

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Depresión y/o ansiedad en los estudiantes de quinto año de psicología clínica
de las universidades de Quito

Jaime Efrén Vintimilla Gómez de la Torre

**Sonja Embree, Ph.D., Directora de Trabajo de
Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Psicólogo Clínico

Quito, 15 de julio de 2015

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Depresión y/o ansiedad en los estudiantes de quinto año de psicología clínica
de las universidades de Quito

Jaime Efrén Vintimilla Gómez de la Torre

Sonja Embree, Ph.D.,
Directora del Trabajo de Titulación _____

Teresa Borja, Ph.D.,
Directora del Programa _____

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.,
Decana del Colegio de Ciencias
Sociales y Humanidades _____

Quito, 16 de julio de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Jaime Efrén Vintimilla Gómez de la Torre

C.I.: 171423225-1

Lugar: Quito - Ecuador

Fecha: 16 de julio de 2015

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las personas que han hecho posible su elaboración, a mis profesores, a mis amigos, a mis colegas y sobre todo a mi familia por ser el pilar fundamental en mi desarrollo profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar un agradecimiento especial a mi familia y profesores ya que sin sus enseñanzas y apoyo no se habría podido completar este trabajo. Quisiera hacer mención especial a mi hermano que siempre me ha enseñado a superarme cada día.

RESUMEN

Se desea tomar una muestra de 160 estudiantes de diferentes universidades de Quito. Para poder ver si hay un mayor porcentaje en los niveles de depresión y/o ansiedad de los estudiantes de quinto año de psicología clínica a comparación con los estudiantes de cuarto año de la misma carrera. Se utilizará el Inventario de depresión de Beck y el STAI para medir depresión y ansiedad respectivamente. Los resultados estimados son de que habrá entre el 15 y el 35% de participantes con algún tipo de depresión y que los estudiantes de quinto año tendrán de un 3 al 7% más depresión y/o ansiedad que sus compañeros. Se concluye que aunque haya un mayor porcentaje de depresión y ansiedad en quinto año puede ser por otros estresantes como la familia, por ejemplo.

Palabras claves: Depresión, ansiedad, estudiantes de psicología, estrés.

ABSTRACT

We are going to use a simple of 160 students from different universities in Quito. This is going to be done in order to see if there is a greater percentage of depression and/or anxiety in psychology fifth year students than in fourth year students of the same career. For this the Beck Depression Inventory and the STAI are going to be used. The estimated results say that from 15-35% of the sample will have a type of depression and/or anxiety and that fifth year students will have more depression and/or anxiety than its younger peers in a 3-7%. The conclusion is that even if there is more depression and/or anxiety in the last year it can be because of other stressors as family, for example.

Key words: Depression, anxiety, psychology students, stress

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	7
Abstract.....	8
INTRODUCCION.....	10
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.....	12
ESTRÉS Y DETONANTES.....	13
DEPRESIÓN Y/O ANSIEDAD.....	15
FACTORES DE PROTECCIÓN PARA DEPRESIÓN Y/O ANSIEDAD	17
METODOLOGÍA.....	18
RECLUTAMIENTO, PARTICIPANTES Y ÉTICA.....	18
DISEÑO DE ESTUDIO Y ANALISIS DE DATOS.....	19
RESULTADOS ANTICIPADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	23
LIMITACIONES.....	24
INVESTIGACION FUTURA.....	24
REFERENCIA.....	25
APENDICE A:	27
Email.....	27
Poster.....	28
APENDICE B:	
ETICA	29
Solicitud Para Aprobacion De Un Estudio De Investigacion	
Formulario Consentimiento Informado	
APENDICE C:	
INSTRUMENTOS.....	39
(e.g., survey; interview questions; pre + post tests, etc.)	

INTRODUCCIÓN

En muchas universidades del Ecuador se ofrece u ofrecía la carrera de psicología clínica, esta consistía de cuatro años de licenciatura y uno de clínica. Las últimas promociones con este título están saliendo, así que, aproximadamente dentro de unos cuatro años ya nadie se podrá graduar con esta mención. Actualmente la carrera ya no se oferta en la mayoría de universidades ecuatorianas.

Una vez que ya se conoce un poco la realidad de este título en el país se pasara a explicar su funcionalidad. El título de Psicólogo Clínico es utilizado en el país para poder atender pacientes y montar consultorios, en el caso de no tener esta mención clínica el psicólogo no es reconocido por el estado ecuatoriano como capacitado para poder ofrecer servicios terapéuticos.

Como se mencionó en el párrafo anterior este título sirve para la atención terapéutica. Pero, ¿qué cambios hay desde el cuarto año al quinto? La respuesta a esta pregunta podría ser contestada de diferentes maneras en varias de las universidades de la urbe. Un criterio general es que en el quinto año se inicia con la práctica profesional. En ese momento los estudiantes deben atender pacientes para poder obtener su título de pregrado.

