**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA**

**SECRETARIA DE SALUD**

****

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Depresión, ansiedad y desesperanza

en trabajadores de salud y en pacientes ≥ 18 años que acuden a la unidad de salud en tiempos de COVID-19, enel xxx**, Municipio** de **xxx** Departamento de **xxx,** año 2021-2022.

**PRESENTADA POR:**

**MSS SU NOMBRE**

**No. de cuenta**

**Revisor:**

**Tegucigalpa, Honduras, CA xxx 2022**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

**Asesores Temáticos**

Dr. Carlos Antonio Sosa Mendoza

Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita

**Asesores Metodológicos**

Dra. Eleonora Espinoza, Lic. Mauricio Gonzales, Dr. Manuel Sierra, Dra. Lysien Zambrano, Docentes de la Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH, Dra. Itzel Fuentes, Hospital Escuela.

**MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL PERIODO SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2021-2022**

Estudiantes de 8avo Año, Carrera de Medicina FCM-UNAH

**.**

**INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS (UNAH)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (FCM)

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (UIC)

INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

SECRETARIA DE SALUD (SESAL)

**DEDICATORIA**

(opcional)

AGRADECIMIENTO

(opcional)

**PRESENTACIÓN**

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica y del grupo de Salud Mental de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), me he adherido al trabajo de investigación nacional titulado “Depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud y en pacientes ≥ 18 años que acuden a la unidad de salud en tiempos de COVID-19, asignadas a los médicos en servicio social.2021-2022

Este estudio fue diseñado siguiendo parámetros de calidad científica y éticos por el Grupo de Investigadores que está constituido por la Dra. Eleonora Espinoza, Lic. Mauricio Gonzáles, Dr. Manuel Sierra, Dra. Lysien Zambrano, docentes de la UIC, FCM, UNAH; Dr. Carlos Antonio Sosa Mendoza Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita, Dra. Itzel Fuentes Hospital Escuela.

Como parte del estudio nacional, el presente trabajo de investigación fue desarrollado en XXX, Municipio de XXX, Departamento de XXX. Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del equipo coordinador y el Informe Final fue revisado y aprobado, posterior a una serie de tutorías brindadas por XXX docente de la FCM, en cumplimiento del reglamento vigente de la FCM, UNAH, previa opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía, una vez concluido el servicio médico social obligatorio.

# DECLARACIÓN DE CONDUCTA RESPONSABLE EN INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación “Depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud /pacientes ≥ 18 años que acuden a la unidad de salud en tiempos de COVID-19, asignadas a los médicos en servicio social.2021-2022

Fue diseñado por la Unidad de Investigación Científica y el Grupo de Investigación de Salud Mental de la FCM constituido por la Dra. Eleonora Espinoza, Lic. Mauricio Gonzáles, Dr. Manuel Sierra, Dra. Lysien Zambrano, docentes de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Dr**.** Carlos Antonio Sosa Mendoza Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita, Dra. Itzael Fuentes Hospital Escuela.

En vista de lo anterior, Yo, XXX, Médico en Servicio Social y estudiante del último año de la Carrera de Medicina con número de cuenta XXX, declaro bajo juramento que he desarrollado este estudio en apego a la ética de la investigación y siguiendo las instrucciones brindadas por el Grupo Coordinador de Investigación, desde la elaboración del marco teórico, recolección de la información y análisis e interpretación de resultados, hasta la elaboración del Informe Final. Declaro que la información contenida en este Informe Final es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en fabricación, falsificación o plagio de la información, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la FCM, UNAH.

**Nombre y apellido/Sello**

**RECOMENDACIONES GENERALES**

1. Revisar todo lo que escribe antes de enviar su trabajo a revisión por el tutor. Utilizar el corrector automático de su procesador de palabras para hacer una revisión ortográfica y gramatical.
2. Cuando presente datos, siempre debe incluir número y porcentaje con un decimal (aun el decimal siendo cero). En Honduras se utiliza punto (no coma) para separar decimales.
3. Revise cuidadosamente y siga las instrucciones, si tiene dudas, haga las consultas necesarias con su tutor.

**RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS**

1. Cada Médico en Servicio Social (MSS) **debe adaptar el protocolo al lugar donde realizó el estudio en las secciones que corresponden (Título, Presentación, Declaración de compromiso ético, Introducción, Objetivos, Diseño Metodológico, otras).**
2. Deberá utilizar papel tamaño carta y su transcripción deberá realizarla en letra Arial No. 12, con espacio interlineal de 1.5, excepto en los cuadros donde puede utilizar Arial No. 11 y espacio interlineal sencillo.
3. Los márgenes del documento deben ser: Margen Superior 3.0cm, Margen Inferior 2.5cm, Margen Derecho 2.5cm y Margen Izquierdo 3.0cm.
4. El formato del documento debe ser sencillo igual a este documento

(sin recuadros, sin subrayar, sin viñetas, sin ningún tipo de efecto visual)

1. Las páginas se enumeran utilizando números arábigos a partir del capítulo de introducción en el borde inferior derecho.
2. Cada MSS deberá comunicarse con su revisor asignado vía correo electrónico

**CONTENIDO**

Portada

Dedicatoria

Agradecimiento

Declaración de compromiso ético

Presentación

Índice (Todas las anteriores en páginas sin enumerar. Se enumera a partir de Introducción).

