

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCION GENERAL DE POSGRADO



“Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica como estrategia para intervenciones en salud mental de Unidades de Salud de la Familia: experiencia con dos unidades de la ciudad de Asunción Paraguay”

PROTOCOLO
POSGRADO EN ESPECIALIZACIÓN
EN PSIQUIATRIA CLINICA

Autora: Olga Dejesús Marsollier

Tutor: Prof. Dr. Martin María Moreno Giménez

San Lorenzo 2017.

1. TÍTULO.

Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica como estrategias para intervenciones en Salud Mental de Unidades de Salud de la Familia: experiencia con dos unidades de la ciudad de Asunción, Paraguay

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las características de la salud mental emergentes a través de la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica TCIS y su impacto en la calidad de vida en agentes comunitarios de salud (ACS), pertenecientes a los Equipos de Salud de la Familia San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur de la ciudad de Asunción.?

3. OBJETIVOS

General:

Caracterizar los emergentes de la salud mental aplicando Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica TCIS. y su impacto en la de calidad de vida en agentes comunitarios de salud (ACS), pertenecientes a los Equipos de Salud de la Familia San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur de la ciudad de Asunción.

Específico:

- a) Describir los datos sociodemográficos de los participantes
- b) Identificar la resiliencia (autoestima, fortaleciendo vínculos laborales, familiares, sociales, comunitarios y espirituales) en los participantes
- c) Identificar, los problemas cotidianos que afligen a las comunidades
- d) Destacar en la calidad de vida con PHQ-9 para identificar en los participantes del grupo focal la presencia de depresión y la escala de funcionamiento psicosocial

4. JUSTIFICACIÓN.

Las Políticas Comunitarias en Salud Mental SM son el resultado de la confluencia de dos corrientes de investigación y prácticas en Salud Pública, independientes entre sí, pertenecientes a ámbitos del saber distintos y cuyos trabajos se realizan en contextos socioculturales diferenciados: por una parte, las corrientes de las llamadas Psiquiatrías Comunitarias desarrolladas en el marco de las políticas de desinstitucionalización y, por otra, la corriente de la Atención Primaria de la Salud (APS) .

Tomando en cuenta estas dos grandes corrientes, pueden pensarse al menos dos posibilidades no excluyentes respecto a los modos en que pueden relacionarse la APS y la Salud Mental: por ejemplo, la incorporación de acciones de salud mental en las prácticas de Atención Primaria de la Salud y la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.(1)

Por otra parte las declaraciones de Alma Ata, consideran a la APS como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad.(2)

En ese sentido la APS es una estrategia que concibe integralmente el proceso salud-enfermedad y de atención a las personas y comunidades, considerando las diferentes etapas de la vida. También provee servicios de salud y afronta las causas últimas (sociales, económicas, políticas y ambientales) de la ausencia de salud. Acerca el sistema de salud a las familias y sus comunidades, buscando lograr el más alto nivel de salud posible, cimentado en el respeto a los derechos humanos, la equidad y la justicia social.(3)

Una de las formas de intervención comunitaria es la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica TCIS, que es una herramienta de inclusión y de movilización social. La propuesta parte del principio de que todos los seres humanos tenemos competencias útiles a las demás personas y a nosotros mismos -cualquiera que sea nuestra condición social, económica y cultural- las cuales provienen de vivencias y desafíos superados en el día a día.

Esta metodología de trabajo en comunidades, busca integrar saberes populares y tradicionales con el saber científico, de una manera horizontal y no jerárquica, valora la diversidad de las culturas, el saber hacer y las competencias individuales y colectivas, luchando contra el aislamiento, la fragmentación y la exclusión.(4)

En la TCIS se interviene a partir de la escucha de las historias de vida de los participantes, valorando el saber de cada uno, adquirido por la propia experiencia. Se considera que todos son co-responsables en busca de soluciones en la superación de los desafíos de los problemas cotidianos. Puede decirse que este enfoque es una

metodología de asesoramiento para la autonomía, así como la mejora de los recursos individuales y colectivos, en la medida que se apropia de las cualidades y en el poder en las relaciones sociales.

Quiere ser de esta manera un instrumento de construcción de redes de apoyo social. Este abordaje fortalece la autoestima, favorece la resiliencia y el empoderamiento, ya que potencia recursos individuales y colectivos (5).

El andamiaje teórico sobre el que se construye la fundamentación e identidad de la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica se erigió sobre cinco grandes ejes teóricos: El Pensamiento Sistémico. La Teoría de la Comunicación. La Antropología Cultural y Social. La Pedagogía de Paulo Freire. La Teoría de la Resiliencia.

Se contextualiza en el sistema de relaciones humanas, incluyendo la familia, los vecinos, los amigos y la colectividad. Buscando apoyar a los individuos y a las familias más vulnerables de la comunidad, principalmente aquellos que están viviendo alguna situación de crisis vital. Las diferencias que se generan en los lugares de exclusión y desocupación y que están relacionadas con las malas condiciones materiales y de existencia, así como con las deficientes ó inexistentes condiciones y medio ambiente de trabajo (desocupación, sub-ocupación, informalidad y precarización laboral). las migraciones, entre otros aspectos que conjuntamente hacen a las condiciones generales de vida o calidad de vida.

La TCIS es una herramienta que permite desarrollar con la historia de vida de los participantes. Pone de manifiesto situaciones de problemas que caracterizan la realidad de la comunidad de involucrados, teniendo en cuenta que estos problemas siguen como una cascada sistémica que puede ser el resultado de relaciones más estrechas, especialmente aquellos que se dan entre los miembros que componen una familia.(6)

En lo mencionado se incluye a la resiliencia, que se define como el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. Este no representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma, sino la capacidad de recuperarse en las experiencias adversas. Sin embargo, para otros autores no es una mera resistencia a la adversidad sino que hace referencia a la capacidad de crecer o desarrollarse en los contextos difíciles.

Se distinguen tres grandes aspectos dentro del concepto resiliencia: 1/ capacidad de obtener resultados positivos en situaciones de alto riesgo; 2/ funciones competentes en situaciones de estrés agudo o crónico, y 3/ capacidad de recuperarse del trauma.

En el ámbito social, la resiliencia no solo hace referencia al perfil de las personas afectadas por situaciones adversas sino a las estrategias sociopolíticas de potenciación de la resiliencia y al grado de resiliencia de la comunidad, como grupo social, en relación a su carácter protector o potenciador de la adversidad y a los recursos que dispone para su manejo.

Se tiene en cuenta que la investigación en resiliencia tiene una primera fase, centrada en identificar factores o cualidades resilientes; una segunda fase, orientada hacia los procesos de adquisición de la resiliencia; y una tercera fase destinada a elaborar instrumentos de medida

La resiliencia, uno de los pilares básicos en el que se apoya la Terapia Comunitaria, se refiere al saber que la persona adquiere a lo largo de su vida, por la experiencia, la lucha, las victorias sobre dolores que podrían haberla quebrado o, de hecho, la quebraron durante años..(7) (8) (9)

Desde una perspectiva integral, se considera a la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS integral y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad.(2)

Más allá de los grupos de vecinos en un abordaje individual fue desarrollada fundamentalmente el instrumento en la versión en español del PHQ-9 para su uso en atención primaria en salud²⁴ (APS) donde se requiere efectuar diagnósticos rápidos sin perder la efectividad. Así en Chile alrededor del 70% de los enfermos depresivos consulta en este nivel de atención. Es un instrumento que permite evaluar el diagnóstico y la gravedad de los trastornos depresivos TD, así como también los cambios de éstos en el tiempo, lo que posibilita un seguimiento del tratamiento en los TD²⁸. Además, el PHQ-9 es autoadministrado, requiere escaso tiempo para responderlo y se puede aplicar simultáneamente a varias personas.(10)

Se corresponde así la línea de cuidado de la salud mental como parte de la atención primaria de la salud, adquiriendo dimensión territorial con las Unidades de Salud de la Familia (USF) y los equipos de salud de la familia (ESF) (11). (5)

En el contexto comunitario la Unidad de Salud de la Familia USF es la estructura en la que se desarrolla una parte importante de la estrategia de la APS de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que en ella actúan y son los equipos de salud Familiar ESF la estructura funcional para desarrollar la estrategia.

En cada USF se establecerá como mínimo un Equipo de Salud de la Familia, estos equipos deben funcionar como un equipo de trabajo responsable de la salud del cien por ciento de su población adscrita e incorporar a su labor los principios esenciales, éticos y morales concebidos en las Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad.

Para esta propuesta los Equipos de Salud Familiar ESF deben conocer la realidad e identificar, junto a la comunidad y con la ayuda de los líderes formales e informales, los determinantes de salud de la población.

Para la Prestación De Servicios De Salud.se considera que

1. Es indispensable que cada ESF disponga de una Unidad de Salud de la familia,
2. Cada equipo de salud de la familia está constituido por 1 médico/a, 1 licenciada/o en enfermería u obstetricia, 1 auxiliar de enfermería y de 3 a 5 agentes comunitarios de salud (ACS), además por cada dos ESF se instalará un equipo odontológico integrado por un odontólogo y un técnico odontológico.
3. Los ESF establecidos en las USF asumen la responsabilidad sanitaria y social sobre un territorio social definido geográfica y demográficamente atendiendo un promedio de 800 familias por ESF (3500 A 5000 personas aproximadamente).(3)

La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), con el apoyo técnico de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS) Paraguay, realiza un plan de acción dentro de la Política de Salud Mental y se propone acercar los servicios a la gente por medio de la utilización de manuales de diagnóstico y tratamiento adaptados para médicos generales y de familia que trabajan en la Atención primaria de salud, para pesquisa temprana de patologías psiquiátricas ; en la actualidad se encuentra una herramienta ya utilizada por las Unidades de salud de la familia que es el Manual número 4 de la Dirección General de Atención Primaria de Salud, con esta herramienta se pretende trabajar articuladamente con la Red de Servicios del MSPyBS, principalmente con Atención Primaria de la Salud APS(12)

5. METODOLOGÍA:.

5.1 Diseño.

Se plantea un diseño cuali-cuantitativo, con la aplicación exploratorio y descriptiva.

Se utilizarán entrevistas abiertas, en un modelo de observación participante, con la narrativa de las TCIS en contexto de un modelo de intervención sicoterapéutica de grupo y en forma individual, sobre la calidad de vida, utilizando la escala PHQ-9 y la Escala de Funcionamiento Psicosocial

Marco temporal. Es prospectivo, en el marco de 10 sesiones de encuentros con el modelo TCIS

5.2. Muestreo.

Será No Probabilístico. por conveniencia

5.3.Sujetos.

5.3.1 Población enfocada.

Agentes comunitarios pertenecientes a las USF/ESF

5.3.2. Población accesible.

- Agentes comunitarios pertenecientes a las USF/ESF del Bañado Sur del Municipio de Asunción dependiente de la Decimoctava Región Sanitaria del MSPBS
- Personas que trabajan en las USF/ESF San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur.

5.3.3 Criterios de inclusión:

- Agentes comunitarios pertenecientes al personal sanitario de las USF/ESF San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur que trabajan en forma activa
- Agentes comunitarios que desee colaborar en TCIS

5.3.4. . Criterios de exclusión:

- Personal de las USF/ESF que no sean de San Cayetano o San Ignacio.
- Personal de las USF/ESF San Cayetano y San Ignacio que no quieran participar de los encuentros en terapia comunitaria.

San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur, ubicación y características

Características del Lugar

Los equipos de salud de la familia de San Ignacio y San Cayetano se asientan en la Unidad de salud de la Familia de San Cayetano ubicado en el Bañado sur de la Ciudad de Asunción cuyos límites geográficos son al : noroeste arroyo Moroti y con la USF Santa Ana; este con el arroyo Ferreira, al norte linda con las USF Republicano y Policlínica Capellanes respectivamente cuya línea de separación artificial es la calle 28 proyectadas con la calle Rojas Silva hasta 31 proyectadas, sureste con la USF San Blas separados por el arroyo Ferreira y hacia sur oeste sus límites son la calle Parapiti y colinda con la USF Pedro Viera.

Características del Universo comunitario

La población es muy heterogénea en cuanto a las actividades laborales, comercios, que trabajan como taxistas, en supermercados, son recicladores, en trabajos no formales, como policías, enfermeros. Su origen indica que ya son nacidos en su mayoría en las zonas aledañas, con parto institucionales en el Hospital de Cabecera Hospital de Barrio Obrero HBO. Originalmente los abuelos fueron los que migraron desde el interior en busca de mejores condiciones laborales por la situación económica en el campo y al difícil acceso a los servicios básicos como educación y salud. La religión de la población indica que la generalidad es del tipo católica. Hay dos radios comunitarias funcionando y la ubicación de un sistema de policías con la presencia de una comisaría N° 24.

Los pobladores que colindan más cercanamente con los arroyos son los que se encuentran en peores condiciones socioeconómicas y con la presencia de delincuencia y mayor consumo de sustancias legales y no legales.

La mayoría de los niños asisten en las escuelas/ colegios, de carácter público de la zona que son San Cayetano, escuela Piacentini, también existen guarderías públicas en San Cayetano.

Las características de las viviendas según su estructura son de material, ubicadas en la zona baja inundable donde el río Paraguay crece 7 metros aproximadamente.

Características de las USF

En sus inicios fue una clínica parroquial que al iniciar el convenio con el MSPBS se instalaron dos USF en el año 2008, fue la pionera en la estrategia de Atención Primaria de Salud. Con equipos completos al inicio. constituidos por dos médicos de Familia, dos licenciadas en enfermería y dos auxiliares en enfermería y cada equipo constituidos por 5 agentes comunitarios de la zona de influencia.

Actualmente se encuentra cada equipo constituido en San Ignacio: un médico y dos agentes comunitarios, San Cayetano constituido por una médica, una licenciada en enfermería y tres agentes comunitarios. Llevando acabo todos los programas del MSPBS. Los agentes comunitarios en número de 5 para cubrir todo el territorio de San Ignacio y San Cayetano, siendo todas del sexo femenino.

5.3.5. Reclutamiento

Se solicitara la aceptación del tema y el apoyo al Jefe de cátedra Prof.Dr. Andrés Arce , Psiquiatría Hospital Central de San Lorenzo, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción con una Nota (ANEXO 1), la solicitud de aceptación a la Directora del Puesto de Salud USF Dra. Gladys Marichal R. con una Nota (ANEXO 2). Se realizaran reuniones de conocimiento y aceptación a las agentes comunitarias a quienes se les solicitara su aprobación de participar con la hoja de Consentimiento (ANEXO 3).

En base a las sugerencias de las agentes se ubicara el lugar y el horario de trabajo

6. RECLUTAMIENTO DE DATOS. :

Se formaran Grupos focales con las agentes comunitarias con el apoyo de la investigadora apoyo de su equipo con las interacciones de los participantes en el grupo.

También es considerado como un tipo de ENTREVISTA GRUPAL, ya que requiere entrevistar a un número de personas a la misma vez, sin embargo el grupo focal se centra en el análisis de la interacción de los participantes dentro del grupo y sus reacciones al tema propuesto por el investigador y las preguntas guías, materiales dirigidos a estimular la conversación y la selección de las personas que van a formar parte del grupo.

El moderador deberá estar atento a las diferencias en las opiniones, los debates, las dinámicas que surjan o el tipo de actividad en que se envuelva el grupo, ya sea para

formar consenso, desarrollar una explicación, interpretar mensajes promocionales o sopesar prioridades que compiten.(13)

Observación participante por medio de 10 encuentros de Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica TICS con agentes comunitarias que trabajan en la USF/ESF San Cayetano Bañado Sur.(14)

Se desarrollara estos encuentros durante el período de Septiembre a Noviembre 2017 para la aplicación de las TCIS Se contara con el apoyo de médicos residentes de Psiquiatría y profesionales de psicología