La razón para escoger este tema fue justamente esa. ¿Los estudiantes de quinto año realmente están listos para tratar pacientes? O el hecho de que en el tiempo de un año haya mayor exigencia puede tener efectos negativos en el estudiante. Algunos de los casos que se tratan en las clínicas son muy difíciles y también pueden influir en los universitarios. La terapia es difícil, incluso para los profesionales, entonces probablemente haya cambios emocionales en los estudiantes de quinto año comparados con los de años inferiores. A

esto se le suma que no hay una cultura de supervisión en el país, ni si quiera existe una entidad que vea y condene las violaciones éticas. Sin supervisión los estudiantes quedan solos al momento del tratamiento y es difícil para ellos llevar el tratamiento de una manera adecuada. A esto se le suma que muchas de las materias de cuarto año son de menor dificultad que las que el estudiante encuentra en quinto. Por eso ver las variaciones en niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto y quinto año de psicología clínica nos puede dar un criterio más realista acerca de los efectos de los cambios antes descritos.

Para entender un poco esto es importante hablar y conocer un poco acerca de lo que son la depresión y la ansiedad. La depresión es una de las enfermedades más comunes en la actualidad. Los síntomas van desde la falta de apetito hasta los problemas de sueño. Puede afectar a personas de todas las clases sociales y de todas las etnias, los estudiantes no son la excepción. Un estudio encontró que la prevalencia de depresión es de 15.6% en estudiantes que aún no se gradúan y de 13% en estudiantes que ya se graduaron. (Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007) Además, se vio que la ideación suicida en las últimas cuatro semanas fue de 2%, el estudio habla también de un mayor riesgo para los estudiantes que tienen problemas financieros. (Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007)

Como se puede ver los porcentajes en los que aparece la depresión en estudiantes universitarios son elevados se habla según la investigación anterior de casi un cuarto de los participantes. La depresión es una enfermedad que generalmente no viene sola, suele venir acompañada de ansiedad. En un estudio hecho en la universidad de Queensland que conto con 398 participantes con una media de edad de 22.6 años de todas las facultades de la universidad se aplicó la escala de auto reporte de ansiedad y depresión de Zung. (Bitsikaa

& Sharpleyb, 2012) Los resultados se ordenaron en cuatro grupos: el grupo que no presento ni ansiedad ni depresión, el grupo que solo mostro ansiedad (8%), el grupo que solo presento depresión (7.39%) y el grupo que presento ambas (33.2%) (Bitsikaa & Sharpleyb, 2012) Como se puede ver en esta cita los trastornos de ansiedad y depresión son muy comorbidos, esto quiere decir que tienden a venir juntos. Se cree que los estudiantes de psicología clínica van a tener mayores rangos de depresión y/o ansiedad que los estudiantes de la misma carrera de cuarto año.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Se dice que la depresión es la gripe de las enfermedades psiquiátricas. Es un trastorno muy común en la actualidad. Para que pueda existir el trastorno deben de presentarse alteraciones en el apetito, deseo sexual, sueño, irritabilidad, ánimo depresivo, ideación suicida, enlentecimiento psicomotor, sentimientos de desesperanza o culpa, baja en la concentración y falta de interés, para ser una depresión clínica deben manifestarse por lo menos 6 de los síntomas antes mencionados. La OMS dice que la depresión puede estar afectando a 350 millones de personas. (OMS, 2012) También menciona que las mujeres son las más afectadas, explica también que la depresión es una de las principales causas para que la gente deje de trabajar y deje de ser productiva. (OMS, 2012)

A la ansiedad en cambio se la asocia con miedo. “La ansiedad es una respuesta emocional básica, dirigida a la adaptación ante situaciones nuevas, intensas o peligrosas.” (Ortuño, 2009, pág. 190) Al manifestarse en situaciones nuevas puede aparecer al momento de tratar pacientes o de experimentar un mayor estrés.

ESTRÉS Y DETONANTES

La vulnerabilidad para sufrir los trastornos antes mencionados es algo que debe mencionarse. Un estudio con 1750 estudiantes noruegos de primer año de varias facultades midió la depresión con el cuestionario de salud general y los resultados mostraron que el 21% de los participantes tenían angustia psicológica significativa. (Nerdrum, Rustoen, & Ronnestad, 2006) Este estrés significativo puede ser un factor importante para causar depresión, las investigaciones citadas más adelante hablarán de la relación que hay del estrés con la depresión y la ansiedad.

En un estudio llevado a cabo en el sudeste de Estados Unidos en 1996 con una participación de 863 estudiantes divididos entre los diferentes años de universidad y gracias a esto es una representación de todas las carreras y años de la institución. (Braboy & Finney, 2002) En esta investigación se midieron cuatro aspectos, se midió angustia psicológica con la escala del centro epidemiológico de estudios de depresión, la ansiedad e ira se midieron con el SCL90 y con el SIS, se respondió también a una escala acerca de eventos de la vida y se les preguntó el año de la carrera en el que se encontraban. (Braboy & Finney, 2002) Se encontró que los estudiantes de primeros años están más deprimidos que los de últimos años, se vio que los estudiantes de segundo año tienen más ira y son más hostiles que los de último año, no se encontró muchas diferencias entre los estudiantes de tercer y último año. (Braboy & Finney, 2002) Esta investigación muestra que si se está teniendo dificultades con calificaciones hay una predisposición más grande a tener depresión. (Braboy & Finney, 2002) Se encontró también que experiencias negativas familiares se relacionan con niveles altos de ansiedad, se vio que los estudiantes son más vulnerables a estresores a más corta edad. (Braboy & Finney, 2002) Esta investigación nos

diría que mientras menor sea el año en la universidad mayor será el estrés psicológico y por ende habrá mayores tasas de depresión y ansiedad.

