



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes de consulta externa del servicio de reumatología en un hospital nacional en Lima, Perú.

Prevalence of anxious and depressive symptoms in outpatients of the rheumatology department of a national hospital in Lima, Peru.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
PSIQUIATRÍA

AUTOR

XIMENA PEÑA URIARTE

ASESOR

CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ

2025

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&o=2585054317&lang=es&ro=103&u=1151562268

turnitin

1 de 185: XIMENA PEÑA URIARTE  
Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en paciente...

Similitud 18% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**MEDICINA**

Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes de consulta externa del servicio de reumatología en un hospital nacional en Lima, Perú.

Prevalence of anxious and depressive symptoms in outpatients of the rheumatology department of a national hospital in Lima, Peru.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTOR  
XIMENA PEÑA URIARTE

ASESOR  
CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ  
2025

Página 1 de 8 1366 palabras 146%

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

**18% Similitud estándar** Filtros

Fuentes  
Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet	repositorio.upch.edu.pe	5%
4 bloques de texto 67 palabra que coinciden		
2 Internet	pesquisa.bvsalud.org	4%
6 bloques de texto 58 palabra que coinciden		
3 Trabajos del estudiante	Universidad Autónoma de Nuevo León	1%
1 bloques de bloques 15 palabra que coinciden		
4 Trabajos del estudiante	Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB	<1%
1 bloques de bloques 12 palabra que coinciden		
5 Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
1 bloques de bloques 12 palabra que coinciden		

## 2. RESUMEN

Hay estudios sobre comorbilidad psiquiátrica en algunas patologías reumatológicas, pero no en todos los pacientes que se atienden en dicha especialidad, lo cual dificulta el poder realizar un manejo preventivo en materia de salud mental en estos pacientes. El objetivo es describir la prevalencia de los síntomas ansiosos y depresivos según el diagnóstico reumatológico que presente el paciente que es atendido en dicho servicio por consulta externa en un hospital nacional de tercer nivel de atención en Lima - Perú. El estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo en pacientes de 18 a 60 años, que son continuadores en la consulta externa del servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia. Para la detección de los síntomas depresivos, se usará la escala PHQ-9 en su versión en español, con esto se podrá cuantificar a través del puntaje y se clasificará la intensidad de dichos síntomas. En el caso de los síntomas ansiosos, se usará la escala GAD-7 en su versión en español. Luego de dicha recolección de datos, se colocará en un archivo de Microsoft Excel®, que luego será exportado al programa de STATA®, para el respectivo análisis de datos. Se espera que se encuentren síntomas ansiosos y síntomas depresivos en los pacientes con patología reumatológica.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad, depresión, reumatología

### 3. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumatológicas tienen una prevalencia entre 9.8% a 33.2% a nivel de la población general, llegando a ser las segundas con relación a discapacidad, sobre todo a nivel de problemas motores y de dolor crónico, que aumenta con la edad (1). Hay evidencia del impacto en la calidad de vida del paciente, habiendo evidencia de afectación en la salud mental, resaltando el trastorno de ansiedad y el síndrome depresivo. Existen estudios que resaltan que más del 54% de los pacientes pueden tener hasta indicadores de sintomatología ansiosa leve. (2)

Respecto a las enfermedades reumatológicas, se tiene conocimiento sobre la prevalencia en Perú en patologías como fibromialgia, con 2,3 a 3,44% (3); y en lupus eritematoso sistémico, 50 casos en cada 100.000 habitantes (4). Si bien se tienen estudios sobre la relación entre comorbilidad psiquiátrica y enfermedades reumatológicas; en estas se encuentran, en su mayoría, artículos relacionados a ciertas patologías como fibromialgia (5), osteoartritis (6), lupus eritematoso sistémico (7) y artritis reumatoide (8), en los cuales, hay mayor prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor. Existe un estudio sobre número de interconsultas a psiquiatría de enlace según la especialidad, siendo el porcentaje el 2.8% (9)

En la búsqueda de estudios para relacionar la prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en enfermedades reumatológicas en general, no se encuentran estudios donde abarquen todos los diagnósticos reumatológicos, sino los más frecuentes en la población en general.

