad de participar, pues la investigadora no hará ningún tipo de discriminación, sea de índole racial, étnico, religioso, sexual, etc.

De esta manera se puede mencionar que se dará cumplimiento a cada aspecto bioético propuesto en la “Declaración de Helsinki”.

Por otro lado, la investigadora hará uso de una contraseña que solo será manejada por ella, para acceder a los datos recolectados.

g) Plan de análisis:

Se empleará el programa estadístico SPSS versión 25, en la cual se creará una base de datos con toda la información recolectada y seguidamente se realizará una consistencia de datos, es decir, solo serán válidos aquellos datos que tengan todas las características óptimas que los objetivos de estudio necesiten para ser respondidos, de lo contrario estos pasarán a ser excluidos. Posteriormente, con la base sólida y correcta se aplicarán análisis estadísticos.

Análisis descriptivos: Se empleará frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables categóricas, y promedios o medias como medida de

tendencia central y desviación estándar o rango intercuartílico como medida de dispersión para las variables numéricas, según el tipo de distribución.

Análisis bivariado: Para variables categóricas se empleará test de Chi2 y para las numéricas T de Student, en caso presente distribución normal, de lo contrario la prueba U de Mann Whitney. Se trabajará con un nivel de significancia del 5%, en otras palabras, un valor p menor a 0.05 resultará significativo.

Análisis multivariado: En base a los resultados del análisis bivariado se evaluará la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión mediante un modelo de regresión logística, donde se obtendrá el Odds Ratio (OR) crudo y ajustado e intervalos de confianza del 95%, considerando significancia del 5%.

Los resultados de cada análisis estarán representados por tablas de frecuencias simples y de contingencia, además se incluirán gráficos estadísticos (barra y/o circular). Estos diseños se elaborarán en el programa Microsoft Excel 2019.

IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OPS/OMS. 2017 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id

=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

2. Nuñez M, Palomino M. Salud Mental en América Latina [Internet]. Panoramas. 2019 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.panoramas.pitt.edu/health-and-society/salud-mental-en-am%C3%A9rica-latina>
3. Mental Health América. Depresión [Internet]. MHA. 2022 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5ta ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS. 2021 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Zhang Y. Family Functioning in the Context of an Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis. *J Clin Nurs*. 2018;27(15-16):3205-24.
7. García A, Acosta M, Fierro R, Figueroa R, Matus A. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2017;16(4):20-3.
8. Rodríguez-Tovar G, Medrano-Martínez R, Castro-García R, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2018;17(2):33-41.

9. Okeafor C. Assessment of family functionality status among patients with mental illness at a tertiary health facility in rivers state, Nigeria. *N Niger J Clin Res.* 2017;6(9):1-5.
10. Casanova-Rodas L, Rascón-Gasca M, Alcántara-Chabelas H, Soriano-Rodríguez A. Social support and family functionality in people with mental disorder. *Salud mental.* octubre de 2014;37(5):443-8.
11. Córdor M. Funcionamiento familiar en pacientes con depresión que acuden al área de salud mental de un hospital [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18494>
12. Iloh G, Orji U, Chukwuonye M, Ifedigbo C. The role of family bio-social variables in depression in a resource-constrained environment: A cross-sectional study of ambulatory adult patients in a primary care clinic in Eastern Nigerian. *Journal of Medical Sciences.* 2018;38(1):29.
13. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés C, Vanegas-Villegas A, Medina-Pérez O, Blandón-Cuesta O, Cardona-Duque D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd.* 2020; 19(5): 1-17
14. Sarabia S. Sintomatología depresiva según PHQ-9 y rendimiento académico en estudiantes de primero a quinto año de medicina [Internet] [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/838>
15. Galarza J. Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis– Lima 2016-2017

[Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33116>

16. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones. 30 de junio de 2014;2(1):49-78.
17. Morales P, Rodríguez L. Aplicación de los coeficientes correlación de Kendall y Spearman.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millares	S/. 20.00	S/. 20.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 0.70	S/. 2.80
	Lápiz	1 cajas	S/. 10.00	S/. 10.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 7.50	S/. 22.50
	Tablero	2 unidades	S/. 6.50	S/. 13.00
	Otros bienes	9 meses	S/. 10.00	S/. 90.00
SERVICIOS	Movilidad local	9 meses	S/. 25.00	S/. 225.00
	Telefonía celular	9 meses	S/. 20.00	S/. 180.00
	Fotocopias e Impresiones	9 meses	S/. 15.00	S/. 135.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	1 mes	S/. 1500.00	S/. 1500.00
	Recolector de datos	1 mes	S/. 350.00	S/. 350.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			TOTAL	S/. 2,798.30

El estudio será financiado por la investigadora evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

N.º	ACTIVIDADES	2023								
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
1	Revisión bibliográfica	X								
2	Elaboración del proyecto	X								
3	Revisión del proyecto	X								
4	Presentación de autoridades		X	X	X					
5	Preparación del material de trabajo					X				
6	Selección de la muestra					X				
7	Recolección de datos					X	X	X		
8	Verificación de información									X
9	Evaluación de la ejecución									X
10	Tabulación de datos									X
11	Codificación y preparación de datos para análisis									X
12	Análisis e interpretación									X
13	Redacción informe final									X
14	Impresión y presentación del informe final									X

VI. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabaylo, 2023.

Fecha: ____/____/____

N.º de ficha: _____

1. Características generales

Edad: ____ años () adolescente (18-19 años)

() adulto (20 a 59 años)

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción bajo: Si () No ()

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Estado civil: Soltero/ divorciado / viudo ()

Casado / conviviente / con pareja ()

Económicamente activo: Si ()

No ()

2. **Cuestionario PHQ-9:** Se le está invitando a llenar esta escala. Su participación es voluntaria y se mantendrá en todo momento la confidencialidad. Los datos obtenidos se usarán para mejorar la detección de la sintomatología depresiva en los estudiantes de medicina, para redactar un informe y artículos los cuales podrán ser publicados. Si usted está de acuerdo con lo antes señalado por favor conteste la escala.

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia ha sentido molestia debido a cualquiera de las siguientes condiciones? Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta.	Nunca	Varios días (p. ej. entre 1-6 días)	Más de la mitad de los días (p.ej. entre 7-11 días)	Casi todos los días (p.ej. 12 días o más)
Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3
Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	0	1	2	3
Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una	0	1	2	3

fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia				
Dificultad para poner atención, para concentrarse en cosas tales como estudiar, leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
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	0	1	2	3
Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma.	0	1	2	3
TOTAL (suma del total de las 4 columnas) = _____				

3. Escala APGAR familiar: Usted leerá las siguientes frases que le permitirán a pensar acerca de su forma de ser. Conteste a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúa, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre

	ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema junto conmigo.					
3	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza					
5	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)
Título del estudio: Depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario- carabayllo, 2023
Investigador (a): DRA. ROXANA SANTOS ESPINOZA
Institución: Centro de salud mental comunitario Carabayllo

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar si existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, 2023. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo

La depresión es una de las formas más prevalentes de psicopatología, se asocia a problemas de salud somáticos, discapacidad y suicidio. Se cree que el entorno social de un individuo; en particular su entorno familiar, desempeña un papel clave en el desarrollo y la trayectoria de la depresión, sin embargo, la información disponible sobre el tema es limitada a nivel nacional.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le solicitará llenar dos cuestionarios; el primero es el cuestionario PHQ-9, que consta de 9 preguntas que evaluará depresión, para este instrumento se estima un tiempo de resolución de 10 minutos.
2. También se resolverá el cuestionario APGAR familiar que presenta 5 preguntas y tiene un tiempo de resolución de 10 minutos. Este instrumento evalúa la funcionalidad familiar.
3. Adicional a ello, se le pedirá que conteste una serie de preguntas sobre aspectos generales como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y si es económicamente activo.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se le otorgará un folleto con información sobre qué es la depresión y cómo prevenirla. Se incluirá también información sobre la funcionalidad familiar.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora