

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**Aislamiento social asociado a proceso depresivo en pacientes  
diagnosticados con Esquizofrenia del centro de salud mental comunitario  
Piura 2018-2021**

---

**Área de Investigación:**

Cáncer y Enfermedades NO Trasmisibles

**AUTOR:**

Santiago Fasabi, Luis Alberto

**Jurado evaluador:**

Presidente: Céspedes Palacios Eduardo Javier

Secretario: Rodríguez Zanabria Edgar Alonso

Vocal: Timana Curay Dennise Carolina

**ASESOR:**

Martín Arturo Vilela Estrada

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

**PIURA – PERÚ**

**2023**

**Fecha de Sustentación:** 01 de Diciembre del 2023

# TESIS FINAL

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>12</b> %	<b>1</b> %	<b>3</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> <sup>4</sup>	Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b>	Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b>	Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b>	Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>5</b>	<b>www.journal.sipsych.org</b>	Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Trujillo</b>	Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.thefreelibrary.com</b>	Fuente de Internet	<b>1</b> %



Dr. Martín A. Vilela Estrada  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 088203

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Declaración de originalidad**

Yo, **Martin Arturo Vilela Estrada**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Aislamiento social asociado a proceso depresivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Piura 2018-2021”**, autor **Luis Alberto Santiago Fasabi**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el jueves 19 de octubre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 24 de octubre de 2023

### **ASESOR**


Dr. Martin Arturo Vilela Estrada,  
DNI: 46991079  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>  
FIRMA:



Dr. Martin A. Vilela Estrada  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 088803

### **AUTOR**

Luis Alberto Santiago Fasabi  
DNI: 75713536  
FIRMA:



75713536

**AISLAMIENTO SOCIAL ASOCIADO A PROCESO DEPRESIVO EN  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021**

**SOCIAL ISOLATION ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE PROCESS IN  
PATIENTS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA AT THE PIURA  
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER 2018-2021.**

**AUTORES:**

Santiago Fasabi Luis Alberto <sup>1</sup>, Vilela Estrada, Martin Arturo.<sup>1</sup>

1.- Escuela de Medicina Humana; Universidad Privada Antenor Orrego.  
Trujillo-Perú

**AUTOR CORRESPONSAL**

Santiago Fasabi Luis Alberto

Dirección: Los Jazmines de PNP Mz E lote 34

Email: lsantiagof@upao.edu.pe

**FINANCIAMIENTO:**

Autofinanciado

**CONFLICTO DE INTERÉS:**

Autores no refieren tener conflicto de interés

## DEDICATORIA

A mi padre y mi madre; Juan y Graciela; por el gran sacrificio que han realizado a lo largo de estos años de mi carrera, por el arduo esfuerzo que me han demostrado para poder llegar en este punto de mi vida.

A mis hermanos; María Elena y Juan Carlos; por el gran ejemplo profesional que siempre he recibido, el paso a paso de sus logros, que siempre me dieron motivo a seguir adelante y estar a la par de su progreso.

A mi abuelo que siempre me inculco el nunca rendirme, a pesar de no encontrarse físicamente viéndome, pero espiritualmente guiándome

Ahora mi gran motivo, por la cual me esfuerzo, me llena de alegría y felicidad, mi hermosa hija Aylen Arleth Ivonne.

## **AGRADECIMIENTO**

Comenzar agradeciendo a Dios por guiarme en el camino correcto a cada paso que doy, por el esfuerzo y fortaleza que sentí en las caídas que la vida me ha dado.

Por la confianza y amistad que mis padres siempre me han aportado. Mas por el apoyo que siempre me dieron para seguir adelante y nunca rendirme

A mi asesor agradecerle por su compromiso y dedicación en el proceso de la realización de este trabajo.

Por todas las amistades que estuvieron en el camino de mi formación profesional; las que estuvieron al inicio y más las que aún permanecen.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar si el Aislamiento está social asociado a proceso depresivo en pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Los datos fueron recolectados mediante la revisión de la historia clínica de la población que haya pasado los criterios de inclusión y los de exclusión; una vez seleccionado los participantes se hizo el uso de test, a método de escalas para medir la depresión (EDC), el autoestigma (ISMI) y el funcionamiento social (SFS). Los datos obtenidos fueron llevados al paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25, para dar con el resultado.

**RESULTADOS:** Se recolectaron un total de 164 registros válidos, de los cuales el 54.88% de los registros (90 participantes) fueron del sexo masculino; la edad media encontrada fue de 36.5ª, el 14.63% de los mismos presentaba algún antecedente previo de enfermedad ( Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus2); del total de pacientes registraron 82 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia; dentro del análisis de asociación encontramos que la presencia de depresión se encuentra asociada a presentar un proceso de estigma social positivo así como encontrarse en estado de aislamiento (p:0.032; Rpa:3.45 – IC:2.14-3.65).

**CONCLUSION:** La depresión se encuentra asociada a presentar un proceso de estigma social positivo, así como encontrarse en estado de aislamiento (p:0.032; Rpa:3.45 – IC:2.14-3.65).

**Palabras Clave:** Medicina; Esquizofrenia; Autoestigma; Asilamiento social

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine if Social Isolation is associated with a depressive process in patients with schizophrenia of the Piura Community Mental Health Center 2018-2021.

**MATERIAL AND METHOD:** The data were collected by reviewing the clinical history of the population that had passed the inclusion and exclusion criteria; Once the participants were selected, a test was used, a scale method to measure depression (EDC), self-stigma (ISMI) and social functioning (SFS). The data obtained were taken to the statistical package IBM SPSS Statistics 25, to obtain the result.

**RESULTS:** A total of 164 valid records were collected, of which 54.88% of the records (90 participants) were male; The average age found was 36.5<sup>a</sup>, 14.63% of them had some previous history of disease (High Blood Pressure, Dyslipidemia, Diabetes Mellitus<sup>2</sup>); Within the association analysis we found that the presence of depression is associated with presenting a process of positive social stigma as well as being in a state of isolation (p:0.032; Rpa:3.45 – CI:2.14-3.65).

**CONCLUSION:** Depression is associated with presenting a process of positive social stigma as well as being in a state of isolation (p:0.032; Rpa:3.45 – CI:2.14-3.65).

**Keywords:** Medicine; Schizophrenia; Self-stigma; Social isolation



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	13
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
III. OBJETIVOS.....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	13
IV. HIPÓTESIS.....	14
<u>V. MATERIAL Y MÉTODO.....</u>	14
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO: Transversal analítico.....	14
5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	14
5.2.1 Población:.....	14
5.2.2. Criterios de inclusión:.....	15
5.2.3. Criterios de Exclusión.....	15
5.3. MUESTRA Y MUESTREO.....	15
5.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	18
5.5. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	20
5.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
VI. RESULTADOS.....	23
VII. CONCLUSIONES.....	27
VIII. RECOMENDACIONES.....	28
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
X. ANEXOS.....	32

## I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son un conjunto de enfermedades frecuentes las cuales viene a ser causa de las principales discapacidades a nivel mundial, es debido a ello a que tiene una gran importancia para el sector salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que su prevalencia a lo largo de la vida afectará hasta a un tercio de la población mundial en algún punto, lo que supondrá un 13% de la morbilidad mundial<sup>1</sup>. Así mismo, se indica que la enfermedad depresiva figura hasta un 4.3%, lo cual puede traducirse a más de 264 millones de personas a nivel mundial, con una mayor prevalencia en género femenino que en el masculino; se proyecta que para el año 2030, será la primera causa de morbilidad internacional<sup>2</sup>. Respecto a la esquizofrenia, se informa que este trastorno mental grave afecta alrededor de 21 millones de personas a nivel mundial; este dificulta que la persona pueda llevar una vida cotidiana normal, al no poder trabajar o estudiar con normalidad. Ello se traduce en una gran estigmatización y discriminación conllevando a un elevado riesgo a que se falten a los derechos humanos de las personas diagnosticadas.<sup>3</sup>

Diversos estudios demostraron que las personas diagnosticadas con esquizofrenia pueden llegar a presentar un gran déficit en la cognición social, lo que es equivalente a la falta de interacción social con una incapacidad para interpretar y predecir conductas de las personas a su alrededor en distintos contextos sociales.<sup>4</sup> El estigma es el principal responsable del sufrimiento de las personas diagnosticadas con trastorno mental grave, fundamentalmente la esquizofrenia.<sup>5</sup> En años recientes el interés con respecto al estigma en el bienestar de los pacientes psiquiátricos ha ido en aumento, teniendo el autoestigma, como uno de los principales factores negativos que interfieren en la correcta recuperación e inserción social de los pacientes con trastornos mentales; las personas se auto etiquetan ante las descripciones de la sociedad ante ellos, con una gran pérdida del estatus social y el sentir de la discriminación social.<sup>6, 7</sup>

Debemos tener en cuenta que los medios de comunicación pueden dar una información errada, al fomentar un estereotipo de la enfermedad, con lo que

equivale a que el paciente diagnosticado con esquizofrenia poco a poco vaya aislándose de la sociedad, junto a ello, los familiares también pueden estar presentes en estos prejuicios al denotar conductas de vergüenza y secretismo, que hacen llegar un sentimiento de culpa al paciente y así seguir alimentando su aislamiento.<sup>7, 8, 9</sup> A pesar de la gran importancia del autoestigma como un mediador en la conciencia de la enfermedad, los estudios y literaturas son escasas, por lo cual no se puede encontrar estudios que evalúen exclusivamente una posible asociación entre el autoestigma y el aislamiento social con la depresión en la esquizofrenia.

Romero-Ayuso D y García J realizaron un estudio transversal analítico para poder conocer las diferencias entre los pacientes con alto y bajo funcionamiento social y su relación con las destrezas emocionales afectadas en los pacientes esquizofrénicos. Evaluaron 67 pacientes ambulatorios diagnosticados con esquizofrenia. Se encontró que más de la mitad de la muestra (64.18%) presentaba alto funcionamiento social, y el grupo con bajo funcionamiento social, se encontraron con más dificultades en la realización de actividades prosociales. Concluyeron que las destrezas emocionales más deficitarias se encuentran en pacientes con esquizofrenia con bajo funcionamiento social. (funcionamiento social total ( $p < 0.001$   $d = 3.25$ )) (Facilitación Emocional (CIEF) ( $p = 0.007$ ;  $d = 0.74$ )) (Manejo Emocional (CIEM) ( $p = 0.003$ ;  $d = 0.83$ )).<sup>10</sup>

Touriño R y colaboradores realizaron un estudio transversal analítico para poder evaluar la relación entre el autoestigma y la esquizofrenia. Evaluaron 71 pacientes diagnosticados con esquizofrenia que acudieron consecutivamente a 8 centros de día de rehabilitación psicosocial de Gran Canaria. Se encontró una considerable prevalencia de autoestigma en personas con esquizofrenia (21.13%), sin asociación con ninguna variante sociodemográfica ni clínica general. (Escala de desesperanza de Beck PR 1.46 ;IC 95% 1.20 – 1.88 ;  $p < 0.05$ ) (Escala de depresión de Calgary PR 4.76; IC 95% 0.99 – 28.42;  $p > 0.05$ )<sup>11</sup>