Es importante el tener estudios más diversos sobre la comorbilidad psiquiátrica, debido al impacto que reciben los pacientes con patología reumatológica, ya que afecta la calidad de vida, incluso la adherencia al tratamiento (10). Por esa razón, se decide empezar con aquellos diagnósticos psiquiátricos más frecuentes, que son la depresión mayor y el trastorno de ansiedad.

Para esto, se tiene como objetivo el determinar la frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos en paciente con patología reumatológica de larga data, con atenciones regulares mínimas de seis meses en el servicio de consulta externa de reumatología. Este proyecto sería un precedente para mayor investigación sobre comorbilidades psiquiátricas en estos pacientes.

#### 4. OBEJTIVOS

##### Objetivo General

Determinar la prevalencia en síntomas ansiosos y depresivos en pacientes de consulta externa en el servicio de reumatología.

##### Objetivos Específicos

- Describir la prevalencia de los síntomas ansiosos según el diagnóstico reumatológico que presente el paciente.
- Describir la prevalencia de los síntomas depresivos según el diagnóstico reumatológico que presente el paciente.

#### 5. MATERIAL Y MÉTODO

##### a) Diseño del estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo.

b) Población

Pacientes de 18 a 60 años, que son continuadores en la consulta externa del servicio de reumatología del Hospital Cayetano Heredia.

c) Muestra

Se hará una muestra con relación a la cantidad de pacientes atendidos al día en la consulta externa del servicio de reumatología en un período de tres meses, que serán a conveniencia, según los pacientes que vayan reclutándose en ese período de tiempo.

Criterios de inclusión:

- Paciente de consulta externa del servicio reumatología del Hospital Cayetano Heredia que acuden a sus controles desde hace 6 meses como mínimo.
- Pacientes de 18 a 60 años.

Criterios de exclusión:

- Tener otras comorbilidades no reumatológicas.

d) Definición operacional de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Años del participante al momento de la toma de la escala.	Cuantitativa discreta	18 – 60 años	De razón	Historia clínica
Sexo	Sexo del participante	Cualitativa	Masculino Femenino	Dicotómica	Historia clínica
Diagnóstico	Diagnóstico reumatológico de más de 6 meses	Cualitativa	LES AR Síndrome de Sjögren	Politómica	Historia clínica

			<p>Espondilitis anquilosante</p> <p>Artritis psoriática</p> <p>Psoriasis</p> <p>Dermatomiositis</p> <p>Esclerosis sistémica</p> <p>Enfermedad de Crohn</p> <p>Colitis ulcerosa</p> <p>Poliangeitis granulomatosa</p> <p>Arteritis de Takayasu</p> <p>Síndrome de Churg-Strauss</p> <p>Arteritis temporal</p> <p>Osteoartritis</p> <p>Gota</p> <p>Fibromialgia</p> <p>Síndrome de Behcet</p> <p>Púrpura de Henoch-Schönlein</p>		
Síntomas ansiosos	Grado de ansiedad según la puntuación del GAD-7.	Cualitativa	<p>No se aprecia ansiedad</p> <p>Síntomas leves</p> <p>Síntomas moderados</p> <p>Síntomas severos</p>	Ordinal	GAD-7
Síntomas depresivos	Grado de depresión según la puntuación del PHQ-9	Cualitativa	<p>No se aprecian síntomas depresivos</p> <p>Síntomas leves</p> <p>Síntomas moderados</p>	Ordinal	PHQ-9

			Síntomas moderadamente severos Síntomas severos		
--	--	--	--	--	--

e) Procedimientos y técnicas

Para la identificación de los pacientes, se les asignará un código numerado, en el cual se recolectará la edad, sexo y diagnóstico a través de las historias clínicas. Las encuestas serán aplicadas por médicos generales, quienes serán previamente capacitados sobre dichas encuestas. Las escalas serán aplicadas después de pasar por consulta externa de reumatología, en un consultorio del servicio de psiquiatría que se encuentre disponible.

Para la detección de los síntomas depresivos, se usará la escala PHQ-9 en su versión en español, con esto se podrá cuantificar a través del puntaje y se clasificará la intensidad de dichos síntomas. La escala PHQ-9 es autoadministrada y consta de 9 ítems, que abarca los relacionados a sintomatología depresiva en las últimas dos semanas. Cada ítem tiene un puntaje entre 0 (nunca) a 3 (todos o casi todos los días). Los puntos de corte son: <10 (síntomas depresivos muy leves), 10-14 (leve), 15-19 (moderada) y 20-27 (grave). (11)

En el caso de los síntomas ansiosos, se usará la escala GAD-7 en su versión en español. Esta escala está compuesta por 7 ítems para determinar la presencia de síntomas ansiosos en las últimas dos semanas. Cada ítem tiene un puntaje entre 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). Los puntos de corte son: 0-4 (no se aprecian síntomas de ansiedad), 5-9 (síntomas leves), 10-14 (síntomas moderados) y 15-21 (síntomas severos) (12).

El envío de los resultados será de manera presencial en la próxima consulta que tenga programada en consulta externa de reumatología, lo cual estará a cargo de la investigadora principal para asegurar la confidencialidad.

Aquellos pacientes que sean detectados con síntomas de depresión y/o ansiedad en el PHQ-9 y el GAD-7 respectivamente, pasarán a psiquiatría para la entrevista psiquiátrica y confirmar diagnósticos.

f) Aspectos éticos del estudio

El proyecto, antes de ejecutarse, debe ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además, se incluye el consentimiento informado para los pacientes que participarán en el estudio. La información recolectada será confidencial, ya que la información estará custodiada por la misma investigadora principal. El envío de los resultados será de manera presencial en la próxima consulta que tenga programada en consulta externa de reumatología, lo cual estará a cargo de la investigadora principal para asegurar la confidencialidad. Si el resultado del paciente es de la presencia de síntomas depresivos y/o ansiosos moderados o severos, se le brindará al paciente la alternativa de que reciba una hoja de interconsulta al servicio de consulta externa de psiquiatría para determinar si requiere medicación y/o terapia psicológica.

g) Plan de análisis

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel® y serán analizados mediante el programa STATA®. Las variables cualitativas serán expresadas en frecuencias absolutas y relativas, las cuales permitirán observar la distribución de las categorías de los datos recopilados. Mientras

que, las variables cuantitativas con medianas y rangos como medidas de tendencia central y dispersión, respectivamente. Para el análisis bivariado, se utilizará la prueba de chi cuadrado entre variables cuantitativas para determinar si existe una asociación significativa entre dichas variables. Para las pruebas entre variable cuantitativa y cualitativa, se usará la U de Mann-Whitney, ya que permite que permite comparar las distribuciones de una variable cuantitativa entre dos grupos diferentes definidos por la variable cualitativa, sin asumir una distribución normal de los datos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Salaffi F, Di Carlo M, Carotti M, Farah S, Ciapetti A, Gutierrez M. The impact of different rheumatic diseases on health-related quality of life: a comparison with a selected sample of healthy individuals using SF-36 questionnaire, EQ-5D and SF-6D utility values. *Acta Biomed* [Internet]. 2019;89(4):541–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v89i4.7298>
- 2) Huaraca Morocho BC, Abarca Carrasco RG, Buenaño Zambrano VM, Díaz Armas MT. Síndrome ansioso depresivo en pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev. cuba. de Reumatol.* [Internet]. 2023 [citado 9 Ene 2025]; 25 (1). Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1123>
- 3) Reátegui A. W, Ríos L. S, Cachay C. J, Huamanchumo G. R, Loza M. C, Olivera-García A, et al. Discapacidad funcional en pacientes con fibromialgia en un hospital en Lima, Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2023;61(3):319–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272023000300319>
- 4) León GR, Menacho-Alvarado A, Cieza-Calderón J, Segura ER. Estudio de precisión diagnóstica de la velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva en pacientes con lupus eritematoso sistémico y fiebre admitidos en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú, 2010-2019. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2023;30(4):286–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.12.003>
- 5) Lozano JE, Leal T, Peña-Altamar M, Olivera S, Núñez Gómez NA. Depresión, ansiedad, apoyo interpersonal y dolor autopercebido en pacientes con síndrome de fibromialgia. *Diversitas* [Internet]. 2020;16(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15332/22563067.5007>
- 6) Fonseca-Rodrigues D, Rodrigues A, Martins T, Pinto J, Amorim D, Almeida A, et al. Correlation between pain severity and levels of anxiety and

- depression in osteoarthritis patients: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2021;61(1):53–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keab512>
- 7) Moustafa AT, Moazzami M, Engel L, Bangert E, Hassanein M, Marzouk S, et al. Prevalence and metric of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 2020;50(1):84–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2019.06.017>
  - 8) Beşirli A, Alptekin JÖ, Kaymak D, Özer ÖA. The relationship between anxiety, depression, suicidal ideation and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Psychiatr Q* [Internet]. 2020;91(1):53–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-019-09680-x>
  - 9) Huarcaya-Victoria J, Segura V, Cárdenas D, Sardón K, Caqui M, Podestà Á. Caracterización de las atenciones de la unidad de psiquiatría de enlace durante seis meses en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl)* [Internet]. 2021;51(2):105–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.008>
  - 10) Hope HF, Hyrich KL, Anderson J, Bluett J, Sergeant JC, Barton A, et al. The predictors of and reasons for non-adherence in an observational cohort of patients with rheumatoid arthritis commencing methotrexate. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2020;59(1):213–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/kez274>
  - 11) Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;83(2):72–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
  - 12) Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propós represent* [Internet]. 2022;10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### a) Presupuesto

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO/ UNIDAD	COSTO TOTAL
HUMANOS	Entrevistador	1	S/. 500.00	S/. 500.00
	Digitador	1	S/. 300.00	S/. 300.00
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 50.00	S/. 50.00
	Fólderes	3	S/. 6.00	S/. 18.00
	Lapiceros	6	S/. 2.00	S/. 12.00
SERVICIOS	Movilidad	Meses	-	S/. 100.00
	Internet	Meses	-	S/. 100.00
	Fotocopias (cuestionarios)	Meses	-	S/. 100.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 1180.00</b>

b) Cronograma (en meses)

Fase/Actividad	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Septiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025
Planeación									
Definición del problema									
Revisión bibliográfica									
Diseño del protocolo									
Presentación y aprobación del proyecto en comité de ética									
Recolección de datos									
Análisis de datos									
Discusión y redacción del informe									
Presentación del proyecto									

## 8. ANEXOS

### 1. Anexo N°1: Determinación del tamaño de muestra

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel® y serán analizados mediante el programa STATA®. Para el tamaño de muestra, se ha calculado que serán de 218 pacientes, según la fórmula para calcular la muestra de una población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(E^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot (1 - p))}$$

Teniendo como datos:

- Tamaño de la población (N) = 500
- Nivel de confianza = 95% → valor de Z = 1.96 (para un 95% de confianza)
- Proporción estimada de la población (p) = 0.5
- Margen de error (E) = 0.05 (5%)

2. Anexo N°2: PHQ-9 en español

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING   0   +        +        +         
=Total Score:       

**Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?**

Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, con una beca educacional por parte de Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, mostrar o distribuir.

Fuente: CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9) [Internet]. OnS.org. [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.ons.org/sites/default/files/2017-06/PatientHealthQuestionnaire9\\_Spanish\\_0.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/2017-06/PatientHealthQuestionnaire9_Spanish_0.pdf)

### 3. Anexo N°3: GAD-7 en español

## GAD-7

Durante las <b>últimas 2 semanas</b> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un "☐" para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

*(For office coding: Total Score T \_\_\_ = \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_)*

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

Fuente: GAD-7 [Internet]. Available from: <https://didihirsch.org/wp-content/uploads/GAD-7-Generalized-Anxiety-Disorder-Spanish.pdf>

#### 4. Anexo N°4: Consentimiento informado

**Consentimiento para participar en el estudio “Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes de consulta externa del servicio de reumatología en un hospital nacional en Lima, Perú”**

Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

**Título: Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes de consulta externa del servicio de reumatología en un hospital nacional en Lima, Perú**

Investigadores: Ximena Peña-Uriarte, Carlos Orellano-Tuesta

Estimado participante:

Le agradecemos por su interés en participar en este estudio. A continuación, se le explicará brevemente sobre en qué consiste el estudio. Ante cualquier duda, puede realizar preguntas.

1. Propósito del estudio:

El propósito del proyecto es describir la prevalencia de los síntomas ansiosos y depresivos según el diagnóstico reumatológico que presente el paciente en un hospital nacional de tercer nivel de atención en Lima, Perú. Para fines del proyecto, se entregarán encuestas para medir la intensidad de síntomas ansiosos y depresivos mediante el uso de dos escalas: GAD-7, para síntomas ansiosos; y PHQ-9, para síntomas depresivos.

Toda esta información será evaluada en pacientes que acuden al servicio de consulta externa de reumatología con una regularidad mínima de seis meses. Este estudio tiene la finalidad de describir y medir la prevalencia de los síntomas ansiosos y depresivos en pacientes que se atienden en consulta externa de reumatología.

La información recolectada en este estudio motivará a diversas entidades promotoras de la salud mental a intervenir en aquellos pacientes atendidos

en reumatología que tienen riesgo de desarrollar síntomas ansiosos y depresivos.

2. Procedimientos:

Si usted acepta participar en esta investigación, se le entregará a usted dos instrumentos de escalas de medición de síntomas ansiosos (GAD-7) y síntomas depresivos (PHQ-9). Estas evaluaciones tomarán alrededor de 15 a 20 minutos. Por favor, se le solicita el responder las preguntas con la mayor franqueza posible, ya que esto ayudará a reflejar resultados más exactos para la investigación. No dude en responder las preguntas, y si tiene alguna duda, existe la disposición para resolverlas.

3. Riesgos:

Es posible que algunas preguntas puedan incomodarlo, pero son necesarias e importantes para cumplir con los objetivos de la investigación. Usted puede tomar la decisión de retirarse del estudio.

4. Beneficios:

No existe algún beneficio directo; sin embargo, esta investigación busca el medir la prevalencia de los síntomas ansiosos y depresivos en pacientes que se atienden en consulta externa de reumatología. Dichos resultados que saldrán de la información recolectada en este estudio motivarán a las autoridades en la importancia de abarcar la salud mental en los pacientes atendidos por la especialidad de reumatología; ya que estos diagnósticos pueden afectar la salud mental, siendo más común la depresión y el trastorno de ansiedad.

5. Uso futuro de información

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Estos datos no almacenarán datos sensibles como nombres u otro dato personal. Previamente al uso de sus datos para futuros proyectos de investigación, dicho proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación. Después de los 10 años, dichos datos se eliminarán.

6. Costos e incentivos

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

7. Confidencialidad:

Este estudio es anónimo. No se recolectará información sensible como el nombre u otro dato personal, a fin de proteger su privacidad, motivo por el cual se asignará un código, que no serán nombres ni iniciales, manteniendo su información en un archivo seguro.

8. Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio y quiere retirarse de este en cualquier momento, o no desea participar, no existirá perjurio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01 3190000 anexo 2271.

## **CONSENTIMIENTO**

He sido informado sobre este estudio y acepto participar voluntariamente, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en este estudio, también entiendo

que puedo decidir no participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ACEPTO ( )

NO ACEPTO ( )

Por favor, firme a continuación si es que está de acuerdo en participar en este estudio. Es necesario que un testigo firme también. Por lo tanto, el testigo debe firmar debajo del participante. Sólo firmar y colocar la fecha de participación.

\_\_\_\_\_

**Firma del participante** **Fecha**

\_\_\_\_\_

Firma del testigo Fecha

**DESISTIR DEL ESTUDIO**

Si desea desistir del estudio, puede revocar el consentimiento para participar:

Yo \_\_\_\_\_, en la fecha \_\_\_\_\_, desisto de participar en el estudio. He sido informado(a) sobre el estudio, a lo cual declino en mi participación.

\_\_\_\_\_

**Firma del participante**

**Fecha**