En una investigación llevada a cabo en un instituto médico de la India se buscó los rangos de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015) Se aplicó una escala de depresión, ansiedad y estrés en inglés, se contó con una muestra de 353 participantes de los cuales el 41.1% eran hombres, la edad media de hombres era de 21.38, la media de edad en mujeres era del 20.43%. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015) Los resultados del DASS mostraron que el 17.5% de la media tenían depresión severa o extrema, 33.4% presentaban ansiedad y el 13.1 de participantes presentaba estrés. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015) Se encontró que las mayores tasas de depresión, ansiedad y estrés se vieron en mujeres de menor semestre, edad más joven y no fumadoras. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015) Se vio también que los estudiantes más satisfechos con su carrera tenían menos rangos de depresión, ansiedad y estrés. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015) Se vio que el semestre en el que el estudiante se encuentra es un gran predictor de elevación en las escalas, se vio que los estudiantes de quinto semestre tenían las escalas elevadas en los tres campos que se medían. (Iqbal, Gupta, & Venkatarao, 2015)

Ahora se conoce más acerca del estrés y los estudiantes de medicina. Pero, ¿qué pasa con los estudiantes de psicología? En la siguiente investigación se ve un poco el estrés que experimentan, el trabajo se llevó a cabo en dos universidades del sur de Illinois.

(Pierceall, A, & Keim, 2007) Para esta investigación se usó la escala de estrés percibido y se trabajó con 212 estudiantes que estaban dentro del programa de psicología. (Pierceall, A, & Keim, 2007) Los resultados mostraron que el 75% de los participantes entraban dentro de la categoría de estrés moderado, 13% en la de estrés bajo y 12% en la de estrés

elevado, las mujeres tuvieron mayores niveles de estrés. (Pierceall, A, & Keim, 2007) El estudio también exponía las formas en las que los estudiantes se enfrentaban al estrés y ahí se encontraban las charlas con familiares y amigos y las actividades de tiempo libre.

(Pierceall, A, & Keim, 2007) Del mismo modo hubo elevadas tasa de consumo de alcohol (39%) y el uso de drogas ilegales (15%), apenas el 5.2% decía ver un profesional para enfrentar el estrés. (Pierceall, A, & Keim, 2007) Estos datos son alarmantes ya que son un indicativo de que hay una gran presencia de estrés psicológico en los estudiantes de psicología, e indica también que a veces no se lo enfrenta de manera adecuada.

DEPRESION Y/O ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La ansiedad y la depresión son trastornos que pueden estar muy presentes en las universidades. En un estudio se pudo ver que los rangos de depresión en estudiantes españoles, se analizó una muestra de 554 personas entre las edades entre 18 y 34 años. (Vázquez, 2008) El 8.7% de los participantes presento síntomas de depresión, 81.3% de los participantes que decían tener depresión presentaban también animo depresivo y el 79.2% tenía problemas de sueño. (Vázquez, 2008) Al igual que en varias investigaciones la mayoría de síntomas de depresión fueron experimentados por las mujeres. Esto puede ser muy importante para la investigación ya que la mayoría de estudiantes de la carrera son mujeres. Esta investigación uso un inventario hecho con preguntas que se basaban en los síntomas DSM IV de depresión, perdida de energía es un síntoma que tuvo un gran porcentaje igual (75%) de la misma manera se pudo ver altos porcentajes en problemas de concentración (64.6%). (Vázquez, 2008) Este interesante artículo muestra que hay elevadas tasas de depresión en las universidades.

Otra investigación que analizaba la depresión en estudiantes universitarios tuvo la participación de 967 personas de diferentes países. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith,

2013) Usaron el “inventario de depresión para estudiantes”, los participantes eran de Irán, Portugal y Australia, la idea era ver si la cultura jugaba algún rol en la aparición de la enfermedad. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013). Los participantes portugueses tenían una media de edad de 20.6 años, la muestra era de 321 personas de diferentes carreras y años, la muestra australiana estuvo compuesta de 287 participantes con una media de edad de 26.3 años de edad de diferentes carreras y una muestra de iraníes que estaba compuesta por 359 estudiantes con una media de edad de 21.3 años. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013) Este estudio analizó otros factores como, género y nacionalidad, los resultados mostraron que los estudiantes australianos estaban más deprimidos que los de las otras dos nacionalidades, de la misma manera los estudiantes iraníes estaban más deprimidos que los portugueses. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013) Después, se utilizó el USDI (Lethargy, Motivation and Cognitive/Emotional) para ver la diferencia de síntomas, se encontró que las mujeres australianas tienen más letargo que los hombres, los hombres iraníes de primeros años también tenían más letargo que las mujeres. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013), Se vio también que los australianos tenían los puntajes más altos en la medición de síntomas de depresión, se cree que esto puede ser por el estilo de vida competitivo que tienen. (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013) Hablar de este artículo ayuda a ver la importancia de la cultura y de cómo la competitividad y el estrés pueden jugar un rol importante al momento de aparecer la depresión.

Un estudio en Colombia contó con la participación de 110 universitarias con una media de edad de 22.1 años. (Campos, Díaz, Gérman, & Barros, 2005) En este trabajo se aplicó un estudio cualitativo y otro cuantitativo, el primero se lo hizo por medio de la aplicación del inventario de depresión de Zung y lo segundo se hizo con una entrevista

psiquiátrica al obtener la muestra. (Campos, Díaz, Gérman, & Barros, 2005) Se pudo encontrar que casi la mitad de la muestra 43.6% de la muestra (48 personas) padecían de síntomas de depresión con relevancia clínica, de la misma manera se vio también que en la entrevista clínica hubo un 17.3% de participantes que reunían criterios clínicos para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor. (Campos, Díaz, Gérman, & Barros, 2005) Esta investigación muestra que un gran número de participantes llega a tener depresión clínica, esto evidencia que la universidad puede ser un factor importante en el desarrollo de la enfermedad.

El año pasado se hizo un estudio similar al planteado aquí, en la tesis de una compañera que conto con una muestra de 105 estudiantes de psicología de diferentes años de la universidad San Francisco se midió depresión y ansiedad y se buscó diferencias. (Tesis, 2014) Se utilizó el inventario de ansiedad y de depresión de Beck, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dos. (Tesis, 2014) Esto quiere decir que el estudio no encontró diferencias significativas entre estas enfermedades y los años de psicología. (Tesis, 2014) Se contó con “30 estudiantes de primer año, 15 de segundo, 15 de tercero, 15 de cuarto y 30 de quinto” (Tesis, 2014) Esto refleja que la muestra tomada es similar a la que se desea usar para este estudio.

FACTORES DE PROTECCIÓN PARA DEPRESIÓN Y/O ANSIEDAD

En un estudio que contaba con una muestra de 76 estudiantes de psicología de la Universidad de Magdalena en Colombia, la mayoría mujeres (75%) con una media de edad de 20 años. (Ubaldo & Suarez, 2012) Los estudiantes que participaron eran de diferentes semestres se habla de que estaban desde el segundo semestre hasta el noveno semestre. (Ubaldo & Suarez, 2012) Se usó el Traid Meta Mood Scale-25 para medir inteligencia emocional, se aplicó el BDI (escala de depresión de Beck) y se usaran los promedios de

calificaciones de los estudiantes. (Ubaldo & Suarez, 2012) No se encontró muchos participantes con depresión, apenas el 6% de la muestra admitió tener síntomas de depresión. (Ubaldo & Suarez, 2012) La mayoría de participantes reportó tener un promedio alto (75%) el resto tenía un promedio bajo y una minoría un promedio sobresaliente. (Ubaldo & Suarez, 2012) Esta investigación mostro que mientras mejor sea el manejo de las emociones las tasas de depresión serán menores. (Ubaldo & Suarez, 2012) Se encontró también una relación entre bajas calificaciones y depresión, se encontró que los estudiantes con depresión fueron los que tuvieron los promedios más bajos. (Ubaldo & Suarez, 2012) Entonces según esta información se puede ver que las calificaciones también puede ser un elemento importante en el que se pueden ver reflejados algunos síntomas de depresión.

En otro estudio que contó con una muestra de 385 participantes con una media de edad de 19.9 años de una universidad pública de Colombia. (Mejía, Agudelo, & Perea, 2011) Para evaluar los síntomas de depresión se utilizó el cuestionario breve de Zung y hubo participación de estudiantes desde primer semestre hasta decimo. (Mejía, Agudelo, & Perea, 2011) En esta investigación al igual que en el artículo citado anteriormente se encontró una fuerte relación entre depresión y bajo rendimiento. (Mejía, Agudelo, & Perea, 2011)

METODOLOGÍA

RECLUTAMIENTO, PARTICIPANTES Y ÉTICA

Se trabajará con una muestra de 40 estudiantes de cuatro universidades del Ecuador (USFQ, Central, UDLA y Católica) la mitad de los participantes serán de cuarto año y la otra mitad de quinto año. La forma de reclutamiento será primero vía correo electrónico en la que se hablara con el decano de la facultad de psicología de las antes mencionadas

instituciones y se les pedirá una autorización para que se pueda realizar la investigación (un ejemplo de cómo será el correo está en el apéndice A). Una vez obtenida la autorización de los decanos se procederá a colocar posters en las facultades de psicología y si es que se facilitan, enviar correos a los estudiantes de quinto y cuarto año. Una vez que los participantes acepten querer formar parte del estudio se pasará a la siguiente etapa que será explicada más adelante. El género de mis participantes no tendrá mayor importancia, el status socio económico puede ser un factor que se podría tomar en cuenta debido a que las universidades participantes poseen gran variedad de estratos económicos entre sus estudiantes. Los participantes probablemente serán de mayoría mestiza. Esta población es representativa de lo que se desea medir ya que cuenta con estudiantes que estudian la misma carrera y las muestras son muy similares.