Índice (ejemplo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Pág**. |
| **I.** | Introducción……………………………………….. |  |
| **II.** | Planteamiento del problema…………………….. |  |
| **III.** | Objetivos |  |
| **IV.** | Marco teórico: |  |
| **V.** | Variables……………………………………………. |  |
| **VI.** | Operacionalización de variables………………… |  |
| **VII.** | Diseño metodológico |  |
| **VIII.** | Resultados…………………………………………. |  |
| **IX.** | Discusión…………………………………………... |  |
| **X.** | Conclusiones……………………………………… |  |
| **XI.** | Recomendaciones……………………………….. |  |
| **XII.** | Bibliografía………………………………………… |  |
| **XIII.** | Anexos…………………………………………….. |  |
|  | Anexo 1. Croquis de la comunidad  Anexo 2. Instrumentos  Anexo 3. Consentimiento informado  Anexo 4. Constancia de Socialización  Anexo 5. Constancia de TGHN |  |

**DESCRIPCIÓN DE LOS CAPITULOS DEL INFORME FINAL**

**I. Introducción:**

Es un resumen ejecutivo del contenido del Informe Final. Contiene información relacionada a antecedentes, justificación, objetivo general, diseño metodológico, principales resultados, principal conclusión y principal recomendación (máximo 2 páginas).

Se sugiere presentar la información en cuatro párrafos:

-definición, estadísticas, factores relacionados

-Justificación, metodología

-Resultados

-Principal conclusión y recomendación

**II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El problema al ser planteado deberá expresar una relación de variables (2 ó más), incluyendo la variable principal y otras que se relacionan con dicha variable. Puede expresar la problemática de manera general (mundial, latinoamericano, nacional) y luego describir la situación de manera particular en el municipio donde realiza el servicio social. Además, debe ser posible la comprobación empírica de las variables y deberá dimensionarse el problema en tiempo y espacio. Deberá describirse qué tipo de información se espera obtener con el proyecto y como se usará esta información. El expresar el problema en forma interrogativa ayuda a mejorar la visualización del problema que debe ser resuelto, por lo que puede finalizar la expresión del problema con una pregunta de investigación que corresponde al objetivo general

1. ¿Cuál es la proporción de depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud ≥ 18 años que acuden a las unidades de salud en tiempos de COVID-19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022?
2. ¿Cuáles son las características de la depresión, ansiedad y desesperanza en pacientes ≥ 18 años que acuden a las unidades de salud en tiempos de COVID-19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022?

con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a esta población.

(máximo 1 ½ páginas).

1. **OBJETIVOS**

## A. Objetivo general

Determinar la proporción de depresión, ansiedad y desesperanza y factores relacionados en los trabajadores de salud / pacientes ≥ 18 años, que acuden a las unidades de salud en tiempos de COVID-19, asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022, con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a esté grupo de la población.

## B. Objetivos específicos

1. Determinar la proporción de depresión, ansiedad y desesperanza en los trabajadores de salud / pacientes ≥ 18 años, que acuden a las unidades de salud en tiempos de COVID-19.
2. Caracterizar a la población de estudio por edad, escolaridad, estado civil, ocupación.
3. Identificar algunos factores relacionados para depresión, ansiedad y desesperanza en esta población (ingresos económicos, antecedentes familiares de enfermedades mentales, horario de trabajo, profesión, consumo de alcohol y otras drogas, violencia).
4. Identificar co-morbilidad de depresión, ansiedad y desesperanza (problemas orgánicos: HTA, Cardiopatía, DM II, Obesidad, Cáncer, ECV, EPOC, Otras)
5. Determinar diferencias en la distribución de factores asociados entre los trabajadores de salud/pacientes que tienen depresión ansiedad y desesperanza y los que no.

# IV. MARCO TEÓRICO

**A. Salud Mental**

Definición de Salud Mental

Definición de depresión

Definición de Ansiedad

Definición de Desesperanza

Pandemia COVID-19

Clasificación Depresión

Clasificación Ansiedad

Tipos de Desesperanza

Salud mental durante la pandemia COVID-19

## B. Epidemiología

**1**.Datos estadísticos mundiales

2.Datos estadísticos regionales

3. Datos estadísticos nacionales

**C. Causas de enfermedades de salud mental**

**D. Factores asociados, herencia, violencia, consumo de alcohol y drogas**

**E. Co-morbilidad**

**F. Tratamiento**

**G. Prevención y rehabilitación**

# IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Identificación de variables**

A. Variable dependiente

1. Depresión, Ansiedad y desesperanza

B. Variables independientes

1. Características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, ocupación)
2. Factores relacionados fuentes de ingresos económicos, antecedentes familiares enfermedades mentales, violencia, profesión.

**Operacionalización de variables**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición** | **Dimensiones** | **Indicador** | **Índice** |
| Depresión | Las depresiones un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida | Depresión leve  Depresión moderada  Depresión grave | Según Escala de Hamilton para Depresión | Si/No |
| Ansiedad | Estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente. | Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)  2. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)  3. Trastorno de pánico (TDP) y agorafobia  4. Trastorno de ansiedad social (TAS)  5. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) | Según Escala de Hamilton para Ansiedad | Si/No |
| Desesperanza | Estado en que el individuo no emite respuestas para evitar la estimulación aversiva, ya sea porque no encuentra ningún reforzador ante la conducta de escape, o bien porque le es imposible escapar, | Afectivo  Motivacional  Cognitivo | Escala de Beck | Si/No |
| Características socio-demográficas. | Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en los trabajadores de la Salud y pacientes ≥ 18 años. | -Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.  -sexo características biológicas que diferencian hombre de la mujer    -Nivel de instrucción: El número de años de educación formal.  -Estado civil situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el estado o Nación a que pertenece.  Profesión | Referido por el entrevistado | -Años  F/M  Años de estudio:  Analfabeta  Primaria\_\_  Secundaria\_  Universidad \_  Casada  Unión libre  Soltera  viuda  Divorciada  Profesión\_\_\_\_ |
| Factores relacionados | Fuentes de ingresos económicos Capacidad y fuente para ganar ingresos, para su manutención.  Antecedentes familiares de enfermedades de salud mental  Situación laboral  Violencia/Discriminación | Ingresos que se perciben en la familia    Patologías previas y actuales de salud mental de los familiares  Condición laboral  horario de trabajo,  violencia  discriminación | Referido por el entrevistado | Ingresos  ≤5mil  6 a 10 mil  11 a 20 mil  21-30 mil  31-40 mil  >41mil  (Si/No  Antecedente familiares (Si/No):  Permanente\_  Contrato\_\_  4 horas\_  6 horas\_  8 horas\_  12 horas\_  Otras\_  ViolenciaSi/No  Física\_  Verbal\_  Discriminación  Si/No |
| Antecedentes personales patológicos | Patologías previas y actuales del entrevistado con depresión, ansiedad, desesperanza. |  | Referido por el entrevistado | COVID-19  HTA, Obesidad Cardiopatía, Diabetes Mellitus, ECV, Cáncer, Otras. |
| Consumo de Alcohol y otras drogas | consumo, aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. | Los trastornos por consumo alcohol y otras drogas | Referido por el entrevistado | Si/No |

1. **DISEÑO METODOLÓGICO**

## A. Área de estudio

Nivel Nacional (Áreas de influencia donde se encuentren asignados los Médicos en Servicio Social, MSS)

## B. Tipo de estudio

Descriptivo transversal

**El estudio contara de dos brazos**

N 1 se llevará a cabo en los CIS grandes con más de 50 empleados y hospitales **Título:** **Depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud ≥ 18 años en las unidades de salud en tiempos de COVID-19, asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022**

N.2 Para los CIS pequeños que tengan menos de 50 empleados, su unidad de análisis serán los pacientes que busquen atención por cualquier patología

**Título: Caracterización de la ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes   ≥ 18 años, que acuden a las unidades de salud en tiempos del COVID19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022**

## C. Universo, Muestra, Unidad de Análisis, Muestreo y Definición de Caso.

**1) Universo:**

**Estudio en Personal de Salud**

1) Universo: Trabajadores de la salud ≥ 18 años que laboran en las unidades de salud en tiempos de COVID-19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022.

2) Muestra: en CIS se obtuvo un censo de todo el personal y se sacó una muestra mínima de 50 empleados de salud por MSS. En caso de Hospitales o Clínicas Materno Infantil, donde hubo dos o más MSS asignados, cada MSS obtuvo una muestra mínima de 50 empleados de salud, sin repetir individuos en la muestra de cada MSS.

**Asumiendo un 95% de nivel de confianza y un poder estadístico de 80% la muestra individual de 50 tuvo un poder de detectar un 30% de depresión / ansiedad / desesperanza**

Los MSS asignados a la Vicerrectoría académica de asuntos vocacionales y académicos UNAH (VOAE) que no tuvieron asignación de pacientes y el personal de salud era ínfimo hicieron la recolección de la información en los 5 hospitales de la capital (H Escuela/Materno Infantil, H Mario Mendoza, H María, H Cardio-pulmonar, H San Felipe) en forma equitativa, sacando la muestra de 50 empleados de ambos sexos. (igual para el resto de MSS asignados a hospitales en todo el país)

Personal médico= 10(especialistas, médico generales y MSS)

Personal de enfermería=10(Lic. en enfermería, auxiliares y estudiantes de servicio social de la carrera de enfermería)

Personal de apoyo= 10(psicólogo, trabajadores sociales, técnicos de laboratorio, técnico RX)

Personal administrativo =10 (administrador, archivo, aseo, camilleros)

Personal de seguridad =10, ambos sexos

**Muestre: no probabilístico por conveniencia por cuotas**

**Estudio en pacientes que acuden consecutivamente a los CIS**

1) Universo: pacientes ≥ 18 años que acudían a las unidades de salud en tiempos de COVID-19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022.

**2)** Muestra: Según Informe de Provisión de Servicios de Salud 2019, la SESAL brinda anualmente unos 14 millones de atenciones en el Nivel I, la mitad en población no priorizada y el resto se distribuye así:

2.5 millones a embarazadas

2.4 millones en arbovirosis y malaria

0.7 millones HTA

0.2 millones DM

0.2 millones oncológico

0.19 millones VIH

0.15 millones Tb

Se calculo que cada médico en el nivel I atiende en promedio unos 30 pacientes diarios a lo largo del calendario epidemiológico.

Para esta muestra se usará un **muestreo no probabilístico de conveniencia por cuotas** con un tamaño mínimo de 60 pacientes distribuidos de la forma siguiente:

Mujeres 30

* 18-29: 10
* 30-49: 10
* 50+: 10

Hombres 30

* 18-29: 10
* 30-49: 10
* 50+: 10

**Asumiendo un 95% de nivel de confianza y un poder estadístico de 80% la muestra individual de 60 tuvo un poder de detectar un 25% de depresión / ansiedad / desesperanza**

En vista de contar con más de 190 MSS, la muestra total tanto para el estudio en personal de salud como en el de pacientes tiene un tamaño que aseguro tener estimadores robustos y un análisis estratificado por múltiples factores.

Para el brazo número 1: CIS con más de 50 empleados de salud y Hospitales

A) Se obtuvo un censo de los empleados de su centro de trabajo/ Hospital a través del Administrador del establecimiento

1) Se entrevisto solamente a los empleados ≥ de 18 años, que laboraban en el establecimiento de salud

2) Se incluyó a empleados de salud de las diferentes profesiones (médicos, enfermera, trabajador social, técnico laboratorio y personal administrativo)

2) Se incluyo personal que se encontraba laborando durante el levantamiento de la información

3) En el establecimiento donde había más de 1 MSS se dividió el total de empleados entre el total de MSS (siempre y cuando se tenía la muestra de 50 personas para cada uno) si no se cumplió, un MSS hizo el estudio con trabajadores de la salud y el otro con pacientes.

Para el brazo número 2: CIS con menos de 50 empleados de salud, se encuesto a pacientes ≥18 años que acudieron a los establecimientos de salud por cualquier patología

1) Se entrevisto solamente a pacientes ≥ de 18 años, que acudieron al establecimiento de salud por cualquier patología.

2) En el establecimiento donde hubo más de 1 MSS cada uno tuvo una muestra de 60 pacientes y no se repetían

4) Para sacar la proporción de pacientes se obtuvo el total de pacientes ≥18 años que asistían a consulta en el tiempo del levantamiento de los instrumentos

**4) Unidad de análisis:** Trabajadores de la salud y pacientes ≥ 18 años que acuden a las unidades de salud asignadas a los médicos en servicio social.

**5) Definición de caso trabajador de la salud /paciente ≥ 18 con enfermedad de salud mental:** Todo hombre/mujer ≥ 18 años de edad que sea diagnosticada según las Escala de Hamilton para Depresión y para Ansiedad y Beck para desesperanza.

**6) Criterios de inclusión:** hombre/mujeres ≥ 18 años, que labore en los establecimientos de salud o paciente que acudena las unidades de salud asignadas a los médicos en servicio social, que cuente con su tarjeta de identidad o partida de nacimiento y contar con el Consentimiento Informado.

**7) Criterios de exclusión**: hombre/mujer < 18 años adolecer de alguna enfermedad mental que imposibilite dar la información, estar en estado de ebriedad o haber consumido drogas durante la entrevista, que no pueda hablar español, y que tenga problemas de discapacidad que sea una limitante para llenar una encuesta o responder a una entrevista, o que no quieran participar.

**D. Técnica y procedimiento de recolección de datos**. Se realizo una búsqueda de personas con depresión, ansiedad y desesperanza, mediante encuesta tipo entrevista. 1) Búsqueda Activa de Personas con depresión, ansiedad y desesperanza: Los MSS que realizaron el estudio en los CIS grandes u hospitales realizaron un censo de los trabajadores de salud de su establecimiento de salud. Previo a la encuesta a través de la entrevista se solicitó el consentimiento informado (Anexo 1). El instrumento fue en línea sabiendo que son instrumentos auto-aplicados, pero por el nivel de instrucción de un segmento de la población, así como del personal de salud que no maneja la tecnóloga o no contaba con ella como ser teléfono inteligente, Tablet o computadora aunado a ello la situación de la Pandemia COVID-19 se decidió hacer el levantamiento a través de un instrumento en línea con el apoyo de los IP ( MSS en cada uno de sus lugares de trabajo) quien se encargo de hacer la entrevista y el digitar la información El Instrumento No. 1 (Anexo 2) registra la siguiente información: N° de identidad 1. datos generales, 2. factores relacionados 3. Escala Beck, 2) Entrevista a trabajadores de salud o pacientes Instrumento No. 2 y No 3 (Anexo 3 y 4) Escala de Hamilton para Depresión, Escala de Hamilton para Ansiedad. Escala de Desesperanza de Beck (Beck, Weissman y Trexler, 1974), un instrumento de auto aplicación diseñado para medir el grado de esta condición en adolescentes y adultos, mismo que consta de veinte reactivos con las opciones de respuesta de falso o verdadero. Se da un puntaje de 1 a las repuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y el resto de las respuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto.

Adaptación Argentina: I.M. Mikulic, 1998). La adaptación se realizó mediante la técnica de “back translation” y en el proceso de validación participaron 377 participantes de Capital Federal y Gran Buenos Aires, entre las edades de 18 y 50 años (M: 28; SD: 7,9)

Los resultados del estudio permiten concluir que la Escala BHS adaptada evalúa un constructo psicológicamente significativo en nuestro medio y puede ser usada con propósitos de “screening” en diversos contextos. La Escala de Hamilton para Depresión su versión original consta de 21 ítems con tres y 5 opciones de respuesta ordinal, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La escala evalúa la gravedad de los síntomas depresivos durante la semana previa a la entrevista. La puntuación total de la escala oscila entre 0 puntos (ausencia de síntomas depresivos) y 66 (síntomas depresivos graves). Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS, Anexo 5). Es una escala hetero-administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad).

3) Validación de los instrumentos: Los instrumentos fueron validados por cada MSS mediante entrevista a 2- 3 personas ≥ 18 años en una localidad diferente a las seleccionadas. Las inconsistencias y recomendaciones fueron informadas al grupo coordinador y se realizaron los cambios pertinentes. 4) Capacitación de los MSS: Los MSS fueron capacitados en Metodología de la Investigación, Depresión, Ansiedad y Desesperanza 5) Los pacientes que fueron confirmado según las escalas de padecer de una patología fueron manejados en los establecimientos si se contaba con los recursos (personal especializado, medicamento) sino fueron remitidos para su manejo según la gravedad del caso.

**E. Tabulación y análisis de la información**. 1) Los MSS que contaron con computadora laptop, teléfonos inteligentes respondieron las encuestan en línea utilizando la herramienta Monkey Survey o Google Form en la fecha programado para ello, los MSS que no contaron con los insumos o no tener internet en su lugar de residencia, tuvieron que hacerlo en físico y buscar posterior un lugar con acceso a internet e introducir los instrumentos posteriores al levantamiento en físico. En el momento de la recepción en línea se realizó una verificación de la entrada de datos sino estaba completa se informó al MSS responsable para que se completara. Cada MSS lleno en línea los tres instrumentos por participante de investigación además del Consentimiento informado en línea y dio una copia en físico a cada participante, más realizo el censo de trabajadores de la salud por establecimiento para calcular la proporción( se aboco al administrador del establecimiento para que le proporcione el total de empleados en ese periodo, y los que trabajaron con los pacientes obtuvieron el número de pacientes vistos en el periodo del levantamiento de los instrumentos) 2) Base de datos: La elaboración de la máscara o ficha (base de datos) fue responsabilidad del grupo coordinador. 3) Análisis de la información: Se realizo un análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). La proporción se estimó utilizando la fórmula: P= Número de trabajadores de la salud/pacientes con depresión, ansiedad, desesperanza(individual) / número de los trabajadores de salud del establecimiento ≥ 18 años multiplicado por 100 o número total de pacientes vistos en el establecimiento en el periodo del levantamiento del instrumento x 100. Para determinar la distribución de algunos factores en relación a sexo y profesión y a la presencia o ausencia de depresión, ansiedad, desesperanza, se prepararon cuadros con distribución dicotómica para el estudio nacional .4) Promoción de la salud y divulgación de resultados. Los MSS desarrollaron actividades de promoción de la salud mental y prevención de depresión ansiedad y desesperanza en sus respectivas unidades de salud. Posterior a la elaboración del informe final se presentaron los resultados de la Investigación, a todo el personal de la Unidad de trabajo para que las autoridades del mismo puedan tomar acciones al respecto.

