



**TESIS**

**SEÑALES DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “FRANCISCO BOLOGNESI  
CERVANTES” DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA-PERÚ MARZO-JUNIO 2014**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:  
ROJAS UTRILLA AITHA YOSSHINA**

**LIMA – PERÚ, 2018**

**SEÑALES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FRANCISCO BOLOGNESI  
CERVANTES” DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA-PERÚ MARZO-JUNIO 2014**

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar las señales de depresión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de San Juan de Lurigancho Lima-Perú. Marzo-junio 2014. Fue un estudio de tipo no experimental, nivel descriptivo y corte transversal cuyo muestra fueron 162 estudiantes. Entre sus conclusiones están: Entre las características sociodemográficas se encuentra que el mayor porcentaje de estudiantes tienen 15 a 16 años seguido de los que ya tienen 17 años entre el grupo muestral, predomina el género femenino y respecto al tipo de familia existen porcentajes considerables de estudiantes de familia separados y no nuclear.

El mayor porcentaje de estudiantes tiene una economía regular y también existe un significativo porcentaje de ellos que son de condición económica baja y respecto al grado de instrucción de los padres de los estudiantes el 49% tienen secundaria completa, el 26%(42) primaria y solamente el 25%(40) grado de instrucción superior.

Existen señales de depresión más prevalentes en el 11% de los estudiantes ya que se evidencian entre ellos algunas manifestaciones como la tristeza y deseo de llorar, asimismo el aislamiento y desgano. También se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión. Según clasificación existe depresión leve entre los estudiantes ya que refieren presentar episodios de tristeza y llorar, asimismo se aíslan y no sienten interés por las cosas, también se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión.

Palabras Claves: Señales y depresión leve

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the signs of depression in high school students of the Educational Institution "Francisco Bolognesi Cervantes" of the district of San Juan de Lurigancho Lima-Peru. March-June 2014. It was a study of non experimental type, descriptive level and cross section whose sample was 162 students. Among its conclusions are: Among the sociodemographic characteristics it is found that the highest percentage of students are 15 to 16 years old followed by those who are already 17 years old among the sample group, the female gender predominates and, regarding the type of family, there are considerable percentages of students from Separated family and parental nono.

The highest percentage of students has a regular economy and there is also a significant percentage of them who are of low economic status and regarding the educational level of the parents of the students 49% have complete secondary, 26% (42) primary and only 25% (40) higher education degree.

There are more prevalent signs of depression in 11% of the students since there was evidence among them of some manifestations such as sadness and desire to cry, as well as isolation and reluctance. It is also observed that in 89% (144 students) they do not present any signs of depression. According to the classification, there is slight depression among the students since they report presenting episodes of sadness and crying, they also isolate themselves and do not feel interested in things, it is also observed that in 89% (144 students) they do not present any signs of depression.

**Keywords:** Signs and mild depression

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	i
<b>ÍNDICE</b>	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	18
2.5.1. Definición conceptual de las variables	18
2.5.2. Operacionalización de la variable	18

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	22
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	23
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	27
<b>CONCLUSIONES</b>	28
<b>RECOMENDACIONES</b>	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	30
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a millones de personas en el mundo es la principal causa mundial de discapacidad de salud mental seria afectando a más a la mujeres que hombres. Llegando a manifestarse en síntomas evidentes que ayudaran a diagnosticar y tratar esta enfermedad entre sus síntomas más frecuentes son. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, Insomnio o hipersomnia, Agitación o enlentecimiento psicomotores, Fatiga o pérdida de energía casi cada día, Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada, Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan una o tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Esta enfermedad presenta tipos propios de esta patología tales como son: El trastorno depresivo grave, El trastorno distímico, Depresión psicótica, Depresión posparto, El trastorno afectivo estacional, El trastorno bipolar, solo el especialista en psicología puede identificar estos tipos en un paciente para luego procedes a dar un tratamiento. Por ello es importante acudir a consulta con este profesional para que ayude a superar este problema con tratamientos oportunos.

El estudio presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capitulo Resultados.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad los problemas de salud mental se consideran un asunto de salud pública dado su alto impacto social y económico. El estudio y comprensión de la ocurrencia de los trastornos mentales implica la movilización de esfuerzos provenientes de diferentes áreas del saber, ya que los mismos no se circunscriben a una sola dimensión, sea ésta la biológica, psicológica o social, sino que ellas se encuentran interrelacionadas. Las alternativas de prevención o tratamiento de los problemas de salud mental requieren del esfuerzo mancomunado de diferentes tipos de profesionales, pues toda acción que se emprenda debe ser integral. Para el diseño e implementación de estrategias dirigidas a promover o a intervenir en salud mental se requiere recopilar información válida y confiable sobre esta temática. En materia de salud se utilizan diversos indicadores que se han construido paulatinamente para cuantificar el impacto que las distintas enfermedades representan en términos económicos.

La depresión esta denominada como un síndrome afectivo que se caracteriza por el estado de ánimo deprimido, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida; aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva y

esto puede afectar a cualquier persona sin tener en cuenta la edad o el sexo; según los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 Se determinó que existen más de 350 millones de personas en todo el mundo que padecen de esta enfermedad a su vez también se determinó que más del 50% no reciben

ningún tipo de tratamiento y por ello se encontró una prevalencia en adolescentes que asciende al 10.3% de depresión ; así mismo los países que

tiene mayor prevalencia de sus adolescentes con este problema de depresión son: Colombia con 28%, Perú 28% y Chile con un 25%.

Por otro lado este estudio no tendría mayor importancia si no fuera porque la depresión es la causante de múltiples accidentes y la mala toma de decisiones en cuanto a su persona e integridad física del adolescente que la padece e incluso en el peor de los casos es la ocasionaría de muchas complicaciones como el alcoholismo , drogadicción y el pandillaje como lo especifico el Dr. Fernando A. Wagner, y colaboradores en su estudio denominado “Enfocando la depresión como problema de salud pública en México”.

Así mismo esta no sería la complicación más grave ocasionada, ya que por medio de un tratamiento especializado se podría recuperar a la persona ya que la única complicación irreparable y la más devastadora de todas es llegar a tomarla decisión de suicidarse como lo expreso la Dra. Edith Serfati con su estudio “suicidio en la adolescencia” por otro lado las cifras, datos y problemas que se dan en el Perú no son muy alentadoras, ya que se presentan un gran índice de suicidios y problemas sociales como alcoholismo y drogadicción como lo puntualizo el Dr. Horacio Vargas con su estudio “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”

La Directora Ejecutiva de Salud Mental del Minsa, Gloria Cueva Vergara señaló que “desde el ministerio, llamamos a la población a estar alerta a los signos tempranos de un trastorno depresivo para generar una intervención

oportuna. Sólo en el primer semestre de este año, los casos atendidos por problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos fueron 266 mil 903”. Los casos de trastorno ansioso diagnosticado suman 97 mil 604, mientras que los trastornos afectivos suman 74 mil 238. De estos últimos, 70 mil 137 correspondieron a depresión, precisó la funcionaria, quien a pesar de ello resaltó el incremento en el interés de ayuda médica especializada y de la ampliación de cobertura en temas de salud mental. “Estas cifras revelan que la población peruana admite tener un problema en su estado emocional y deja de lado el estigma de ser un paciente con problemas de salud mental, por lo que acude a un tratamiento especializado, que se cobertura gracias a la ampliación de servicios que el Minsa gestiona” aseguró Cueva Vergara. El Ministerio de Salud implementó 170 Módulos de Atención Integral en Salud Mental y 49 Módulos de Maltrato Infantil en Salud en todas las regiones del país los mismos que se irán incrementando en coordinación con las instituciones vinculadas. Ambos espacios cuentan con equipos multidisciplinarios que ofrecen un servicio de atención primaria con énfasis en la prevención y atención de adicciones en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Frente a las situaciones planteadas las siguientes interrogantes:

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existirán señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ marzo-junio 2014?

### **1.3.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:**

#### **1.3.1.-OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ.  
Marzo-junio 2014

#### **1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ Marzo-junio 2014.
- Identificar las señales de depresión según edad de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ. Marzo-junio 2014
- Identificar las señales de depresión más prevalentes en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ agosto-diciembre 2013.

### **1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:**

El problema de la depresión, aunque se reporte en menor proporción que el problema de la ansiedad en la población general, es de gran relevancia debido a que los síntomas relacionados con ella ocasionan gran sufrimiento, deterioro social, bajo rendimiento académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, así como el riesgo de cometer

suicidio. Además, como se mencionó en el comienzo de este documento, ha sido posible estimar unos indicadores de discapacidad asociados a esta condición, que implican graves consecuencias a nivel socio económico y obviamente en la calidad de vida percibida. Adicionalmente, la ansiedad y la depresión suelen acompañarse; generalmente los criterios diagnósticos del uno y del otros se encuentran simultáneamente. Por eso, las intervenciones en salud mental suelen tener un efecto generalizado, de manera que aquello que es útil en la prevención de la ansiedad también tiene efectos en los problemas de depresión y viceversa

El distrito de San Juan de Lurigancho se caracteriza por ser el distrito más poblado de todo Lima según el INEI con 1 millón 721 mil habitantes, de los cuales el 27% es su población es de adolescentes este distrito cuenta con 94 colegios y todos con nivel secundaria, si bien es cierto hoy en día en los colegios los alumnos son maltratado por sus mismos compañeros lo cual es un problema social que originaría la depresión del adolescente y esto sería una causa muy fuerte para tener una depresión .

Así mismo el adolescente de los centros educativos tiene una gran prevalencia de depresión y esto es originado por múltiples factores: baja autoestima, problemas familiares, etc. Así mismo se determinara e identificara a los adolescentes que están padeciendo este problema para que así podamos ayudar a las autoridades, y ellos puedan efectuar la disminución de este problema que padecen los adolescentes.

