**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 las unidades de salud en tiempos de COVID-19, asignadas a los médicos en servicio social

2021-2022

Tegucigalpa, Honduras, C.A. Diciembre 2021

**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, HE

**MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL PERIODO sep-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)

ÍNDICE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Pág. |
|  |  |  |
| I. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4-6  |  |
| II. | OBJETIVOS 6  |  |
| III. | MARCO TEÓRICO 7-25 |  |
| IV. | IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 26-28 |  |
| V.VI. | DISEÑO METODOLÓGICO 28-33ASPECTOS ETICOS 34 |  |
| VII. | BIBLIOGRAFÍA 35-41 |  |
| VIII. | PRESUPUESTO 43 |  |
| IX. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 43 |  |
| X. | ANEXOS 44 CONSENTIMINETO INFORMADO  ESCALA DE BECK PARA DESESPERANZA  ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESION  |  |

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la proporción de depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud y 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?

¿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?

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 el personal de salud/ pacientes que tienen depresión ansiedad y desesperanza y los que no.
6. **MARCO TEÓRICO**

## Salud mental

Definición de Salud Mental

Definición de depresión

Definición de Ansiedad

Definición de Desesperanza

Pandemia COVID-19

**Clasificación de las depresiones**

**Depresión leve**:

**Depresión moderada:**

**Depresión grave:**

**Trastornos de ansiedad:**

Entre los Trastornos de Ansiedad más prevalentes se encuentran:

1. 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)

**Desesperanza**

**Tipos de desesperanza**

• Afectivo: es todo lo relacionado a esperanza, entusiasmo, satisfacción, confianza y momentos buenos.

 • Motivacional: es todo lo relacionado a no dar batalla a los problemas, pensar en que nada mejorará y no tener metas.

• Cognitivo: son todos los pensamientos negativos relacionados al futuro.

**Salud mental durante la pandemia COVID-19**

## Epidemiología

**1. Datos estadísticos mundiales**

 **2.Datos estadísticos regionales**

 **3. Datos estadísticos nacionales**

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

**D. Factores asociados**

**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 leveDepresión moderadaDepresión 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 agorafobia4. 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,  | AfectivoMotivacionalCognitivo | 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(SESAL) ≥ 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 H/MAños de estudio:Analfabeta Primaria\_\_Secundaria\_Universidad \_Casada Unión libre Soltera viuda DivorciadaProfesion\_\_\_\_ |
| Factores relacionados | .Fuentes de ingresos económicos Capacidad y fuente para ganar ingresos, para su manutención.Antecedentes familiares de enfermedades de salud mentalSituación laboralViolencia/Discriminación | Ingresos que se perciben en la familia  Patologías previas y actuales de salud mental de los familiares Condición laboralhorario de trabajo, violenciadiscriminación  | Referido por el entrevistado | Ingresos<1011 a 20 mil 21-30 mil31-40 mil>41mil (Si/NoAntecedente familiares (Si/No):Permanente\_Contrato\_\_4 horas\_6 horas\_8 horas\_12 horas\_ Otras\_ViolenciaSi/No Física\_Verbal\_DiscriminaciónSi/No |
| Antecedentes personales patológicos | Patologías previas y actuales del entrevistado con depresión, ansiedad, desesperanza. |  | Referido por el entrevistado  | COVID-19HTA, 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 salud ≥ 18 años en las unidades de salud en tiempos de COVID19, 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 tiempos de COVID19 asignadas a los médicos en servicio social 2021-2022.

2) Muestra: en CIS se obtendrá un censo de todo el personal y se sacará una muestra mínima de 50 empleados de salud por MSS. En caso de Hospitales o Clínicas Materno Infantil, donde hubiera dos o más MSS asignados, cada MSS obtendrá 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 tendrá 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 tienen asignación de pacientes y el personal de salud es ínfimo harán 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, medico 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 acuden a las unidades de salud tiempos de COVID19 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 calcula 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 tendrá 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 tendrá un tamaño que asegurará 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 tendrá un censo de los empleados de su centro de trabajo/ Hospital a través del Administrador del establecimiento

1) Se entrevistarán solamente a los empleados ≥ de 18 años, que laboren en su establecimiento de salud

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

2) Que se encuentren laborando durante el levantamiento de la información

3) En el establecimiento donde haya más de 1 MSS se dividirán el total de empleados entre el total de MSS (siempre y cuando haya la muestra de 50 personas para cada uno) si no se cumple, un MSS hará 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 encuestará a pacientes ≥18 años que acudan a los establecimientos de salud por cualquier patología

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

2) En el establecimiento donde haya más de 1 MSS cada uno tendrá una muestra de 60 pacientes y que no se repitan

4) Para sacar la proporción de pacientes debe sacar el total de pacientes ≥18 años que asistan 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 realizará 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 realicen el estudio en los CIS grandes u hospitales realizaran un censo de los trabajadores de salud de su establecimiento de salud y en los de CIS pequeños se entrevistaran a pacientes ≥ 18 años que lleguen a consulta por cualquier patología y se tendrá el total de pacientes vistos en el periodo del levantamiento de los instrumentos . Previo a la encuesta a través de la entrevista se solicitará el consentimiento informado (Anexo 1).

El instrumento será 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 cuenta 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 ( el MSS en cada uno de sus lugares de trabajo) quien se encargara 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 contexto.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).

Los Médicos en Servicio Social se encargarán de llenar los instrumentos en línea. Serán capacitados para identificar los espacios adecuados para tal fin. La entrevista al personal de salud podrá hacerse al terminar la jornada de atención, se tiene dos horas día para otras actividades y los MSS que entrevisten a los pacientes podrá hacerlo posterior a la consulta, en las mismas clínicas de atención , para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de la información.3) Validación de los instrumentos: Los instrumentos serán validados por cada MSS mediante entrevista a 2- 5 personas ≥ 18 años en una localidad diferente a las seleccionadas. Las inconsistencias y recomendaciones serán informadas al grupo coordinador y se realizarán los cambios pertinentes. 4) Capacitación de los MSS: Los MSS serán capacitados Metodología de Investigación, Depresión, Ansiedad y Desesperanza 5) Los pacientes que sea confirmado según la escala de padecer de una patología serán manejados en los establecimientos si se cuenta con los recursos (personal especializado, medicamento) sino será remitidos para su manejo según la gravedad del caso.

**E. Tabulación y análisis de la información**. 1) Los MSS que cuenten con computadora laptop, teléfonos inteligentes podrán subir las encuestan en línea utilizando la herramienta Monkey Survey o Google Form en la fecha que se programe para ello, los MSS que no cuenten con los insumos o no tener internet en su lugar de residencia, tendrán que hacerlo en físico y buscar posterior un lugar donde puedan tener acceso a internet e introducir los instrumentos posteriores al levantamiento en físico. En el momento de la recepción en línea se realizará una verificación de la entrada de datos sino está completa se informará al MSS responsable para que se complete. Cada MSS llenará en línea los tres instrumentos por participante de investigación además del Consentimiento informado en línea y dará una copia en físico a cada participante, más realizara el censo de trabajadores de la salud por establecimiento para calcular la proporción( se abocara al administrador del establecimiento para que le proporcione el total de empleados en ese periodo, y los que trabajen con los pacientes deberán sacar 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) es responsabilidad del grupo coordinador. 3) Análisis de la información: Se realizará un análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). La proporción se estimará utilizando la fórmula: P= Número de trabajadores de la salud con depresión, ansiedad, desesperanza(individual) / número de los trabajadores de salud del establecimiento ≥ 18 años multiplicado por 100 / P= Número de pacientes ≥ con depresión, ansiedad, desesperanza(individual) / número de pacientes ≥ 18 años visto en el periodo de recolección de la información multiplicado por 100 Para determinar la distribución de algunos factores y la presencia o ausencia de depresión, ansiedad, desesperanza, se prepararán cuadros con distribución dicotómica. Cada MSS recibirá el enlace de los instrumentos, ellos se encargarán de recolectar la información de cada uno de los participantes

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 cada MSS debe presentar a su unidad de salud los resultados de su Investigación, para que las autoridades del mismo puedan tomar acciones al respecto

**F. Aspectos Éticos.** El protocolo será presentado para dictamen ético al Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM, UNAH. A cada participante se le explicará el propósito del estudio y previo Consentimiento Informado escrito asegurando la confidencialidad de la información resaltando que habrá riesgo mínimo por participar y que no habrá ninguna compensación económica (Anexo 1). Al encontrar personas ≥ 18 años con Depresión, Ansiedad, Desesperanza sin manejo médico o que necesite recibir soporte psicosocial se remitirá 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 recibirán un curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas The Global Health Network, (www.tghn.org).

**G.** **Medidas de Bioseguridad**

En vista que desde marzo 2020 se declara la Pandemia COVID-19 y por la situación que ello conlleva, se ha decidido 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 cuentan 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

1. **BIBLIOGRAFÍA**
2. **PRESUPUESTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concepto | Costo en Lempiras | Costo en Dólares |
| Compra de sofware Monkey survey Impresión de consentimiento informados (60 x190=5900 CI) Impresión de Protocolo para entrega a comité de ÉticaUso de Internet, recargas por cada MSS  | 5700.00200.0010,000.00 | 2,500 $ (un año) |
| Total Concepto | 15,900.00 | 2,500.00 |

1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Octubre 2021 | noviembre2021 | Diciembre 2021 –  | Enero 2022 | Febrero2021 – marzo 2022 | Marzo2022 – mayo 2022 | Abril 2022 |  Junio-julio 2022  |  Agosto-diciembre 2022 |
| Planificación elaboración protocolo | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentación a Comité de Ética |  | **X** |  |  |  |  |  |  |  |
| Recolección de datos |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |  |
| Depuración de base de datos por MSS |  |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Análisis de datos |  |  |  |  | **X** |  |  |  |  |
| Elaboración de informe por MSS |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |  |
| Depuración de base de datos General  |  |  |  |  |  |  |  | **X** |  |
| Realización de artículo científico |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** |
| Socialización de proyecto en Congresos  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** |

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 Ciencias Médicas 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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_