Fresán A y colaboradores realizaron un estudio transversal analítico para evaluar si las estudiantes mujeres de medicina y psicología muestran estigma y agresión hacia los pacientes esquizofrénicos. Evaluaron 115 mujeres con una media de edad de 19.9 años. Concluyeron que más del 60% de los estudiantes de ambas carreras consideran que los pacientes esquizofrénicos son agresivos, teniendo mayor porcentaje las estudiantes de medicina, que también tienen una percepción de peligro ante estos pacientes. (PR 10.65; IC 95% 1.5 – 2.9; p <0.05)<sup>12</sup>

Llanes y colaboradores realizaron un estudio descriptivo y transversal para evaluar la presencia de la depresión en la fase aguda de la esquizofrenia e identificar las características clínicas y psicosociales que puedan estar asociadas a la depresión. Evaluaron 73 pacientes ingresados en los servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana. El resultado fue que el 35.6% de los pacientes posee síntomas de depresión clínicamente significativo, también se encontró una asociación altamente significativa entre la depresión y la no actividad laboral con un 76.9% y en relación con la separación con seres queridos es un 69.2%. (Escala Calgary de Depresión en Esquizofrenia fue de 4.01 (DE = 5.38))<sup>13</sup>

El conocimiento de la relación entre el aislamiento social y el autoestigma como factores asociados a la depresión en los pacientes con esquizofrenia podría ayudar en gran medida en las intervenciones destinadas a la recuperación individual y a la mejora en la calidad de vida de esta población. Las escasas investigaciones y pobre literatura motivan a un estudio amplio en la población afectada, así por ejemplo a nivel nacional la esquizofrenia se asocia a deterioro de las capacidades de la persona, en varios ámbitos de su vida, en forma progresiva. Sin embargo, este hecho ha sido poco estudiado en nuestra población<sup>14</sup>. Así con este trabajo de investigación se podrá obtener datos verdaderos y actuales en nuestro medio, dando como resultado un mejoramiento al manejo de la enfermedad, dado que, en la actualidad de nuestro medio, solo se cuenta con una guía práctica clínica basada en evidencia (GPC-BE)<sup>15</sup>, pero no pone en manifiesto la interrogante y propósito principal de este trabajo, en la asociación de del aislamiento social y autoestigma con la depresión en pacientes con esquizofrenia.

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La Salud Mental es desde hace muchos años un problema de salud Pública en nuestro país, el presente estudio se justifica dado a que el actual contexto de pandemia influye un mayor grado de aislamiento social acarreando una mayor formación de efectos depresivos ante aquellos pacientes que forman parte del Centro de Salud Mental Comunitario en Piura, ante ello será importante identificar los rangos, características y patrones de los mismos para así poder ayudar a una mejor calidad de vida y mejora de su salud mental dentro del recinto en el cual habitan siendo beneficiados de manera directa mediante esta investigación y marcando un referente para futuros estudios.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Existe una asociación entre Aislamiento social y el proceso depresivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021??

## **III. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar si el aislamiento social está asociado a proceso depresivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Establecer la relación entre el autoestigma y el aislamiento social en pacientes esquizofrénicos con depresión
- Establecer la relación entre el autoestigma y el aislamiento social en pacientes esquizofrénicos sin depresión

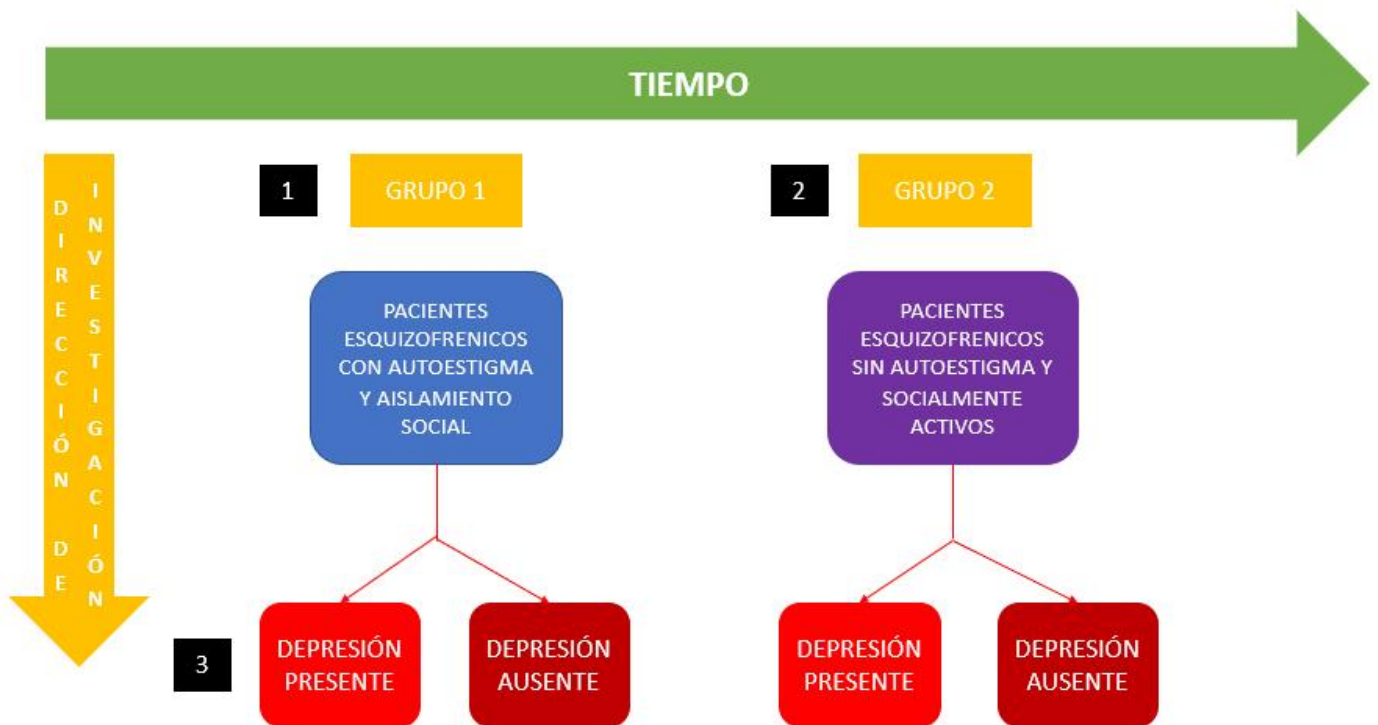
## IV. HIPÓTESIS

**H<sub>a</sub>:** El aislamiento social está asociado a proceso depresivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021.

**H<sub>0</sub>:** El aislamiento social no está asociado a proceso depresivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021.

## V. MATERIAL Y MÉTODO

**5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:** Transversal analítico.



## 5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### 5.2.1 Población:

- **Población universal:** Pacientes del centro de salud mental comunitario de Piura

- **Población de estudio:** Pacientes con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario de Piura

### **5.2.2. Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con esquizofrenia, los cuales son atendidos en el centro de salud mental comunitario de Piura durante el estado de pandemia.
- Pacientes con edad entre 18 – 60 años los cuales se encuentren al momento de la ejecución del estudio.
- Pacientes o familiares que den su consentimiento informado y accedan a su participación voluntaria del mismo.
- Registros completos y adecuadamente llenados para su participación.

### **5.2.3. Criterios de Exclusión**

- Pacientes con alguna patología mental severa (retraso mental)
- Pacientes con déficit cognitivo severo o de conducta agresiva
- Pacientes no colaboradores y/o no aceptaran por medio de ello o sus familiares participar dentro del estudio.
- Registro incompleto o mal llenado o documentación extraviada durante la ejecución correspondiente.

## **5.3. MUESTRA Y MUESTREO**

### **5.3.1 Unidad de análisis:**

Autoestigma, aislamiento social y depresión

### 5.3.2 Unidad de muestreo:

Constituida por todos los pacientes con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario de Piura que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

### 5.3.3 Tamaño muestral:

82 pacientes diagnosticados con esquizofrenia

### 5.3.4 Muestreo:

**Cálculo:** Obtenida mediante un muestreo probabilístico no estratificado aleatorio simple.

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$p_1$  = Proporción de casos expuestos al factor de riesgo.

$p_2$  = Proporción de controles expuestos al factor de riesgo.

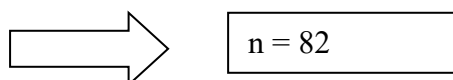
$r$  = Razón de número de controles por caso

$n$  = Número de casos

$d$  = Valor nulo de las diferencias en proporciones =  $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$  para  $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$  para  $\beta = 0.20$





### 5.3.5 Operacionalización de Variables:

#### Definición Operacional de:

- **Sexo:** Registro del sexo en la hoja de filiación
- **Edad:** Registro de la edad en la hoja de filiación
- **Ocupación:** Registro de la ocupación actual del paciente, dentro de la hoja de filiación
- **Esquizofrenia:** Pacientes diagnosticados con esquizofrenia que se encuentren en el registro de la hoja de filiación
- **Tiempo de enfermedad:** Registro en la hoja de filiación
- **Depresión:** Registrada según la escala de depresión de Calgary
- **Autoestigma:** Registrada según la escala de estigma internalizado de la enfermedad mental
- **Funcionamiento social:** Registrada según la escala de funcionamiento social

Nombre de la Variable	Definición Operacional	Naturaleza	Escala	Medición
SEXO	REGISTRO EN HOJA DE FILIACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	MASCULINO/ FEMENINO
EDAD	REGISTRO EN HOJA DE FILIACIÓN	CUANTITATIVA	CONTINUA	18 - 60 AÑOS
OCUPACIÓN	REGISTRO EN HOJA DE FILIACIÓN	CUALITATIVA	ORDINAL	ESTUDIANTE/ DESEMPLEADO/ TRABAJADOR
ESQUIZOFRENIA	REGISTRO EN HOJA DE FILIACIÓN	CUALITATIVA	ORDINAL	SI/NO
TIEMPO DE ENFERMEDAD	REGISTRO EN HOJA DE FILIACIÓN	CUANTITATIVA	CONTINUA	AÑOS
DEPRESION	ESCALA DE DEPRESIÓN DE CALGARY	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO

AUTOESTIGMA	ESCALA DE ESTIGMA INTERNALIZADO DE LA ENFERMEDAD MENTAL (ISMI)	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
FUNCIONAMIENTO SOCIAL	ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL (SFS)	CUALITATIVA	NOMINAL	ALTA/BAJA

#### 5.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para dar inicio al proyecto de investigación, se gestionó previamente la obtención de un permiso por parte del director del Centro de Salud Mental Comunitario de Piura. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la sección de archivos, solicitando la colaboración para acceder a las historias clínicas de pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

Luego de obtener las historias clínicas, se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple con el objetivo de completar el número necesario de casos, asegurándose de que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. A los pacientes seleccionados que cumplieran con los criterios de inclusión, se les convocó para una cita, durante la cual se solicitó a ellos o a sus familiares que proporcionaran su consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación.

Como parte del proceso, se procedió a la realización de pruebas, incluyendo la toma de test de:

Escala de depresión de Calgary (CDSS), el cual es un instrumento desarrollado específicamente para valorar el nivel de depresión en la esquizofrenia, tanto en la fase aguda como en los estados deficitarios, al tiempo que trata de distinguirla de los síntomas positivos, negativos y extra piramidales que pueden existir, proporciona una puntuación total de gravedad de depresión, que se obtiene sumando la puntuación en cada ítem (0 a 3), el rango es de 0-27, para identificar la ausencia/presencia de depresión, los autores recomiendan como punto de corte la puntuación  $> 0 =$

5. La validez predictiva es adecuada; para el punto de corte que los autores de la escala proponen, la sensibilidad está en torno al 75%, con especificidad próxima al 100%. Esta escala será aplicada en forma impresa y presencial, por el personal de salud al paciente, la cual tendrá un tiempo de duración de 10 – 30 minutos.<sup>16, 17, 18</sup>

Escala de estigma internalizado de la enfermedad mental (ISMI), esta es una escala tipo Likert de 29 ítems que evalúa la autoestigma, compuesta por 5 subescalas: alienación (6), estereotipo (7), discriminación percibida (5), aislamiento social (6) y resistencia al estigma (5); las respuestas van de 1 a 4 (muy desacuerdo a muy de acuerdo).

La validez de la escala se respaldó mediante comparaciones con otras escalas que miden constructos relacionados utilizando la misma metodología. La aplicación de esta escala se realizó de manera impresa y presencial, llevada a cabo por el personal de salud en interacción directa con el paciente, con una duración de 10 a 30 minutos (referencias 19 y 20). La Escala de Funcionamiento Social (SFS) fue diseñada específicamente para evaluar áreas cruciales del funcionamiento social que son fundamentales para la integración comunitaria de personas con esquizofrenia. El método de evaluación se basa en la enumeración de una serie de habilidades y/o conductas sociales básicas, evitando en lo posible emitir juicios evaluativos por parte de los informantes.

La escala cubre siete áreas: integración/aislamiento social, conducta interpersonal, actividades prosociales, ocio, autonomía-ejecución, autonomía-competencia y empleo/ocupación. Distintos estudios dan resultados los cuales apoyan la validez y fiabilidad de la escala. Esta fue aplicada en forma impresa y presencial.<sup>21, 22, 23</sup> Una vez aplicadas las escalas y obtenido los resultados, junto con los datos de las historias clínicas, fueron llevados a una hoja de SPSS, en donde se pudieron ordenar y resumir la información obtenida para poder analizar.

## 5.5. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el correcto procesamiento de los datos, una vez obtenidos, se recurrió al paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25

### 5.5.1 Estadística Descriptiva

En el caso de datos cuantitativos, se emplearon medidas como medias y desviaciones estándar. Por otro lado, para datos cualitativos, se consideró apropiado el uso de tablas simples y cruzadas que incorporaran frecuencias absolutas y porcentajes, complementadas con gráficos de barras.

### 5.5.2 Estadística Analítica

En el análisis de datos cuantitativos, se aplicó la prueba T de Student, mientras que para los datos cualitativos se recurrió a la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson. La evaluación de la significancia estadística se llevó a cabo con un nivel de  $p < 0.05$ .

## 5.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para el correcto desarrollo de este trabajo de investigación, se está tomando en cuenta, el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú, en donde el capítulo 6 titulado *“Del trabajo de investigación”*, tomamos gran importancia en el artículo 42, el cual declara *“Todo médico que investiga debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos, tales como las “Buenas Prácticas Clínicas”, la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas(CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud”*<sup>24</sup> Así, tomamos en cuenta la declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en especial en el punto 6, que menciona que *“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).*

*Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces,*

*efectivas, accesibles y de calidad.”, lo cual se confluye con la justificación antes expuesta de este proyecto; también se tomó en cuenta el punto 8, el cual recalca lo siguiente, “Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.”; mientras debemos tener el respectivo permiso del Centro de salud mental comunitario de Piura, mediante su comité de ética, respetando el punto 23, que especifica que “ El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso.*

*El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio”.<sup>25</sup>*

También se tomaron en cuenta un aspecto importante en la relación médico-paciente en general, el cual es la confidencialidad, por lo que se respetará el punto 24, y obtener el consentimiento informado de los pacientes que vayan a ser parte de la investigación, respetando así también el punto 26, o en todo caso,

ante la incapacidad de firmar el consentimiento informado el mismo paciente, se recurrirá al punto 28.<sup>25</sup>

### **5.6. Presupuesto**

Autofinanciado con recursos propios del autor; costo total S/. 2500 SOLES

### **5.7. Limitaciones**

Teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto, debemos prever que en la parte de recolección de datos mediante las historias clínicas, implica un sesgo de información, dentro de las cuales, el motivo principal fue que no se tuvimos contacto con el paciente al momento de la realización de las mismas, así como tener en mente la posibilidad de errores que podríamos llegar a encontrar dentro de las misma; mediante la realización de los test, la principal limitación sería la veracidad de las respuestas de los pacientes, en donde se tendría que confiar en ellos y su compromiso dentro de la evaluación para la correcta realización del proyecto

## VI. RESULTADOS

**TABLA 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE (%)	PROMEDIO	P<0.05
<b>SEXO</b>				0.05
MASCULINO	90	54.88		
FEMENINO	74	45.73		
<b>EDAD</b>				0.048
18 A 25 AÑOS	52	31.71	22.05	
26 A 40 AÑOS	50	30.49	33.68	
41 A 55 AÑOS	45	27.44	47.11	
56 A 70 AÑOS	17	10.37	60.88	
TOTAL	164	100.00	36.5	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>				0.065
PRIMARIA COMPLETA	68	41.46		
SECUNDARIA COMPLETA	80	48.78		
SUPERIOR COMPLETA	16	9.76		

**FUENTE:** Elaboración Propia; ficha de recolección de datos.

Los resultados de la investigación revelaron que, en términos de género, el 54.88% de los participantes fueron del sexo masculino (n=90), mientras que el 45.73% fueron del sexo femenino (n=74), con una significancia estadística de  $p=0.05$ . En cuanto a la variable de edad, se observaron diferencias significativas ( $p=0.048$ ). La distribución por edades mostró que el 31.71% de los participantes tenían entre 18 y 25 años (n=52), con un promedio de 22.05 años. Por otro lado, el grupo de 26 a 40 años representó el 30.49% (n=50) con un promedio de 33.68 años. El rango de edad de 41 a 55 años incluyó al 27.44% de los participantes (n=45) con un promedio de 47.11 años, mientras que el grupo de 56 a 70 años abarcó al 10.37% (n=17) con un promedio de 60.88 años. En relación al grado de instrucción, se observó una tendencia significativa ( $p=0.065$ ). El 41.46% de los participantes completaron la educación primaria (n=68), el 48.78% completaron la educación secundaria (n=80), y el 9.76% completaron la educación superior (n=16).

**TABLA 2: ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES PREVIAS, PRESENCIA DE ESTIGMA SOCIAL Y CONDICION DE AISLAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE (%)	P<0.05
<b>ENFERMEDADES PREVIAS</b>			0.064
SI	24	14.63	
NO	140	85.37	
<b>ESQUIZOFRENIA</b>			REF*
SI	82	50.00	
NO	82	50.00	
<b>ESTIGMA</b>			N. T
SI	82	49.39	
NO	82	49.39	
<b>AISLAMIENTO SOCIAL</b>			N. T
SI	82	49.39	
NO	82	49.39	

**FUENTE:** Elaboración Propia; ficha de recolección de datos.

Los resultados del estudio revelaron que, en relación con la variable de enfermedades previas, se observó una tendencia significativa ( $p=0.064$ ). Un 14.63% de los participantes presentaron enfermedades previas ( $n=24$ ), mientras que el 85.37% no reportaron antecedentes de enfermedades previas ( $n=140$ ).

En cuanto a la esquizofrenia, se encontró una distribución equitativa entre los participantes, con un 50.00% que afirmó tener el diagnóstico de esquizofrenia ( $n=82$ ), y otro 50.00% que no lo tenía ( $n=82$ ).

En relación con la variable de estigma, no se determinó significancia estadística (N.T). Se observó que el 49.39% de los participantes afirmaron experimentar estigma ( $n=82$ ), mientras que otro 49.39% no informó sentir estigmatización ( $n=82$ ).

Asimismo, en cuanto al aislamiento social, no se encontraron diferencias significativas (N.T). El 49.39% de los participantes indicó experimentar aislamiento social ( $n=82$ ), mientras que otro 49.39% no reportó dicha experiencia ( $n=82$ ).



**TABLA 3: ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES PREVIAS, PRESENCIA DE ESTIGMA SOCIAL Y CONDICION DE AISLAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE (%)	P<0.05
<b>ENFERMEDADES PREVIAS</b>			0.066
SI	11	13.41	
NO	71	86.59	
<b>ESQUIZOFRENIA</b>			REF*
SI	82	100.00	
NO	0	0	
<b>ESTIGMA</b>			N. T
SI	75	91.46	
NO	7	8.53	
<b>AISLAMIENTO SOCIAL</b>			N. T
SI	75	91.46	
NO	7	8.53	

**FUENTE:** Elaboración Propia; ficha de recolección de datos.

Los resultados del estudio revelaron que, en relación con la variable de enfermedades previas de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, se observó una tendencia significativa ( $p=0.066$ ). Un 13.41% de los participantes presentaron enfermedades previas ( $n=11$ ), mientras que el 86.59% no reportaron antecedentes de enfermedades previas ( $n=71$ ).

En relación con la variable de estigma, no se determinó significancia estadística (N.T). Se observó que el 91.46% de los participantes afirmaron experimentar estigma ( $n=75$ ), mientras que otro 8.53% no informó sentir estigmatización ( $n=82$ ).

Asimismo, en cuanto al aislamiento social, no se encontraron diferencias significativas (N.T). El 91.46% de los participantes indicó experimentar aislamiento social ( $n=75$ ), mientras que otro 8.53% no reportó dicha experiencia ( $n=7$ ).

**TABLA 4: ESTADISTICA DE ASOCIACIÓN ENTRE AISLAMIENTO SOCIAL Y EL PROCESO DEPRESIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021.**

VARIABLE	CASOS: ESTIGMA (+) Y AISLAMIENTO (+)			CONTROLES: ESTIGMA (-) Y AISLAMIENTO (-)		
	P<0.05	Rpa	IC 95%	P<0.05	Rpa	IC 95%
DEPRESION PRESENTE	0.032	3.45	2.14-3.65	0.64		N. T
DEPRESESION AUSENTE	0.056		N. T	0.04	1.42	0.6-1.67
SEXO <sup>a</sup>	0.05	1.54	0.9-1.87	0.05	1.4	0.7-1.61
EDAD <sup>b</sup>	0.03	2.34	2.14-3.65	0.052		N. T

**FUENTE:** Elaboración Propia; ficha de recolección de datos. A: Sexo Femenino; B: Ajustada a edad menor a 45 años.

En el análisis de la variable de estigma y aislamiento social de esquizofrenia, se observaron diferencias significativas en la presencia de depresión. Los casos que presentaron estigma positivo y aislamiento social positivo mostraron una significancia estadística de  $p < 0.05$  ( $R_{pa} = 3.45$ , IC 95%: 2.14-3.65), mientras que los controles que no experimentaron estigma ni aislamiento social no mostraron una asociación significativa con la presencia de depresión ( $p = 0.64$ , N.T).

En el grupo con depresión ausente, se encontró una tendencia significativa ( $p = 0.056$ ), donde los casos con estigma positivo y aislamiento social positivo no presentaron una asociación significativa (N.T), mientras que los controles con estigma negativo y aislamiento social negativo mostraron una significancia estadística de  $p < 0.05$  ( $R_{pa} = 1.42$ , IC 95%: 0.6-1.67).

En cuanto al sexo, se identificó una significancia estadística para los casos con estigma positivo y aislamiento social positivo ( $p = 0.05$ ,  $R_{pa} = 1.54$ , IC 95%: 0.9-1.87), mientras que, en los controles sin estigma ni aislamiento social, también se observó una asociación significativa ( $p = 0.05$ ,  $R_{pa} = 1.4$ , IC 95%: 0.7-1.61).

En relación con la edad, se encontró una significancia estadística para los casos con estigma positivo y aislamiento social positivo ( $p = 0.03$ ,  $R_{pa} = 2.34$ , IC 95%: 2.14-3.65), mientras que, en los controles sin estigma ni aislamiento social, se observó una tendencia significativa ( $p = 0.052$ , N.T).

## VII. CONCLUSIONES

- a) La presencia de depresión se encuentra asociada a presentar un proceso de estigma social positivo, así como encontrarse en estado de aislamiento (p:0.032; Rpa:3.45 – IC:2.14-3.65).
- b) El sexo femenino estará asociado a ese proceso de sintomatología depresiva (p:0.05; Rpa:1.54 – IC:0.9-1.87); así como pacientes con una edad menos igual a 45 años (p:0.3; Rpa:2.14 – IC:2.14-3.65)
- c) El 14.63% de los mismos presentaba algún antecedente previo de enfermedad (Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus2).
- d) El 54.88% de los registros (90 participantes) fueron del sexo masculino; la edad media encontrada fue de 36.5 años.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- a)** Sugerir medidas de identificación tempranas para casos de depresión, así como la identificación oportuna de presencia de estigma y aislamiento social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- b)** Concientizar a las familias sobre los procesos de aislamiento social, así como sus formas de manejo y cuidados para de este modo evitar procesos de estigmas y evolución a procesos depresivos.
- c)** Realizar estudios de seguimiento para mejoría y control de los casos e indicadores detectados para beneficio del paciente.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Invertir en salud mental [INTERNET] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2004 [Citado 7 de noviembre de 2020] Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
2. OMS. Depresión [INTERNET] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 30 de enero de 2020 [Citado 7 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. OMS. Esquizofrenia [INTERNET] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 4 de octubre de 2019 [Citado 7 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. García R, Aliste F, Soto G. Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos [INTERNET] rev colomb psiquiat. 2018;47(3):170–176 [Citado 9 de noviembre de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n3/0034-7450-rcp-47-03-00170.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. [INTERNET] Washington, D.C.: OPS; 2018. [Citado 7 de noviembre de 2020] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
6. Grandón P, Vielma A, Bustos C, Castro E, Saldivia S. Evaluación del estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia mediante una escala de conocimiento [INTERNET] rev colomb psiquiat. 2018;47(2):72–81 [Citado 9 de noviembre de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n2/0034-7450-rcp-47-02-00072.pdf>
7. Chang N, Ribot V, Pérez V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas [INTERNET] Rev haban cienc méd vol.17 no.5 La Habana set.-oct. 2018 [Citado 9 de noviembre de 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500705](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705)
8. Cazzaniga J, Suso A. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. [INTERNET] Confederación salud mental de España, Madrid, 2015 [Citado 9 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
9. Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones [INTERNET] Salud Ment vol.38 no.1 México ene./feb. 2015 [Citado 9 de noviembre de 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008)
10. Romero D, García J. Regulación emocional y funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia [INTERNET] Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2020, Vol., 54, No. 1, e1241 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/339313429\\_REGULACION\\_EMOCIONAL\\_Y\\_FUNCIONAMIENTO\\_SOCIAL\\_EN\\_PACIENTES\\_CON\\_ESQUIZOFRENIA\\_EMOTIONAL\\_REGULATION\\_AND\\_SOCIAL\\_FUNCTIONING\\_IN\\_PATIENTS\\_WITH\\_SCHIZOPHRENIA](https://www.researchgate.net/publication/339313429_REGULACION_EMOCIONAL_Y_FUNCIONAMIENTO_SOCIAL_EN_PACIENTES_CON_ESQUIZOFRENIA_EMOTIONAL_REGULATION_AND_SOCIAL_FUNCTIONING_IN_PATIENTS_WITH_SCHIZOPHRENIA)
11. Touriño R, Acosta F, Giráldez A, Álvarez J, González J, Abelleira C, Benítez N, Baena E, Fernández J, Rodríguez C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en

- pacientes con esquizofrenia y autoestigma [INTERNET] Actas Esp Psiquiatr 2018;46(2):33-41 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/112/ESP/20-112-ESP-33-41-571736.pdf>
12. Fresán A, Robles R, Martínez N, Tovilla C, Madrigal E. Stigma and perceived aggression towards schizophrenia in female students of medicine and psychology [INTERNET] Volume 41, Issue 5, September-October 2018 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83298>
  13. Llanes Y, Barrios Y, Oliva I, Pimentel S, Calvo E. Depresión en pacientes con esquizofrenia ingresados en servicios agudos de Hospital Psiquiátrico de La Habana [INTERNET] Revista de Psicología Vol. 33 (1), 2015 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472015000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000100005)
  14. Osorio M. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad [INTERNET] An Fac med. 2017;78(1):17-22 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n1/a03v78n1.pdf>
  15. Vílchez L, Turco E, Varillas R, Salgado C, Salazar M, Carmona G, Huamán K, Bonilla C, Reyes N, Caballero P. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú [INTERNET] An. Fac. med. vol.80 no.3 Lima jul./set. 2019 [Citado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021)
  16. Sarró A, Dueñas R, Ramírez N, Arranz B, Martínez R, Sánchez J, Gonzáles J, Saló L, Miralles L, San L. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia [INTERNET] Schizophr Res. 2004 Jun 1;68(2-3):349-56 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15099616/>
  17. UC. Calgary depression scale for schizophrenia [INTERNET] Canadá: University of Calgary [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: <https://cumming.ucalgary.ca/research/calgary-depression-scale-schizophrenia/about-scale>
  18. SSPA. Escala de depresión de Calgary [INTERNET] Instrumento de evaluación nº 10 de la publicación “Detección e intervención temprana en las psicosis”. Servicio Andaluz de Salud, 2010 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/si\\_nfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2020/10-CDS\\_Calgary.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/si_nfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/10-CDS_Calgary.pdf)
  19. Boyd J, Otilingam P, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure [INTERNET] Psychiatry Res. 2003 Nov 1;121(1):31-49 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14572622/>
  20. Flores S, Medina R, Robles R. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves [INTERNET] Salud Ment vol.34 no.4 México jul./ago. 2011 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400006)

21. Alonso J, Olivares J, Ciudad A, Manresa J, Casado A, Gilaverte I. Desarrollo y validación de la versión corta de la Escala de Funcionamiento Social en esquizofrenia para su uso en la práctica clínica [INTERNET] Actas Esp Psiquiatr 2008;36(2):102-110 [Citado 6 de Enero de 2021] Disponible en: <http://public-files.prbb.org/publicacions/b1e58330-1373-012b-a777-000c293b26d5.pdf>
22. Jiménez R, Vázquez A, Cecilia L. Género y funcionamiento social en esquizofrenia [INTERNET] Papeles del Psicólogo, 2000. nº 75, pp. 27-34 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807505.pdf>
23. SSPA. Escala de funcionamiento social [INTERNET] Instrumento de evaluación nº 15 de la publicación “Detección e intervención temprana en las psicosis”. Servicio Andaluz de Salud, 2010 [Citado 6 de enero de 2021] Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/433/pdf/15-SFS.pdf>
24. CMP. Código de ética y deontología [INTERNET] Perú: Colegio Médico del Perú; enero 2020 [Citado 6 de Enero de 2021] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
25. AMM. Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [INTERNET] Francia: Asociación Médica Mundial; 21st marzo 2017 [Citado 6 de Enero de 2021] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## X. ANEXOS

### 10.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°

Fecha: .....

#### I. DATOS GENERALES:

1. N° de historia clínica: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_ años
3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
4. Grado de Estudios: Primaria Completa ( ) Secundaria Completa ( ) Superior Completa ( )

#### II. VARIABLES:

5. Diagnóstico de esquizofrenia: Si ( ) No ( )
6. Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_ meses ( ) años ( )
7. Depresión: Si ( ) No ( )
8. Autoestigma: Si ( ) No ( )
9. Funcionamiento social: Alto ( ) Bajo ( )



## 10.2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **AISLAMIENTO SOCIAL ASOCIADO A PROCESO DEPRESIVO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021**

Autor: Luís Alberto Santiago Fasabi

Datos de contacto: [lsantiagof@upao.edu.pe](mailto:lsantiagof@upao.edu.pe)

Introducción:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación titulado: “**AISLAMIENTO SOCIAL ASOCIADO A PROCESO DEPRESIVO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021**”. La participación en este estudio es voluntaria y no incurre en gastos para usted o su centro de trabajo.

#### **Objetivo:**

Determinar si aislamiento social está asociado a proceso depresivo en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Piura 2018-2021.

#### **Procedimientos:**

Se aplicará un cuestionario previamente diseñado para el presente estudio el cual contiene los ítems necesarios para la resolución de la pregunta de investigación correspondiente.

#### **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES**

Entiendo que mi participación es voluntaria y no he sido coaccionado para formar parte del estudio, y que tengo derecho a retirarme del estudio si así lo considero.

Por lo expuesto, brindo mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación “**AISLAMIENTO SOCIAL ASOCIADO A PROCESO DEPRESIVO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PIURA 2018-2021**”

- Si
- No