Este estudio es importante y beneficioso ya que nos ayudaría a la identificación temprana de los adolescentes que padecen de este problema, así mismo este estudio será proporcionado a las autoridades de salud para que puedan intervenir y así se pueda minimizar la incidencia de este problema y la incidencia de sus complicación y del suicidio por depresión a su vez este estudio servirá como punto de partida para próximos estudios que se realicen sobre la depresión y así puedan identificar dicho problema.

Asimismo las autoridades con estos datos podrán crear alguna estrategia para poder disminuir las posibles complicaciones como alcoholismo drogadicción, pandillaje y el abandono escolar y en el peor de los casos evitar los posibles suicidios por depresión del adolescente, es por ello que se realizará el estudio en la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” en esta institución educativa aún no se han realizado estudios anteriores de depresión en el adolescente es por ello la importancia del estudio en dicha institución educativa ya que mediante esta se podrá determinar la prevalencia de este problema en los adolescentes de nivel secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES”.

#### **1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo fue evaluada en adolescentes mujeres.

La segunda limitación corresponde a que no se abordaron el resto de factores que tiene relación con la depresión como lo es la relación con el entorno familiar.

La tercera limitación es que los resultados solo servirá para la institución educativa donde se llevo a cabo la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:**

#### **2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

**ÁLVAREZ M. RAMÍREZ B. SILVA A. COFFIN N. JIMÉNEZ L,** estudiaron la relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes, teniendo como objetivo estimar la relación y la diferencia estadísticamente en los niveles de depresión que presentan los adolescentes según sexo. Se emplearon la Escala de Clima Familiar y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para evaluar a 342 adolescentes que habitan en comunidades rurales y urbanas de México. Los resultados muestran que existe una correlación negativa moderada entre depresión y la cohesión familiar en los participantes. (7)

**AGUILAR PARDO MARÍA D, LÓPEZ PADILLA DANIEL, LANDA OVIEDO HUGO, ELEONORA ESPINOZA, MANUEL y otros**

Prevalencia de depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de honduras

RESUMEN. Antecedentes: El trastorno depresivo mayor es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres (20% vs. 12%).

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en mujeres mayores de 18 años en comunidades rurales de Alubarén, Francisco Morazán, y Flores, Comayagua, Honduras.

Pacientes y Métodos: El estudio fue realizado en dos fases, de Enero 2009

a Enero 2010. Inicialmente se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando un muestreo aleatorio multietápico en mujeres mayores de 18 años y luego un estudio longitudinal siguiendo la cohorte de mujeres diagnosticadas con depresión mayor a las 6 y 12 semanas post tratamiento

antidepresivo. Se encuestaron entre los meses de Julio y Agosto, 2009, a 194 mujeres procedentes de Alubarén, Francisco Morazán y 249 procedentes de Flores, Comayagua, constituyendo una muestra de 443 mujeres. A cada participante se le solicitó consentimiento informado. Resultados: La prevalencia de depresión mayor fue de 2.7% (95% IC 1.5- 4.8). Las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica de tipo físico y las que calificaron sus relaciones familiares como “regulares”, resultaron más propensas que el resto de las mujeres encuestadas a padecer depresión mayor. Las mujeres diagnosticadas informaron 10 veces más dificultad en el desempeño de su trabajo. Conclusión: La prevalencia de depresión mayor fue relativamente baja (2.7%, IC95% 1.5% - 4.8%). Sin embargo, fue posible determinar asociaciones significativas en cuanto a la violencia física y el tipo de relaciones familiares.. Palabras clave: Trastorno depresivo, Trastorno depresivo mayor, Asentamientos rurales, Salud de la mujer.<sup>8</sup>

**DÍAZ RAMÍREZ NIXIDA LILIBER** Depresión y factores asociados en Universitarios Resumen Mediante un estudio exploratorio de tipo cuantitativo, se estimó la presencia de depresión y factores

asociados entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. En total participaron 1010 estudiantes de todas las facultades. Se encontró que padecían de depresión leve el 56,9%, moderada el 25,9% y grave el 3,6%, según la Escala Autoaplicada de Zung. Mediante Regresión Logística binaria se encontró asociación positiva entre niveles de depresión moderada y grave con reportar depresión o ansiedad anteriormente, compartir habitación y sentir poca satisfacción con la carrera. Se encontró asociación negativa con el hecho de compartir tiempo libre con la familia, Pertener a algún grupo y percibir un buen estado de salud. Los resultados encontrados permiten establecer un punto de partida para el abordaje de los problemas de depresión entre estudiantes, ya que no existían datos de este tipo en la Universidad Nacional. De acuerdo con lo encontrado en este estudio, es posible emprender acciones específicas en esta población orientadas a la promoción de la salud mental.<sup>9</sup>

### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales**

**RIVEROS M**, estudió las características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través de la escala CES-D. El objetivo fue determinar los indicadores sociodemográficos y los niveles de depresión. La muestra estuvo compuesta por 382 jóvenes de 17 a 25 años. Se encontraron diferencias estadísticas según su condición de trabajador, nivel socioeconómico con respecto a si vives o no con sus padres; resultados que permitieron concluir que la escala, anteriormente mencionado detecta niveles de depresión en estudiantes.<sup>(10)</sup>

**HUARANCCA MEZA Katherin** Intervención de la enfermera en la identificación de factores condicionantes de depresión en adolescentes

escolares de 14 a 17 años del centro educativo 1252 santa Isabel, ate vitarte. 2014 La depresión, es uno de los trastornos mentales más severos, mención importante que refiere la OMS, al sostener que para el año 2020, constituirá la segunda causa de discapacidad. Relevante característica, es que el grupo más vulnerable, lo constituyen los adolescentes por su natural proceso de desarrollo personal, que demanda apoyo, afecto familiar y social para evitar desórdenes emocionales. De ahí la importancia de identificar los factores condicionantes de este problema de salud, que permitan una pronta adopción de estrategia. Objetivos: Identificar la participación de la enfermera, en la determinación de los factores que condicionan la depresión en adolescentes escolares, de un centro educativo de gestión estatal. Métodos: En el estudio participó una muestra de 86 estudiantes varones y mujeres, cuyas edades se encontraban entre 14 y 17 años, que fueron seleccionados al azar. Como instrumento de investigación se elaboró una encuesta integrada por veinte (20) preguntas relacionadas a: datos generales del adolescente, sustento económico y características de la interrelación del adolescente con su ambiente familiar y escolar. Resultados: Se evidencia que en el 67% de adolescentes el sustento económico era insuficiente, el 42% señaló que el nivel de satisfacción (ambiente familiar) era “insoportable”, el 71% de adolescentes enfrentan reacciones no asertivas de sus padres, caracterizada por falta de diálogo y poco valor que se le brinda al adolescente. Conclusión: La problemática de influencia económica y de interacción familiar, son factores de relación interpersonal que condicionan un riesgo emocional en el adolescente de presentar depresión, cumpliendo con los objetivos de la investigación<sup>(11)</sup>

**VARGAS HORACIO, TOVAR HÉCTOR,** Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao.

La depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública por su frecuencia creciente y sus consecuencias. Determinar la prevalencia y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Estudio de corte transversal, con muestreo probabilístico trietápico por conglomerados. Se usó la base de datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. La población estudiada comprendió a los residentes de 12 a 17 años. Se utilizaron cuestionarios para medir variables demográficas y socioeconómicas, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple. La prevalencia actual del episodio depresivo en adolescentes fue 8.6% (IC 95%: 6.7-11.1%), observándose según el análisis multivariado, asociaciones estadísticamente significativas con: edad de 15 a 17 años (OR: 2.03; IC 95%: 1.08-3.98), sexo femenino (OR: 2.24; IC 95%: 1.16-

4.29), nada o poca satisfacción con las relaciones sociales (OR: 2.69; IC 95%: 1.33-5.46), reglas y castigos en el hogar injustos (OR: 4.22; IC 95%: 2.15-8.26), problemas alimentarios (OR: 3.0; IC 95%: 1.39-6.45) y deseos de morir (OR: 2.88; IC 95%: 1.51-5.51).

La prevalencia del episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao fue similar y en algunos casos mayor a la encontrada en adolescentes de otros países. Los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: edad de 15 a 17 años, sexo femenino, nada o poca satisfacción con las relaciones sociales, reglas y castigos en el hogar injustos, problemas

alimentarios y deseos de morir; los cuales podrían ser evaluados como factores de riesgo en estudios posteriores.<sup>12</sup>

## **2.2.- BASES TEÓRICAS:**

### **LA DEPRESIÓN:**

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar. La depresión puede llegar a perjudicar las funciones mentales y físicas de quien la padece.

La depresión es el resultado de una combinación de factores de predisposición genética aunado a factores orgánicos y psicológicos.

Generalmente se asocia la depresión con un sentimiento de tristeza o vacío; sin embargo existen personas que no tienen este sentimiento y se encuentran deprimidas. Esto ha ocasionado que muchas personas no se den cuenta de su depresión.

De igual manera, la tristeza es un estado de ánimo normal, por esto, no se puede decir que una persona que esté triste un día o por un período de tiempo a causa de alguna situación particular, está deprimida, sin embargo, cuando la tristeza y el decaimiento general del estado de ánimo es permanente, continuo, sin límite alguno, como un hecho normal, entonces la persona si está deprimida.

La depresión puede presentarse por distintas causas, sin embargo el principal motivo por el cual puede producirse, es por una pérdida. Esta pérdida puede ser la muerte de algún ser querido, la ruptura con la pareja, la pérdida del trabajo, enfermedades, problemas de empleo, problemas familiares, soledad o tensión, entre otros factores.

## **Tipos:**

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

**El trastorno depresivo grave**, también llamado depresión grave, se caracteriza por 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 incapacita a 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.

**El trastorno distímico**, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle 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.

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

**Depresión psicótica**, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

**Depresión posparto**, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.<sup>13</sup>

**El trastorno afectivo estacional**, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. El trastorno afectivo estacional puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz.

**El trastorno bipolar**, también llamado enfermedad maniaco-depresiva, no es tan común como la depresión grave o la distimia. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión). Visite el sitio web del NIMH para obtener más información sobre el trastorno bipolar.

### **Síntomas:**

Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.

Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.

Insomnio o hipersomnía.

Agitación o enlentecimiento psicomotores.

Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.

Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

### **Complicaciones:**

Cualquier trastorno depresivo, puede evolucionar hacia un cuadro de mayor

entidad o bien agudizarse o cronificarse, en función de una serie de factores:

- Muerte de un familiar próximo.
- Muerte de un amigo.
- Maltrato físico y/o psíquico.
- Maltrato a uno de los progenitores.
- Abusos sexuales.
- Patología física relevante.
- Intento o tentativa de suicidio.
- Consumo excesivo de drogas, alcohol, marihuana o cocaína.
- Fracaso amoroso.
- Divorcio de los progenitores.
- Cambio de residencia.
- Acoso escolar.
- Dificultad para la integración social.
- Fracaso escolar.

### **Tratamiento:**

Si un padre o familiar de un adolescente observa cualquiera de los síntomas anteriores, deberá acudir de manera urgente a un profesional de la salud, para evitar que la depresión siga avanzando.

En la actualidad existe una gran variedad de tratamientos para combatir la depresión, entre ellos encontramos la psicoterapia y el uso de medicamentos.

Si la depresión del joven presenta un estado grave, se recomienda llevarlo con urgencia a que realice un tratamiento ambulatorio. En caso de que el cuadro no sea tan grave, se puede comenzar con la visita a un psicólogo o psiquiatra, quienes podrán recetar algún medicamento para mejorar la depresión.

Algunos tratamientos caseros y cotidianos útiles para que tengan en cuenta los padres pueden ser:

Anime a su hijo a seguir el tratamiento psicológico, manténgase a su lado

Aprenda, lea e investigue sobre la depresión

Preste atención a las señales de advertencia y cambios en su hijo

Asegúrese de que su hijo haga ejercicio, la actividad física es eficaz en el tratamiento de la depresión

Ayude a su hijo a evitar el alcohol y otras drogas

Asegúrese de que su hijo duerma lo suficiente<sup>14</sup>

## **TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN**

### **JEAN WATSON**

**Objetivo:** ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo y su espíritu

**Factores de cuidado:** sistema de valores, sentimientos, sensibilidad, relación ayuda-confianza, uso método científico, ens-aprendizaje

Persona: ser-en-el-mundo que percibe, vive.

Watson ha propuesto diez factores de cuidados para orientar la práctica:

Formación de un sistema de valores humanista-altruista

Inspiración de sentimientos de creencia- esperanza

Cultura de sensibilidad hacia sí mismo y hacia

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza

Promoción y aceptación de expresión de sentimientos positivos y negativos.

Utilización sistemática del método científico de resolución de problemas en el proceso de toma de decisiones

Promoción de una enseñanza- aprendizaje interpersonal

Creación de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda, protección o corrección.

Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.

Reconocimiento de las fuerzas existenciales- fenomenológicas y espirituales.

## **2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **❖ Prevalencia:**

Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

### **❖ Depresión:**

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar. La depresión puede llegar a perjudicar las funciones mentales y físicas de quien la padece.

### **❖ Adolescencia:**

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

### **❖ Suicidio:**

Es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte.

## **2.4.- HIPOTESIS:**

Ha.-Existen señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ. Marzo-junio 2014

H° No existen señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES” del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ. Marzo-junio 2014

## **2.5.- VARIABLES**

### **2.5.1.- Definición conceptual de las variables:**

#### **Es univariable**

#### **Señales de depresión**

Son aquellos signos evidentes a la simple observación y síntomas que manifiesta el paciente en este caso los estudiantes en edad adolescente.

#### **Considerando sus dimensiones**

Tiempo de presencia de signos y síntomas

Magnitud Leve, moderada y severa

Sus indicadores referenciales son

- **Edad:**

Se considerara solo a los niños que presenten su DNI o partida de nacimiento, para la verificación de su edad.

- **Grado de instrucción:**

Es el grado académico alcanzada de una persona.

- **Perdida de un ser querido:**

Es aquella persona que a perdido un familiar querido.

- **Prevalencia de depresión:**

Es el número de personas afectadas que presentan depresión.