**F. Aspectos Éticos**. El protocolo fue presentado para dictamen ético al Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM, UNAH. A cada participante se le explico el propósito del estudio y previo Consentimiento Informado escrito asegurando la confidencialidad de la información resaltando el riesgo mínimo por participar y que no habría ninguna compensación económica (Anexo 1). Al encontrar trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 años con Depresión, Ansiedad, Desesperanza sin manejo médico o que necesite recibir soporte psicosocial se remitió a la instancia correspondiente u Hospital más cercano para su evaluación y manejo según el caso. La presentación del informe final siempre será guardando la confidencialidad de la información, nunca se darán nombres de los participantes. Los MSS recibieron un curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas The Global Health Network, (www.tghn.org).

**Medidas de Bioseguridad**

En vista que desde marzo 2020 se declara la Pandemia COVID-19 y por la situación que ello conlleva, se decidió que los trabajos de Investigación como requisito de graduación de los Médicos en Servicio Social se realicen en sus espacios de trabajo, instrumentos en línea y garantizándole las medidas de bioseguridad.

En cada una de las unidades de salud de la SESAL los MSS cuenta con las medidas de Bioseguridad, como ser caretas, gabachas, mascarllas N95, mascarilla quirúrgicas, gel de manos y agua y jabón, sin exponerlos más que al riesgo que ya se encuentran por estar realizando su servicio social

**VIII. RESULTADOS**

1. La redacción debe ser en pasado.
2. Puede organizar este capítulo en apartados conforme a los objetivos del estudio o a la estructura de los instrumentos de recolección de la información.
3. Todos los datos recolectados, deberán ser expresados en los resultados.
4. Esta sección debe seguir el orden de los objetivos y su plan de análisis.
5. Se presentan en forma **descriptiva y narrativa** dando respuesta a los objetivos del estudio.
6. Los cuadros y figuras deberán consignarse inmediatamente después del texto que expresa los resultados de la variable analizada, evitando en la medida de lo posible ser repetitivo en la presentación de resultados. Cada uno debe constar con un título.
7. Si el número de casos, de depresión, ansiedad y desesperanza que fueron de 4 y menos, se presentaran como caso Caso N1, Caso N2 etc.

Cuadros con formato científico

* Solo tienen tres líneas. No tienen efectos de color, fondo, etc.
* El titulo debe contener información completa: que, donde, cuando, cuantos.
* Los porcentajes contienen un decimal
* El tamaño de la letra puede reducirse un punto (arial 11)

**Dificultades metodológicas**

DESCRIBIR LAS DIFICULTADES METODOLICAS QUE PRESENTO Y COMO LAS SUPERO

**H. Socialización de Resultados**

DESCRIBIR FECHA, LUGAR, PARTICIPANTES EN LA REUNION DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS.

**VII. RESULTADOS**

1. Como primer paso, preparar los cuadros a partir de la base de datos proporcionada

2. U**na misma persona puede adolecer de las tres enfermedades**

3. A todos los trabajadores/pacientes tenía que pasarle los tres instrumentos la escala de depresión y ansiedad de HAMILTON, y desesperanza BECK

Cuadros: 8 cuadros

**Cuadro 1.** Características sociodemográficas de trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 años.

**Cuadro 2.** Antecedentes personales y familiares y factores relacionados en trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18 años

**Cuadro 3.** Escala de Beck para Desesperanza en trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18

**Cuadro 4.** Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) en trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18 años

**Cuadro 5.** Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS) en trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18

**Cuadro 6.**Características de DEPRESION de acuerdo al grado de severidad en trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 años de edad

**Cuadro 7.** Características de ANSIEDAD de acuerdo al grado de severidad en sujetos ≥ 18 de edad, Honduras

**Cuadro 8.** Factores relacionados a enfermedades mentales depresión, ansiedad, desesperanza en trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 ,

4. Una vez que complete los cuadros, revise el formato para completar un formato de cuadro que sea de tres líneas, dos en la primera fila y una en la última fila (formato científico).

5. Para cada sección de Resultados, preparar texto que sea complementario al cuadro o cuadros respectivos. Todos los resultados deben presentarse como número y porcentaje. Todos los porcentajes deben presentarse con un decimal (aun siendo cero).

6. A continuación se presenta una guía de como presentar los resultados. Tomar nota que habrá variaciones individuales de acuerdo a sus resultados. Debe consultar aspectos específicos a su tutor.

**RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados de los trabajadores de salud/pacientes ≥18 años con enfermedades de salud mental y su caracterización, durante el periodo septiembre-octubre 2021-marzo-abril 2022 en la localidad (barrio/colonia/aldea) \_\_\_\_, municipio \_\_\_\_, departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Total, de personal de salud ≥que labora en el establecimiento de salud \_\_\_

Total, de pacientes ≥ 18 que se atendieron durante el levantamiento del instrumento

**A. Proporción de Depresión, Ansiedad y Desesperanza en trabajadores de salud/pacientes ≥18 años**

Se entrevisto a un total de \_\_\_\_\_ trabajadores de salud /pacientes, De los cuales xx(xx.x%) fueron hombres y \_\_\_\_ (xx.x%) mujeres. El total de los trabajadores de salud/pacientes ≥18 con depresión fue \_\_\_\_\_(xx.x%) hombres y \_\_\_\_ (xx.x%) mujeres para una proporción de depresión de xx.x% (xxx/xxx), con ansiedad fue \_\_\_\_\_ (xx.x%) hombres y \_\_\_\_ (xx.x%) mujeres para una proporción de ansiedad de xx.x% (xxx/xxx), desesperanza fue \_\_\_\_\_ (xx.x%) hombres y \_\_\_\_ (xx.x%) para una proporción de desesperanza de xx.x% (xxx/xxx).

**B.Características socio-demográficas de los trabajadores e salud/pacientes ≥18 años**

Del total de trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 entrevistados el promedio de edad fue xx.x (rango xx – xx). Predominó el estado civil de xxxxxxx con xx (xx.x%) y el nivel de instrucción de xx años con xx (xx.x%) la profesión más frecuente xx(xx.x%) , la ocupación más frecuente xx(xx%) , la situación laboral más frecuente xx(xx.x%). Predomino el horario de trabajo de xx (xx.x%) horas. El Ingresos familiares más frecuente fue xx (xx.x%) ( ver cuadro N1)

Cuadro 1. Características socio- demográficas de los trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 años de edad, del estudio Depresión, ansiedad y desesperanza XXXX , 2021-2022, n=

|  |  |
| --- | --- |
| **Características** | **N (%)** |
| **Sexo**   * Femenino * Masculino |  |
| **Edad (años)**   * 18-29 * 30-49 * 50+ |  |
| **Escolaridad (Promedio en años)**   * Ninguno * Primaria * Secundaria * Universidad |  |
| **Estado civil**   * casado * unión libre * soltero * divorciado * viudo |  |
| **Profesión/ ocupación (se agruparán por áreas)** |  |
| * **Situación laboral** * Permanente * Contrato * **Jornada Laboral (en horas)** * 4 horas * 6 horas * 8 horas * 12 horas * otro |  |
| **Ingresos familiares**   * ≤ 5,000 * 6,000-10mil * 11-20 mil * 21-30mil * 31 a 40 mil * 40 mil * no responde |  |

**B. Antecedentes personales y familiares y factores relacionados a enfermedades de salud mental en trabajadores e salud/pacientes ≥18 años**

Los antecedentes personales patológicos incluyeron xxxxxxxxxx xx (xx.x%), xxxxxxxxxx xx (xx.x%) y xxxxxxx xx (xx.x%).

Se reporto xx (xx.x%) antecedentes de enfermedad mental .

Con relación a violencia en los últimos 6 meses xx (xx.x%) reportaron que sí , de ellos xx (xx.x%) física y xx (xx.x%) verbal . Del total de los encuestados xx(xx.x%) respondieron que habían sido discriminados durante pandemia COVID-19. Solamente xx(xx.x%) reportaron consumo de alcohol los últimos 6 meses en su casa y xx(xx.x%) drogas

Cuadro 2. Antecedentes personales y familiares y factores relacionados en trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 años de edad Honduras, del estudio Depresión, ansiedad y desesperanza en XXXX, 2021-2022, n=

|  |  |
| --- | --- |
| **Se ha infectado con COVID-19**   * Si * No   **Ha muerto un familiar por COVID-19**   * Si * No * Nº de fallecidos en familia * ¿Quiénes? | **N (%)** |
| **Antecedentes personales patológicos**  HTA   * Si * No   Obesidad   * Si * No   Cardiopatía   * Si * No   Diabetes Mellitus   * Si * No   Cáncer   * Si * No   ECV   * Si * No   Enfermedad mental   * Si * No * Cual   Otras (indique) |  |
| Antecedentes familiares de enfermedades mentales   * Si * No   Antecedentes personales de enfermedades mentales   * Si * No |  |
| Antecedentes familiares de violencia en los últimos 6 meses   * Si * No   Tipo de violencia   * Física * Verbal |  |
| Antecedentes de consumo de alcohol en los últimos 6 meses  Personales   * Si * No   En su familia   * Si * No |  |
| Antecedentes de consumo de drogas en los últimos 6 meses  Personales   * Si * No   En su familia   * Si * No |  |
| Antecedentes de discriminación durante la pandemia COVID- 19, discriminación   * Si * No * **No aplica (no es personal de salud)** |  |

**C. Trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18 años de presentando desesperanza según la Escala de Beck**

Del total de trabajadores de salud/ pacientes ≥ 18 años entrevistadas xx (xx.x%) en inciso de preguntas tuvieron alto riesgo (≥8) de presentar un alto grado de deseperanza . (Ver Cuadro 3).

Cuadro N3. Escala de Beck . Pacientes con alto riesgo de estar sufriendo de desesperanza en la comunidad XXX 2021-2022, n= xxx

(**1 punto a las repuestas "V** preguntas **2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20**) y falso **F**  **(1,3,5,6,8,10,13,15,19**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parámetro** | **N**  **V** | **%**  **F** |
| 1.Miro hacia el futuro con esperanza y entusiasmo |  | 1 |
| **2. Mejor me doy por vencido ya que nada puedo hacer para mejorar mi vida** | 1 |  |
| 3. Cuando las cosas andan mal, me ayuda saber que no será así para siempre |  | 1 |
| **4. No me puedo imaginar lo que será mi vida de aquí a diez años** | 1 |  |
| 5. Tengo el tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer |  | 1 |
| 6. En el futuro, yo espero tener éxito en las cosas más importantes para mí |  | 1 |
| **7. Mi futuro parece oscuro** | 1 |  |
| 8. He tenido muy buena suerte en la vida y espero recibir más cosas buenas de la vida aún |  | 1 |
| **9.Nada me ha salido bien hasta ahora y no hay razón para esperar algo mejor del futuro** | 1 |  |
| 10. Mis experiencias del pasado me han preparado bien para el futuro |  | 1 |
| **11. Lo que puedo ver en mi futuro es desagradable más que agradable** | 1 |  |
| **12. No espero conseguir lo que realmente deseo** | 1 |  |
| 13.Pensando en el futuro espero sentirme más feliz de lo que me siento ahora |  | 1 |
| **14. Las cosas nunca me salen como yo quiero que me salgan** | 1 |  |
| 15. Tengo mucha fe en el futuro |  | 1 |
| **16. Como nunca consigo la que quiero no tiene sentido desear algo** | 1 |  |
| **17.Es muy difícil que yo encuentre alguna satisfacción en el futuro** | 1 |  |
| **18.El futuro me parece inseguro e incierto** | 1 |  |
| 19. Puedo esperar más tiempos buenos que malos |  | 1 |
| **20. No tiene sentido tratar de lograr lo que quiero, probablemente no lo voy a conseguir** | 1 |  |
| **Total** |  |  |

Escala: **0-3 mínimo 4-7 leve ≥ 8 alto grado de desesperanza 14 o más severo**

De los xx trabajadores de salud/ pacientes entrevistados xx (xx.x%) presentaron un cuadro de depresión ,xx (xx.x%) mujeres y xx(xx.x%) hombres. Siendo la más frecuente xxxxxx con xx% según grado de severidad (ver cuadro N4)

Cuadro 4. Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) en trabajadores de la salud/pacientes ≥ 18 años estar sufriendo enfermedad mental. n=

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parámetro** | **N** | **(%)** |
| * 0-7 normal |  |  |
| * 8-13 depresión leve |  |  |
| * 14-18 depresión moderada |  |  |
| * 19-22 depresión severa |  |  |
| * ≥ 23 depresión muy severa |  |  |

De los xx pacientes entrevistados xx (xx.x%) presentaron un cuadro de Ansiedad ,

xx (xx.x%) mujeres y xx(xx.x%) hombres. Siendo la mas frecuente xxxxxx con xx% según grado de severidad (ver cuadro N5)

Cuadro 5. Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS) en trabajadores de la salud/pacientes ≥ 18 años estar sufriendo enfermedad mental. n=

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parámetro** | **N** | **(%)** |
| * ≤ 17 ansiedad leve |  |  |
| * 18–24 ansiedad moderada |  |  |
| * 25-30 ansiedad severa |  |  |
| * 31-56 ansiedad muy severa * Total |  |  |
|  |  |  |

De los trabajadores de salud/pacientes que presentaron algún grado de desesperanza y su relación al grado de severidad xx (xx.x%) presentaron depresión severa y xx (xx.x%) depresión muy severa (ver cuadro N 5)

Cuadro 6 Características de DEPRESION de acuerdo al grado de severidad en trabajadores de salud/pacientes≥ 18 años de edad, en (lugar) Honduras.n=

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUJETOS CON PROBLEMAS EN**  **DESESPERNZA** | **DEPRESIÓN GRADO DE SEVERIDAD** | | | | |
| **Normal**  **N (%)** | **Leve**  **N (%)** | **Moderado**  **N (%)** | **Severa**  **N (%)** | **Muy severa**  **N (%)** |
| * 0-3=mínimo * 4-7 =leve * ≥ 8 = Alto Riesgo * 14 o más= Severo |  |  |  |  |  |

Con relación al grado de severidad xx (xx.x%) presentaron Ansiedad severa y xx (xx.x%) Ansiedad muy severa (ver cuadro N 6)

**Cuadro 7**. Características de ANSIEDAD de acuerdo al grado de severidad en mujeres ≥ 18 – 49 años de edad, en (lugar) Honduras.n=

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUJETOS CON PROBLEMAS DE DESESPERANZA** | **ANSIEDAD GRADO DE SEVERIDAD** | | | |
| **Leve**  **N (%)** | **Moderada**  **N (%)** | **Severa**  **N (%)** | **Muy severa**  **N (%)** |
| * 0-3=mínimo * 4-7 =leve * ≥ 8 = Alto Riesgo * 14 o más= Severo |  |  |  |  |

**D. Factores asociados**

D. Factores asociados Al comparar la distribución de diferentes factores entre trabajadores de salud/pacientes con y sin enfermedad mental (depresión, ansiedad y desesperanza ), se identificó que los factores xxxxxxxx, xxxxxxx y xxxxxxxxx presentaron un mayor porcentaje entre los trabajadores de salud/pacientes con enfermedad mental. Los factores xxxxx, xxxxxx y xxxxxxx presentaron un mayor porcentaje entre los trabajadores de salud/personal sin enfermedad de salud mental (depresión, ansiedad y depresión )

**Cuadro 8.** Factores relacionados a enfermedades mentales depresión, ansiedad, desesperanza en trabajadores de salud/pacientes ≥ 18 , en (lugar), 2021-2022, n=

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACTORES** | **Personas con: Depresión, Ansiedad Desesperanza**  **N (%)** | **Personas sin: Depresión, Ansiedad**  **Desesperanza**  **N (%)** |
| **Sexo**   * Femenino * Masculino   **Edad (años)**   * 18-29 * 30-49 * 50+ |  |  |
| **Grado de instrucción (Promedio en años)**   * Ninguno * Primaria * Secundaria * Universidad   **Situación laboral**   * Permanente * Contrato   **Profesión**   * Médico * Enfermera * Personal de apoyo * Personal administrativo * Otros |  |  |
| **Antecedentes personales patológicos**   * Si * No |  |  |
| **Antecedentes de Violencia**   * Si * No |  |  |
| **Antecedentes de consumo de alcohol y drogas**   * Si * No   **Antecedente familiares: enfermedades mentales**   * Si * No |  |  |

**VIII. DISCUSIÓN**

En esta sección debe comparar y contrastar los resultados del estudio con los resultados de estudios similares a nivel nacional o internacional. Debe tratar de dar una explicación, discutiendo cada uno de los ítems de los resultados, utilizando referencias bibliográficas respectivas de su marco teórico y al menos cinco referencias nuevas (no utilizadas en el marco teórico). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. Máximo 3 páginas).

Comienza por su resultado más importante. Luego sigue con su segundo resultado más importante, y así sucesivamente en orden de importancia. Primero presenta brevemente su resultado. Luego lo compara (encuentra similitud) o lo contrasta (encuentra diferencias), con otros estudios nacionales o internacionales. Debe respaldar la información con referencias. Finaliza con un párrafo sobre la importancia global de su investigación.

**IX. CONCLUSIONES**

Estarán constituidas por las apreciaciones en relación a los objetivos del estudio, deben ser la opinión que se desprende en forma lógica del trabajo, poniendo de relieve los resultados obtenidos. Deben incluir datos (no solo opinión). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados Máximo 1 página).

**X. RECOMENDACIONES**

Estas son producto del análisis realizado y de las experiencias encontradas en su estudio y que a juicio suyo deben mejorarse en los diferentes niveles (a nivel de la Secretaría de Salud, Región de Salud, FCM, etc). Plantea alternativas de solución a la problemática encontrada. Al hacer una recomendación debe quedar bien claro a quién se le recomienda, a quién debe ir dirigida y quién debe ponerla en práctica. (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. Máximo 1 página).

**XI. BIBLIOGRAFÍA**

Un mínimo de 20 referencias en total, actualizadas (última década). Se sugiere 10 referencias para el Marco Teórico y 10 referencias adicionales para la Discusión. No menos de 15 en total

1. Formato de citar referencias en texto:

…... La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el año 2008 un tercio de la población estaba infectada, la prevalencia de la enfermedad ascendía a 16 millones de personas, la incidencia a 9 millones de personas y la mortalidad de 1.65 millones, afectando especialmente los jóvenes de los países pobres.4

2. Formato para escribir referencias en capítulo de Bibliografía

**Artículo de revista**

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7.

2. Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance.Hypertension. 2002;40(5):679-86.

3. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

**Libro**

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

2. Breedlove GK, SchorfheideAM. Adolescent pregnancy.2nd ed. Wieczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

3. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

4. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming.EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**Documentosen Internet**

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [acceso 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponibleen: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle.

2. Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acceso 2002 Jul 9]. Disponibleen: http://www.nap.edu/books/0309074029/html/.

3. Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; acceso 2002 Jul 9]. Disponible en: http://www.cancer-pain.org/.

**XI. ANEXOS**

Se enumeran. Se hace referencia a los anexos en el texto de las secciones donde corresponden. Pueden incluir información o material de apoyo al trabajo presentado, fotografías, etc. Se sugieren los siguientes anexos.

Anexo 1. Croquis o Mapa de la comunidad

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Curso Buenas Prácticas Clínicas, Programa TGHN.

Anexo 5. Constancia de Socialización

1. **ANEXOS (1) UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

**IHADFA**

**SECRETARIA DE SALUD**

**Depresión, ansiedad y desesperanza**

**en trabajadores salud y en pacientes ≥ 18 años en tiempos de COVID19 que acuden a las unidades de salud asignadas a los médicos en servicio social.2021-2022**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Mi nombre es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soy Medico en servicio social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Honduras, le quiero decir que la Unidad de Investigación Científica y el IHADFA y la SESAL están realizando una investigación para saber cuál es la proporción de depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud y personas ≥ 18 años en tiempos de pandemia COVID19 que acuden a las unidades de salud asignadas a los MSS .Año 2021-2022.

Este estudio va a proporcionar información de la situación de las personas con depresión, ansiedad y desesperanza y factores relacionados en el ámbito nacional, los hallazgos encontrados permitirán contribuir al desarrollo de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de diagnóstico y manejo oportuno para mejorar la calidad de vida y participación de esa población. Esta información está siendo recolectada por personal de salud debidamente capacitado en el tema.

Por tal razón le estamos invitando a participar en el estudio, si usted decide colaborar deberá firmar un documento donde se dice que usted entendió lo que se le explico y accede a contestar preguntas sobre su salud, se le dará la copia de este documento. Estas evaluaciones se harán únicamente para dar cumplimiento a los objetivos del estudio y no se utilizarán para investigaciones posteriores.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin sufrir de ningún tipo de represalia. Los beneficios que obtendrá en este estudio son: Conocer como esta su condición de salud mental, referirlo a un nivel superior de atención si fuera necesario.

No recibirá ninguna retribución económica por su participación en este estudio, pero si recibirá información y orientación sobre su estado de salud y si requiere se dará tratamiento en el establecimiento de salud o se remitirá a un Hospital para su evaluación. El estudio solo tiene riesgo mínimo, por el hecho de participar. Se le hará una entrevista de 20 minutos que nos orientara sobre su estado de salud mental a través de llenar tres instrumentos para saber si tiene depresión o ansiedad y desesperanza

Toda la información que dé será confidencial y solo será conocida por las personas que trabajen en el estudio; además si se llegaran a publicar los resultados del estudio su identidad no será revelada. Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con el Número de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas que se me hagan. Entiendo que existe un riesgo mínimo con las preguntas y evaluaciones que me harán.

Si Usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio se puede comunicar a mi teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o con el Coordinador del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias médicas Dra. E Espinoza al correo ceibunahfcm@unah.edu.hn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Firma o huella del Participante Firma o huella del responsable

**Lugar**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_