



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EL ÁREA  
DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II – 2,  
TUMBES – ABRIL – 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. GABRIELA MICHELL SAAVEDRA ALBA**

**ASESOR:**

**LIC. JEAN KARLO SOSA CELI**

**TUMBES, PERÚ, MARZO 2019**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mi madre Marlene Alba, familiares, amigos, compañeros y profesores que formaron parte del proceso de formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por brindarme un día más de vida y poder concretar mis metas y objetivos.

Agradezco a mi tía Yolanda Alba por ser mi soporte emocional y orientarme en todo momento de mi vida.

Le doy gracias a mi madre Marlene Alba por el apoyo incondicional que me brinda día a día para poder perseguir mis sueños e ideales.

Agradezco a la UAP – Tumbes, por la calidad educativa y por brindarme la oportunidad de cumplir mis metas.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los niveles de la depresión en pacientes internados en el área de medicina interna en el hospital regional Jamo II – 2 Tumbes – Abril – 2018. El estudio corresponde a una investigación de diseño no experimental - transversal, de tipo descriptivo, tomando como muestra a 30 pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes. Se empleó el cuestionario de depresión (ZUNG). Reflejando como resultados, en función al objetivo general, que sí existe depresión en los pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes. Reflejando que el nivel de depresión es predominante en la categoría depresión leve. Se identificó que el nivel de depresión se refleja entre las edades de 33 a 44 años y se concluye que el nivel de depresión es predominante en mujeres internadas en el en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes.

**PALABRAS CLAVES:** Depresión, pacientes internados.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the levels of depression in patients hospitalized in the area of internal medicine at the regional hospital Jamo II - 2 Tumbes - April - 2018. The study corresponds to a non-experimental design research - transversal, of a descriptive type, taking as sample 30 patients interned in the area of internal medicine in the Regional Hospital Jamo II - 2 Tumbes. The depression questionnaire (ZUNG) was used. Reflecting as a result, according to the general objective, that there is depression in patients hospitalized in the area of internal medicine at the Regional Hospital Jamo II - 2 Tumbes. Reflecting that the level of depression is predominant in the category mild depression. It was identified that the level of depression is reflected between the ages of 33 to 44 years and it is concluded that the level of depression is predominant in women hospitalized in the area of internal medicine in the Regional Hospital Jamo II - 2 Tumbes.

**KEY WORDS:** Depression, inpatients

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1. Descripción de la situación problemática .....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema principal .....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	14
1.4.1. Importancia de la investigación.....	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación .....	16
1.5. Limitaciones del estudio .....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Depresión.....	21

2.3. Definición de términos básicos.....	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	31
3.1. Formulación de hipótesis .....	31
3.2. Variables, dimensiones e indicadores.....	31
3.2.1. Definición conceptual de las variables .....	31
3.2.2. Definición operacional de las variables.....	31
3.2.3. Operacionalización de la variable .....	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
4.1. Diseño metodológico.....	33
4.2. Diseño muestral .....	33
4.2.1. Descripción del ámbito de la investigación .....	33
4.2.2. Población y muestra .....	33
4.2.3. Criterios de inclusión.....	34
4.2.4. Criterios de exclusión.....	34
4.3. Técnica de la recolección de datos .....	34
4.3.1. Técnica .....	34
4.3.2. Instrumento.....	35
Ficha técnica.....	35
4.3.2.2. Descripción del instrumento: .....	35
4.3.2.3. Validez y Confiabilidad .....	36
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	37
4.5. Aspectos éticos .....	38
CAPITULO V: RESULTADOS.....	39
CAPITULO VI: DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES .....	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
POR WILLIAM ZUNG Y ZUNG.....	52

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Análisis de Niveles de Depresión.....	39
Tabla 2: Análisis de los Niveles de Depresión según genero.....	40
Tabla 3: Análisis de Niveles de Depresión según edad.....	40

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es considerada como una de las enfermedades más incapacitantes y está relacionada con varios problemas de salud, como la ansiedad, el estrés postraumático y abuso de sustancias psicoactivas, incluso en muchos de los casos conlleva a las personas a llegar al suicidio<sup>1</sup>.

La depresión afecta de manera significativa a la carga global de enfermedad, afectando a personas en todo el mundo.

Según las últimas estimaciones más de 300 millones de personas viven con depresión, presentándose con mayor incidencia en mujeres y personas menores de 45 años, causando gran sufrimiento a quien lo padece y arriesgando las situaciones de estabilidad personal, familiar, laboral y social, debido a que durante la depresión los ánimos descienden de tal manera que todas las áreas de la vida se encuentran afectadas<sup>2</sup>.

La depresión en pacientes con enfermedad médica ha sido abordada por múltiples estudios la asociación entre enfermedad física y depresión puede entenderse en la línea de que la condición física causa la depresión, o que la condición física desarrolla o incrementa la depresión; por otro lado puede entenderse a partir de una causa común (duelo o estrés) que causan ambas condiciones<sup>2</sup>.