### **Dimensión**

#### **Señales de depresión**

Son todos aquellos signos y síntomas que nos indican la presencia del estado depresivo

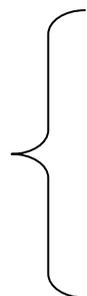
### **2.5.2.-Operacionalizacion de las Variables:**

#### **Variable:**

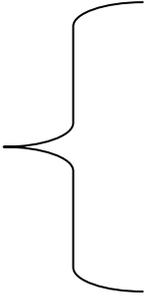
Señales de la depresión

#### **Dimensiones:**

##### Características sociodemográficas

- 
- Edad
  - Género
  - Grado de instrucción
  - Tipo de familia
  - Ingreso familiar

## Signos y síntomas de Depresión

- 
- Tristeza
  - Llanto
  - Aislamiento
  - Desgano
  - Pérdida de interés y placer en casi toda actividad

## Tiempo de presencia de signos y síntomas

- Menos de 1 semana
- 10 a 14 días
- Más de 15 días

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### **Tipo no experimental**

Porque no manipula ninguna de las variables de estudio solamente se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística (Hernández 2003)

#### **Nivel de la Investigación.**

Es de nivel, **descriptivo** porque describe y/o estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

#### **Es de corte Transversal:**

Porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Institución Educativa "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES". Av. Francisco Bolognesi s/n- Huáscar - Canto Grande - San Juan de Lurigancho, lima 36 Lima, Perú

### **3.3.- POBLACION/MUESTRA:**

#### **La población:**

Está conformada por 542 estudiantes de primaria y secundaria, siendo 162 los estudiantes de nivel secundario

#### **La Muestra:**

Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 162 estudiantes de nivel secundaria

### **3.4.- TECNICAS DE INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TECNICA:** Será la encuesta

**El instrumento:** Será el cuestionario Test de Hamilton

### **3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento será validado por profesionales expertos y conocedores.

### **3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Los datos obtenidos se vaciaran a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática; Para el análisis descriptivo se utilizará el paquete SPSS-PC con el cual se elaborará las tablas de contingencia.

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Test exacto de Fisher: con un valor P aceptable menor 0.05. Los resultados serán evaluados con un intervalo de confianza del 95%.

- Además se hará uso de Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para comprobar la confiabilidad de los instrumentos

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### TABLA N°1

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Características	F	%
<b>Edad</b>		
12 a 14 Años	50	31
15 a 16 Años	60	37
17 Años	52	32
	162	100
<b>Genero</b>		
Masculino	72	44
Femenino	90	56
Total	162	100
<b>Tipo de Familia</b>		
Nuclear	94	58
Monoparental	30	19
Fam. Padres Separados	38	23
Total	162	100
<b>Ingreso económico</b>		
Baja economía	52	32
Regular economía	90	56
Adecuada economía	20	12
Total	162	162
<b>Grado de Instrucción de familia</b>		
Primaria	42	26
Secundaria	80	49
Superior	40	25
Total	162	100

Fuente. Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 37%(60 estudiantes) tienen 15 a 16 años un 32%(52) tienen 17 años y el 31%(50) 12 a 14 años y predomina el género femenino con el 56%(90) respecto al tipo de familia el 58%(94) tienen una familia nuclear el 23%(38) son de familia separados y el 19%(30) no nuclear. Asimismo el 56%(90) son de regular economía, el 32%(52) de baja economía y respecto al grado de instrucción el 49%(80) tienen secundaria completa, el 26%(42) primaria y solamente el 25%(40) grado de instrucción superior.

**TABLA N°2**

**LAS SEÑALES DE DEPRESIÓN MÁS PREVALENTES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES”**

Nivel	N	f%
➤ Tristeza y deseo de llorar	8	5
➤ Aislamiento y desgano perdida de interés en algunas cosas	10	6
➤ Perdida del placer en casi todas las actividades y no desea comer	--	--
➤ No hay señales de depresión	144	89
Total	162	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que las señales de depresión más prevalentes en el 5%(8) de los estudiantes es la tristeza y deseo de llorar, asimismo el aislamiento y desgano en el 6%(10 estudiantes) También se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión.

**TABLA N°3**

**PRESENCIA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES”**

Nivel	N	f%
➤ Leve	18	11
➤ Moderado	--	
➤ Grave		
➤ Sin señales de depresión	144	89
Total	162	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que según clasificación existe depresión leve entre los estudiantes ya que refieren presentar episodios de tristeza y llorar, asimismo se aíslan y no sienten interés por las cosas, también se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión.

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

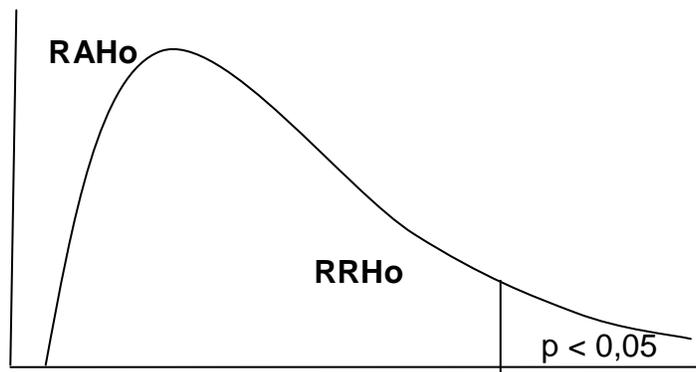
- **Formulación de hipótesis:**

- No existen señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de San Juan de Lurigancho Lima-Perú. Marzo-junio 2014
- Ha: Existen señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi Cervantes” del distrito de San Juan de Lurigancho Lima-Perú. Marzo-junio 2014

- Nivel de Significancia: → ( $p = 0,05$ ); donde “p” es llamado p valor.

**ESTADISTICO DE PRUEBA: “CHI-CUADRADO”**  $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$

- Nivel de significancia = **0.05**



- **Toma de decisión:**

- Si el ( $p < 0,05$ ), rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados generales, los cuales son importantes para hacer un acercamiento sobre las señales de depresión en el grupo de adolescentes donde en primer objetivo fue identificar sus características socio demográficas donde se encontraron que el 37% de estudiantes tienen 15 a 16 años un 32% 17 años y el 37%(60) 15 a 16 años y predomina el género femenino con el 56%(90) respecto al tipo de familia el 58%(94) tienen una familia nuclear el 23%(38) son de familia separados y el 19%(30) nono parenteral. Asimismo el 56%(90) son de regular economía, el 32%(52) de baja economía y respecto al grado de instrucción el 49%(80) tienen secundaria completa, el 26%(42) primaria y solamente el 25%(40) grado de instrucción superior.

Otro de los objetivos del estudio era identificar las señales de depresión más prevalentes en el 5%(8) de los estudiantes es la tristeza y deseo de llorar, asimismo el aislamiento y desgano en el 6%(10 estudiantes) También se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión. Entonces se puede decir que existen algunas señales que evidencia la presencia de depresión entre los adolescentes

Estas señales o signos y síntomas se presentan entre un mínimo pero significativo porcentaje de estudiantes que presentan las señales de depresión. Asimismo considerando la clasificación de la depresión se

puede decir que se encontró que existe depresión leve entre los estudiantes ya que refieren presentar episodios de tristeza y llorar, asimismo se aíslan y no sienten interés por las cosas, también se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión. Estos resultados tienen sustento al analizar el cuadro clínico y nos hace comprender que la depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros Síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social.

## CONCLUSIONES

- Entre las características socio demográficas se encuentra que el mayor porcentaje de estudiantes tienen 15 a 16 años seguido de los que ya tienen 17 años entre el grupo muestral, predomina el género femenino y respecto al tipo de familia existen porcentajes considerables de estudiantes de familia separados y no nuclear.
- El mayor porcentaje de estudiantes tiene una economía regular y también existe un significativo porcentaje de ellos que son de condición económica baja y respecto al grado de instrucción de los padres de los estudiantes el 49% tienen secundaria completa, el 26%(42) primaria y solamente el 25%(40) grado de instrucción superior.
- Existen señales de depresión más prevalentes en el 11% de los estudiantes ya que se evidencian entre ellos algunas manifestaciones como la tristeza y deseo de llorar, asimismo el aislamiento y desánimo. También se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión.
- Según clasificación existe depresión leve entre los estudiantes ya que refieren presentar episodios de tristeza y llorar, asimismo se aíslan y no sienten interés por las cosas, también se observa que en el 89%(144 estudiantes) no presentan ninguna señal de depresión.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario tener en cuenta que los resultados obtenidos de las respuestas de los estudiantes ya que nos evidencian que existen señales de depresión en un mínimo porcentaje pero significativo de considerar para poder en práctica estrategias de atención y prevención.
- ✓ Este estudio de investigación encuentra valioso y desea incluir como recomendación importante que se trabaje la intervención a este grupo de estudiantes que presentaron depresión leve.
- ✓ El trabajo del profesional de enfermería debe realizarse de forma interdisciplinaria en el cual la enfermera sea de apoyo en la realización y sustento del diagnóstico junto con los docentes de la institución educativa.
- ✓ Las acciones del profesional de enfermería no solo debe encaminarse en las manifestaciones y detectar los grados de depresión, deberían ir encaminados al trabajo preventivo por ello se hace necesario buscar los factores causales de la depresión, la detección oportuna por lo tanto buscar las mejores acciones y/o alternativas de solución frente a la situación problemática

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.- Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. [Serie de Internet]. [Consultado el 08 de Septiembre de 2011]. En: <http://www.insm.gob.pe/oeaide.htm>.
2. León F, Velásquez L. Niveles de depresión y ansiedad en adolescentes con diversas medidas de privación de libertad [Tesis para optar el gradoal título de psicología]. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta; 2008.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Ginebra:Organización Mundial de la Salud; 2001.
4. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G, Pacheco S. Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica. Rev. Med. 2011; 72 (3):
5. Murray C, López A. La carga global de la enfermedad: una evaluación integral de la mortalidad y discapacidad por enfermedades, lesiones y factores de riesgo en 1990 y proyectado para el año 2020. Cambridge,
6. Rondón B. Salud Mental: Un problema de Salud Pública en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23 (4): 237- 238.
7. Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N y Jiménez L. La relación entre depresión y Conflictos Familiares en adolescentes. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2009; 9 (2): 205- 216.
8. Vargas H, Tovar H, Valverde J. Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Rev. Peruana de Epidemiologia. 2010; 14 (2)

9. Ramírez F. Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. Rev Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (1): 65-71.
- 10 <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartadodefinici>
- 11 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- 12 <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2013/Ago2013/ICPD/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>
- 13 <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>

# ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Existirán señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "Francisco Bolognesi Cervantes" del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ marzo-junio 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar las señales de depresión en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ. Marzo-junio</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> Identificar las características sociodemográficas de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ Marzo-junio 2014.</p> <p>Identificar las señales de depresión según edad de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" del distrito de San Juan de Lurigancho LIMA-PERÚ. Marzo-junio 2014</p> <p>Identificar las señales de depresión más prevalentes en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" del distrito de San Juan de Lurigancho Lima-Perú agosto-diciembre 2014</p>	<p>Invariable</p> <p>✓ Señales de depresión</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Signos y síntomas</p>	<p>✓ Edad</p> <p>✓ Género</p> <p>✓ Tipo de familia</p> <p>✓ Ingreso familiar</p> <p>✓ Tristeza</p> <p>✓ Llanto</p> <p>✓ Agotamiento</p> <p>✓ Aislamiento</p> <p>✓ Escala de depresión.</p> <p>Valoración TEST DE HAMILTON</p>

--	--	--	--	--



Buenos días. Soy egresada de Enfermería de la universidad Alas Peruana y les pido contestar con la mayor sinceridad posible

El presente cuestionario tiene por objeto recoger información sobre las señales de depresión por lo tanto será anónima y se solicita apoyo respondiendo con veracidad las interrogantes que se formulan a continuación

Datos generales

- ✓ Edad -----
- ✓ Género M( ) F( )
- ✓ Tipo de familia:
  - Disfuncional ( )
  - Viven unidos y no hay problemas fuertes ( )
  - Solo vives con uno de ellos ( )
  - Vives con abuelos ( )
- ✓ Ingreso familiar
  - No cubre las necesidades ( )
  - Si alcanza ( )
  - No tienen ingresos fijos ( )

## TEST DE HAMILTON

1	<p>Humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> <li>● Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</li> <li>● Estas sensaciones las relata espontáneamente</li> <li>● Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li> <li>● Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</li> </ul>
2	<p>Sentimiento de culpa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> <li>● Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente</li> <li>● Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li> <li>● Siente que la enfermedad actual es un castigo</li> <li>● Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras</li> </ul>
3	<p>Suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> <li>● Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li> <li>● Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</li> <li>● Ideas de suicidio o amenazas</li> <li>● Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li> </ul>
4	<p>Insomnio precoz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No tiene dificultad</li> <li>● Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño</li> <li>● Dificultad para dormir cada noche.</li> </ul>
5	<p>Insomnio intermedio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No hay dificultad</li> <li>● Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma</li> </ul>

	<p>espontánea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)</li> </ul>
6	<p>Insomnio tardío:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No hay dificultad</li> <li>● Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</li> <li>● No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</li> </ul>
7	<p>Trabajo y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No hay dificultad</li> <li>● Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li> <li>● Pérdida de interés en su actividad (dis. de la atención, indecisión y vacilación)</li> <li>● Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o dis. de la productividad</li> <li>● Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda</li> </ul>
8	<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Palabra y pensamiento normales</li> <li>● Ligeramente retrasado en el habla</li> <li>● Evidente retraso en el habla</li> <li>● Dificultad para expresarse</li> <li>● Incapacidad para expresarse</li> </ul>
9	<p>Agitación psicomotora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguna</li> <li>● Juega con sus dedos</li> <li>● Juega con sus manos, cabello, etc.</li> <li>● No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li> <li>● Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos</li> </ul>
10	<p>Ansiedad psíquica:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No hay dificultad</li> <li>● Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>● Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>● Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>● Expresa sus temores sin que le pregunten</li> </ul>
11	<p>Ansiedad somática (Signos físicos concomitantes de ansiedad tales como: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada. Transpiración):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> <li>● Ligera</li> <li>● Moderada</li> <li>● Severa</li> <li>● Incapacitante</li> </ul>
12	<p>Síntomas somáticos gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno</li> <li>● Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>● Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>
13	<p>Síntomas somáticos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno</li> <li>● Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.</li> <li>● Cualquier síntoma bien definido</li> </ul>
14	<p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> <li>● Débil</li> <li>● Grave</li> </ul>
15	<p>Hipocondría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupado de si mismo (corporalmente)</li> <li>● Preocupado por su salud</li> <li>● Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>
16	<p>Pérdida de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana</li> <li>● Pérdida de más de 500 gramos en una semana</li> <li>● Pérdida de más de 1 kgr en una semana</li> </ul>
17	<p>Perspiciacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li> <li>● Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li> <li>● No se da cuenta que está enfermo</li> </ul>