- Se dispone de la historia oral que consiste en un proceso dinámico que implica el uso de narrativas transformó el oral a los procesos sociales escritos, guías para fomentar la investigación en el campo de la memoria cultural e individual. En esta perspectiva, la necesidad de establecer una relación dialógica que requiere la existencia de al menos dos personas para escribir el diálogo. Sin embargo no es una conversación,
- Historia oral comienza con la preparación de un proyecto, manejo de herramienta que te ayuda a planificar el trabajo de investigación, el esquema de la propuesta que están desarrollando, su fundamentación teórica y justificación, la entrevista en colaboración y con el paso del código oral al escrito. El proyecto debe surgir preguntas como quién, cómo y por qué, y de esto, uno debe tomar en cuenta factores como la importancia social de la investigación, la viabilidad en el ámbito de las entrevistas, el lugar y el tiempo, el diálogo con la comunidad que generó las entrevistas y la responsabilidad en la terminación y retorno de trabajo
- El desarrollo del proyecto para su tiempo proporciona una comunidad de destino son personas que comparten una identidad; una colonia, como un grupo más pequeño insertado en la más amplias relaciones comunidad y género, clase, generaciones, entre otros; y las redes, una subdivisión formada por personas que se entrevistaron, por criterios de pertenencia o diferencias en discursos Identificada la comunidad.
- De esta manera, la red estará compuesta por Agentes que participaran en las ruedas de terapia integradora de la comunidad regularmente por al menos cuatro meses y que presenta historias de resiliencia y del comportamiento y cambios relacionales que facilita la terapia integradora de la comunidad ..

7. VARIABLES.

A) Etapas de TCIS

CARACTERISTICAS DEL TEMA variable cualitativa

TIPOS DE PROBLEMAS variable cualitativa

B) CALIDAD DE VIDA

- 1. Se utilizaran las variables discretas y luego ordinales presentes en el instrumento PHQ 9.*

1. Poco interés o placer en hacer las cosas

2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas
3. Problemas para dormir o mantenerse en el sueño o dormir demasiado
4. Sentirse cansado/a o con poca energía
5. Sentir poco apetito o comer en exceso
6. Sentirse mal acerca de sí mismo o tener un sentimiento de fracaso o de abandono propio o de la familia
7. Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver televisión
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado o bien, por el contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se mueve mucho más de lo normal
9. Pensamientos acerca de que sería mejor estar muerto/a o deseos de lastimarse de alguna forma.

II. *Se evaluará diferentes áreas de la Escala de Funcionamiento Psicosocial (EFPS) en variables ordinales relacionadas con*

- 1) A. ocupacional
- 2) A. social
- 3) A. económica
- 4) A. sexual
- 5) A. familiar

C) DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS AC

Edad

Características familiares

Origen

Características de la vivienda y sanitarios disponibles

8. INSTRUMENTOS DE TRABAJO.

A) TCIS

El proceso estará constituido por fases, una de llegada y reconocimiento, otra de intervenciones, y otra de evaluaciones de las mismas. Contenido básico:

ETAPAS DE LA TERAPIA COMUNITARIA

- I. ACOGIMIENTO - LA BIENVENIDA
- II. ELECCIÓN DEL TEMA
- III. CONTEXTUALIZACIÓN.
- IV. PROBLEMATIZACIÓN
- V. CIERRE

En la fase de llegada y reconocimiento se dará información acerca de la propuesta, se recogerá el consentimiento

En la fase de intervención se aplicará el modelo de la TCIS.

En la fase de evaluación se aplicara nuevamente el cuestionario a fin de verificar los cambios, luego de las intervenciones semanales. ANEXO 4

B) Calidad de vida

PHQ-9 :

Se usó la versión en español de la *escala de depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)*²⁹, la cual consta de 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "nunca", 1 = "algunos días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días"(10)

Finalmente el Instrumento PHQ-9 ha sido usado con la autorización según las normas establecidas en la página web de la Compañía Pfizer (www.pfizer.com), que tiene los derechos reservados del instrumento, que fue desarrollado en el estudio PRIMEMDTODAY por los autores Drs. I. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y cols en el año 1999 (15) ANEXO 5

Escala de Funcionamiento Psicosocial (EFPS)

Escala de Funcionamiento Psicosocial (EFPS) diseñada por Valencia (1989) en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, tiene una validez y confiabilidad mayor a 0,86. Evalúa la Rehabilitación Psicosocial en términos del FPS y mide cinco áreas de funcionamiento psicosocial (área ocupacional, área social, área económica, área pareja y área familiar).

Se aplica con entrevista directa a la persona y dura aproximadamente 45 minutos. Consta de una sección que proporciona datos sociodemográficos de la persona , y otra sección evaluativa que permite conocer el FPS dividido en las cinco áreas antes nombradas.(16) ANEXO 6

C) Datos demográficos

Se aplicara la Hoja de Censo – Formulario 1 MSPBS ANEXO 7

8.1. Mediciones.

Las situaciones de problemas inicialmente serán compiladas bajo aspectos de categorías, propuesto por el instrumento que evalúa el impacto de la TCIS; entonces, las estrategias para enfrentar las situaciones que causan angustia emocional se organizaran en una base de datos con la información descrita en forma de variables. Los resultados se analizaran de manera discursiva a la luz de la literatura relevante.

Debe entenderse que si adoptado como el principal problema de cada situación que fue seleccionado en la rueda de la terapia como tema, es decir, el tema es presentado por los Agentes y seleccionado para el interrogatorio; y que todas las estrategias de afrontamiento mencionadas se consideraran en este estudio. Con los resultados, se decidirá sólo los que tenían un mayor protagonismo de discutir.

Se utilizará varios instrumentos de calidad de vida el PHQ 9 y la *Escala de Funcionamiento Psicosocial (EFPS)*

Las llegadas comunitarias en la USF San Cayetano con una frecuencia de dos encuentros por mes con una duración máxima de dos horas reales. Para los

encuentros se van a acompañar residentes del Primer año de Psiquiatría Clínica Adultos.

8.2 Tamaño de muestra.

Siendo exploratorio y se contara con las AC disponibles

8.3 . Análisis y gestión de datos.

A) Se sistematizarán la información de la escala en Excel 7 con ella se trabajará el análisis de los mismos desde sus indicadores.

Se realizara un análisis descriptivo basado en los valores de las escalas y rangos. Se determinaran las frecuencias, promedios, medianas, así como rangos y desviaciones estándares.

Para los análisis narrativos, se tendrán en cuenta las conversaciones en los encuentros grupales, estas serán registradas, transcritas y posteriormente analizadas desde una perspectiva hermenéutica.

B) Para la PHQ- 9

Síndrome depresivo mayor (SDM): presencia de 5 o más de los 9 síntomas depresivos con un índice de severidad de "más de la mitad de los días (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.

-

Otro síndrome depresivo (OSD): presencia de dos, tres o cuatro síntomas depresivos por "más de la mitad de los días" (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.

-

Síntomas depresivos positivos (SD+): presencia de al menos uno o dos de los síntomas depresivos, pero no alcanza a completar los criterios anteriores.

-

Síntomas depresivos negativos (SD-): no presenta ningún criterio diagnóstico "más de la mitad de los días" (valores < 2).

C) Para la *Escala de Funcionamiento Psicosocial* (EFPS) según el área de 1 Muy satisfecho a 9 no aplicable

9. CONTROL DE CALIDAD.

Se procederá a la distribución de tareas y evaluaciones periódicas por el investigador principal , el tutor Prof.Dr Martin Moreno, el apoyo de residentes de Psiquiatría y la coordinación del apoyo psicológico.

10. ASUNTOS ÉTICOS.

- Antes de las entrevistas, se presentara a los participantes el consentimiento informado donde con sus firmas autorizaran la participación en el estudio, explicando sobre el uso de una guía de preguntas y la presentación de la carta de asignación como documento final de la legitimación del material. Los participantes serán informados sobre la posibilidad de anonimato para las entrevistas, así que tratándolos con nombres ficticios.
- Además se informó que todo participante que cumplía con criterios de severidad en su depresión sería derivado a la unidad terapéutica para recibir ayuda, sin costos económicos.
- BENEFICIO: la comunidad y los agentes comunitarios recibirán charlas relacionadas a salud mental.
- JUSTICIA todas las participantes evaluadas e informadas, en que se explicaba el uso anónimo de los datos entregados y que no influirá la participación o no en el estudio en la calidad u oportunidad de su atención en el consultorio en que estarán consultando.
- RESPETO se guardara la confidencialidad de identificación personal y la información proporcionada en los encuentros
- La participación en esta investigación representará un riesgo mínimo para los participantes en horas sin riesgo físico.

11. CRONOGRAMA

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5
Redacción del protocolo	X				
Organización de grupos focales	X				
Aplicación de TICS		X	X	X	
Aplicación de PHQ-9				X	
Relevamiento de datos				X	X
Redacción de la Monografía					X

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Parra Marcela Alejandra. Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2016;34(1):30-7.
2. Bang, Claudia. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. MANUAL DE FUNCIONES DE LA UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA [Internet]. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Atención Primaria de Salud.; 2012. Disponible en: www.mspbs.gov.py/aps/wp.
4. Ministerio de Salud-Argentina. Documento de trabajo para la coordinación de los “encuentros comunitarios”. Argentina: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones; 2013. (Atención Primaria en SAIUD (A.P.S.) Gestión comunitaria para la reducción de riesgos y mitigación de las vulnerabilidades).
5. Carvalho Mariana Albernaz Pinheiro de, ira Filha Maria de Oliveira., Dias Maria Djair,, Miranda Francisco Arnoldo Nunes de,. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(10):2028-2038.
6. Fuentes R. M., Promoviendo salud en la comunidad: la terapia comunitaria como estrategia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2011;29(2):170-81.
7. García-Vesga, M. C., Domínguez-de la Ossa, E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revlatinoamciencsocioñez Juv*. 11 (1):63-77.
8. Amar Amar José, Martínez González Marina, Utria Utria Leider. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Barranquilla*. 2013;29(1):124-133.
9. Villagra, Paula, Herrmann, Geraldine,, Quintana, Carolina,. El pensamiento resiliente y la planificación urbana en un entorno costero bajo riesgo de tsunami: el caso de Mehuín, Chile. *Rev Geogr Norte Gd*. (64):55-62.
10. Baader M Tomas, Molina F José Luis,I ., Venezian B Silvia,. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2012;50(1):10-22.
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. DIRECTORIO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD [Internet]. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección General de Programas de Salud Dirección de Salud Mental; 2015. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/saludmental/wp-content/uploads/2016/04/Directorio-SaludMental-15-01-16-final.pdf>
12. Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). Dirección de Salud Mental elabora su plan 2015-2020 con miras a

- mejorar el acceso de la población a los servicios de salud [Internet]. 2015.
Disponible en:
http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1376:dir-eccion-de-salud-mental-elabora-su-plan-2015-2020-con-miras-a-mejorar-el-acceso-de-la-poblacion-a-los-servicios-de-salud&Itemid=214
13. López de Méndez, Annette. Los grupos focales [Internet]. Facultad de Educación Centro de Investigaciones Educativas presentado en; Puerto Rico. Disponible en: http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/05/grupo_focal.pdf
 14. Polo de Formación de Terapeutas Comunitarios. ETAPAS DE LA TERAPIA COMUNITARIA [Internet]. Fundaces Buenos Aires Argentina; Disponible en: <http://www.fundaces.com/index.php>
 15. Cassiani-Miranda, C., Vargas-Hernández, M, Pérez-Anibal, E.,. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Bioméd* 37 112-120 Doi:<https://doi.org/10.7705/biomedicav37i03221>. 2017;37:112-20.
 16. HERNÁNDEZ OLMEDO ISAÍAS ALEJANDRO. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES PSICOSOCIALES Y REDES SOCIALES PERSONALES DE INFRACTORES DE LEY QUE CUMPLEN LIBERTAD VIGILADA ADULTO EN EL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL SANTIAGO REGIÓN METROPOLITANA. [Chile]: UNIVERSIDAD DE CHILE Facultad De Ciencias Sociales Escuela De Postgrado Programa Magíster En Psicología Mención Psicología Comunitaria; 2013.

Anexos.

ANEXO 1
NOTA DE PROPUESTA DE TEMA PARA LA TESIS.

ANEXO 2

NOTA DE PEDIDO A LA DIRECTORA DE LA USF SAN CAYETANO.

ANEXO 3
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./ Dña de Años de edad y con CI nº
manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer el responder al cuestionario planteado para la investigación sobre Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica como estrategia de abordaje para intervenciones en salud mental en Equipos de Salud de la Familia San Cayetano y San Ignacio del Bañado Sur de la ciudad de Asunción .

He sido informado/a sobre mis derechos a disentir y dejar de participar de la presente propuesta y de que mis datos personales, serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido y con las garantías de la ley.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO, para participar de la propuesta del cuestionario y que el mismo sea utilizado para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma:

Fecha:

ANEXO 4
GUIA DE FASES DE TERAPIA INTEGRATIVA SISTEMICA.

ANEXO 5
PHQ-9.

ANEXO 6
ESCALA DE FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL.

ANEXO 7
HOJA DE CENSO.