DISEÑO DE ESTUDIO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tipo de diseño de estudio que se va a usar es cuantitativo, se aplicará un inventario de depresión de Beck (BDI, se lo encuentra en el apéndice C) para medir depresión y se utilizará el Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI, también en el apéndice C) con los resultados de estos test se planea ver las diferencias entre las dos poblaciones. Lo beneficioso del uso del STAI es que nos dará los datos de la ansiedad rasgo y de la ansiedad situacional, los datos de la segunda pueden ser indicadores de estrés psicológico, a estos resultados se les pondrá un foco especial de atención. Ya que en el caso de que los resultados para esta prueba sean altos para los estudiantes de quinto año puede ser una prueba de que están sometidos a mayor estrés psicológico, sea por las materias o sea por los pacientes. Cada componente del STAI cuenta con 20 items. En un estudio se quiso hacer una versión más corta del STAI se trabajó con tres grupos diferentes de personas, mujeres embarazadas (200), estudiantes médicos (45) y estudiantes de

enfermería (38), se aplicó el STAI completo, un STAI de 6 ítems y un STAI de 14 ítems y se demostró una efectividad similar entre los tres. (Marteau & Beeker, 1992) Se ve también que de los estudiantes médicos hay un 46.2% de participantes que reporta tener ansiedad en el cuestionario tradicional y de 46.8% en el de 6 ítems. (Marteau & Beeker, 1992) Esto muestra que casi la mitad de estudiantes en carreras médicas presentan ansiedad. En el caso de mujeres embarazadas y de estudiantes de enfermería los resultados fueron casi aproximadamente 5% más bajos. (Marteau & Beeker, 1992) La mención de esta investigación es importante porque podría usarse la versión de 6 ítems para economizar tiempo, está disponible en el artículo antes citado.

El BDI es uno de los test más usados para medir depresión en investigaciones. Una investigación quería ver la relación entre desesperanza, depresión y suicidio. (Sánchez, Muela, & García, 2014) Para este trabajo se tomó una muestra de 40 estudiantes universitarios con una media de edad de 23.9 años, se encontró una correlación alta entre desesperanza y suicidio. (Sánchez, Muela, & García, 2014) La mención de este estudio en esta sección es importante ya que tiene una excelente descripción de lo que es el BDI. A continuación se citara la descripción del mismo:

Es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas. En cada uno de los ítem el sujeto tiene que elegir aquella frase, entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxime a su estado medio durante la última semana, incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. (Sánchez, Muela, & García, 2014, págs. 280-281)

La versión que se usara para esta investigación es diferente, pero, mantiene la misma estructura de 21 items y las puntuaciones del uno al tres. En esta investigación se encontró también una media de depresión con ideación suicida de 15.32 y una media de depresión sin ideación suicida de 4.57. (Sánchez, Muela, & García, 2014) Esto muestra que el BDI es un buen instrumento para la medición de síntomas depresivos. También arroja interesantes resultados acerca de la relación de la ideación suicida y la depresión.

El BDI también fue utilizado en una investigación que planteaba ver la relación entre la depresión en hombre y mujeres y el nivel de actividad física. (Ghaedi & Mohd, 2014) Esta investigación contaba con 400 participantes universitarios de una universidad iraní, la media de edad era de 21.45 años, entre ellos había atletas y no atletas. (Ghaedi & Mohd, 2014) Esta investigación encontró una mayor tasa de depresión en mujeres que en hombres, se vio mayor depresión leve y moderada en los hombres y mujeres que no hacían ejercicio. (Ghaedi & Mohd, 2014) Este estudio muestra que hay una relación negativa entre depresión y actividad física, es decir, mientras más actividad física hay un mayor factor de protección ante la depresión. Lo interesante de esta investigación es que dividen en porcentajes los diferentes tipos de depresión que da el BDI y sería muy interesante hacer lo mismo en la investigación que se va a realizar.

El análisis de datos depende de la forma en la que se apliquen los formularios, la una es que se apliquen en línea vía surveymonkey y la otra es presencial. En el caso de ser presencial los únicos datos que se necesitan son el género, la edad y el año de psicología clínica en el que se encuentran. Además, se les hará firmar un consentimiento informado, garantizando su anonimato. También se les explicara que pueden acceder a los resultados cuando ellos quieran. Una copia digital del estudio será entregada a cada uno de los decanos, y si uno de los participantes desea acceder a la tesis completa puede pedírselo al

investigador vía correo electrónico o solicitársela al director de su carrera. Los participantes pueden dejar el estudio cuando ellos gusten. La tesis y sus datos estarán disponibles en la biblioteca de la universidad y en la página web también.

La otra opción sería llenar los cuestionarios vía internet, en este caso los resultados estarán disponibles con el decano, en la biblioteca y vía e-mail igual. La única diferencia en este caso es que no habría un consentimiento informado físico y firmado.

La opción por la que más me inclino es la personal ya que tendría en poder un consentimiento informado físico y firmado. Esto ayuda a que los participantes sepan un poco más en que consiste la investigación y que se informen de una mejor manera. Es éticamente correcto dar la mayor cantidad de información a las personas para que sepan de qué están formando parte.

RESULTADOS ANTICIPADOS

Probablemente habrá una mayor ansiedad situacional en el STAI para los estudiantes de quinto año. Al ser está causada por las actividades de la universidad si se correlaciona con el BDI de la misma persona es muy probable que si hay depresión también sea por eventos que están ocurriendo en ese momento en la vida del sujeto. Si llegase a darse el mismo caso pero, con ansiedad rasgo probablemente la depresión tenga alguna asociación con ella y no tanto con las otras intervenciones. En ambas muestras seguramente habrá un buen porcentaje de personas con ansiedad y depresión al mismo tiempo, yo estimo que podría diferir entre un 15 y un 35%. Se pudo ver en la investigación que ser un estudiante es un factor que eleva el estrés y a más estrés hay más ansiedad y depresión, es por esto que se cree que los estudiantes de quinto año tendrán mayores niveles de estas enfermedades. El justificativo para esta afirmación es que al ser las

materias más complicadas y al tener que tratar pacientes la carga de trabajo y de estrés será muy elevada por lo cual en teoría debería de haber una mayor cantidad de síntomas de ansiedad y de depresión en esta población. Probablemente los cambios no sean tan bruscos y haya una diferencia de poblaciones del 3 al 7%. Ambos trastornos tendrán un porcentaje mayor en estudiantes de quinto año. Además, se predice que el STAI dirá que hay más ansiedad rasgo debido al estrés. De la misma manera el BDI dará mayores porcentajes para depresión leve y moderada en estudiantes de último año. De igual manera se espera ver un mayor porcentaje con depresión, ansiedad situacional y ansiedad rasgo en mujeres que en hombres.

