



**Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua
Unan-Managua**



**Facultad Regional Multidisciplinaria
FAREM-Carazo**

Departamento de Ciencias de la Educación y
Humanidades

Carrera: Psicología

Seminario de Graduación

Tema: Problemas psicológicos presentes en algunas
instituciones estatales del departamento de Carazo.

Subtema: Incidencia de la Depresión en el Rendimiento
Académico de los estudiantes internos del centro de educación
integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, santa Teresa-
Carazo, en el segundo semestre del año 2012.

Autores:
Br. Ana Icela Collado Urbina
Br. Emelda Inés Cortez López

Carnet:
08090381
08096961

Tutor: Dr. Gerardo Porrás Munguía.

Jinotepe, Carazo, Nicaragua 2012

TEMA GENERAL

Problemas psicológicos presentes en algunas instituciones estatales del departamento de Carazo.

SUBTEMA:

Incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA, Esther del Río "Las Marías", SantaTeresa- Carazo en el segundo semestre del 2012.

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo fruto de nuestro esfuerzo, sacrificio y abnegación a:

DIOS por ser nuestro fundamento y regalarnos el don de la vida permitiéndonos alcanzar nuestra meta para poder compartir con nuestros semejantes los conocimientos alcanzados.

A María Auxiliadora a quien invocamos como Madre, desde nuestra fe católica, pidiendo su intercesión ante Nuestro Señor Jesús.

A nuestros padres, Irene Urbina, Juan Cortez y Nicolasa López, por su amor, apoyo y comprensión; Por sus palabras de aliento ayudándonos a no desfallecer para alcanzar el éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todas las personas que de forma sincera nos colaboraron al facilitarnos libros de texto e información necesaria.

Hacemos especial mención a:

MSC en Psicología María Auxiliadora Alfaro, por brindarnos su apoyo emocional y profesional.

Dr. Gerardo Porras nuestro tutor, por su paciencia y comprensión, guiándonos en el desarrollo del presente trabajo.

A nuestra compañera de clase Br. María Mercedes Arévalo Jirón, por su valiosa colaboración al compartir sus conocimientos de informática para el procesamiento de datos.

Msc. Juanita Rodríguez Lara por compartir sus conocimientos profesionales.

RESUMEN

A partir de la preocupación de las autoridades del centro por la observación de síntomas depresivos en los estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, Santa Teresa-Carazo, surge el interés por estudiar la presencia de depresión, la gravedad del cuadro depresivo y la incidencia en el rendimiento académico, tratando de descubrir si existe relación entre estas variables, lo que será de utilidad para la institución brindando programas de atención especial para quienes padecen este tipo de problema, con el propósito de fomentar el desarrollo afectivo de los estudiantes en tanto que éste resulta ser un componente importante de su ser integral.

En el presente estudio, se realizó una evaluación psicológica a 47 estudiantes internos, para conocer si existe relación entre las variables depresión y rendimiento académico de los afectados en el segundo semestre del año 2012. A través de las preguntas directrices formuladas se investigó la relación directa entre las dos variables.

Los resultados obtenidos de la aplicación test de Hamilton para depresión, indican que el 77% de la población estudiada no tiene depresión y el 23 % sí están afectados. Al analizar su rendimiento académico no se establece relación con la depresión; las categorías de rendimiento académico en los que se encuentran los deprimidos son: muy bueno (36% de la muestra), bueno (46 % de la muestra), observando que quienes sufren mayor afección tienen rendimiento académico bueno y muy bueno y los que se ubican en rendimiento regular y deficiente (9%) están relativamente estables.

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS.....	9
General:.....	9
Específicos:	9
VI. MARCO TEÓRICO.....	10
6.1 Depresión	10
6.2 SÍNTOMAS	11
6.3 Causas.....	11
6.4 CONSECUENCIAS	13
6.5 TIPOS DE DEPRESIÓN	13
6.6 Factores que suelen interactuar constituyendo el origen del desarrollo de los estados de depresión en niños y jóvenes.....	14
6.7 Tratamiento.....	16
6.8 Rendimiento Académico	17
VII. PREGUNTAS DIRECTRICES	20
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
8.1 MATRIZ DE DESCRIPTORES.....	23
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
Tabla1. Número de estudiantes con depresión.....	27
Tabla 2. Distribución por sexo y edad	28
Tabla 3. Distribución de estudiantes por zona de procedencia.....	29
Tabla 4. Distribución de estudiantes por motivo de ingreso al centro escolar.....	30
Tabla 5. Nivel de Rendimiento Académico	31
Tabla 6. Depresión y Rendimiento Académico	32
Tabla 7. Puntuación global de la gravedad del cuadro depresivo.....	33

X. CONCLUSIONES	35
XI. RECOMENDACIONES	37
XII. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	38
BIBLIOGRAFÍA.....	38
WEBGRAFÍA.....	38

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se refiere a depresión y su incidencia en el rendimiento académico, fue realizado con estudiantes internos del centro de educación integral, DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa – Carazo ubicado a 800 metros del kilómetro 51 ½ de la carretera Jinotepe-Nandaime, en donde se brinda atención integral a estudiantes de escasos recursos, de diferentes partes del país, también se imparte educación secundaria a estudiantes externos; se ejecuta el programa psicosocial desarrollando talleres una vez por semana abordando diferentes temáticas sociales y el plan NEOVIDA a través del cual se realiza prevención adecuando variables de contenido a los temas que exige el MINED y talleres a padres y madres de familia.

El internado, actualmente alberga a 47 adolescentes de edades entre 12 a 18 años a quienes se les brinda una atención integral (alojamiento, alimentación, materiales educativos, atención psicológica y atención básica en salud).

Las variables de estudio son depresión y rendimiento académico. La depresión es un trastorno del estado de ánimo. Habitualmente la persona muestra abatimiento, tristeza e infelicidad, estos síntomas pueden ser transitorios o permanentes, también puede identificarse como otro de los síntomas irritabilidad o trastorno del humor, que puede disminuir las actividades habituales de la persona, ya sea que se conozca o no las causas.

En los adolescentes la depresión puede cambiar la forma como se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

El Rendimiento Académico se conceptualiza como el nivel de conocimiento demostrado en un área o materia comparado con la norma de la edad y nivel académico. También supone la capacidad para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud; no obstante el estado de ánimo es un factor determinante que debe tomarse en cuenta

para analizar si está incidiendo en el interés por los estudios. Muchos sujetos refieren una capacidad disminuida para pensar, concentrarse o tomar decisiones, dan la impresión de distraerse con facilidad o quejarse de falta de memoria.

Por lo tanto en el tema analizamos la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos en el segundo semestre del 2012, verificando si existe relación de causalidad. Se realizó aplicación de test de Hamilton para la depresión a los 47 internos, para determinar cuántos de ellos están; se hizo revisión de expedientes para conocer los factores sociales. Los datos sobre rendimiento académico se obtuvieron del cuaderno de registro de notas.

Según observaciones realizadas por el Director del centro Lic. Jacinto Armando Morales (Psicólogo), muchos de los adolescentes presentan síntomas depresivos y en la institución no se ha hecho ningún estudio sobre las variables depresión y rendimiento académico, por lo que se consideró de mucha importancia esta valoración para determinar si la depresión afecta los resultados en su rendimiento escolar o descartar dicha incidencia.

Los beneficiarios directos son los estudiantes con depresión, ya que al determinarse la alteración psicológica podrán buscar ayuda profesional o ser atendidos durante el próximo curso escolar y mejorar su calidad de vida, fortaleciendo sus capacidades de forma integral. El estado de ánimo es un factor fundamental que no solo puede incidir en el interés por los estudios, sino en toda las esferas del ser humano; Los beneficiarios indirectos son los padres-madres de familia, profesores y autoridades de la institución, pues al mejorar el estado de ánimo de los estudiantes mejorarán su conducta, potencializando sus capacidades cognitivas así como sus relaciones interpersonales a nivel familiar y escolar, lo que sin duda producirá un mayor rendimiento no solo académico, sino también en las diferentes actividades que son parte de las responsabilidades en el internado del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” y en sus hogares.

Una de las dificultades durante el proceso de investigación fue la irregularidad con que se presentaban los estudiantes al centro de internado al no coincidir con el tiempo de evaluación establecido para la aplicación del test para medir la presencia

y nivel de depresión, así como el poco acceso a la información sobre rendimiento académico de los estudiantes identificados con depresión, debido a que la directora educativa se encontraba coordinando actividades de las fiestas patrias y programación de cierre de curso escolar.

II. ANTECEDENTES

La relación entre depresión y rendimiento académico en adolescentes, no ha sido totalmente esclarecida dado que se emplean diferentes instrumentos para la evaluación de la depresión y diversos parámetros para estimar el aprovechamiento académico.

En un estudio realizado por Iris Xóchitl Moyeda, Alejandro Sánchez Velasco, Francisco Robles Ojeda, de la Universidad de Murcia- España en el año 2009, donde participaron 245 escolares adolescentes para analizar la relación que existe entre su rendimiento y sus niveles de depresión, se concluye que la relación entre depresión y aprovechamiento escolar no se establece con el promedio general de calificaciones, sino de manera particular con el de algunas asignaturas.

En otra investigación realizado en Bucaramanga- Colombia, con 31 estudiantes del quinto grado del Colegio Santísima Trinidad en el año 2003, los resultados obtenidos indican que no existe relación entre ambas variables llegando a tres conclusiones posibles: **a.** que es necesario refinar el sistema de evaluación de la variable Y, **b.** Que la depresión infantil se presenta como un estado, cuya permanencia no es suficientemente estable como para relacionarse de manera clara con el rendimiento académico, al menos en la franja de la edad evaluada; y **c.** Que los hallazgos indican el inicio de una relación, aún incipiente, pero que puede establecerse definitivamente en la adolescencia.

Referente a estudios nacionales, en una investigación realizada en el colegio Centroamérica-Managua, con una muestra de 25 estudiantes de bachillerato y tercer ciclo con una edad promedio de 15 años, se comprobó que la inestabilidad emocional influye poco en el rendimiento académico y que el contexto sí afecta, entre ellos la familia, amigos religión, vecindario, a al vez que intervienen en el interés por el estudio y cumplimiento de tareas del estudiante del colegio Centroamérica en el año 2012.

A nivel del departamento de Carazo no se encuentran datos registrados sobre investigaciones realizadas anteriormente sobre depresión y su incidencia en el rendimiento académico.

En el centro de educación integral DIANOVA aún no sea realizado ningún estudio con los estudiantes para determinar si padecen depresión y si ésta afecta su rendimiento académico.

III. JUSTIFICACIÓN

En el centro de educación integral Esther del Río “Las Marías” se desarrolla el programa denominado “residencial”, espacio donde conviven 47 estudiantes internos que reciben seguimiento de forma integral; dentro del seguimiento se encuentra la atención psicológica individual y grupal, en la que participamos directamente llevando a la práctica los conocimientos adquiridos en nuestra formación profesional. El director refiere que muchos de estos estudiantes presentan síntomas depresivos y que es de mucha importancia para la institución conocer si tienen depresión y conocer si ésta influye en el rendimiento académico.

Las personas con depresión dejan de realizar las actividades cotidianas perdiendo motivación lo que genera deterioro social, laboral y escolar. Dado que la persona aquejada por depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés o incapacidad para concentrarse, asimilar conocimientos y disfrutar de las actividades habituales, se determinó la aplicación de test para identificar a los estudiantes afectados, con el propósito de evaluar si ésta produce incidencia en su rendimiento académico.

El rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo, puede cambiar la forma como se ven a sí mismos, así como las personas en torno a ellos.

Por la importancia que tiene el factor psicológico, como la motivación, el interés y el estado de ánimo para la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y después de conocer que en el centro escolar no se ha realizado ningún estudio sobre la relación depresión y rendimiento académico decidimos llevar a efecto esta investigación.

Los estudiantes que presenten depresión serán beneficiarios directos ya que al determinarse la alteración psicológica podrán optar por atención personal con un profesional o de seguir estudiando en este centro, ser atendidos durante el próximo curso escolar para mejorar su calidad de vida, fortaleciendo sus capacidades de forma integral. Los beneficiarios indirectos son los padres-madres de familia, profesores y autoridades de la institución, pues al mejorar el estado de ánimo de los estudiantes mejorarán su conducta, desarrollando sus capacidades cognitivas así como sus relaciones interpersonales a nivel familiar y escolar, lo que sin duda producirá un mayor rendimiento no solo académico, sino también en las diferentes actividades tanto en el internado del Centro de Educación Integral DIANOVA, como en sus hogares.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa-Carazo en el segundo semestre del 2012?

V. OBJETIVOS

General:

- Determinar la incidencia generada por la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, Santa Teresa- Carazo, en el segundo semestre del 2012.

Específicos:

- Identificar a los estudiantes afectados por depresión, mediante la Escala de Hamilton para la Depresión.
- Conocer los factores sociales de los estudiantes internos con depresión del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”.
- Conocer el rendimiento académico de los estudiantes internos afectados por la depresión.
- Valorar la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos con depresión.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Depresión

La depresión (del latín *depressio*, que significa «opresión», «encogimiento» o «abatimiento»). Según el modelo médico, la psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte). También hay otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la muerte de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la genética o un condicionamiento educativo.¹

¹ es.wikipedia.org/wiki/Depresión

6.2 SÍNTOMAS

La depresión puede cambiar la forma como los adolescentes se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Los síntomas de la fase depresiva

Los síntomas de la fase depresiva suelen coincidir con los que conocemos de una depresión normal: apatía, falta de ilusión, sensación de tristeza o vacío, baja autoestima, dificultad para realizar las tareas habituales, enlentecimiento, falta de concentración, deseo de morir, molestias físicas, ansiedad, insomnio o exceso de sueño, pérdida o exceso de apetito, inhibición social, ideas de culpa o ruina.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes:

Cambios en el apetito (por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento).

Dificultad para concentrarse.

Dificultad para tomar decisiones.

Episodios de pérdida de la memoria.

Fatiga.

Sentimiento de agitación, inquietud e irritabilidad.

Sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo.

Pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas.

Pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte.

Problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

6.3 Causas

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes. En ellos, el estado anímico depresivo es común debido a:

El proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste.

La influencia de las hormonas sexuales.

Los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como:

La muerte de un amigo o pariente.

- La ruptura con la novia o novio.
- El fracaso en la escuela.

Los adolescentes que son más propensos a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes:

- Tienen baja autoestima.
- Son muy autocríticos.
- Sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.

Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños. Un antecedente de depresión en la familia también pone a los adolescentes en mayor riesgo.

Los siguientes eventos o situaciones pueden causar depresión:

- Agresión o acoso en la escuela o en otra parte.
- Abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual.
- Falta de destrezas sociales.
- Dificultades de aprendizaje.
- Enfermedad crónica.
- Crianza o cuidados deficientes.
- Acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.

Muchos adolescentes con depresión también pueden tener:

- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA).
- Trastorno bipolar.

- Trastornos alimentarios (bulimia y anorexia).²

6.4 CONSECUENCIAS

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio.

6.5 TIPOS DE DEPRESIÓN

Los tres tipos más comunes son: Trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

Trastorno Depresivo Mayor:

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas, durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros 4 síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad motora,

Distimia:

Es un estado de ánimo crónicamente deprimido que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años. Los síntomas depresivos son menos graves y prolongados. Los periodos de distimia pueden alternarse con breves periodos de normalidad. La distimia pone a la persona en riesgo para desarrollar una depresión mayor.

Trastorno Bipolar:

Llamado también enfermedad maníaco-depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero

² www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm

más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se encuentre en graves problemas y situaciones embarazosas. Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado sicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).

Algunas de las características de los pacientes en fase maníaca son la capacidad de mantenerse despiertos durante largo tiempo y que, debido a su energía extra y predisposición, tienden a pensar que son superiores a los demás, entre otras.³

6.6 Factores que suelen interactuar constituyendo el origen del desarrollo de los estados de depresión en niños y jóvenes.

Factores Biológicos.

Se han efectuado diferentes estudios para averiguar las posibles causas psicobiológicas y psicofisiológicas de la depresión en población infantil. Los estudios han intentado replicar los resultados hallados en población adulta. Los resultados no han estado concluyentes. Algunas líneas de investigación han planteado la hipótesis del déficit funcional serotoninérgico como elemento facilitador del trastorno afectivo, pero, tampoco sin poderse llegar a conclusiones definitivas.

Factores Genéticos.

Según diversos estudios efectuados, los factores genéticos podrían explicar un porcentaje elevado (50%) de la varianza en la transmisión de los trastornos

³ www.depression.uady.mx/index.php?a=4

afectivos. Los estudios familiares que evalúan hijos de padres deprimidos han verificado que la posibilidad de que éstos lleguen a desarrollar el trastorno es entre 3 y 6 veces más elevada en comparación con niños que no presentan este factor de riesgo. Igualmente, el riesgo de desarrollar otra psicopatología, como ansiedad o incluso trastornos de conducta, es también mayor. De todas formas se habla de factores predisponentes no causales. La presencia o no del trastorno y su tipo en población de riesgo, dependería de los factores internos del sujeto interactuando con el entramado de circunstancias personales, familiares y sociales.

Factores Socio-familiares.

Parece bastante probable que un factor determinante en la aparición y mantenimiento del trastorno, está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La depresión sería resultado, entre otros factores, de una pobre interacción padres - hijos. Estudios realizados al efecto han demostrado diversas características interactivas familiares peculiares entre los que destaca: baja implicación paterna y alta sobreprotección materna, más conflictos familiares, más problemas de comunicación, más irritabilidad, más abuso y negligencia. En el caso de padres depresivos, la transmisión de la depresión no implica, por tanto, sólo influencias genéticas sino que también conlleva influencias psicosociales. Si bien el tipo de interacción puede relacionarse como causa de depresión a través de modelos psicológicos (conductuales, cognitivos) y biológicos, para algunos autores el conflicto familiar podría ser la respuesta de los padres a los problemas del hijo, o en otros casos, la depresión podría contribuir al mantenimiento del problema parental.

Factores estresantes.

Aquí se pueden incluir los factores externos que cursan generando un estado de estrés continuado. Es el caso de las separaciones, divorcios o discordia de la pareja. El elemento relevante para el niño no es tanto la ruptura en sí, sino, el estado en que queda la relación afectiva entre los padres. Una relación de amenazas, coerciones, etc. produce evidentemente una transición con más carga emocional para el niño y

lo hace más vulnerable al desarrollo de la patología. Otro factor potencialmente generador del trastorno es el caso de pérdida de un ser querido, especialmente en niños ya frágiles. La pérdida de la madre o padre puede requerir, dependiendo de la edad, una atención especializada para facilitar el proceso de duelo. Ello puede ser especialmente necesario en aquellos casos de muerte repentina o en accidentes de tráfico⁴.

6.7 Tratamiento

Independientemente de que se llegue a un diagnóstico fino del tipo de trastorno depresivo, si la situación anímica supone una limitación en las actividades habituales del paciente, o una disminución de su capacidad funcional en cualquiera de sus esferas (social, laboral, etc.) se considera adecuada la instauración de un tratamiento. El fin del tratamiento es el de mejorar la situación anímica, así como restaurar un adecuado funcionamiento de las capacidades socio-laborales y mejorar, en general, la calidad de vida del paciente, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, y evitando en lo posible las recaídas.

La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos.

Los psiquiatras tienen competencias en recetar medicamentos. Los psicólogos no tienen competencias tratamiento biológico, pero sí en psicoterapia u otras formas de intervención psicoterapeuta desde la modificación de conducta y terapia de conducta. En ambos casos, el abordaje se realizará dependiendo del diagnóstico del paciente (según el modelo médico) y de la gravedad de los síntomas (muy especialmente en la terapia de conducta).

⁴ www.psicodiagnosis.es/.../ladepresionenniosyadolescentes/index.php

6.8 Rendimiento Académico

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando evalúa el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan

mayor o menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos. Se puede tener una buena capacidad intelectual y una buenas aptitudes y sin embargo no estar obteniendo un rendimiento adecuado.

El rendimiento académico, en ocasiones se le denomina como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, son utilizadas como sinónimos. Si partimos de la definición de Jiménez (2000, sección de desarrollo) la cual postula que **el rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área O materia comparado con la norma de edad y nivel académico”**, encontramos que el rendimiento del alumno debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación, sin embargo. la simple medición y/o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no provee por sí misma todas las pautas necesarias para la acción destinada al mejoramiento de la calidad educativa.

Si se pretende conceptualizar el rendimiento académico a partir de su evaluación, es necesario considerar no solamente el desempeño individual del estudiante, sino la manera cómo es influido por el grupo de pares, el aula ó el propio contexto educativo. En este sentido Cominetti y Ruiz (1997 sección de desarrollo) en su estudio denominado ` Algunos factores del rendimiento: las expectativas y el género, refieren que se necesita conocer qué variables inciden ó explican el nivel de distribución de los aprendizajes, los resultados de su investigación plantean que:

“las expectativas de familia, docentes y los mismos alumnos con relación a los logros en el aprendizaje reviste especial interés porque pone al descubierto el efecto de un conjunto de prejuicios, actitudes y conductas que pueden resultar beneficiosos ó desventajosos en la tarea escolar y sus resultados”, Asimismo que: “el rendimiento de los alumnos es mejor, cuando los maestros manifiestan que el nivel de desempeño y de comportamientos escolares del grupo es adecuado”.

Probablemente una de las variables más empleadas ó consideradas por los docentes e investigadores para aproximarse al rendimiento académico son las calificaciones escolares; razón de ello que existan estudios que pretendan calcular algunos índices de fiabilidad y validez de éste criterio considerado como `predictivo´ del rendimiento académico (no alcanzamos una puesta en común de su definición y sin embargo pretendemos predecirlo), aunque en la realidad del aula, el investigador incipiente podría anticipar sin complicaciones, teóricas ó metodológicas, los alcances de predecir la dimensión cualitativa del rendimiento académico a partir de datos cuantitativos.

En estudios realizados sobre análisis de calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico, Cascón (2000, sección de desarrollo) atribuye la importancia a dos razones:

1) Uno de los problemas sociales, y no sólo académicos, que están ocupando a los responsables políticos, profesionales de la educación, padres y madres de alumnos; y a la ciudadanía, en general, es la consecución de un sistema educativo efectivo y eficaz que proporcione a los alumnos el marco idóneo donde desarrollar sus potencialidades.

2) por otro lado, el indicador del nivel educativo adquirido, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, ha sido, sigue y probablemente seguirán siendo las calificaciones escolares. A su vez, éstas son reflejo de las evaluaciones y/o exámenes donde el alumno ha de demostrar sus conocimientos sobre las distintas áreas o materias, que el sistema considera necesarias y suficientes para su

desarrollo como miembro activo de la sociedad”.⁵ En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que refleja lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo.

También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. El rendimiento académico está vinculado a la aptitud.

Existen distintos factores que inciden en el rendimiento académico. La dificultad propia de algunas asignaturas, la gran cantidad de exámenes que pueden coincidir en una fecha, pasando por la amplia extensión de ciertos programas educativos, motivos que pueden llevar a un alumno a mostrar un pobre rendimiento académico.

Otras cuestiones están directamente relacionadas al factor psicológico, como la poca motivación, el desinterés o las distracciones en clase, que dificultan la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y termina afectando al rendimiento académico a la hora de las evaluaciones.⁶ Muchos sujetos refieren una capacidad disminuida para pensar, concentrarse o tomar decisiones (criterio A8). Pueden dar la impresión de distraerse con facilidad o quejarse de falta de memoria. Quienes tienen ocupaciones laborales o estudios que representan una exigencia intelectual suelen ser incapaces de funcionar adecuadamente, incluso aunque solo tengan problemas leves de concentración p. ej., un programador de ordenadores que ya no es capaz de realizar tareas complicadas que antes sí podía llevar a cabo. (DSM- IV- TR, pág. 392)⁷.

⁵ www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol1n2/Edel.pdf

⁶ <http://definicion.de/rendimiento-academico/>

⁷ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
Primera edición 2002 MASSON, S.A

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuántos estudiantes están afectados por la depresión?
2. ¿Cuáles son los factores sociales de los estudiantes internos afectados por la depresión, del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa- Carazo?
3. ¿Cuál es el rendimiento académico de los estudiantes internos con depresión del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” en el segundo semestre del 2012?
4. ¿Cuál es la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” en el segundo semestre del 2012?

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación que se realizó en el Centro de Educación Integral DIANOVA, Esther del Río “Las Marías”, Santa Teresa-Carazo, en el segundo semestre del año 2012, con los estudiantes internos, se caracteriza por la descripción de la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes, se analizó la afectación en el estado de ánimo, como pérdida de interés o desmotivación para estudiar, relacionando la presencia de depresión con el rendimiento académico.

El enfoque es cualitativo en el cual no se utilizan datos estadísticos y es un proceso inductivo, que interpreta los fenómenos haciendo uso de la subjetividad, ya que según Sampiere es el que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación, hace uso moderado de la estadística para el análisis de datos (conteo, algunas operaciones aritméticas).

Es no experimental porque la indagación de los datos la realizamos sin manipular variables, ajustándonos al concepto dado por Sampiere que nos dice que “el estudio no experimental es el que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en el que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Es transversal, porque en esta investigación se recopilamos datos en un tiempo único. “El propósito es describir las variables de estudio y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”, refiere Sampiere. Por lo tanto se analizó cómo la variable depresión afecta el rendimiento académico de los estudiantes.

Es correlacional causal ya que se relacionaron variables, es decir la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos verificando la causa y el efecto, lo que se ajusta a lo que expresa. Sampiere: “los diseños correlacionales causales describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables, en un momento determinado ya sea en términos correlacionales o en función de la relación causa-efecto, (Sampiere, pág. 226, 227).

La población del estudio fue de 47 estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa-Carazo; la muestra consta de 11 estudiantes con depresión.

El instrumento utilizado para determinar la presencia de depresión fue el test de Hamilton para la depresión, el cual consta de 17 ítems que evalúan la gravedad del cuadro depresivo de acuerdo a los síntomas presentes. Los datos generales y de rendimiento académico se registraron en una ficha de registro con los resultados de la aplicación del test psicológico.

8.1 MATRIZ DE DESCRIPTORES

OBJETIVOS	PREGUNTAS DIRECTRICES	PREGUNTAS ESPECÍFICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
Identificar a los estudiantes internos afectados por la depresión.	¿Cuántos estudiantes internos están afectados por la depresión?	Para el alcance de este objetivo se aplicó test para la depresión de Hamilton, cuyo contenido consta de 17 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo (ver anexos).	Escala de Hamilton para la depresión.	Estudiantes internos del centro de educación integral Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa-Carazo.
Conocer los factores sociales de los estudiantes internos con depresión del centro de Educación Integral DIANOVA ESTHER Del río “Las Marías”	¿Cuáles son los factores sociales de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del río “las marías” santa teresa – carazo?	1. ¿cual es la procedencia de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del rio “Las marías“ Santa Teresa–carazo? En porcentaje 2. ¿cómo se	Ficha de registro	Expedientes

		<p>distribuye en porcentaje la edad de los estudiantes internos?</p> <p>3. ¿Cómo está distribuida en porcentaje el sexo de los estudiantes internos?</p> <p>4. ¿Cuál es el motivo de ingreso al centro escolar de los estudiantes internos?</p> <p>5. ¿cómo está distribuido el nivel escolar en porcentaje de los estudiantes internos?</p>		
<p>Conocer el rendimiento académico de los estudiantes internos afectados por la depresión.</p>	<p>¿Cuál es el rendimiento académico en el segundo semestre de los estudiantes internos afectados por la depresión?</p>	<p>1- ¿Cómo es el rendimiento académico de los estudiantes internos con depresión? En porcentaje?</p> <p>- Excelente</p>	<p>Ficha de registro.</p>	<p>Expedientes.</p>

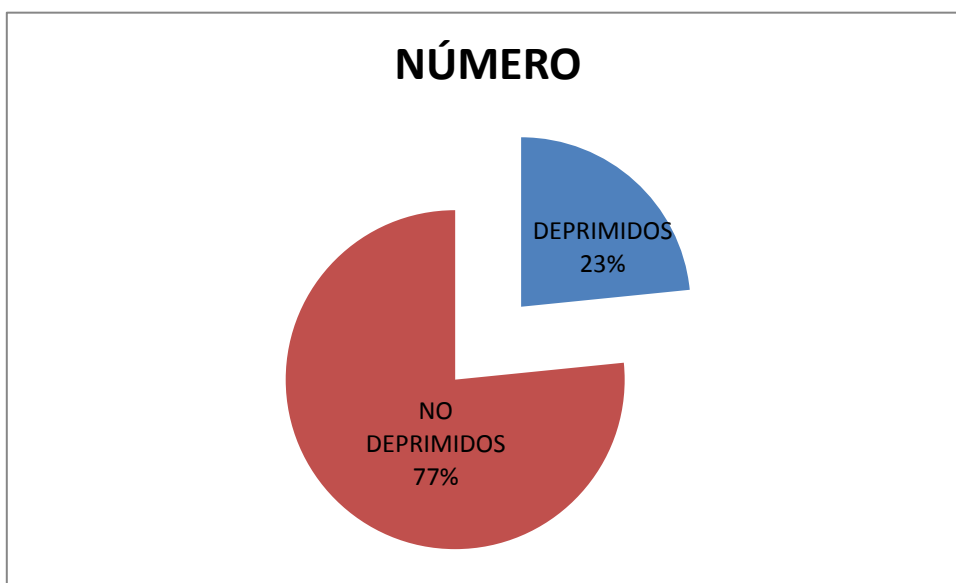
		<ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno -Bueno -Regular -Deficiente 		
<p>Valorar la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos con depresión.</p>	<p>¿Cuál es la incidencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, en el segundo semestre del 2012?</p>	<p>¿Existe relación entre la presencia de depresión y rendimiento académico de los estudiantes con depresión en el segundo semestre del 2012?</p> <p>Mucha relación: los estudiantes con depresión reprobaron clases.</p> <p>Poca relación: los estudiantes bajaron su rendimiento académico.</p> <p>Ninguna relación: los estudiantes mantuvieron o incluso mejoraron si rendimiento</p>	<p>Ficha de registro.</p>	<p>Cuaderno de registro.</p>

		académico.		
--	--	------------	--	--

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla1. Número de estudiantes con depresión.

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
DEPRIMIDOS	11	23
NO DEPRIMIDOS	36	77
TOTAL	47	100

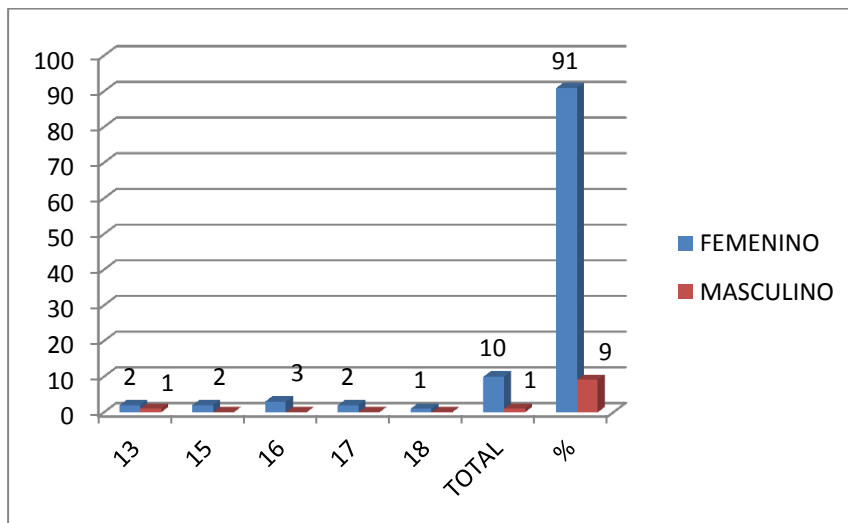


En la columna correspondiente al número se detalla el total de estudiantes con y sin depresión respectivamente, según la escala de Hamilton para medir el cuadro depresivo aplicada al total de estudiantes internos; encontrando que de los 47 evaluados, 36 no tienen depresión para un 77% y 11 estudiantes presentan depresión, para un 23 % de la población; lo que significa que la mayoría de estudiantes se encuentran emocionalmente estables en su estado de ánimo y que si manifiestan algunos síntomas propios de la depresión estos son comunes del desarrollo humano.

Tabla 2. Distribución por sexo y edad

EDAD \ SEXO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
13	2	1	3
15	2	0	2
16	3	0	3
17	2	0	2
18	1	0	1
TOTAL	10	1	11
%	91	9	100

SEXO Y EDAD

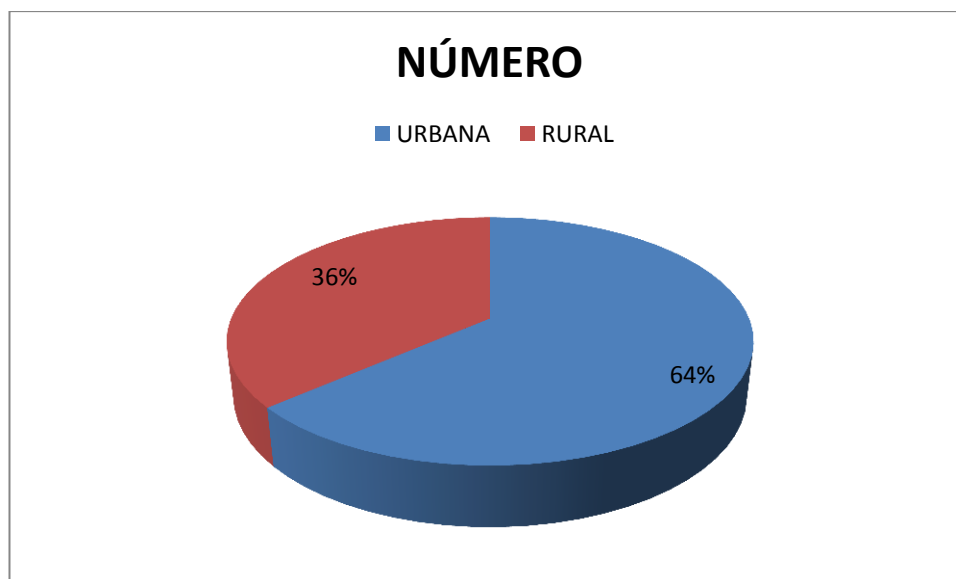


En cada columna correspondiente a sexo se especifica el número de estudiantes de cada género y sus edades; del sexo femenino con 10 estudiantes (91 %) y 1 estudiante (9%) del sexo masculino del total de deprimidos. Lo que indica que la depresión afecta más a estudiantes mujeres en edades 13 a 18 años siendo la mayoría en la categoría femenina de 16 años etapa media del período de la adolescencia factor que puede estar influyendo en el padecimiento y que debe tomarse en cuenta en próximos estudios.

Tabla 3. Distribución de estudiantes por zona de procedencia.

ZONA DE PROCEDENCIA	NÚMERO	%
URBANA	7	64
RURAL	4	36
TOTAL	11	100

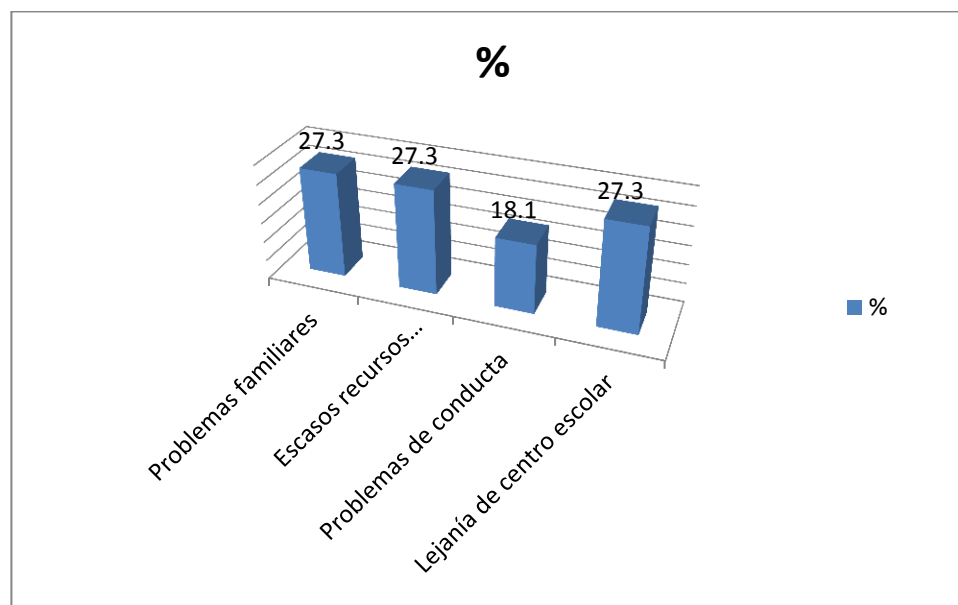
ZONA DE PROCEDENCIA



La mayoría de los estudiantes con depresión provienen de la zona urbana, siendo el 64% del total de deprimidos de la muestra de estudio, en contraste con el 36% de provenientes de la zona rural, analizando que posiblemente el factor psicosocial de quienes están afectados no es el óptimo para su desarrollo personal y que afecta el estado de ánimo.

Tabla 4. Distribución de estudiantes por motivo de ingreso al centro escolar.

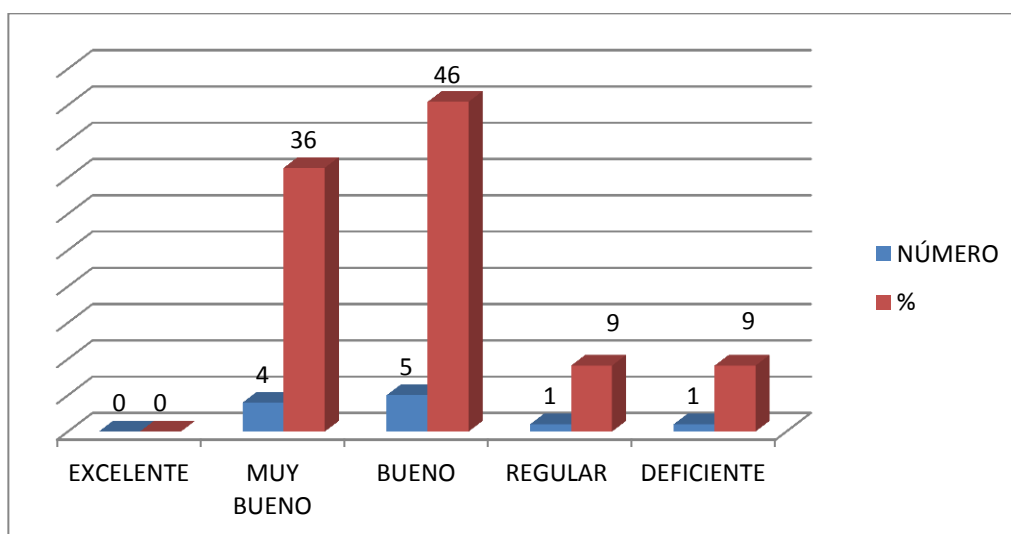
Motivo de ingreso	Número	%
Problemas familiares	3	27.3
Escasos recursos económicos Lejanía de centro escolar	3	27.3
Problemas de conducta	2	18.1
Lejanía de centro escolar	3	27.3
Total	11	100



Los resultados reflejan que el motivo de ingreso al centro escolar en igual porcentaje (3 estudiantes = 27.3%) es por problemas familiares, escasos recursos económicos y lejanía de centro escolar; solo el 18.1 ingresaron por problemas de conducta. Factores que pueden estar influyendo en la presencia de la depresión en los estudiantes debido a que el entorno del ser humano influye en éste, produciendo generalmente consecuencias a nivel psicológico.

Tabla 5. Nivel de Rendimiento Académico

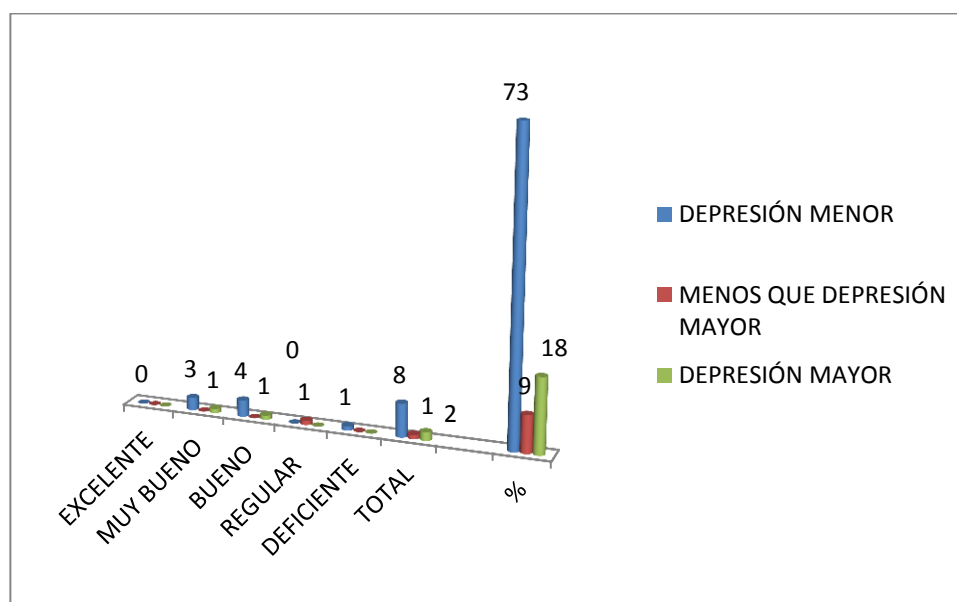
NIVEL DE RENDIMIENTO ACADÉMICO	NÚMERO	%
EXCELENTE	0	0
MUY BUENO	4	36
BUENO	5	46
REGULAR	1	9
DEFICIENTE	1	9
TOTAL	11	100



El rendimiento académico de los estudiantes del estudio realizado se ubica mayormente en las categorías Muy Bueno y Bueno, con un 36% y 46% respectivamente lo que se interpreta como poca incidencia en el rendimiento académico ya que solo el 18% de la muestra tiene rendimiento académico regular y deficiente.

Tabla 6. Depresión y Rendimiento Académico

RENDIMIENTO ACADÉMICO/NIVEL DEPRESIVO	DEPRESIÓN MENOR	MENOS QUE DEPRESIÓN MAYOR	DEPRESIÓN MAYOR	TOTAL
EXCELENTE	0	0	0	
MUY BUENO	3	0	1	
BUENO	4	0	1	
REGULAR	0	1	0	
DEFICIENTE	1	0	0	
TOTAL	8	1	2	11
%	73	9	18	100

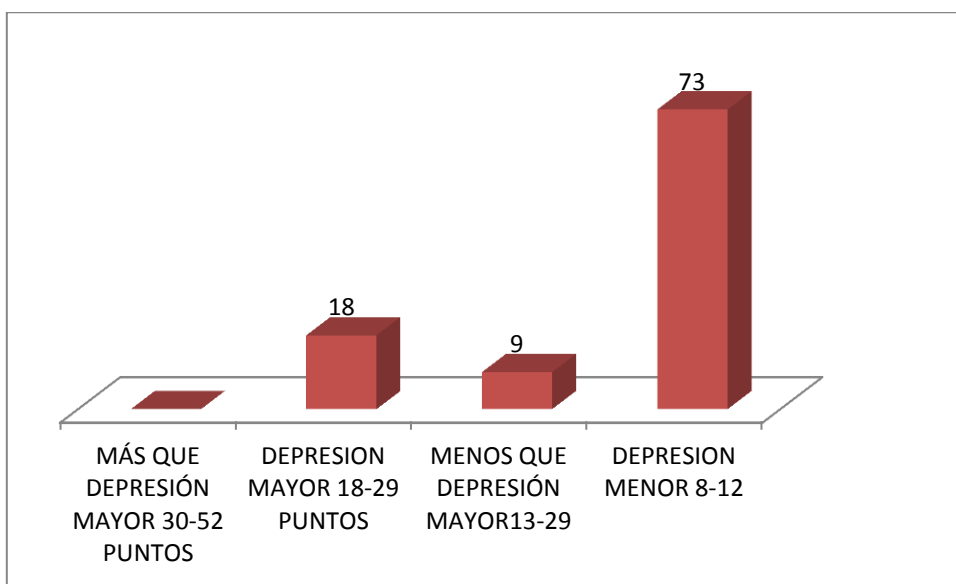


De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación el 77% no padece depresión, siendo el 23 % los afectados, de éstos el 91% son del sexo femenino y el motivo de ingreso se distribuye equitativamente (3 estudiantes = 27.3%) en problemas familiares, escasos recursos económicos y lejanía del centro escolar, y

problemas de conducta un 18.1 %, factores que pueden estar influyendo en la presencia de la depresión de los estudiantes en edad entre 12 y 18 años.

Tabla 7. Puntuación global de la gravedad del cuadro depresivo

PUNTUACIÓN GLOBAL-PUNTOS DE CORTE	NÚMERO	%
MÁS QUE DEPRESIÓN MAYOR 30-52 PUNTOS	0	0
DEPRESION MAYOR 18-29 PUNTOS	2	18
MENOS QUE DEPRESIÓN MAYOR13-29	1	9
DEPRESION MENOR 8-12	8	73
TOTAL	11	100



La clasificación de la puntuación global del test de Hamilton para la depresión se refiere a los síntomas presentes en el cuadro depresivo del paciente evaluado; el objetivo no es establecer criterios del trastorno depresivo, sino que ayuda a determinar el diagnóstico, elección del tratamiento y evaluación de la mejoría del paciente. La puntuación global equivale a leve, moderada, grave sin síntomas psicóticos y graves con síntomas psicóticos que establece el DSM IV (Manual de diagnóstico de los trastornos mentales).

En la investigación realizada no se establece relación directa entre depresión y rendimiento académico; los estudiantes con depresión cuya presencia de síntomas tienen rendimiento académico muy bueno y bueno y aquellos que su rendimiento académico es bajo su estado de ánimo es relativamente estable; Por lo tanto se considera que la depresión produce poca incidencia en los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías” Santa Teresa-Carazo en el segundo semestre del 2012.

X. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación y después de su debido análisis se concluye lo siguiente:

- De los 47 estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “las Marías”, Santa Teresa Carazo en el Segundo Semestre del año 2012, los afectados por depresión son 11, lo que representa el 23% de la población investigada, el 77% no tiene depresión.

- El 91 %, de los estudiantes con depresión son del sexo femenino de edad entre 12 y 18 años, provenientes de zona urbana y de escasos recursos económicos. Lo que indica que la depresión afecta más a estudiantes mujeres, siendo la mayoría de 16 años etapa media del período de la adolescencia factor que puede estar influyendo en el padecimiento. La mayoría de los estudiantes con depresión provienen de la zona urbana, el 64% del total de deprimidos de la muestra de estudio, en contraste con el 36% provenientes de la zona rural, analizando que posiblemente el factor psicosocial de quienes están afectados no es el óptimo para su desarrollo personal y que afecta el estado de ánimo.

Los resultados reflejan que el motivo de ingreso al centro escolar en igual porcentaje (3 estudiantes = 27.3%), es por problemas familiares, escasos recursos económicos y lejanía de centro escolar; solo el 18.1 ingresaron por problemas de conducta. La presencia de la depresión en los estudiantes en relación al motivo de ingreso refleja que su entorno no es favorable y que puede estar produciendo consecuencias a nivel psicológico.

- De acuerdo a los resultados obtenidos, el rendimiento académico de los estudiantes del estudio realizado se ubica mayormente en las categorías Muy Bueno y Bueno, con un 36% y 46% respectivamente y el 18% de la muestra tiene rendimiento académico regular y deficiente. El rendimiento académico de forma

general es satisfactorio, algunos estudiantes refirieron durante la aplicación del test psicológico que incluso han elevado el promedio de notas.

- Quienes presentan un cuadro depresivo con más síntomas y mayor puntaje global en los resultados del test de Hamilton, poseen rendimiento escolar Muy bueno(36%), bueno(46%), Regular (9%) y Deficiente (9%), lo que muestra que hay poca incidencia de la depresión en el rendimiento académico y que no existe relación directa entre las dos variables. El padecimiento se debe a la incidencia de otras variables, probablemente las analizadas en los factores sociales: edad, zona de procedencia y motivo de ingreso al centro.

XI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se propone al Centro de Educación Integral DIANOVA, las recomendaciones, que deberán ser llevadas a cabo por la Psicóloga encargada del internado siendo estas las siguientes:

1. Realizar estudios de caso, para brindar atención individualizada a los afectados por depresión, remitiendo al área de psiquiatría según se amerite para tratamiento farmacológico y realizar terapias de relajación grupal e individual enfatizando el desarrollo de autoestima sana.
2. Establecer mayor acercamiento con padres-madres de familia de los afectados con depresión, para realizar talleres sobre la importancia del desarrollo emocional de sus hijos.
3. Estimular a los estudiantes mediante reforzamiento positivo, para el mejoramiento de su rendimiento académico e incluir dentro de la dinámica de convivencia en el internado actividades de recreación como música y películas con contenidos de superación personal utilizando los medios tecnológicos adecuados (DVD, TV).
4. Dado que la depresión no tiene incidencia directa en el rendimiento académico de los estudiantes internos, se recomienda realizar estudios para conocer qué variables generan la depresión. Dicho estudio puede ser propuesto por la institución a nuevos pasantes de psicología de la FAREM- Carazo, en el próximo curso escolar.

XII. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

Primera edición 2002 MASSON, SA

2. Hernández Sampiere Metodología de la investigación

Editorial PEARSON

WEBGRAFÍA

1) es.wikipedia.org/wiki/Depresión

2) www.depresion.uady.mx/index.php?a=4

3) www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol1n2/Edel.pdf

4) www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm

5) www.psicodiagnosis.es/.../ladepresionenniosyadolescentes/index.php

ANEXOS

RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES CON DEPRESIÓN

NOMBRE	RENDIMIENTO ACADÉMICO
ACP	75
APMR	72
CVS	73
DMR	69
EAAM	56
ECC	73
KACL	82
MCJ	83
MEHS	77
MJMG	81
MLUC	87

ZONA DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON DEPRESIÓN

NOMBRE	ZONA DE PROCEDENCIA
ACP	RURAL
APMR	URBANA
CVS	URBANA
DMR	URBANA
EAAM	RURAL
ECC	RURAL
KACL	URBANA
MCJ	RURAL
MEHS	URBANA
MJMG	URBANA
MLUC	URBANA

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad: _____ Sexo: _____

Promedio de Rendimiento Académico: _____

Nivel escolar: _____

Zona de procedencia

Rural: _____ urbana: _____

Motivo de ingreso al centro escolar actual:

Resultado de la aplicación de test para la depresión de Hamilton

II. Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

Ítems

Criterios operativos de valoración

1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)

0. Ausente

1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado
2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente
3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto
4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea

2. Sensación de culpabilidad

0. Ausente

1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones
3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad
4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

3. Suicidio

0. Ausente

1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida
2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
3. Ideas de suicidio o amenazas
4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)

4. Insomnio precoz

0. Ausente

1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora
2. Dificultades para dormirse cada noche

5. Insomnio medio

0. Ausente

1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche
2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)

6. Insomnio tardío

0. Ausente

1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse
2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades

0. Ausente

1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones
2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación
3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad
4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)

0. Palabra y pensamiento normales

1. Ligeramente retrasado en el diálogo
2. Evidente retraso en el diálogo
3. Diálogo difícil
4. Torpeza absoluta

9. Agitación

0. Ninguna
1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc.
2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

10. Ansiedad psíquica

0. No hay dificultad
1. Tensión subjetiva e irritabilidad
2. Preocupación por pequeñas cosas
3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla
4. Terrores expresados sin preguntarle

11. Ansiedad somática

0. Ausente
1. Ligeramente
2. Moderada
3. Grave
4. Incapacitante

Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:

- Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones
- Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias
- Respiratorios: hiperventilación, suspiros
- Frecuencia urinaria
- Sudoración

12. Síntomas somáticos gastrointestinales

0. Ninguno

1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.

Sensación de pesadez en el abdomen

2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

13. Síntomas somáticos generales

0. Ninguno

1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad

2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2

14. Síntomas genitales

0. Ausente

1. Débil

2. Grave

3. Incapacitante

Síntomas como

Pérdida de la libido

Trastornos menstruales

15. Hipocondría

0. No la hay

1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)

2. Preocupado por su salud

3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.

4. Ideas delirantes hipocondríacas

A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)

16. Pérdida de peso (completar A o B)

0. No hay pérdida de peso

1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual

2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)

B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)

0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana

1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana

2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)

17. *Insight* (conciencia de enfermedad)

0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo

1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala Alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.

2. Niega que esté enfermo

Escala de Hamilton para la Depresión

(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

Autor	M. Hamilton.
Referencia	<i>A rating scale for depression.</i> J Neurol Neurosurg Psychiatr 1990; 23: 56-62
Evalúa	La gravedad del cuadro depresivo.
Nº de ítems	Existe una versión de 17 ítems, otra de 21 y otra de 24
Administración	Hetereoaplicada.

DESCRIPCIÓN

- La HDRS consta de 17 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo.
- Ha de ser administrada por un clínico.
- El marco de referencia temporal es en el momento de la entrevista excepto para algunos ítems, como los de sueño en que se exploran los 2 días previos.
- Para cada ítem la escala proporciona criterios operativos de puntuación.
- A esta escala se le critica el hecho de que está contaminada de forma importante por síntomas de ansiedad (ítems 9-11) y por síntomas somáticos, lo que dificulta su administración en enfermos físicos.
- Es la escala más utilizada en la actualidad, aunque numerosos autores proponen como alternativa la escala de Montgomery-Asberg.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño.
- La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Existen distintos puntos de corte o normas de interpretación. Los de Bech (1996) son los siguientes:
 - 0-7: no depresión.
 - 8-12: depresión menor.
 - 13-17: menos que depresión mayor.
 - 18-29: depresión mayor.
 - 30-52: más que depresión mayor.
- Otro puntos de corte utilizados son:
 - ✓ 0-7: no depresión.
 - ✓ 8-14: distimia.
 - ✓ > 0 = que 15: depresión de moderada a grave.

- El criterio de inclusión más utilizado en los ensayos clínicos es una puntuación ≥ 18 .
- Las puntuaciones de cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6).
 - No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices.

REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Ramos- Brieva JA, Cordero Villafáfila A. Validación de la versión castellana de la Escala para la Depresión. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1986; 14: 324-334.

Ramos-Brieva JA, Cordero Villafáfila A: Relación entre validez y seguridad de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc afines 1986; 14: 335-338.