En nuestro medio, los niveles de este trastorno, se extienden de forma alarmante, y aunque existen tratamientos eficaces para hacer frente a este problema, más de la mitad de los afectados no logra recibir estos tratamientos, muchos por no aceptar la situación que están pasando y se niegan a recibir ayuda, y otros por miedo a no ser comprendidos y ser ignorados por una sociedad en la que se cree no compartir los mismos ideales<sup>3</sup>.

La investigación está orientada a conocer el estado de salud mental de los pacientes, orientado en el modelo de Travelbee, quien plantea el concepto de enfermería Psiquiátrica y define que la enfermería es considerada también como un arte y se entiende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales<sup>2</sup>.

El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda. Tomando como referencia el modelo de Travelbee se tiene como finalidad poder conocer los niveles de la depresión, en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes – Abril – 2018. Determinando el estado emocional en el que se encuentra el paciente durante su proceso de recuperación, debido que la OMS, considera a la depresión como una enfermedad que afecta directamente a la persona que la padece y a sus familiares.

La presente investigación está organizada en seis (6) capítulos:

En el primer capítulo , refleja la problemática de la investigación, se considera las delimitaciones, formulación de problemas general, formulación de objetivos y la justificación de la investigación; en el segundo capítulo , se encuentra desarrollado el marco teórico tomando en consideración los antecedentes de la investigación y las bases teóricas en función a las variables de la investigación; en el tercer capítulo, refleja la estructuración de las hipótesis y las variables en función a las dimensiones e indicadores; en el cuarto capítulo , describe la metodología de la investigación, considerando el tipo y diseño de investigación, población, muestra y las técnicas e instrumentos; en el quinto capítulo, este capítulo está orientado a describir e interpretar los resultados obtenidos, lo que le permite hacer un análisis de resultados; en el sexto capítulo se fundamenta la discusión de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la situación problemática**

La investigación está orientada al interés de conocer el estado emocional del paciente que se encuentra en un proceso de hospitalización, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad que lo aqueja y debido a la falta de investigación a nivel local sobre la depresión en pacientes internados

La depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y se refleja con mayor prevalencia en las mujeres que en hombres. Siendo considerado como un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.<sup>1</sup>

El 2017 se reflejó en el Perú, según las cifras del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, que hay un Millón 700 mil personas que presentan depresión, de las cuales el 70% son mujeres y solo el 25% recibe atención médica a tiempo, debido a la falta de especialistas que brinden la atención necesaria a los pacientes y se considera que la depresión está presente en 2 de cada 3 suicidios y según las estadísticas del INSM confirman que de los 334 casos de suicidios presentados el año pasado en el país, el 80% tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión.<sup>4</sup>

El paciente con depresión presenta muchas veces tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, también se encuentran presentes los

sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. También se pueden presentar diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes. La depresión puede ser de larga duración o recurrente, y afecta considerablemente a la capacidad para poder desarrollar eficientemente sus actividades diarias o cotidianas. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.<sup>1</sup> Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, siendo la depresión una de las causas más frecuentes que conlleva al suicidio.<sup>5</sup>

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos, por falta de conocimiento, detección tardía del trastorno depresivo.<sup>5</sup>

Se considera el estudio de la variable depresión en pacientes hospitalizados, debido que la estabilidad de los pacientes y su equilibrio emocional, forman parte fundamental para la recuperación progresiva durante su tratamiento. Tomando en consideración según estudios, la depresión es un trastorno mental y una de las principales causas de discapacidad, debido que los pacientes llegan a sentir tristeza, desvaloración de sí mismo y baja autoestima, lo que conlleva a una lenta recuperación y en algunos casos al suicidio. Es por ello que es determinante conocer los niveles de depresión en pacientes

hospitalizados, como problema de investigación y conocer su repercusión en la recuperación del paciente, debido que no hay investigaciones sobre la variable mencionada en el departamento de Tumbes - Perú.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2, Tumbes – Abril – 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de depresión según género en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2, Tumbes – Abril – 2018?

¿Cuál es el nivel de depresión según edad en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2, Tumbes – Abril – 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los niveles de depresión en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2, Tumbes – Abril – 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de depresión según género en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II - 2, Tumbes – Abril – 2018.

Determinar los niveles de depresión según edad en pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2, Tumbes – Abril – 2018.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La depresión se considera como un trastorno que afecta el estado emocional de la persona o paciente, generando baja autoestima, desvaloración de la persona, tristeza, rechazo o repudio de sí mismo. Que en muchos de los casos puede estar relacionado a un problema económico, problemas familiares o de pareja, dificultad de aceptación personal, pérdida de familiares o enfermedad.

Los pacientes que padecen alguna enfermedad, presentan baja autoestima, desvaloración de sí mismo, tristeza y desequilibrio emocional, por la lenta recuperación y lo extenso que es el tratamiento y puede estar relacionado a una depresión; generando una lenta recuperación en los pacientes.

El presente trabajo es de suma importancia en el ámbito teórico, debido que los resultados de este estudio contribuirán para la realización del diagnóstico situacional de depresión y servirán como punto de partida para emprender otras investigaciones.

Este estudio de manera local contribuye con nuevos conocimientos que permitirá a investigadores y docentes en el campo de salud, conocer el estado de salud mental de los pacientes internados y poder servir como un punto de partida para poder elaborar un plan de trabajo que ayude a prevenir y mejorar la atención que se le brinda al paciente.

Desde el punto de vista práctico debido a las repercusiones que tiene esta enfermedad en la salud, los resultados y la investigación, serán de conocimiento de las autoridades del Hospital Regional Jumo II – 2, Tumbes y la Universidad Alas Peruanas. Con la finalidad de poder dar a conocer a los profesionales de la salud y sirva de base para la formación de los estudiantes del campo de salud.

En el ámbito social, es necesaria la detección de la depresión de manera oportuna que permitirá establecer las estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes durante el ingreso hospitalario.

De igual manera, esta investigación es importante porque sus resultados, sirven como base para poder prevenir y estructurar un plan de trabajo con la finalidad de mejorar las condiciones de tratamiento para los pacientes.

Así mismo, el presente estudio queda a disposición de la Universidad Alas Peruanas, para que sea empleado con fines académicos y/o futuras investigaciones.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Para realizar la presente investigación se efectuaron coordinaciones con el área de medicina interna del Hospital Regional Jumo II-2 Tumbes, con la finalidad de explicar la importancia de la investigación; se brindaron las facilidades para poder evaluar a los pacientes previa coordinación con los familiares e informando la importancia del estudio, el financiamiento económico fue autofinanciado por la autora de la investigación.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

- Dentro de las limitaciones de nuestra investigación se presentó, la falta de colaboración de algunos pacientes, los cuales debido a su condición de enfermedad limitó la comunicación.
- En cuanto el acceso a material bibliográfico, en la ciudad de tumbes no existe una biblioteca con la suficiente información sobre la variable de

estudio, además no existen investigaciones en la región respecto al tema específico que estamos tratando, por lo que el presente trabajo marcará el punto de partida de dichas investigaciones.

- Finalmente podemos mencionar que el diseño de la presente investigación limita sus resultados en la medida que los datos obtenidos son válidos sólo para la muestra de estudio no pudiendo extenderse a otras realidades similares.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.1. Antecedentes de la investigación**

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Rojas, M. Realizó el estudio de Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, departamento de medicina interna del hospital regional de occidente. 2013 – Guatemala. El objetivo de la investigación fué Determinar la Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, departamento de medicina interna del hospital regional de occidente. Empleando un tipo de estudio descriptivo, con una muestra de 150 pacientes hospitalizados, se emplearon los instrumentos de depresión de Zung y conde, los resultados reflejan que 77 (51.3%), presentaron características depresivas, y 23 (15.4%), depresión clínica. Se evidenció mayor prevalencia de depresión en el género femenino, edades entre 43 a 72 años, solteros, amas de casa y pacientes sin oficio.<sup>6</sup>

De la Roca, S. Realizó el estudio de Depresión en pacientes con vitíligo. 2015 - Guatemala. Planteando como objetivo de la investigación Determinar los niveles de Depresión en pacientes con vitíligo. Se empleó

un estudio observacional, transversal, descriptivo. Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, reflejando en los resultados que el porcentaje de depresión del total de pacientes es de 74.3% y el porcentaje de pacientes mujeres con depresión es superior al de hombres.<sup>7</sup>

### **2.1.3. Antecedentes nacionales**

Riquero, P. investigó la Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo. 2014. Planteó el objetivo de investigación Determinar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo. El diseño de investigación utilizado fue comparativo de tipo no experimental, la muestra fue constituida por 120 pacientes diagnosticados con tuberculosis. El instrumento empleado fue el inventario de depresión de Aaron Beck. Los resultados reflejan que los pacientes que recibieron el tratamiento esquema 1, presentaron bajo nivel de depresión, a diferencia de los que reciben el tipo de tratamiento multirresistente, quienes reflejan altos niveles de depresión.<sup>8</sup>

García, R. Realizó un estudio para medir la Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero. 2015 – Lima – Perú. Determinar la Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero. Se realizó un estudio descriptivo de corte

transversal, la muestra fue constituida por 52 pacientes evaluados, Se aplicó la Prueba de Depresión de Beck-II a los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital indicado, los resultados reflejan una prevalencia de depresión de 48% en mujeres y varones. Las mujeres obtuvieron mayor puntaje en la Prueba de Depresión de Beck-II respecto a los varones.<sup>9</sup>

Salazar, C. Realizó la investigación de Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo – Julio – Diciembre. 2015 – Lima Perú. La investigación plantea el objetivo de estudio Determinar la Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo – Julio – Diciembre. Dicha investigación presenta un estudio descriptivo – observacional, con una muestra de 104 pacientes, se empleó el cuestionario de Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II. Los resultados reflejan que la ansiedad estaba presente en el 23,1% los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26.92% de las mujeres y 19,25% de los varones ( $p=0,003$ ) y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres ( $p=0,006$ ).<sup>10</sup>

Gillen, J. y Ordoñez, R. Investigó la Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía del Perú. 2017 – Lima Perú. Planteando como objetivo de estudio Determinar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía del Perú. El estudio es de tipo descriptivo – comparativo y correlacional, con una población de 101 pacientes que reciben hemodiálisis en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Se empleó el inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Los resultados reflejan que no hay depresión en 61.4%, depresión leve 23.8% y depresión moderada 14.9%.<sup>11</sup>

#### **2.1.4. Antecedentes locales**

No se encontraron estudios relacionados al tema.

#### **2.1.5. Bases teóricas**

#### **2.1.6. Depresión**

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una de las enfermedades más incapacitantes y está asociada con varios problemas de salud, como la ansiedad, el estrés postraumático y abuso de

sustancias psicoactivas, incluso conlleva a las personas a llegar al suicidio.<sup>12</sup>

Es un trastorno del humor y del estado de ánimo, que se manifiesta a partir de una serie de síntomas, que incluyen cambios bruscos de humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, una sensación de angustia, sobrepasando los niveles a lo que se considera normal.<sup>13</sup>

Los trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, la persona siente disminución de interés en todos los aspectos de su vida, hay sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. Puede haber hasta cambios cognitivos, como dificultad para la concentración, para la memoria, pensar ineficiente y una elevada auto-crítica.<sup>14</sup>

“El concepto de depresión, por definición, refleja la presencia de síntomas afectivos, considerando los sentimientos y emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia ante las exigencias de la vida, y aunque en mayor o en menor grado, siempre se presentan los síntomas cognitivos, volitivo, o incluso somático.”<sup>15</sup>

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, se considera un episodio depresivo aquél que se caracteriza por un estado de ánimo triste, disfórico o irritable en niños y adolescentes, que permanece en la persona al menos dos semanas. Asociado a una disminución o pérdida del interés, o en cuanto a la disposición para mostrar alegría, así como la capacidad general de concentración y rendimiento. Además, aparecen síntomas físicos característicos, como por ejemplo problemas de sueño, pérdida de apetito y peso así como una opresión mental respecto a una situación que se considera sin salida. Esto puede conducir a la aparición de ideas e intenciones concretas de suicidio. El pensamiento se ralentiza y gira en torno a un solo tema, que suele ser lo mal que uno se siente, lo inútil que resulta la situación actual y el futuro parece ser desesperado.<sup>16</sup>

Existen otros síntomas que suelen presentar estos pacientes como:

- Sentimientos persistentes de ansiedad o vacío.
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia.
- Irritabilidad, inquietud.
- Fatiga y falta de energía.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Insomnio o hipersomnio.
- Comer excesivamente o perder apetito.

- Dolores y malestares persistentes, cefalea, cólicos o problemas digestivos que no se alivian con tratamiento.

#### Criterios diagnósticos

En líneas generales, son criterios comunes para las directrices tanto del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) como de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y los clasifican de la siguiente manera<sup>15</sup>:

- Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante
  - Criterio A: Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas (el primero o el segundo debe estar necesariamente presente), durante al menos un periodo de dos semanas, y supone un cambio importante respecto a su actividad previa.
- Síntomas principales:
  - Estado de ánimo depresivo: triste, disfórico, irritable (niños y adolescentes).
  - Disminución o pérdida del interés, o de la capacidad para sentir placer o bienestar en la mayoría de las actividades.
- Síntomas somáticos:

- Disminución o aumento de peso, o disminución o aumento de apetito.
- Insomnio o hipersomnia.
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz.
- Sensación de fatiga o falta de energía.

➤ Síntomas psíquicos:

- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos.
- Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar en actividades intelectuales.
- Pensamientos recurrentes de muerte, o ideación de planes suicida.

Criterio B: Describe el no-cumplimiento de los criterios para un episodio de trastorno afectivo mixto (síntomas maníacos y depresivos), trastorno esquizofrénico o trastorno esquizo-afectivo.

Criterio C: Los síntomas causan un malestar significativo, al igual que un deterioro de la actividad social, laboral y otras áreas de la vida del paciente.

Criterio D y E: Son criterios de exclusión, es decir la sintomatología no se explica en relación con el consumo de una sustancia tóxica, o un

medicamento, ni por una enfermedad orgánica, tampoco una reacción de un duelo ante la pérdida de un ser querido.

### Tipos de depresión

#### Depresión en paciente hospitalizado

La depresión refleja una prevalencia que oscilan entre el 7 al 20%, y se incrementa hasta más del 50% en pacientes mayores de 65 años. Es un trastorno psiquiátrico de alta prevalencia entre los pacientes ingresados por causas orgánicas en salas médicas o quirúrgicas de hospitales generales.<sup>17-18</sup>

#### El trastorno depresivo grave

Se caracteriza por la prevalencia de una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave genera una incapacidad en la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.<sup>19</sup>

#### El trastorno distímico

Se caracteriza porque sus síntomas son de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, no produce una incapacidad en la persona

pero sí impide desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.<sup>19</sup>

#### Depresión en el anciano

En esta edad el diagnóstico puede ser complicado, ya que el estado de ánimo puede ser poco significativa y puede presentarse de forma enmascarada con otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, puede verse afectada la memoria, insomnio, pérdida del interés de las actividades, quejas somáticas, pensamientos hipocondríacos, ansiedad o irritabilidad. Se pueden presentar síntomas de tipo deficitario, de ser así, se habla de pseudo-demencia depresiva.<sup>20</sup>

#### Depresión en la infancia y la adolescencia

En este grupo de población también puede resultar de mayor dificultad el diagnóstico, ya que la mayoría de veces no se presenta con un estado de ánimo triste. En la infancia pueden aparecer síntomas como quejas somáticas vagas o difusas, problemas de alimentación, enuresis, entre otras. En la adolescencia, la sintomatología puede presentarse como un comportamiento irritable-desafiante, con diversos trastornos de conducta asociados al consumo de sustancias psico-suicidas, conductas para suicidas, problemas escolares, entre otros.<sup>20</sup>

## Teoría de enfermería

Se plantea la teoría de Joyce Travelbee, quien aborda el concepto de enfermería psiquiátrica, determinando que la enfermería es un arte, y se comprende como el uso consciente de los conocimientos adquiridos durante la formación y orientados al cuidado de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales.<sup>21</sup>

Joyce Travelbee define:

Enfermería psiquiátrica: proceso interpersonal mediante el cual la enfermera ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad.<sup>21</sup>

Salud mental: La salud mental está claramente influenciada por la sociedad y la cultura en la que el individuo se desenvuelve

J. Travelbee plantea la teoría interpersonal de persona a persona, enfatiza la relación entre paciente y enfermera. Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes, considerando las siguientes fases<sup>21</sup>:

La Fase del encuentro original: inicia cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente. Considerando que la observación es el paso

más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él.

En la fase introductora o de orientación: se desarrolla el diálogo entre paciente y el personal de enfermería, verbaliza cuál es el motivo por el que se solicita ayuda y se prioriza el aquí y ahora.

Fase de identidades Emergentes: durante esta fase ambos, el personal de enfermería y el paciente, empiezan a establecer un enlace que permite que la enfermera vea al paciente como un ser humano único y que el paciente empiece a percibir a la enfermera un ser humano de soporte y apoyo.

Fase de empatía: la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero en muchos de los casos solo la empatía es un factor determinante, una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

Fase de simpatía: la simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla.

Fase de Término: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

#### **2.1.7. Definición de términos básicos**

- Depresión: La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.
- Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.
- Servicio de Medicina Interna: Atención especializada a pacientes adultos con patologías médicas.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1.1. Formulación de hipótesis**

No se consideran Hipótesis en dicha en investigación, por considerarse una investigación descriptiva.

### **3.1.2. Variables, dimensiones e indicadores**

### **3.1.3. Definición conceptual de las variables**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>22</sup>

### **3.1.4. Definición operacional de las variables**

La variable Depresión se medirá mediante la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) creada por William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signo significativo en relación a trastornos emocionales. Con una escala de medición por cada pregunta de 1 al 5, correlativo a un puntaje mínimo de 20 y puntaje máximo de

100, que permitirá determinar los niveles de depresión según los valores que determina el cuestionario de ZUNG:

Ausencia de depresión	: Menos de 40
Depresión leve	: 41 - 60
Depresión moderada	: 61 - 70
Depresión grave	: 71 ó mas

### **3.1.5. Operacionalización de la variable**

En anexo 1

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Diseño metodológico**

La investigación se consideró de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Porque busca describir características, hechos, los perfiles de personas o grupos tal y como se presentan en el tiempo y momento determinado.<sup>23</sup>

### **4.2. Diseño muestral**

#### **4.2.1. Descripción del ámbito de la investigación**

El área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II - 2 Tumbes, cuenta con dos pabellones que sirven para albergar un total de 30 pacientes, cuenta con 2 enfermeras, 2 técnicos de enfermería, personal de limpieza y personal de cocina.

#### **4.2.2. Población y muestra**

La población y muestra para dicha investigación fue conformada por 30 pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Jamo 2 – II. Considerando emplear una muestra intencionada, debido que le permite al investigador seleccionar según su propio criterio la muestra, sin ninguna regla matemática o estadística.<sup>24</sup>

#### **4.2.3. Criterios de inclusión.**

Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes internados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Jamo 2-II.
- Pacientes con capacidad cognitiva conservada y que acepte ser evaluado.
- Pacientes con más de 24 horas de hospitalización.
- Pacientes que acepte y firmen el Consentimiento Informado.

#### **4.2.4. Criterios de exclusión.**

Se consideró los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes que no quieran participar en el presente estudio.
- Pacientes que no estén en capacidad de ser evaluados, debido al grado de la enfermedad.
- Pacientes que tengan un tiempo de hospitalización menor a 24 horas.

### **4.3. Técnica de la recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnica**

La información fué recolectada mediante la técnica de encuesta permitiendo recolectar los datos, en el hospital jamo 2 – II, en la región de tumbes. Empleando el cuestionario de depresión (Zung).

Pasos para recolectar la información:

- Se le explicará el procedimiento de la evaluación a los pacientes y se les pedirá el consentimiento para la evaluación.
- Hacer firmar el consentimiento del paciente.
- Aplicar el cuestionario.
- Corrección del cuestionario

#### **4.3.2. Instrumento**

##### **4.3.2.1. Cuestionario de depresión (ZUNG – EAMD)**

###### **Ficha técnica**

Nombre : Escala de automedición de la depresión

Autor : William Zung y Zung

Procedencia : Estados Unidos 1975

Adaptación y normalización en Perú: ACP REVISION 2006.

Duración : Variable, aproximadamente 10-20 minutos

Forma de administración : Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación : Adolescentes - Adultos.

##### **4.3.2.2. Descripción del instrumento:**

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signo significativo en relación a trastornos emocionales.

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como

síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos. La aplicación puede ser individual o colectiva.

Ausencia de depresión	Menos de 40
Depresión leve	41 - 60
Depresión moderada	61 - 70
Depresión grave	71 ó mas

#### **4.3.2.3. Validez y Confiabilidad**

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

La fiabilidad de la prueba se ha obtenido mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y arroja un valor de 0.87 que se puede considerar indicativo de alta consistencia interna.

La Escala de Autovaloración de Depresión de Zung, fué utilizada y validada en Iquitos – Perú, en la investigación de Sánchez F. y Sánchez G. (2017), obteniendo una validez por el método Delphi 97.64% y 97.5% respectivamente; y confiabilidad de 81.6%.<sup>25</sup>

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

La información fué recolectada mediante el cuestionario de depresión de ZUNG, posteriormente serán procesados al programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20, con la finalidad de obtener datos confiables en función a los objetivos planteados por la investigación.

- Frecuencia.

La frecuencia (f) se define como la cantidad de datos iguales o que se repiten

- Prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ )

Es una prueba estadística no paramétrica utilizada como prueba de significación, cuando se tienen datos que se expresan en frecuencias o están en términos de porcentajes o proporciones y pueden reducirse a frecuencias.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Los resultados que se obtendrán serán manejados por la evaluadora, manteniendo el anonimato de los participantes. Descartando que los datos sean utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas, que de una a otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de la población en estudio; para llevar a cabo la investigación se entregará a cada uno de los participantes un consentimiento informado.

## CAPITULO V: RESULTADOS

Tabla 1: Niveles de Depresión en pacientes internados.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ausencia de depresión	1	3,3
	Depresión leve	21	70,0
	Depresión moderada	8	26,7
	Total	30	100,0

Se percibe que si existe depresión en los pacientes internados, reflejándose en las categorías depresión leve con un 70%, depresión moderada con 26,7% y ausencia de depresión con un 3,3%.

Tabla 2: Niveles de Depresión en pacientes internados según género

		sexo		Total
		mujer	Hombre	
zung_total	Ausencia de depresión	0	1	1
	Depresión leve	12	9	21
	Depresión moderada	3	5	8
Total		15	15	30

Se percibe que los niveles de depresión predominan en la categoría con depresión leve, reflejando en 21 personas, de las cuales 12 son mujeres y 9 son hombres; mientras que en la categoría depresión moderada, se reflejan en 8 personas, de las cuales 3 son mujeres y 5 hombres.

Tabla 3: Niveles de Depresión en pacientes internados según edad.

		edad				Total
		18 a 25	26 a 32	33 a 44	45 a 60	
zung_total	Ausencia de depresión	0	1	0	0	1
	Depresión leve	2	6	7	6	21
	Depresión moderada	1	2	2	3	8
Total		3	9	9	9	30

Se percibe que los niveles de depresión en pacientes internados predominan en la categoría depresión leve, reflejándose en 21 personas internadas de las cuales 2 personas tiene entre 18 a 25 años, 6 personas entre 26 a 32 años, 7 personas entre 33 a 44 años y 6 personas entre de 45 a 60 años.

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN

Según los resultados de investigación se percibe que los niveles de depresión predominan en las categorías con depresión leve con un 70%, depresión moderada con 26,7% y ausencia de depresión con un 3,3%; logrando determinar que sí existe depresión en pacientes internados en el área de medicina interna. Siendo congruente con los resultados encontrados en la investigación de Rojas en el 2013, encontrando que el 51% de pacientes internados presentan características depresivas, determinando que tienen depresión leve. A la vez difiere de los resultados encontrados en la investigación De la Roca, 2015 indicando que los pacientes presentan un alto nivel de depresión. Se difiere también con los resultados obtenidos en la investigación de Gillen J. y Ordoñez R. 2017 – Lima Perú. Quien determino la prevalencia de depresión, con una población de 101 pacientes que reciben hemodiálisis en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, donde los resultados reflejan que no hay depresión en 61.4%, depresión leve 23.8% y depresión moderada 14.9%. Los resultados encontrados en la investigación nos permite presenciar que en algunas investigaciones se encuentra similitud en cuanto a los resultado y en otras se refleja que los resultados son inversos, llegando a la conclusión que los factores demográficos o sociales, familiar, económicos y en muchos de los casos las enfermedades que padece el paciente, pueden influir con los niveles de depresión que presentan durante la investigación.

Los resultados obtenidos de la investigación determinaron que los niveles de depresión del total de la muestra de 30 personas evaluadas, predomina en 21 pacientes internados que reflejan depresión leve según los resultados obtenidos y las mujeres obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los hombres. Siendo relevante con los resultados obtenidos en la investigación de Salazar en el 2015, determinando que la prevalencia de depresión es mayor en mujeres. A la vez los resultados obtenidos en la investigación de García en el 2015 determinan que la prevalencia de depresión es de 48% en mujeres y varones. Donde las mujeres obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los varones. Los resultados reflejan que las mujeres son más propensas a presentar depresión, lo que puede estar ligado a aspectos sociales, considerando que la mujer es más propensa a experimentar cambios emocionales durante el periodo de gestación y son más vulnerables de sufrir violencia física, sexual y psicológica.

Los resultados de investigación determinaron que la depresión se encuentra presente en los pacientes internados, con una predominancia en la categoría con depresión leve, en pacientes con edades de 33 a 44 años. Los resultados encontrados en la investigación difieren de los resultados encontrados en el estudio de Rojas, 2013, denominada Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el departamento de medicina interna del hospital regional de Occidente. Los resultados reflejan que se evidenció mayor prevalencia de depresión en edades entre 43 a 72 años. No se encuentra una relación en los resultados obtenidos en la investigación y resultados evidenciados en otras investigaciones, considerando que uno de los factores puede ser la diferencia de edades, enfermedad y factores económicos y sociales que presentaron los pacientes durante las investigaciones.

## **CONCLUSIONES**

- Se determina que los niveles de depresión en los pacientes internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes, es de 70% en la categoría depresión leve.
- Se concluye que los niveles de depresión del total de la muestra de 30 personas internadas y evaluadas, predomina en 21 pacientes internados que reflejan depresión leve, según los resultados obtenidos las mujeres obtuvieron mayor puntaje a diferencia de los hombres internados en el área de medicina interna en el Hospital Regional Jamo II – 2 Tumbes.
- Se identifica que los niveles de depresión se refleja entre las edades de 33 a 44 años, en los pacientes internados en el área de medicina interna en el hospital regional Jamo II – 2 Tumbes.

## RECOMENDACIONES

- En consideración a los resultados obtenidos que reflejan que el 70% de pacientes se encuentran con depresión leve, se recomienda evaluar constantemente el nivel de depresión de los pacientes internados y trabajar directamente con el área de psicología o psiquiatría para prevenir en los pacientes que reflejen altos índices de depresión.
- Según los resultados obtenidos la depresión se refleja más en mujeres a diferencia de los hombres. Considerando que la mujer es más propensa a experimentar cambios emocionales durante el periodo de gestación y son más vulnerables de sufrir violencia física, sexual y psicológica. Es por ello que se debe considerar trabajar conjuntamente con los centros de salud y el área de salud mental para elaborar estrategias en beneficio de la prevención de la salud mental.
- Se identifica que los niveles de depresión se refleja entre las edades de 33 a 44 años, en los pacientes internados en el área de medicina interna en el hospital regional Jamo II – 2 Tumbes. Por ello se recomienda trabajar conjuntamente con el área de psicología y psiquiatría con la finalidad evaluar al paciente y determinar si hay presente un cuadro depresivo. Con la finalidad de prevenir y trabajar conjuntamente con el paciente y los familiares.

- Considerar la estandarización del tamizaje en el hospital.
- Implementar un flujo de atención en pacientes con depresión.
- Proponer un programa de tamizaje al paciente con depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
2. Domínguez, J. Prevalencia de Depresión y Factores Relacionados en Pacientes Hospitalizados en el Departamento de medicina interna del Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca 2011. Ecuador – 2014. Tesis para optar el título de especialista en Medicina Interna. Recuperado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5275/1/MEDMI55.pdf>
3. Constante, R. Depresión clínica y su incidencia en la salud de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital sagrado corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo, provincia de los ríos. Ecuador – 2015. Tesis para optar el título de psicóloga clínica. Recuperado en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3543/1/T-UTB-FCJSE-PSCLIN-000104.pdf>.
4. Guillen J. y Ordoñez R. Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Lima – Perú 2017. Para optar el grado profesional licenciados en psicología. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1396/1/TESIS%20JESSICA%20GUILLEN%20Y%20ROSSANA%20ORDO%20C3%91EZ-PSI2017.pdf>
5. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
6. Rojas, M. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, departamento de medicina interna, hospital regional de occidente, Guatemala, 2013
7. De la Roca, S. Depresión en pacientes con vitíligo. Guatemala, 2015

8. Riquero P. Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo, 2012. Chiclayo – Perú 2014. Para optar el grado profesional licenciados en psicología. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/337/1/TL\\_Riquero\\_Paz\\_Paola.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/337/1/TL_Riquero_Paz_Paola.pdf)
9. García, R. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero, 2015. Lima, Perú 2015.
10. Salazar, C. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo. Lima – Perú. julio 2015 – diciembre 2015. Lima Perú, 2015.
11. Guillen, J. y Ordoñez, R. Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Lima – Perú 2017. Para optar el grado profesional licenciados en psicología. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1396/1/TESIS%20JESSICA%20GUILLEN%20Y%20ROSSANA%20ORDO%20C3%91EZ-PSI2017.pdf>
12. Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina. Bogotá, Colombia. Vol 6. No. 1. Pags. 91-101. Enero-Junio. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a08>
13. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013. Citado por De la Roca Pinzón, Sara. En Depresión en

- pacientes con vitíligo. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/03/De-la-Roca-Sara.pdf>
14. Hall, V. Depresión: Fisiopatología y Tratamiento. Centro de Información de Medicamentos. Costa Rica. Dic. 2003. Citado por De la Roca Pinzón, Sara. En Depresión en pacientes con vitíligo. Disponible en:  
<http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed7.pdf>
15. Sudupe, J. Taboada, O. Castro, C. Vásquez, C. Depresión. Complejo Hospitalario "Juan Canalejo". SERGAS. A Coruña. España. Guías Clínicas. 2006. Disponible en:  
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
16. Keck, M. La depresión. Lundbeck (Suiza) AG, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg/ZH. 2010. Disponible en:  
[http://www.depression.ch/documents/depressionen\\_es\\_neu.pdf](http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf)
17. Braeuner K. Estado depresivo en pacientes del area de cirugía de mujeres del Hospital General san Juan de Dios en la ciudad de Guatemala. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala. 2005
18. Sandoval L. Y Varela L. Estudio comparativo de funcionalidad en pacientes adultos mayores ambulatorios y hospitalizados, Perú, 2008.
19. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. NIH Num. SP 09 3561. 2009. Disponible en:  
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression.pdf>

20. Sudupe, J. Taboada, O. Castro, C. Vásquez, C. Depresión. Complejo Hospitalario “Juan Canalejo”. SERGAS. A Coruña. España. Guías Clínicas. 2006. Disponible en: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
21. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
22. Organización mundial de la salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
23. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. (4ta. ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana. 2010
24. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos, Segunda reimpresión, cap. IX – pags. 236 – 264. Perú, 2009.
25. Sánchez, F. y Sánchez, G. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores nº 60027 y nº 6010227. san juan bautista 2016. Iquitos – Perú 2017. Para optar el grado profesional licenciados en psicología. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS N°1

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>VALORES</b>
Depresión	Estado emocional anormal caracterizado por un sentimiento de tristeza, vacío, melancolía, desanimo, desmérito, y desesperanza en grado inapropiado o desproporcionado respecto a la realidad.	La depresión será evaluada mediante la Escala Autoaplicada de Zung y Conde. La puntuación oscila entre 20-80 puntos	Ausencia de depresión	Menos de 40
			Depresión leve	de 41 - 60
			Depresión moderada	de 61 - 70
			Depresión grave	de 71 ó mas
<b>COVARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>VALORES</b>
Género	condición orgánica que distingue a los machos de las hembras (hombre y mujer)	Género de los seres humanos	Hombre	1
			Mujer	2
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Periodo en que se considera dividida la vida de una persona	18 -25	1
			26 – 32	2
			33 – 44	3
			45 – 60	4

## ANEXOS N°2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con  
DNI: ....., en pleno uso de mis facultades mentales y habiendo recibido información de la importancia del desarrollo del cuestionario, con fines de investigación que realiza la Srta. Gabriela Michell Saavedra Alba, bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tumbes. Acepto libremente participar y brindo mi consentimiento para que los resultados puedan ser publicados, bajo anonimato.

.....

Firma

### ANEXOS N°3

#### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE DEPRESIÓN

POR WILLIAM ZUNG Y ZUNG

Edad: \_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

## ANEXOS N°4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

La autovaloración en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.