DISCUSIÓN

Los resultados cuadran en varias cosas con la literatura revisada. En primer lugar, se puede ver en la mayoría de investigaciones que son las mujeres las que tendrían más depresión. Uno de los estudios (Khawaja, Santos, Habibi, & Smith, 2013) hablaba de que los australianos podían tener más depresión debido al estilo de vida que los somete a mucho estrés. Esto es un indicador de que el estilo de vida acelerado fomenta el estrés y este último fomenta la depresión. Así que en este caso el porcentaje mayor de ansiedad y depresión en los estudiantes pudo deberse al incremento de estrés que hay en el último año. Pese a los resultados obtenidos en la tesis de mi compañera (Tesis, 2014) se cree que podrá haber variaciones entre cuarto y quinto año. Las variaciones como se vio en la literatura podrían ser no solo por la universidad sino, factores externos como problemas familiares, rupturas amorosas y otros factores pueden jugar un rol clave en que se presenten síntomas de depresión y/o ansiedad. (Braboy & Finney, 2002) La hipótesis estaría comprobada y se vería que efectivamente las tasas de depresión y ansiedad serán mínimamente menores en estudiantes de psicología de quinto año que en estudiantes de cuarto.

LIMITACIONES

El problema con la investigación es que probablemente ya no se podrá replicar con información similar, ya que, como se mencionó anteriormente la carrera de psicología clínica ha sido eliminada de las universidades. En la literatura se vio el uso de la entrevista clínica junto con la escala, eso es algo que no se va a hacer aquí y que probablemente sesgue la muestra. Lo ideal sería contar con un inventario que pueda medir las cosas de una manera más confiable.

INVESTIGACIÓN FUTURA

Para estudios con temas similares a futuro se recomienda trabajar con maestrías de psicología y con estudiantes de pregrado. Los resultados no serán los mismos y será más actualizado. Globalmente lo más normal es que los pacientes sean atendidos a nivel de maestría. Sería importante evaluar las causas de la depresión y/o ansiedad

REFERENCIAS

- Bitsikaa, V., & Sharpleyb, C. (2012). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*, 385-394.
- Braboy, P., & Finney, M. (2002). Negative Life Events and Psychological Distress among Young Adults. *American Sociological Association, 65*, 186-201.
- Campos, A., Díaz, L., Gérman, R., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*, 54-62.
- Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E., & Hefner, J. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 534-542.
- Ghaedi, L., & Mohd, A. (2014). Prevalence of Depression among Undergraduate Students: Gender and Age Differences. *International Journal of Psychological Research, 7*, 38-50.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian Journal of Medical Research, 141*, 354-357.
- Khawaja, N., Santos, M., Habibi, M., & Smith, R. (2013). University students depression: a cross-cultural investigation. *Higher Education Research & Development, 32*, 392-406.

- Marteau, T., & Beeker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale. *British Journal of Clinical Psychology, 31*, 301-306.
- Mejía, C., Agudelo, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente, 14*, 67-75.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnestad, M. (2006). Student Psychological Distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research, 50*, 95-109.
- OMS. (Octubre de 2012). *La depresión*. Recuperado el 15 de Julio de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Ortuño, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid: Panamericana.
- Pierceall, A. E., & Keim, M. C. (2007). Stress and Coping Strategies Among Community College Students. *Community College Journal Of Research & Practice, 31*, 703-712.
- Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*, 277-290.
- Tesis (Sánchez Valeria), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito; Ecuador; 2014
- Ubaldo, R., & Suarez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente, 15*, 348-359.
- Vázquez, F. &. (2008). Prevalence of DSM-IV Major Depression Among Spanish University Students. *Journal of American College Health, 57*, 165-172.

APENDICE A

E-MAIL

Estimado Sr....

Se le envía un saludo desde la facultad de psicología de la Universidad San Francisco de Quito, mi nombre es Jaime Vintimilla y estoy llevando a cabo una investigación para mi tesis. Mi objetivo es ver si hay más ansiedad y depresión en los estudiantes de quinto año de la carrera de psicología clínica en comparación con los estudiantes de cuarto año. Esto permitirá ver si es que el estrés por atender pacientes y la dificultad de las materias juegan un rol en el estado de ánimo de los estudiantes. En el anexo podrá encontrar la publicidad que se ha hecho para invitar a los estudiantes a participar. Muchas Gracias de antemano.

Jaime Vintimilla

POSTER

APENDICE B



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Título de la Investigación	
	Depresión y/o ansiedad en los estudiantes de quinto año de psicología clínica de las universidades de Quito
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
	Jaime Efrén Vintimilla Gómez de la Torre, USFQ , ipaclau@hotmail.com
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>	
	Sonja Embree, sembree@usfq.edu.ec

Fecha de inicio de la investigación 16/06/2015
Fecha de término de la investigación 16/07/2015
Financiamiento <i>Datos completos del auspiciante o indicar "personal"</i>

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
Se desea medir si hay variaciones entre los porcentajes de depresión y ansiedad entre estudiantes de psicología de cuarto y quinto año. Se lo hará aplicando un BDI y un STAI a una muestra de 40 chicos de 4 universidades diferentes. Para ver si es que los pacientes y las materias de quinto año tienen un efecto negativo en los estudiantes
Objetivos Específicos
Diseño y Metodología del estudio <i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
El estudio será cualitativo con enfoque experimental
Procedimientos <i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
Una vez que el participante desee formar parte de la investigación se pasará a firmar un consentimiento informado. Después de eso se tomarán los test juntos y se los depositará en un ánfora que estará ubicada al frente de la clase
Recolección y almacenamiento de los datos <i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
Los datos serán almacenados en la caja y solo el investigador y la directora (Sonja) tendrán acceso a ellos,
Herramientas y equipos <i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>

Se utilizara el BDI-II y el STAI

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

Ofrecería información acerca de los estudiantes de quinto y cuarto año. Sería relevante para la asignación de pacientes, e incluso podría ayudar a que haya cambios en la enseñanza y que se de la teoría primero y luego se haga la práctica.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

- Bitsikaa, V., & Sharpleyb, C. (2012). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*, 385-394.
- Braboy, P., & Finney, M. (2002). Negative Life Events and Psychological Distress among Young Adults. *American Sociological Association, 65*, 186-201.
- Campos, A., Díaz, L., Gérman, R., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*, 54-62.
- Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E., & Hefner, J. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 534-542.
- Ghaedi, L., & Mohd, A. (2014). Prevalence of Depression among Undergraduate Students: Gender and Age Differences. *International Journal of Psychological Research, 7*, 38-50.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian Journal of Medical Research, 141*, 354-357.
- Khawaja, N., Santos, M., Habibi, M., & Smith, R. (2013). University students depression: a cross-cultural investigation. *Higher Education Research & Development, 32*, 392-406.
- Marteau, T., & Beeker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale. *British Journal of Clinical Psychology, 31*, 301-306.
- Mejía, C., Agudelo, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente, 14*, 67-75.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnestad, M. (2006). Student Psychological Distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research, 50*, 95-109.
- OMS. (Octubre de 2012). *La depresión*. Recuperado el 15 de Julio de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Ortuño, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid: Panamericana.

Pierceall, A. E., & Keim, M. C. (2007). Stress and Coping Strategies Among Community College Students. *Community College Journal Of Research & Practice*, 31, 703-712.

Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 277-290.

Tesis (Sánchez Valeria), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito; Ecuador; 2014

Ubaldo, R., & Suarez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15, 348-359.

Vázquez, F. &. (2008). Prevalence of DSM-IV Major Depression Among Spanish University Students. *Journal of American College Health*, 57, 165-172.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Participaran los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de psicología clínica de las universidades participantes, podrán acceder los participantes que quieran.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Los riesgos son leves, probablemente si es que se lograra tener acceso a los resultados podría afectar al estudiante.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Los estudiantes podrán acceder al estudio de forma gratuita cuando quieran. Solo tendrán que solicitar una copia de la investigación

Ventajas potenciales a la sociedad *Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso*

Las ventajas pueden ser a largo plazo para la carrera de psicología clínica en el Ecuador, apenas está emergiendo y sería bueno que tomen en cuenta estos resultados para elaborar las mallas curriculares.

Derechos y opciones de los participantes del estudio *Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.*

Los participantes pueden abandonar el estudio cuando ellos gusten.

Seguridad y Confidencialidad de los datos <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
La confidencialidad estará garantizada, los únicos datos que se requieren son edad, género y el año de psicología en el que se encuentran
Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.
Manejar de manera adecuada la información que se va a obtener

Documentos que se adjuntan a esta solicitud <i>(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)</i>			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *			X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>			X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			X
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: 16 de Julio de 2015



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Organización del investigador *(nombre de la universidad, institución, empresa a la que pertenece el IP)*

Nombre del investigador principal *(nombres completos)*

Datos de localización del investigador principal *tífs fijo, celular y correo electrónico.*

Co-investigadores *(nombres completos)*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre Depresión y ansiedad en estudiantes de quinto año de psicología clínica *(describir estudio)* porque se desea ver si la carga de materias y la atención de pacientes tiene algún impacto. *(criterio de inclusión)*.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

Se desea ver si hay diferencias en los porcentajes de depresión entre poblaciones de cuarto y quinto año de psicología clínica. Se contara con un total de 160 participantes de diferentes universidades, 40 de cada una, 20 de cuarto año y 20 de quinto año de psicología clínica.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

La primera etapa es la de aceptación a la investigación, la segunda es la de llenar los test que toma aproximadamente 30 minutos y la última etapa es la de sacar estadísticas.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Riesgos leves, lo único que podría pasar es que soliciten su resultado individual y que tenga consecuencias negativas.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y Sonja Embree tendrán acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio *(si aplica)* ó
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 098xxxxxxx que pertenece a Jaime Vintimilla, o envíe un correo electrónico a xxxxxx@hotmail.com

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

APENDICE C

BDI-II

Los Trastornos Afectivos de la Infancia y Adolescencia

Protocolo de atención

Dep. Psiquiatría Infantil y Juvenil: CSMIJ & URPIJ. Institut Clinic de Neurociencies (ICN)

C/ Villarroel 170, 11-3. 08036 Barcelona. Telf. 93 227 9970. Fax: 93 227 9171

CUESTIONARIO BDI-II (BECK DEPRESSION INVENTORY, II) (Beck, 1996)

Edad:.....Género H M

Año de psicología :.....

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada uno de ellos y, a continuación, señala cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que te has sentido

DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Rodea con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda. Asegúrate de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. Tristeza

0. No me siento triste habitualmente

1. Me siento triste gran parte del día

2. Me siento triste continuamente

3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo

Soportarlo

2. Pesimismo

0. No estoy desanimado sobre mi futuro

1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes

2. No espero que las cosas mejoren.

3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las

cosas sólo empeoran

3. Sentimientos de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más de lo que debería.

2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.

3. Me siento una persona totalmente fracasada.

4. Pérdida de placer

0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de culpa

0. No me siento especialmente culpable

1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.

2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3. Me siento culpable constantemente

.

6. Sentimientos de castigo

0. No siento que esté siendo castigado.

1. Siento que puedo ser castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Insatisfacción con uno mismo.

0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo

1. He perdido confianza en mí mismo

2. Estoy decepcionado conmigo mismo

3. No me gusta

8. Auto-críticas

0. No me critico o me culpo más que antes

1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.

2. Critico todos mis defectos.

3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos de suicidio

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. Tengo pensamientos de suicidio pero no los llevaría a cabo.

2. Me gustaría suicidarme.

3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Llanto

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2. Lloro por cualquier cosa.
- 3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.

11. Agitación

- 0. No estoy más inquieto o agitado que de costumbre
- 1. Me siento más inquieto o agitado que de costumbre
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
- 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0. No he perdido el interés por otras personas o actividades.
- 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.
- 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
- 3. Me resulta difícil interesarme en algo.

13. Indecisión

- 0. Tomo decisiones más o menos como siempre.
- 1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
- 2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Inutilidad

- 0. No me siento inútil.
- 1. No me considero tan valioso y útil como solía ser.
- 2. Me siento inútil en comparación con otras personas.
- 3. Me siento completamente inútil.

15. Pérdida de energía.

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo mejor energía de la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3. No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el patrón de sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
- 1a. Duermo algo más de lo habitual.
- 1b. Duermo algo menos de lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más de lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos de lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad.

- 0. No estoy más irritable de lo habitual.
- 1. Estoy más irritable de lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable de lo habitual.
- 3. Estoy irritable continuamente.

18. Cambios en el apetito

- 0. No he experimentado ningún cambio en el apetito.
- 1a. Mi apetito es algo menor de lo habitual.
- 1b. Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor de lo habitual.
- 3a. He perdido completamente el apetito.
- 3b. Tengo ganas de comer continuamente.

19. Dificultad de concentración.

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
- 3. No puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- 0. No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.
- 1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.
- 3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo.
 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
 2. Estoy menos interesado por el sexo ahora.
 3. He perdido completamente el interés por el sexo.

PUNTUACIÓN TOTAL :.....
 TOTAL: INTERPRETACIÓN
 0-4
 5-9
 10-18
 19-29
 30-63
 >40
 Posible negación de la depresión o está fingiendo
 Población normal
 Depresión leve
 Depresión moderada
 Depresión severa
 Posible exageración de la depresión

STAI

Nº 124

A / E	PD = 30 +	-	=
A / R			

STAI

AUTOEVALUCION A (E/R)

Edad Género..... Año de psicología.....

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Vd. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Nada	Algo
------	------

1. Me siento calmado	0	1	2	
3				
2. Me siento seguro	0	1	2	
3				
3. Estoy tenso	0	1	2	
3				
4. Estoy contrariado	0	1	2	
3				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	
3				
6. Me siento alterado	0	1	2	
3				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	
3				
8. Me siento descansado	0	1	2	
3				
9. Me siento angustiado	0	1	2	
3				
10. Me siento confortable	0	1	2	
3				
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	
3				
12. Me siento nervioso	0	1	2	
3				
13. Estoy desasosegado	0	1	2	
3				
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	
3				
16. Me siento satisfecho	0	1	2	
3				
17. Estoy preocupado	0	1	2	
3				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	
3				
19. Me siento alegre	0	1	2	
3				
20. En este momento me siento bien	0	1	2	
3				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Vd. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	Casi nunca		A veces	
21. Me siento bien	0	1	2	
3				
22. Me canso rápidamente	0	1	2	
3				
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	
3				
24. Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	
3				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	
3				
26. Me siento descansado	0	1	2	
3				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	
3				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	
3				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	
3				
30. Soy feliz	0	1	2	
3				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	
3				
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	
3				
33. Me siento seguro	0	1	2	
3				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3

35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2
3			
36. Estoy satisfecho	0	1	2
3			
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2
3			
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2
3			
39. Soy una persona estable	0	1	2
3			
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2
3			

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA