

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“RELACIÓN ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA, 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Chora Apaza, Julissa Alodia

para optar el Título Profesional de

Médico Cirujana

Asesor: Alvarado Dueñas Ervis Felipe

Arequipa - Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

39

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA-PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 048 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL H.R.H.D.E, AREQUIPA, 2020”

Presentado por el (la) Sr(ta):

CHORA APAZA, JULISSA ALODIA

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

Arequipa, 04 marzo 2020

DR. CARLOS EMILIO VIZCARRÁ VELASCO
C.M.P. N.º 14051
H.H. GARCÍA ALBERTO SEGUIN
BARRIO PUEBLO

DRA. KATHERINE FERNANDEZ PINTO

DR. JOSÉ ELISO ALVARADO ACO

Dr. José Alvarado Aco
MÉDICO - PSQUIATRA
CMP: 14051 - RNE: 9805

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios quien estuvo presente en el recorrer de mi vida, bendiciéndome y dándome fortaleza para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer así mismo a mis seres queridos que desde el cielo son mis intermediarios a mi padre celestial.

A mis padres Norma y Julio quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y apoyo incondicional me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, cuando todo parecía complicado e imposible quienes siempre confiaron en mí y nunca me abandonaron.

A mi hermano César por su cariño, por su apoyo durante todo este proceso, por creer en mí aun cuando muchos dijeron que sería imposible. A mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor mujer y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradezco a los docentes que, con su sabiduría, conocimiento motivaron a desarrollarme como persona y profesional, de igual forma, a mi Asesor de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo, a mis amigas por cada palabra de aliento.

Y finalmente a ese ser de luz Jeffrey que hace que mis días sean maravillosos, mi cómplice, mi confidente, mi amigo, por ayudarme a crecer y quien hace mis días más fáciles.

RESUMEN

Objetivos. Relacionar habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de medicina del H.R.H.D., Arequipa, 2020.

Métodos. Estudio descriptivo, correlacional, transversal. Se encuestaron 125 internos, 104 llenaron correctamente los cuestionarios: sociodemográfico, inventario de depresión de Beck y Escala de Habilidades Sociales (EHS). Determinándose características sociodemográficas, síntomas depresivos, habilidades sociales y relación entre las variables mediante TAU DE KENDALL ($P < 0.05$).

RESULTADOS: De los 104 internos edad entre 24 y 26 años (45.2%), en su mayoría femenino (67.3%), (98.1%) solteros, (67.3%) universidad privadas, (80.8%) de Arequipa. Sin síntomas depresivos (43.3%), leves (34.6%).

Factores de las habilidades sociales: Autoexpresión en situaciones sociales (48.1%), expresión de enfado (49%), decir no (55.8%) tienen nivel alto; defensa de los propios derechos (58.7%), hacer peticiones (41.3%), iniciar interacciones (47.1%) tienen nivel promedio.

Según prueba estadística Tau de Kendall los 6 factores de habilidades sociales tienen relación significativa con síntomas de depresión. Cinco relaciones positivas a mayor habilidad social menor depresión y una relación negativa a más habilidad social mayor depresión. Los que tienen bajas habilidades sociales todos tienen depresión moderada.

CONCLUSIONES: El (43.3%) no presentan síntomas depresivos, (34.6%) leve, ninguno grave. El 51% presenta habilidades altas y 6.7% bajas. Existe relación significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Habilidades Sociales, Depresión.

ABSTRACT

Objectives. Relate social skills and symptoms of depression in medical interns of H.R.H.D., Arequipa, 2020.

Methods. Descriptive, correlational, cross-sectional study. 125 inmates were surveyed, 104 correctly filled out the questionnaires: sociodemographic, Beck depression inventory and Social Skills Scale (EHS). Determining sociodemographic characteristics, depressive symptoms, social skills and relationship between the variables through KENDAL TAU ($P < 0.05$).

Results: Of the 104 inmates age between 24 and 26 years (45.2%), mostly female (67.3%), (98.1%) single, (67.3%) private university, (80.8%) of Arequipa. No depressive symptoms (43.3%), mild (34.6%).

Factors of social skills: Self-expression in social situations (48.1%), anger expression (49%), say no (55.8%) are high; defense of their own rights (58.7%), make requests (41.3%), initiate interactions (47.1%) have an average level.

According to Kendall's Tau statistical test, the 6 social skills factors are significantly related to symptoms of depression. Five positive relationship to greater social ability less depression and one negative relationship to more social ability greater depression. Those with low social skills all have moderate depression.

Conclusions: (43.3%) have no depressive symptoms, (34.6%) mild, none serious. 51% have high skills and 6.7% low. There is a significant relationship between both variables.

Key words: Social Skills, Depresión

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales equivalentes a una inteligencia genuina, que impulsa el uso adaptativo de lo emocional facilitando el procesamiento de la información en cuanto a emociones, que nos permite utilizar nuestras emociones a favor de un razonamiento más efectivo. Por lo tanto, las habilidades sociales son una variable importante que ponemos en juego en el área de la salud dado que facilita el razonamiento clínico, la relación médico-paciente, e incluso las habilidades clínico-quirúrgicas (1).

Las habilidades sociales, como la empatía, la comunicación, asertividad, etc. incluyen a través de los comportamientos sociales una búsqueda para alcanzar los objetivos personales y relacionales los que al no ser efectivos podrían ocasionar sentimientos de frustración que pueden evidenciarse con síntomas de depresión, por lo que una adecuada competencia social puede evitar frustraciones y si esta fuera inevitable ayudar a presentar una mayor tolerancia a dichas situaciones que favorecerían las relaciones interpersonales en el ámbito de la salud (2).

El interno de medicina al estar en contacto con entorno laboral hospitalario, pacientes, familiares, deberá presentar competencias y habilidades en cuanto a comunicación y liderazgo que facilitan su formación médica; estas competencias exigidas, para poder alcanzarlas, van a requerir de ciertas habilidades sociales.

Estas pueden ser entendidas como los comportamientos sociales que están presentes en cada individuo y que facilitan las relaciones sociales. Cada vez se hace más necesaria la preparación y capacitación de los internos de medicina en estas habilidades, con la finalidad de ayudar a enfrentar la transición del ambiente universitario hacia un mercado de trabajo que cada vez se hace más restrictivo, exigente y competitivo (2).

Diferentes investigaciones indican que los principales conflictos de los internos de Medicina surgen debido a la dificultad de lidiar con situaciones comunes de su profesión, como, por ejemplo, el contacto con los pacientes, los familiares, la muerte, el dolor y el sufrimiento lo que conllevaría a frustraciones y por ende síntomas depresivos (3).

Una de las habilidades sociales más importante para el buen desarrollo de las relaciones interpersonales, es la empatía (4), luego tenemos la relación médico-paciente la que es pauta en la comunicación (el habla y en la expresión corporal) y la asertividad definida por WOLPE (1976), como el expresar cualquier sentimiento con control de la ansiedad y sin violar los derechos de los demás, en oposición a las definiciones de agresividad las cuales están

relacionados a comportamientos que violan los derechos de los otros y el no asertividad ligada a la ausencia de expresión de sus sentimientos y a la defensa de sus derechos (5). Durante el internado de medicina los internos están propensos a sufrir trastornos depresivos tornándose con apatía, distraimiento, aislamiento, agresividad y una consecuente deficiente atención de los pacientes, por lo que se debe favorecer la práctica de habilidades sociales efectivas que mejoren la calidad de atención a los pacientes (6).



INDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO I	1
MATERIALES Y MÉTODOS	1
CAPÍTULO II.....	13
RESULTADOS	13
CAPÍTULO III	40
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS.....	55
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	94
ANEXO 3 INSTRUMENTOS.....	95
ANEXO 4: PERCENTILES PARA TEST DE HABILIDADES SOCIALES.....	102
ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS.....	103



CAPITULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

Se aplicó los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

1.2.1. Inventario de Depresión de Beck (BDI):

En 1979 **BECK** y col dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, que fuera adaptada, traducida al castellano y validada por Vázquez y Sanz, siendo ésta muy utilizada en la actualidad y en el presente estudio.

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de 4 alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. La Pérdida de Peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem (7).

El inventario de depresión de Beck tiene como componentes los siguientes:

1. Tristeza
2. Pesimismo
3. Fracaso
4. Pérdida de placer
5. Sentimientos de culpa
6. Sentimientos de castigo
7. Disconformidad con uno mismo
8. Autocrítica
9. Pensamiento o deseo suicida
10. Llanto
11. Agitación
12. Pérdida de interés

13. Indecisión
14. Desvalorización
15. Pérdida de energía
16. Cambios en los hábitos de sueño
17. Irritabilidad
18. Cambios en el apetito
19. Dificultad de concentración
20. Cansancio o fatiga
21. Pérdida de interés por el sexo

La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte que se proponen para graduar la severidad depresiva son los siguientes: de 0 a 9 Ausente, de 10 a 18 Leve, de 19 a 29 Moderada, de 30 a 63 Grave. (7).

Según test a) =0; b) =1; c) =2; d) =3; excepto para las preguntas 16 y 18 en donde a)=0; b)=1; c)=1; d)=2; e)=2; f)=3; g)=3

1.2.3 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES” (EHS) DE ELENA GISMERO (2000).

La EHS se ha utilizado para medir las habilidades sociales. Se ha escogido este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente unos 15 minutos para ser cumplimentado), específico (mide aserción y/o habilidades sociales), construido, validado y tipificado con población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas. Además, permite identificar con precisión a los individuos con distintos déficits en diversas áreas. En su versión definitiva esta escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo (ítems 3,7,16,18,25), es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta socialmente habilidosa (8).

Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así:

A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3 y D=4; si la redacción del elemento es inversa se puntúan: A=4, B=3, C=2 y D=1. Por tanto, una mayor puntuación global, indica que la persona tiene más Habilidades Sociales y más capacidad de aserción en distintos contextos (8).

Los 6 factores que componen la escala son:

I: Autoexpresión en situaciones sociales. Este factor compuesto por 8 ítems y refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc.). Obtener una alta puntuación indica facilidad para las interacciones en tales contextos (9).

II: Defensa de los propios derechos como consumidor. Una alta puntuación en este factor compuesto por 5 ítems refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo (no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.) (9).

III: Expresión de enfado o disconformidad. Bajo este factor que incluye 4 ítems subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas. Una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas. Una puntuación baja indicaría la dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás (aunque se trate de amigos o familiares) (9).

IV: Decir No y cortar interacciones. Los 6 ítems de este factor reflejan la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor, como con amigos que quieren seguir charlando en un momento en que queremos interrumpir la conversación, o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo la relación), así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en que lo crucial es poder decir “no” a otras personas, y cortar las interacciones a corto o a largo plazo- que no se desean mantener por más tiempo (9).

V: Hacer peticiones. Esta dimensión está compuesta por 5 ítems y refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo (que nos devuelva algo que le prestamos, que nos haga un favor), o en situaciones de consumo (en un restaurante no nos traen algo como lo pedimos y queremos cambiarlo, o en una tienda nos dieron mal el cambio). Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones semejantes a éstas sin excesiva dificultad, mientras que una baja puntuación indicaría la dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas (9).

VI: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El factor compuesto por 5 ítems se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita...) y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. En esta ocasión, se trata de intercambios positivos. Una puntuación alta indica facilidad para tales conductas, es decir, iniciativa para iniciar interacciones con el sexo opuesto, y para expresar espontáneamente lo que nos gusta del mismo. Una baja puntuación indicaría dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad tales conductas (9).

Puntuaciones de la escala

Puntuación	I	II	III	IV	V	VI	General
Mínima	8	5	4	6	5	5	33
Máxima	32	20	16	24	20	20	132

CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

- Altas
- Promedio
- Bajas

Para calificar tomamos en cuenta los percentiles, así tenemos que, si el sujeto está en el percentil 25 o por debajo de este, se considera que sus habilidades sociales son bajas. Si el percentil cae en 75 o más, hablamos de un alto nivel en sus habilidades sociales. Finalmente, si el percentil está entre 26 y 74, considerado las habilidades sociales como promedio (9).

FACTOR 1

Bajo	8 - 19
Promedio	20 - 26
Alto	27 - 32

FACTOR 2

Bajo	5 - 11
Promedio	12 - 16
Alto	17 - 20

FACTOR 3

Bajo	4 - 8
Promedio	9 - 12
Alto	13 - 16

FACTOR 4

Bajo	6 - 12
Promedio	13 - 17
Alto	18 - 24

FACTOR 5

Bajo	5 - 11
Promedio	12 - 15
Alto	16 - 20

FACTOR 6

Bajo	5 - 11
Promedio	12 - 15
Alto	16 - 20

HABILIDADES SOCIALES

Bajo	33 - 78
Promedio	79 - 98
Alto	99 - 132

PUNTUACIONES DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

FACTOR I

1	4 3 2 1
2	4 3 2 1
10	4 3 2 1
11	4 3 2 1
19	4 3 2 1
20	4 3 2 1
28	4 3 2 1
29	4 3 2 1

FACTOR II

3	1 2 3 4
4	4 3 2 1
12	4 3 2 1
21	4 3 2 1
30	4 3 2 1

FACTOR III

13	4 3 2 1
22	4 3 2 1
31	4 3 2 1
32	4 3 2 1

FACTOR IV

5	4 3 2 1
14	4 3 2 1
15	4 3 2 1
23	4 3 2 1
24	4 3 2 1
33	4 3 2 1

FACTOR V

6	4 3 2 1
7	4 3 2 1
17	4 3 2 1
25	4 3 2 1
26	4 3 2 1

FACTOR VI

8	4 3 2 1
9	4 3 2 1
16	4 3 2 1
18	4 3 2 1
27	4 3 2 1

1.2.2. Ficha de recolección de datos:

Elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, que corresponde a características sociodemográficas, las cuales se han definido en el presente estudio como: edad, sexo, universidad de procedencia, y lugar de procedencia de los internos de medicina. La presente hoja de recolección de datos no es un cuestionario de evaluación, ya que no se consigna puntajes para la valoración de cada ítem; por lo cual, no requiere de validación. Sólo es una herramienta para posteriormente describir las características sociodemográficas de los internos de medicina.



2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en el cercado de Arequipa, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en el periodo comprendido entre el 15 de enero del 2020 a 20 de enero del 2020

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Se estudió a los Internos de Medicina Humana que realizan su Internado Medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2020

2.4 POBLACIÓN

Todos los Internos de Medicina Humana que realizan su Internado Medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo de estudio.

La población asciende a 125 Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado que estén realizando internado medico en el año 2020.

Además, los integrantes al presente trabajo de investigación debían de cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

De inclusión:

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

De exclusión:

- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Internos de medicina que se encuentren en duelo por fallecimiento de un ser querido en los últimos dos meses.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para la realización del estudio.
- Se realizó la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado. Se les repartió a los que aceptaron participar una ficha de recolección de datos; el instrumento de evaluación de depresión (el inventario de depresión de Beck y la Escala de Habilidades Sociales.
- Se informó a los internos de Medicina acerca de la forma de llenado de la ficha de recolección de datos sociodemográficos, Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Habilidades Sociales” (EHS) de Elena Gismero (2000). se procedió a aplicar los instrumentos.
- Se garantizó el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados a través de codificación.
- Una vez concluida la recolección de los datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su interpretación y posterior análisis estadístico.
- Finalmente se realizó el informe final de la investigación.

3.2 Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados y tabulados de manera alfa-numérica para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en Excel 2016, donde se transcribieron los datos obtenidos en cada instrumento para facilitar su uso.

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación alfanumérica de los datos para facilitar su manejo estadístico.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó la estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas); Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico. Se utilizaron la prueba TAU DE KENDAL y el coeficiente de correlación $P < 0.05$ para definir si existe o no relación estadística entre las variables ordinales y análisis estadístico en Software EPI-INFO 6.0.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

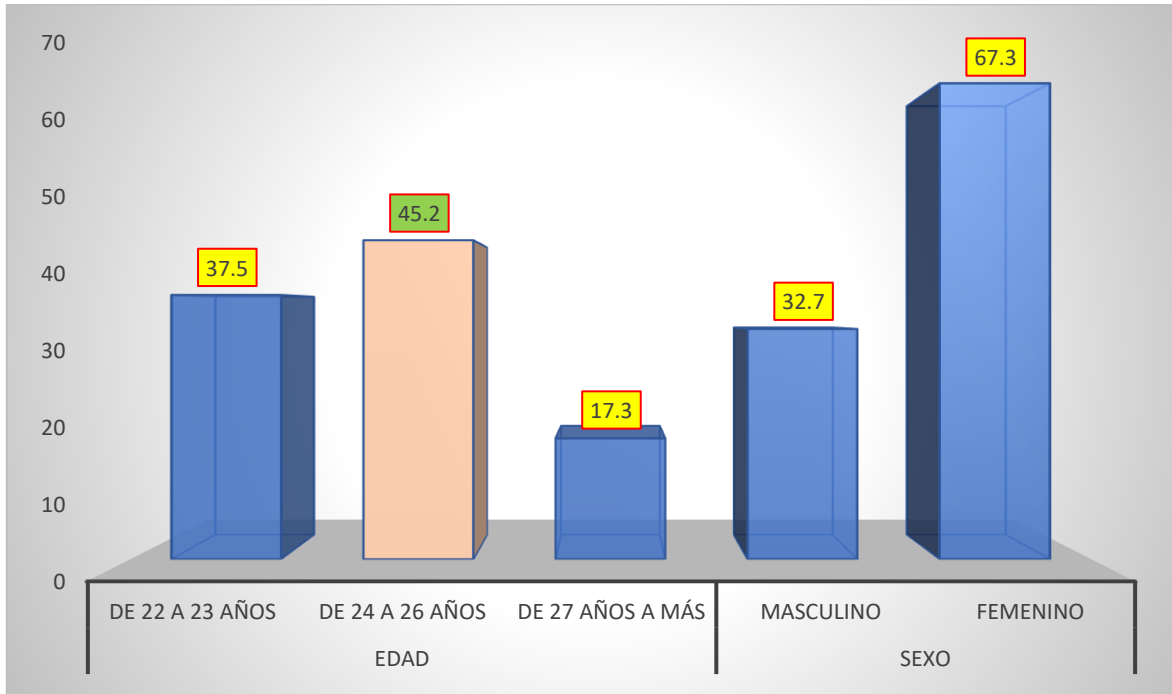
Tabla N°1: Edad y sexo de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
De 22 a 23 años	39	37.5
De 24 a 26 años	47	45.2
De 27 años a más	18	17.3
SEXO		
Masculino	34	32.7
Femenino	70	67.3
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla N° 1** nos muestran en cuanto a la edad y sexo de los internos de medicina, del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, que el mayor porcentaje de internos de medicina con 45.2% tienen entre 24 y 26 años mientras que el menor porcentaje de 17.3% tienen edades de 27 años a más. En cuanto al género de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020 el mayor porcentaje con 67.7% es femenino y 32.3% es masculino.

Grafico N°1: Edad y sexo de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

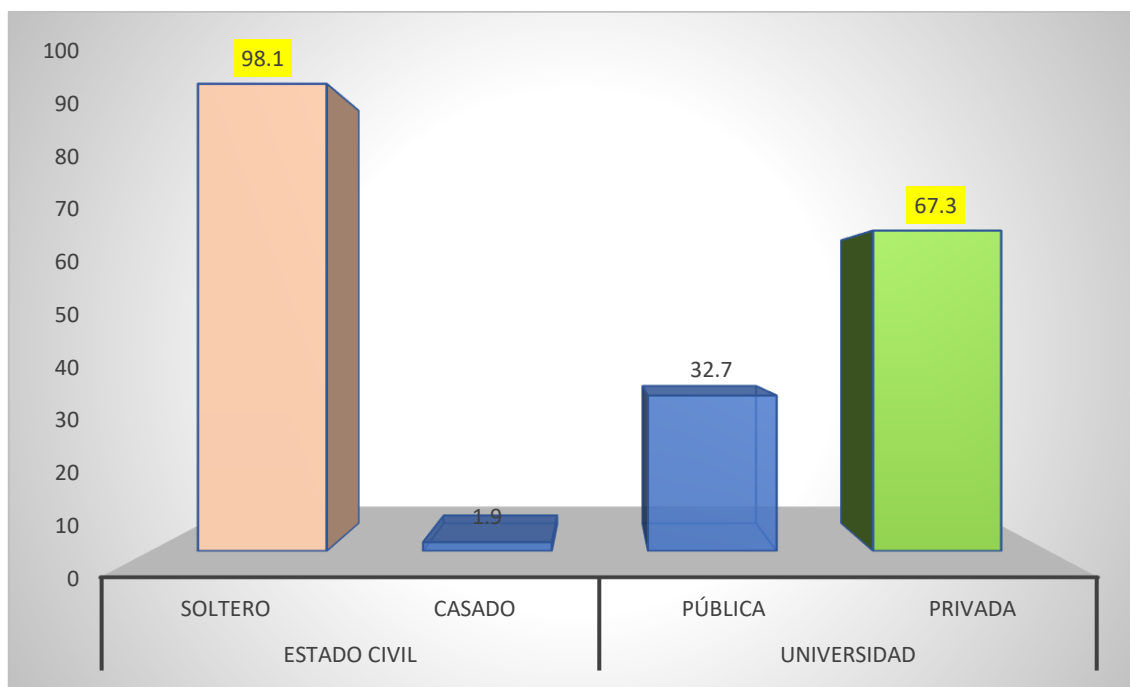
Tabla N° 2: Estado civil y universidad de origen de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

CARACTERÍSTICAS	N°	%
ESTADO CIVIL		
Soltero	102	98.1
Casado	2	1.9
UNIVERSIDAD DE ORIGEN		
Pública	34	32.7
Privada	70	67.3
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla N° 2** observamos que, en cuanto al estado civil y universidad de origen de los internos de medicina, del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, el 98.1% de los internos de medicina son solteros, mientras que el 1.9% son casados. Respecto a la universidad de origen la mayoría de los internos de medicina el 67.3% son de universidades privadas el 32.7% son de universidades públicas.

Gráfico N° 2: Estado civil y universidad de origen de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

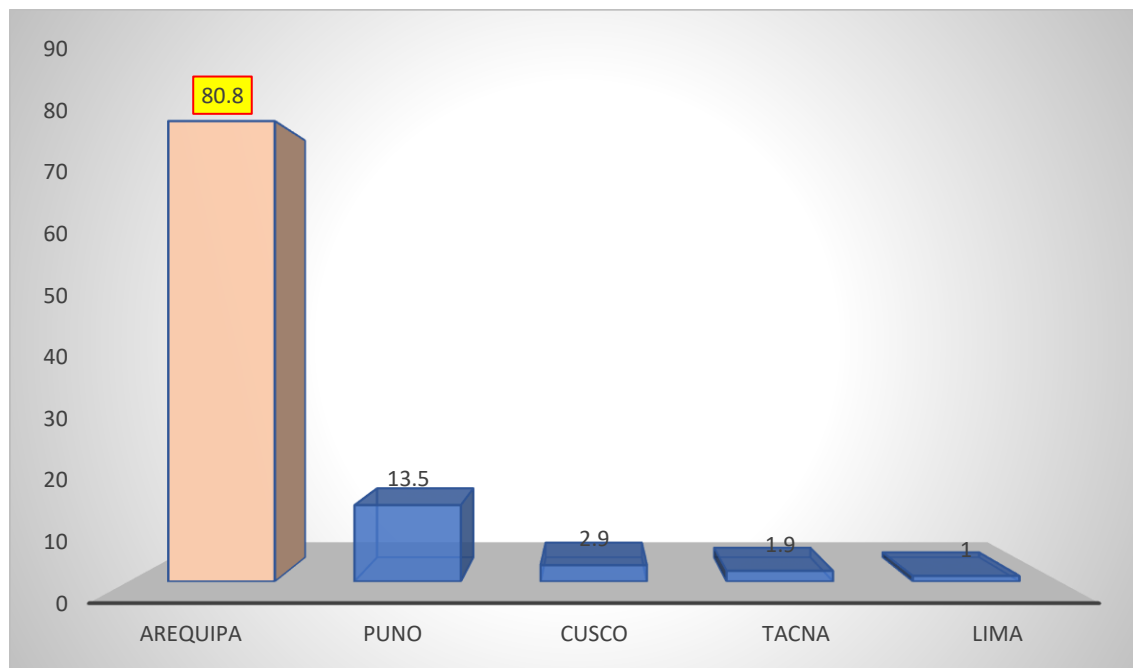
Tabla N° 3: lugar de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Arequipa	84	80.8
Puno	14	13.5
Cusco	3	2.9
Tacna	2	1.9
Lima	1	1.0
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 3, en cuanto al lugar de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, indica que el 80.8% de los internos de medicina residen en Arequipa el resto residen en Puno, Cusco, Tacna y Lima

Gráfico N° 3: lugar de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

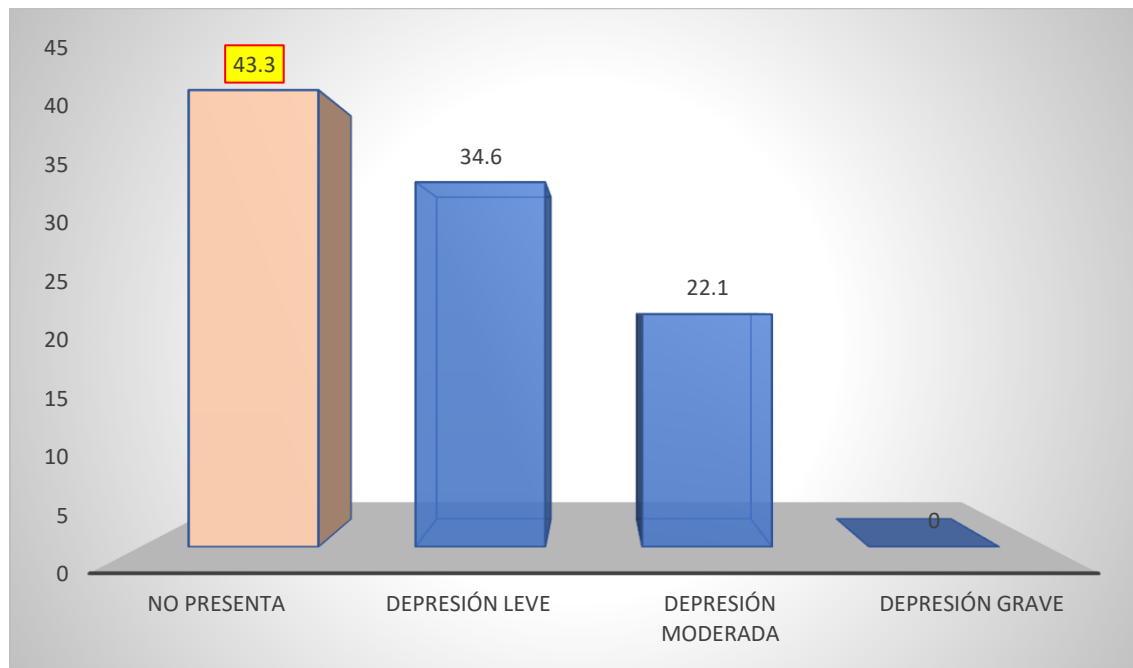
Tabla N° 4: Síntomas depresivos de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

SÍNTOMAS DEPRESIVOS	N°	%
No presenta	45	43.3
Depresión leve	36	34.6
Depresión moderada	23	22.1
Depresión grave	0	0.0
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 4 hace referencia a síntomas depresivos de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, indicando que el mayor porcentaje de los internos con 43.3% no presentan síntomas depresivos, el 34.6% presenta sintomatología depresiva leve; ninguno de los internos llegó a tener depresión grave.

Gráfico N° 4: Síntomas depresivos de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



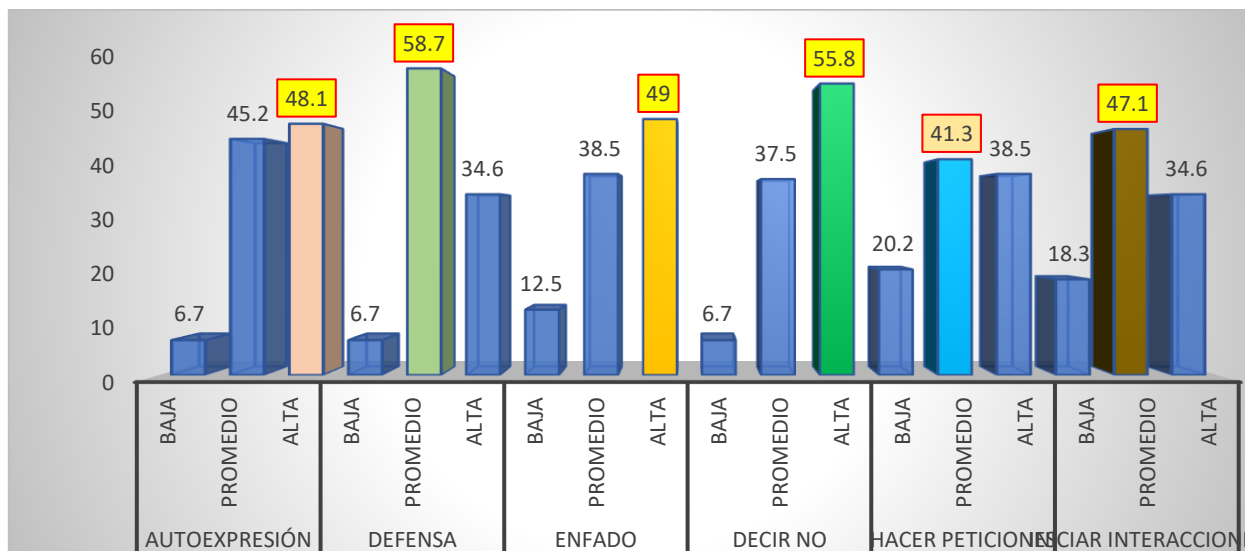
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Factores de las habilidades sociales de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

HABILIDADES SOCIALES FACTORES	N°	%
AUTOEXPRESIÓN EN SITUACIONES SOCIALES		
Baja	7	6.7
Promedio	47	45.2
Alta	50	48.1
DEFENSA DE LOS PROPIOS DERECHOS		
Baja	7	6.7
Promedio	61	58.7
Alta	36	34.6
EXPRESIÓN DE ENFADO O DISCONFORMIDAD		
Baja	13	12.5
Promedio	40	38.5
Alta	51	49.0
DECIR NO		
Baja	7	6.7
Promedio	39	37.5
Alta	58	55.8
HACER PETICIONES		
Baja	21	20.2
Promedio	43	41.3
Alta	40	38.5
INICIAR INTERACCIONES		
Baja	19	18.3
Promedio	49	47.1
Alta	36	34.6
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5: Factores de las habilidades sociales de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5 en cuanto a los factores de las habilidades sociales en internos de medicina encontramos: que el factor 1 corresponde a autoexpresión en situaciones sociales 48.1% está en un nivel alto de habilidades sociales y el 6.9% está en un nivel bajo de habilidades sociales., el factor 2 corresponde a defensa de los propios derechos la mayoría de los internos de medicina con 58.7% tienen un nivel promedio de habilidades y el 6.7% tiene un nivel bajo de habilidades sociales. El factor 3 corresponde a la expresión de enfado o disconformidad el mayor porcentaje con 49% tienen un nivel alto de habilidades sociales y con un 12.5% tienen un nivel bajo de habilidades sociales. El factor 4 corresponde a decir no, la mayoría de internos de medicina se encuentra con un nivel alto de habilidades sociales con un porcentaje de 55.8% y el 6.7% tienen un nivel bajo de habilidades sociales. El factor 5 corresponde a hacer peticiones el mayor porcentaje de los internos con 41.3% está en un nivel promedio de habilidades sociales y el 20.2% con habilidades bajas. El factor 6 corresponde a iniciar interacciones con el sexo opuesto el 47.1% se encuentran con un nivel promedio de habilidades sociales y el 18.3% está con un nivel bajo de habilidades sociales.

Tabla N° 6: Habilidades Sociales de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

HABILIDADES SOCIALES	N°	%
Baja	7	6.7
Promedio	44	42.3
Alta	53	51.0
Total	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla N° 6** en cuanto a habilidades sociales de los internos de medicina informan que el mayor porcentaje con 51.0% tienen habilidades sociales altas y el 6.7% tiene habilidades sociales bajas.

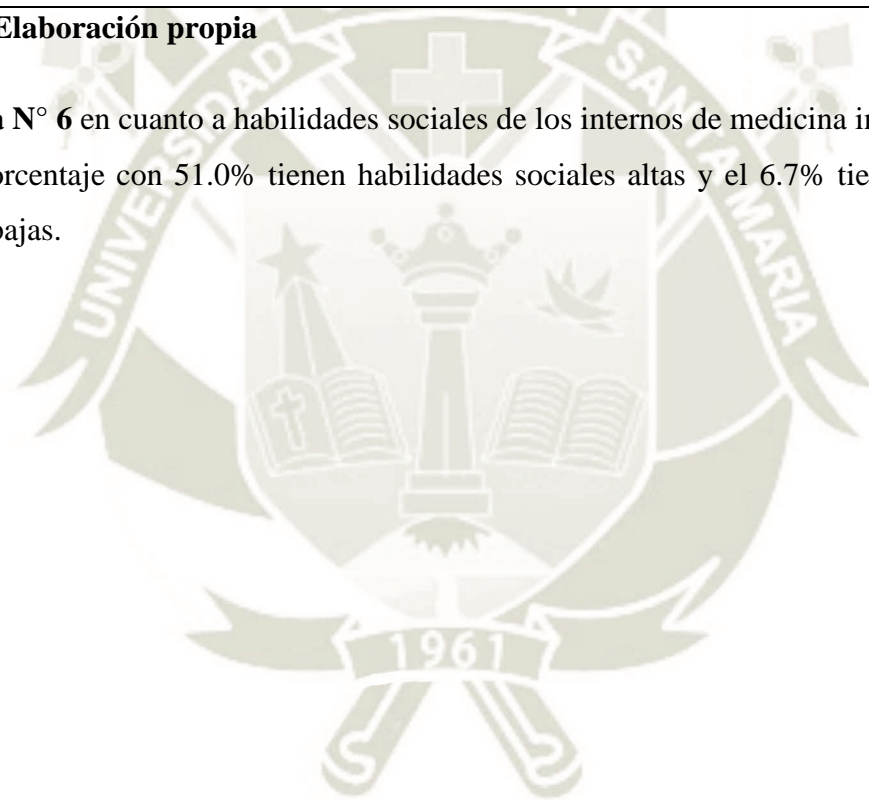
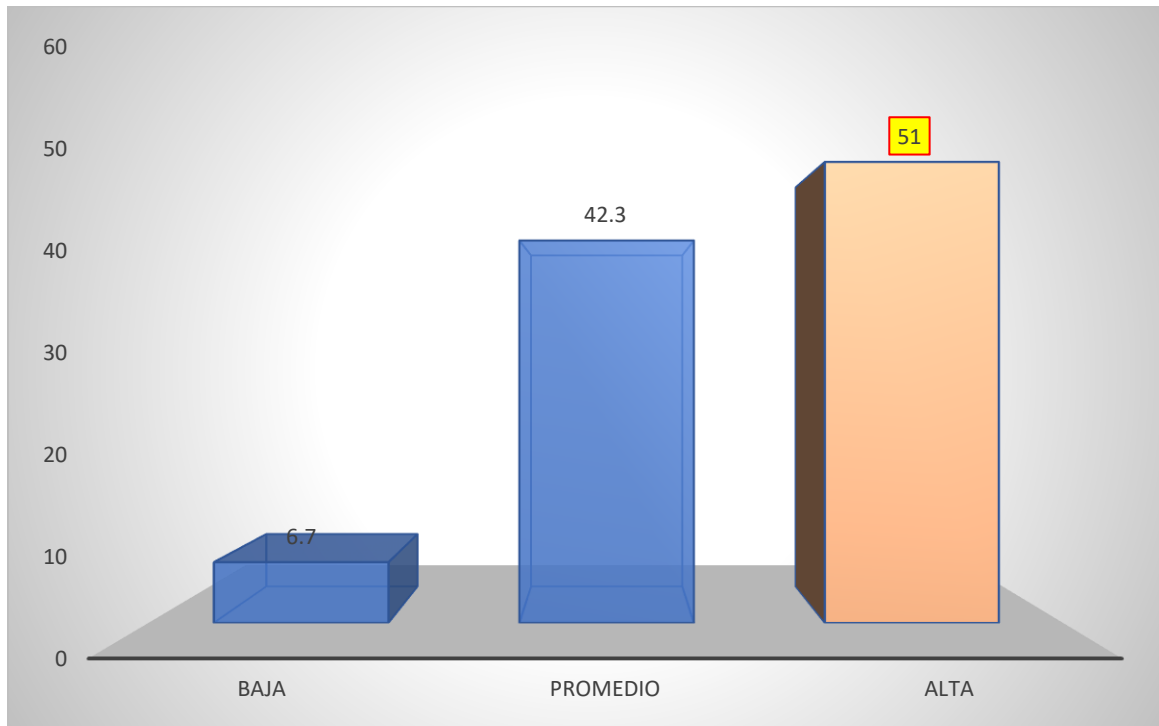


Gráfico N° 6: Habilidades Sociales de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7: relación entre autoexpresión en situaciones sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

Autoexpresión en situaciones sociales	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	3	42.9	1	14.3	3	42.9	7	100.0
Promedio	11	23.4	19	40.4	17	36.2	47	100.0
Alta	31	62.0	16	32.0	3	6.0	50	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

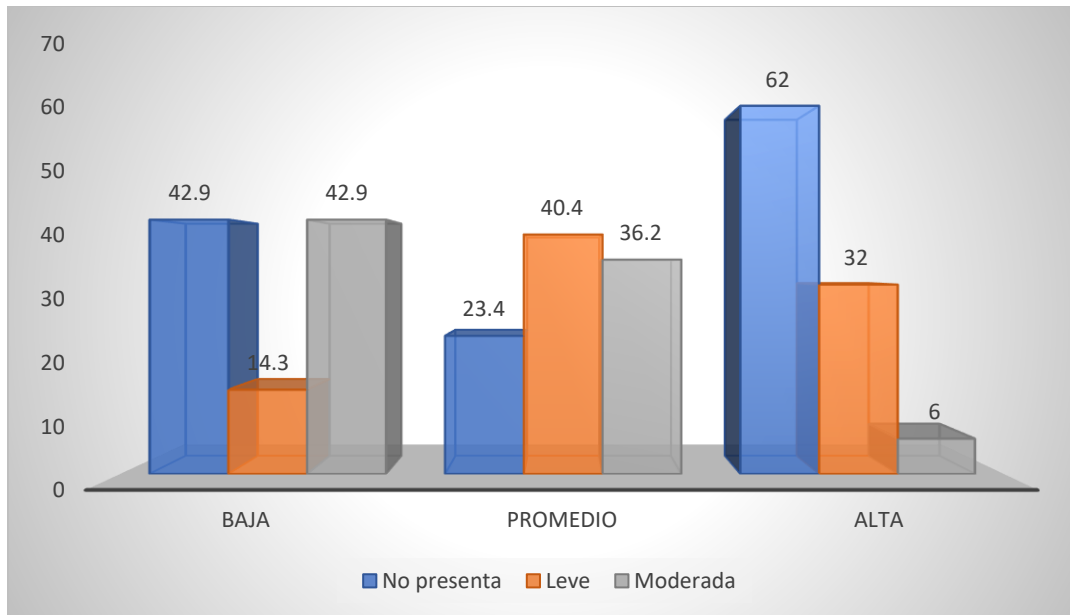
Fuente: Elaboración propia

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La **Tabla N° 7** hace referencia a la relación entre autoexpresión en situaciones sociales y síntomas depresivos en internos de medicina. Los internos de medicina que tienen habilidades bajas en cuanto a autoexpresión en situaciones sociales tienen en mayor porcentaje depresión moderada y no presentan depresión.

Los que tienen habilidades en promedio tienen una depresión leve; los que tienen alta habilidad social en su mayoría no presentan depresión. Según la prueba estadística existe relación significativa entre ambas variables.

Gráfico N° 7: relación entre autoexpresión en situaciones sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Relación entre la Defensa de los propios derechos y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

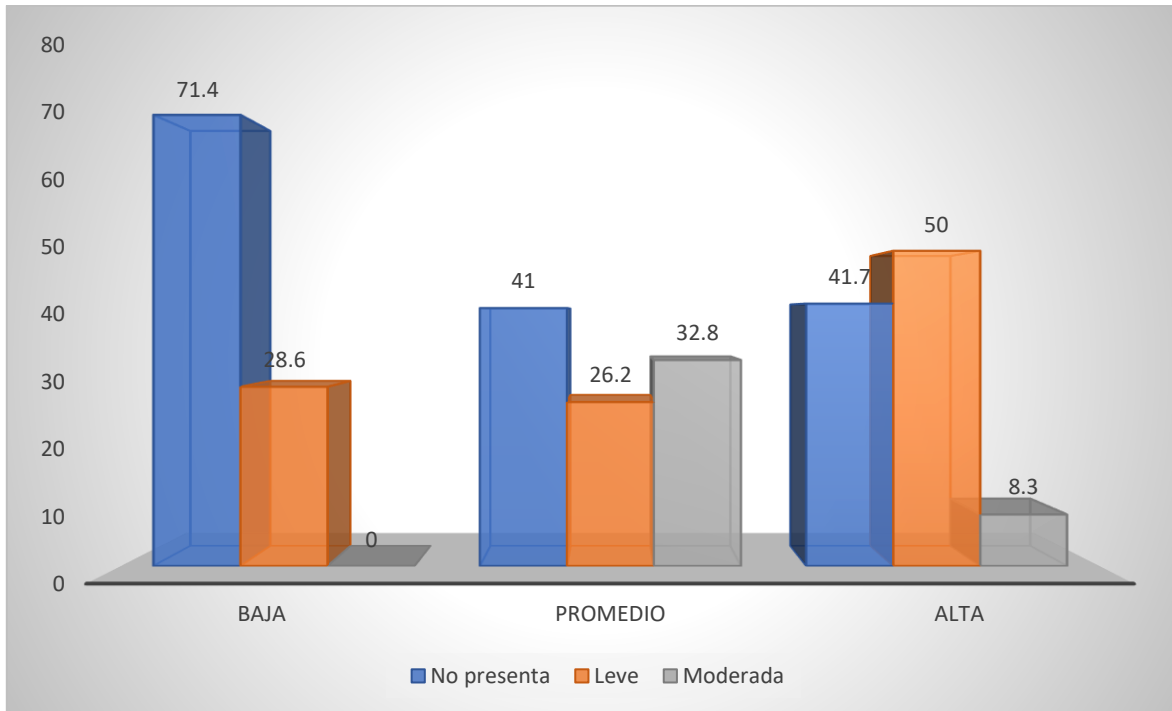
Defensa de los propios derechos	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	100.0
Promedio	25	41.0	16	26.2	20	32.8	61	100.0
Alta	15	41.7	18	50.0	3	8.3	36	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 8 Los que tienen una baja defensa de sus derechos en su mayoría no tienen depresión.

Los que tiene un nivel promedio en cuanto a defensa de sus propios derechos llegan a depresión leve y moderada, con 26.2 y 32.8%, los que tiene una alta defensa de sus derechos la mitad de ellos están con depresión leve y hay un porcentaje que están con depresión moderada según la prueba estadística existe relación significativa mayor defensa de los propios derechos más depresión. A mayor habilidad mayor depresión el defender tus derechos le causa depresión

Gráfico N° 8: Relación entre la Defensa de los propios derechos y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Relación entre la expresión de enfado o disconformidad y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

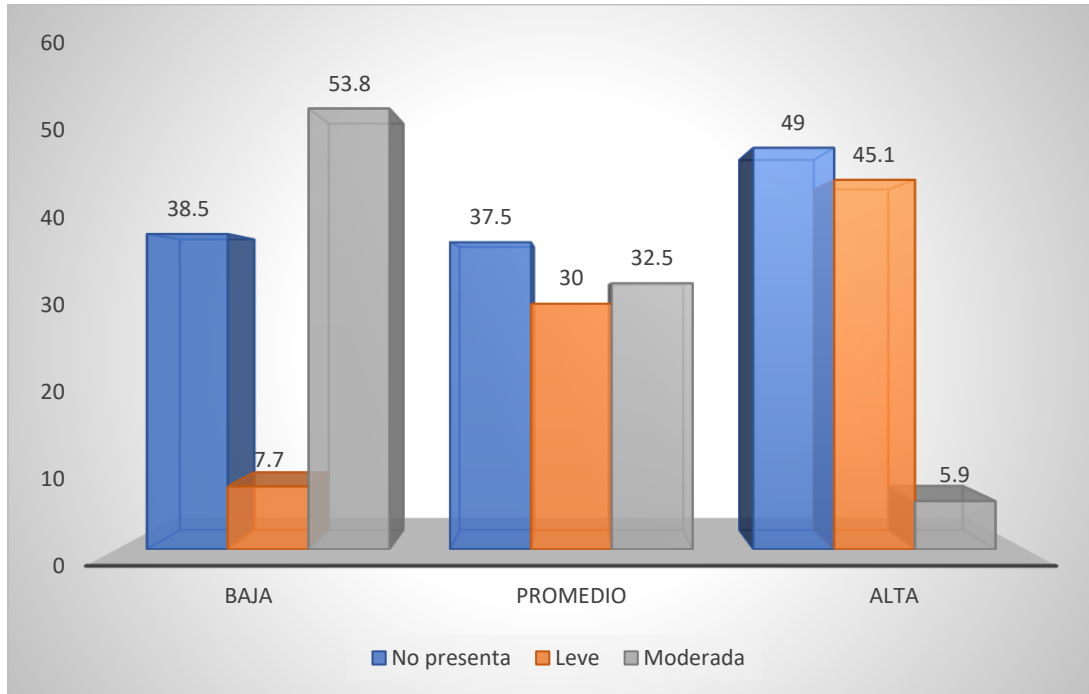
Expresión de enfado o disconformidad	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	5	38.5	1	7.7	7	53.8	13	100.0
Promedio	15	37.5	12	30.0	13	32.5	40	100.0
Alta	25	49.0	23	45.1	3	5.9	51	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

P = 0.001 (P < 0.05) S.S.

La **Tabla N° 9** en cuanto a la relación entre la expresión de enfado o disconformidad y síntomas depresivos en internos de medicina detallan que aquellos internos cuya expresión de enfado o disconformidad es bajo en su mayoría un 53.8% tiene una depresión moderada, y los que tienen alta expresión no presentan depresión. Según la prueba estadística existe relación significativa.

Gráfico N° 9: Relación entre la expresión de enfado o disconformidad y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Relación entre relación entre decir no y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

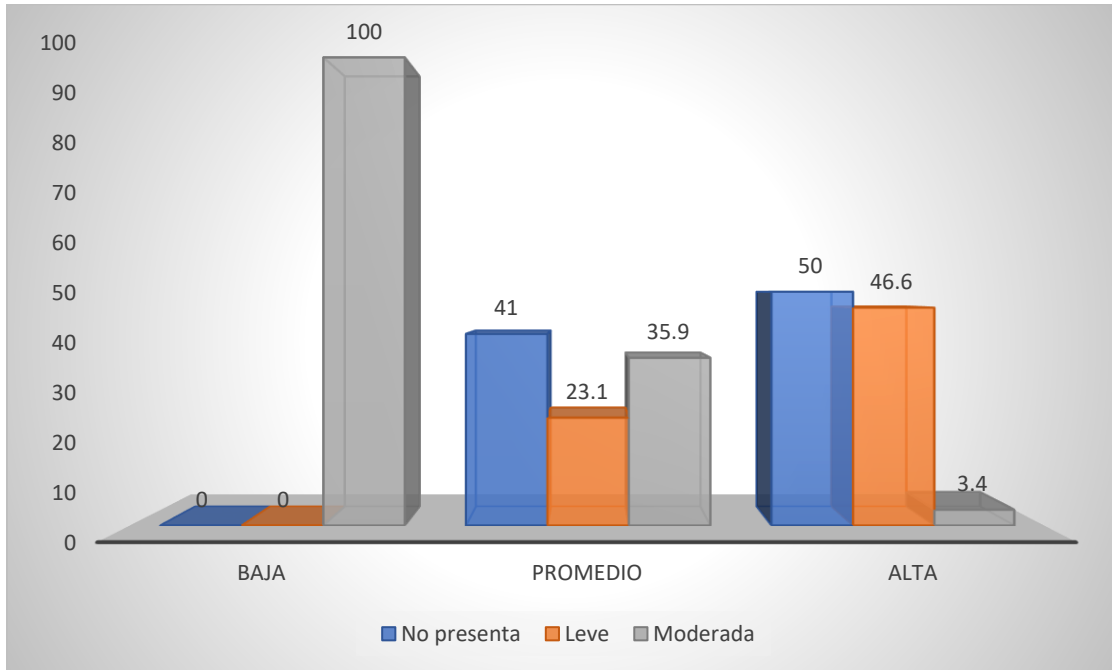
Decir no	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	100.0
Promedio	16	41.0	9	23.1	14	35.9	39	100.0
Alta	29	50.0	27	46.6	2	3.4	58	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La **Tabla N° 10** informan en cuanto a la relación entre decir no y síntomas depresivos en internos de medicina que aquellos internos que tienen habilidades bajas en cuanto a decir no todos tienen una depresión moderada que corresponde al 100%, los que tienen una baja habilidad en decir no todos tienen depresión moderada los que tiene una habilidad promedio en cuanto a decir no el mayor porcentaje está en no presentar depresión y los que tienen una alta habilidad en decir no el 50% de ellos no presenta depresión. Existe relación significativa entre estas dos variables.

Gráfico N° 10: Relación entre relación entre decir no y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Relación entre hacer peticiones y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

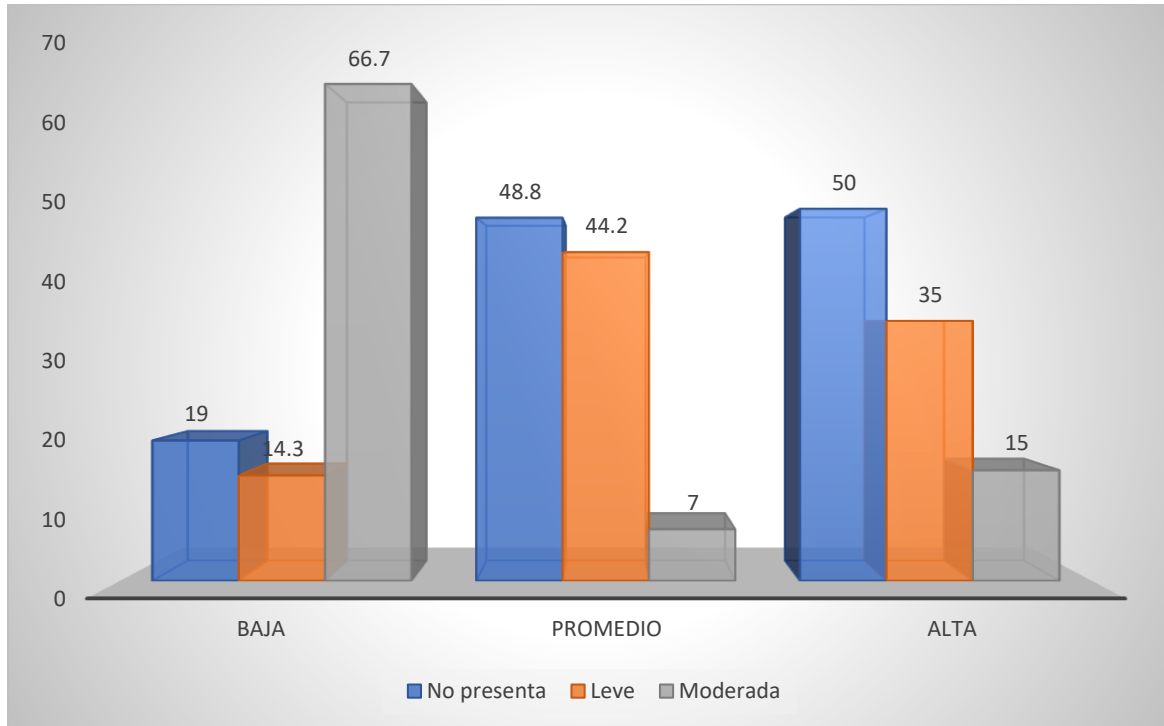
Hacer peticiones	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	4	19.0	3	14.3	14	66.7	21	100.0
Promedio	21	48.8	19	44.2	3	7.0	43	100.0
Alta	20	50.0	14	35.0	6	15.0	40	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La **Tabla N° 11** reportan en cuanto a la relación entre hacer peticiones y síntomas depresivos en internos de medicina que aquellos internos que tienen una habilidad baja para hacer peticiones en su mayoría con 66.7% tienen una depresión moderada los que se encuentran con un nivel promedio para hacer peticiones el mayor porcentaje de ellos no presenta depresión. Según la prueba estadística aplicada existe relación significativa.

Gráfico N° 11: Relación entre hacer peticiones y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Relación entre iniciar interacciones con el sexo opuesto y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

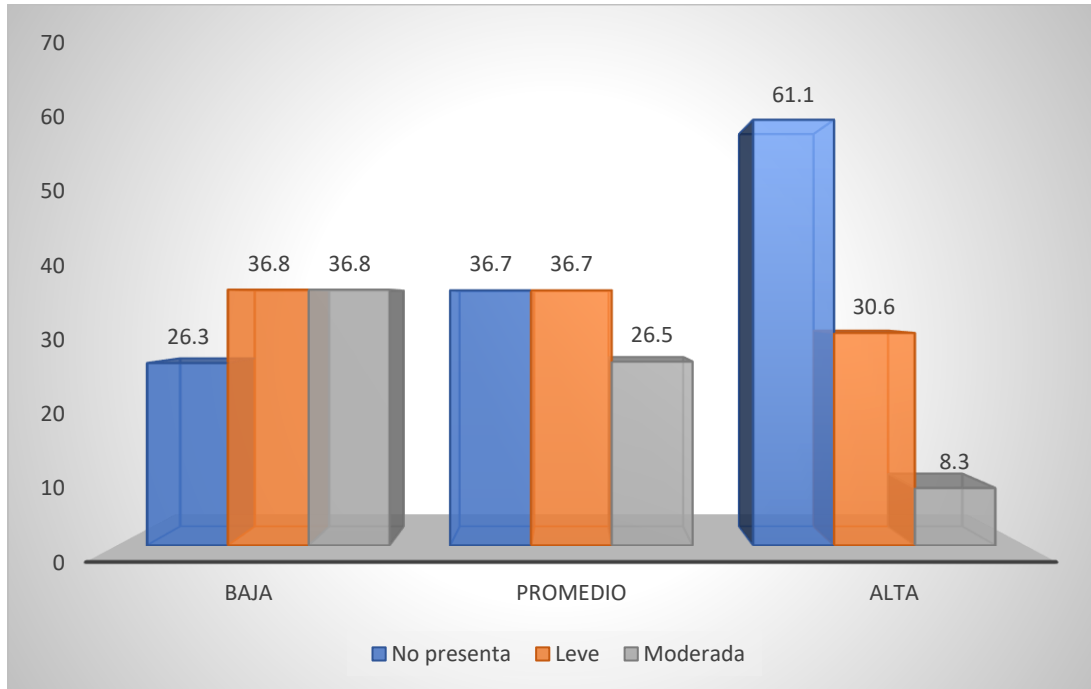
Iniciar interacciones positivas	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	5	26.3	7	36.8	7	36.8	19	100.0
Promedio	18	36.7	18	36.7	13	26.5	49	100.0
Alta	22	61.1	11	30.6	3	8.3	36	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

P = 0.040 (P < 0.05) S.S.

La **Tabla N° 12** brinda detalles sobre la relación entre iniciar interacciones con el sexo opuesto y síntomas depresivos en internos de medicina, indicando que aquellos internos cuya habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto fue bajo sus niveles de depresión estuvieron entre leve y moderado ambas con 36.8% ,mientras los internos que tienen un nivel promedio de habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto se encuentran entre leve y no presentar síntomas depresivos y los que tienen una alta habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto en su mayoría no presentan depresión. Existe relación significativa.

Gráfico N° 12: Relación entre iniciar interacciones con el sexo opuesto y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13: Relación entre habilidades sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020

Habilidades Sociales	Depresión						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	100.0
Promedio	17	38.6	17	38.6	10	22.7	44	100.0
Alta	28	52.8	19	35.8	6	11.3	53	100.0
Total	45	43.3	36	34.6	23	22.1	104	100.0

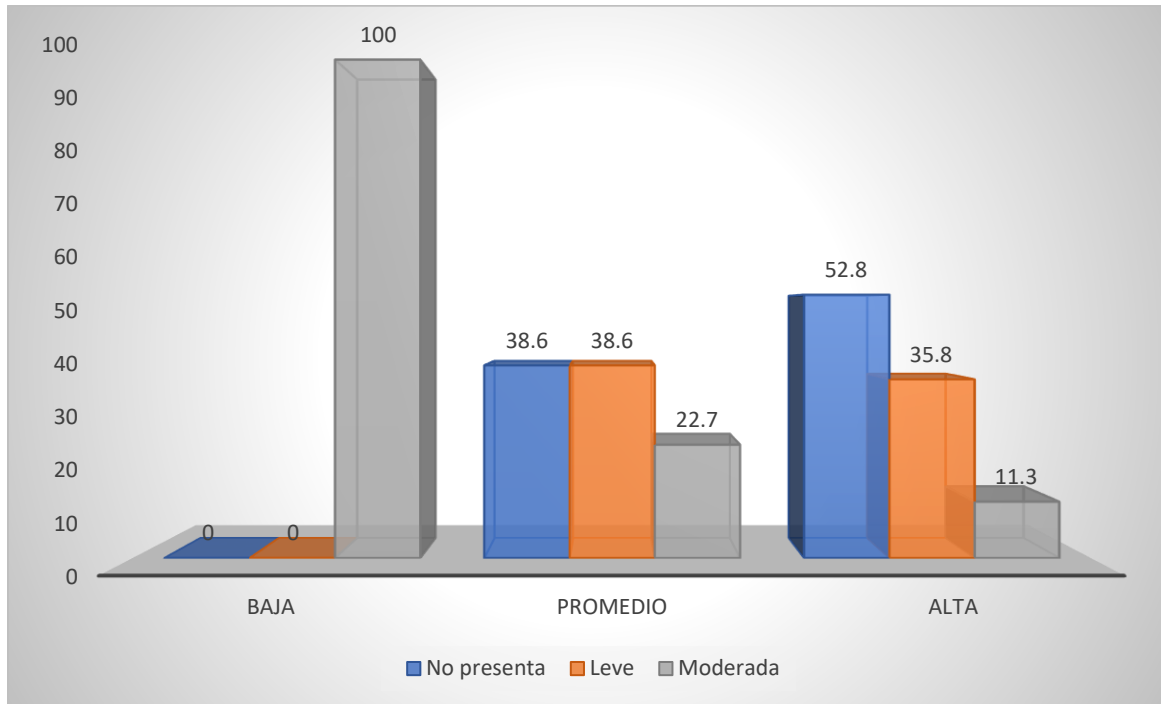
Fuente: Elaboración propia

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La Tabla N° 13 hace referencia a la relación entre habilidades sociales y síntomas depresivos en internos de medicina; indicando que los que tienen bajas habilidades sociales en su totalidad tienen depresión moderada. Aquellos internos cuyas habilidades estuvieron en nivel promedio presentaron síntomas depresivos leve y no presentar síntomas depresivos.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre habilidades sociales y los síntomas depresivos.

Gráfico N° 13: Relación entre habilidades sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020



Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio incluyó a los Internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa año 2020, en el periodo de estudio. La población estuvo constituida por 125 Internos de Medicina Humana de los cuales 11 no llenaron en forma correcta la encuesta suministrada; 7 no aceptaron participar, 3 no cumplieron los criterios Se evaluaron en total 104 encuestas que cumplieron con el llenado correcto.

En cuanto a la edad y sexo de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020 (**Tabla y Gráfico N°1**) el mayor porcentaje de internos de medicina con 45.2% tienen entre 24 y 26 años mientras que el 7.3% tienen edades de 27 años a más. En cuanto al género de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020 el 67.7% es femenino y 32.3% es masculino. Similares resultados encontraron en un estudio llevado a cabo por **YUSVISARET** y col en México donde el 54.3% también son de sexo femenino y la edad promedio fue 24.3 años. también la clasifica por género y rotación por servicio siendo el género femenino el predominante también y con rasgos de depresión 14(20%) y durante la rotación por gineco-obstetricia 7(10%) (6). Lo que coincide con **RECABARREN B.** quien indica que el riesgo de episodio depresivo es menor en los varones (5-12%) y mayor en las mujeres (10- 25%) (26).

En cuanto al estado civil y universidad de origen de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°2**) el 98.1% son solteros, mientras que el 9% casados. Respecto a la universidad de origen la mayoría de los internos de medicina el 67.3% son de universidades privadas el 32.7% son de universidades públicas.

En cuanto al lugar de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°3**) el 80.8% de los internos de medicina residen en Arequipa el resto residen en Puno, Cusco, Tacna y Lima

En cuanto a síntomas depresivos de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°4**) el mayor porcentaje de los internos con 43.3% no presentan síntomas depresivos, el 34.6% presenta sintomatología depresiva leve; ninguno de los internos llegó a tener depresión grave. Respecto a un trabajo realizado por **YUSVISARET P.y col** si bien utilizaron otra escala de autoevaluación para la depresión de Zung a diferencia del presente trabajo en la cual se usa la Escala de Beck muestra resultados inferiores en cuanto a depresión mínima con 18.6% y en el presente trabajo su

equivalente como depresión leve con un porcentaje superior (34.6%) en cuanto a depresión grave ninguno presentó al igual a lo hallado en el presente estudio (6).

En otro estudio realizado por **OROZCO, FRANCISCO J.** en Lima en el 2017, con 280 Internos de Medicina a partir del cual se toma una muestra de 169. Usó como instrumento la encuesta de PHQ-9 para el despistaje y nivel de depresión encontraron que el 40.1% de encuestados presentó síntomas depresivos leves (22).

En cuanto a los factores de las habilidades sociales en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°5**) encontramos:

El factor 1 corresponde a autoexpresión en situaciones sociales 48.1% está en un nivel alto de habilidades sociales y el 6.9% está en un nivel bajo de habilidades sociales.

Factor 2 corresponde a defensa de los propios derechos la mayoría de los internos de medicina con 58.7% tienen un nivel promedio de habilidades y el 6.7% tiene un nivel bajo de habilidades sociales.

El factor 3 corresponde a la expresión de enfado o disconformidad el mayor porcentaje con 49% tienen un nivel alto de habilidades sociales y con un 12.5% tienen un nivel bajo de habilidades sociales.

El factor 4 corresponde a decir no, la mayoría de internos de medicina se encuentra con un nivel alto de habilidades sociales con un porcentaje de 55.8% y el 6.7% tienen un nivel bajo de habilidades sociales.

El factor 5 corresponde a hacer peticiones el mayor porcentaje de los internos con 41.3% está en un nivel promedio de habilidades sociales y el 20.2% con habilidades bajas.

El factor 6 corresponde a iniciar interacciones con el sexo opuesto el 47.1% se encuentran con un nivel promedio de habilidades sociales y el 18.3% está con un nivel bajo de habilidades sociales.

En algunos casos las habilidades son altas en autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado o disconformidad, así como decir no. Y tienen un nivel promedio de habilidades sociales en cuanto a defensa de los propios derechos, hacer peticiones, iniciar interacciones con el sexo opuesto

En cuanto a Habilidades Sociales de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°6**) el mayor porcentaje con 51.0% tienen habilidades sociales altas y el 6.7% tiene habilidades sociales bajas. **BENEVIDES S.** también estudio las habilidades sociales pero con El Inventario de Habilidades Sociales – IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2001); El inventario evalúa cinco factores: F1 – habilidades de afrontamiento con riesgo que implica la defensa de derechos y autoestima, con la posibilidad de una reacción indeseable del otro ;F2 – habilidad de autoafirmación en la expresión del afecto positivo en situaciones que no envuelven riesgo interpersonal o un riesgo mínimo de reacción indeseable por el interlocutor); F3 – habilidades de conversación y manejo social incluyendo la capacidad de lidiar con situaciones sociales neutras, con un riesgo mínimo de reacción indeseable por el otro F4 – habilidades de autoexposición a desconocidos o a situaciones nuevas con un pequeño riesgo de reacción indeseable del interlocutor y finalmente el F5 – habilidades de autocontrol de la agresividad en situaciones adversas con razonable control de la rabia y de la agresividad los cuales fueron relacionados con la frustración los datos apuntan que cuanto más el individuo reacciona afirmando que no hay frustración y que, de cualquier modo, la situación se resolverá por sí misma, mayor es su habilidad para expresar sentimiento positivo(14). Además de eso, cuanto mayor es la tendencia del individuo de actuar de forma agresiva y de enfatizar, en su respuesta que la situación es de hecho frustrante, menores son sus habilidades sociales de afrontamiento y autoafirmación en situaciones que envuelven riesgo de reacción indeseable del otro, o sea, menor es su habilidad asertiva. Los datos revelan también que cuanto más agresivo se muestra el individuo al enfrentar situaciones frustrantes menores son sus habilidades asertivas y menor es también su repertorio general de habilidades sociales. Ellos correlacionaron habilidades sociales y empatía concluyeron que cuanto más agresivo se muestra el individuo al enfrentar situaciones frustrantes menor es su tendencia a sacrificar sus necesidades, en beneficio de otra persona (2), resultados similares se encontraron al relacionar las habilidades sociales con la depresión ya que los que tienen un nivel promedio de habilidades sociales van a presentar síntomas de depresión leve en 38.6%. Mientras que los que tienen una alta habilidad social el mayor porcentaje no presenta síntomas de depresión.

En cuanto a la relación entre autoexpresión en situaciones sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°7**) los internos de medicina los que tienen habilidades bajas en cuanto a autoexpresión en situaciones sociales tienen en mayor porcentaje depresión moderada (42.9%) y no presentan depresión en el mismo porcentaje.

Los que tienen habilidades en promedio tienen una depresión leve (40.4%); los que tienen alta habilidad social en su mayoría no presentan depresión (62%).

Según la prueba estadística existe relación significativa entre ambas variables es decir mientras mayores habilidades sociales tenga el(la) interno(a) de medicina respecto a autoexpresión en situaciones sociales menor es la depresión. A mayores habilidades sociales menor depresión.

Respecto a (**Tabla y Gráfico N°8**) los internos que tienen una baja defensa de sus derechos en su mayoría no tienen depresión. Los que tiene un nivel promedio en cuanto a defensa de sus propios derechos llegan a depresión leve inmoderada, con 26.2 y 32.8%, los que tiene una alta defensa de sus derechos la mitad de ellos están con depresión que leve y hay un porcentaje que están con depresión moderada según la prueba estadística existe relación significativa mayor defensa de los propios derechos más depresión. A mayor habilidad mayor depresión el defender tus derechos le causa depresión

En cuanto a la relación entre la expresión de enfado o disconformidad y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020. (**Tabla y Gráfico N°9**) aquellos internos cuya expresión de enfado o disconformidad es baja en su mayoría 53.8% tiene una depresión moderada, y los que tienen alta expresión no presentan depresión.

Según la prueba estadística existe relación significativa es decir a mayor expresión de enfado o disconformidad menor depresión.

En cuanto a la relación entre decir no y síntomas de depresión internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020. (**Tabla y Gráfico N°10**) aquellos internos que tienen habilidades bajas en cuanto a decir no todos tienen una depresión moderada que corresponde al 100%, los que tienen una baja habilidad en decir no todos

tienen depresión moderada los que tiene una habilidad promedio en cuanto a decir no el mayor porcentaje está en no presentar depresión y los que tienen una alta habilidad en decir no el 50% de ellos no presenta depresión.

Según la prueba estadística aplicada existe relación significativa entre estas dos variables es decir mientras mayor sea la habilidad en decir no menor es la depresión

En cuanto a la relación entre hacer peticiones y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°11**)

aquellos internos que tienen una habilidad baja para hacer peticiones en su mayoría con 66.7% tienen una depresión moderada los que se encuentran con un nivel promedio para hacer peticiones el mayor porcentaje de ellos no presenta depresión.

Según la prueba estadística aplicada existe relación significativa mientras mayor sea la habilidad para hacer peticiones menores serán los síntomas depresivos.

En cuanto a la relación entre iniciar interacciones con el sexo opuesto y síntomas depresivos en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°12**) aquellos internos cuya habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto fue bajo sus niveles de depresión estuvieron entre leve y moderado ambas con 36.8% ,mientras los internos que tienen un nivel promedio de habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto se encuentran entre leve y no presentar síntomas depresivos y; los que tienen una alta habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto en su mayoría no presentan depresión

Según la prueba estadística aplicada existe relación significativa puesto que mientras mayor sea la habilidad para iniciar interacciones menores serán los síntomas depresivos.

En cuanto a la relación entre habilidades sociales y síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2020, (**Tabla y Gráfico N°13**) los que tienen bajas habilidades sociales en su totalidad tienen depresión moderada. Aquellos internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza cuyas habilidades estuvieron en nivel promedio presentaron síntomas depresivos leve y no presentar síntomas depresivos.

En un estudio realizado por **BARRAZA L. y col.** en el que tuvieron como objetivo determinar el grado de relación entre la autopercepción de habilidad en inteligencia emocional y el autorreporte de los síntomas depresivos, ansiosos y estrés, en estudiantes de medicina obtuvieron resultados en lo que encontraron relación significativa de los síntomas con las distintas ramas de inteligencia emocional, por lo que afirmaron que una adecuada percepción de inteligencia emocional, pudiera actuar como un factor protector de la carga emocional (20). Así mismo observamos en otro estudio ejecutado por **AGREDA E. y col** sobre conocimientos, actitudes, y prácticas sobre depresión mayor en médicos quienes muestran que el conocimiento de los médicos residentes sobre depresión dista de ser óptimo existiendo un porcentaje pequeño con actitudes negativas hacia la valoración de la depresión (11).

Según la prueba estadística existe relación significativa entre habilidades sociales y los síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020. Es decir, los que tienen altos niveles de habilidades sociales en su mayoría no presentan depresión.

En un estudio realizado por **VILLALOBOS O.** sobre nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú se encontró una relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos (OR 13,75) es decir aquellos internos con un mayor nivel de resiliencia presentaron menos síntomas depresivos resultados equivalentes al obtenido en el presente estudio (12).



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Según prueba estadística Tau de Kendall los 6 factores de habilidades sociales tienen relación significativa con síntomas de depresión. Cinco relaciones positivas a mayor habilidad social menor depresión y uno relación negativa a más habilidad social mayor depresión. Los que tienen bajas habilidades sociales todos tienen depresión moderada. Según la prueba estadística existe relación significativa entre habilidades sociales y los síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020, $P < 0.05$.
2. Factores de las habilidades sociales: Autoexpresión en situaciones sociales (48.1%), expresión de enfado (49%), decir no (55.8%) tienen nivel alto; defensa de los propios derechos (58.7%), hacer peticiones (41.3%), iniciar interacciones (47.1%) tienen nivel promedio.
3. Los internos de medicina que tienen habilidades bajas en cuanto a autoexpresión en situaciones sociales tienen (42.9%) depresión moderada, existe relación significativa entre ambas variables, a mayores habilidades sociales menor depresión. Los que tienen una baja defensa de sus derechos en su mayoría (71.4%) no tienen depresión. Los que tienen una alta defensa de sus derechos el (50%) de ellos están con depresión leve.

B. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio comparativo de Internos de Medicina Humana, de dos hospitales diferentes (MINSA Y ESSALUD)
- Se recomienda realizar un estudio que relacione las habilidades sociales con depresión por cada servicio: cirugía, gineco obstetricia, medicina, pediatría para obtener resultados de síntomas depresivos según rotación por cada servicio mencionado.
- Se recomienda un apoyo efectivo del área de psicología y de los encargados de cada promoción, identificando a los internos con el padecimiento de este trastorno y brindándoles evaluación psiquiátrica específica y el tratamiento respectivo.
- Se recomienda implementar estrategias para la evaluación en salud mental antes del inicio del Internado Médico en coordinación con las direcciones de los principales hospitales a fin de evitar que los internos desistan de realizar su respectivo internado.
- Se recomienda realizar programas de habilidades sociales para los estudiantes de medicina con la finalidad de que puedan desenvolverse adecuadamente en su internado médico en beneficio de la mejora de su desempeño y competencia laboral y por lo consecuente de los pacientes.

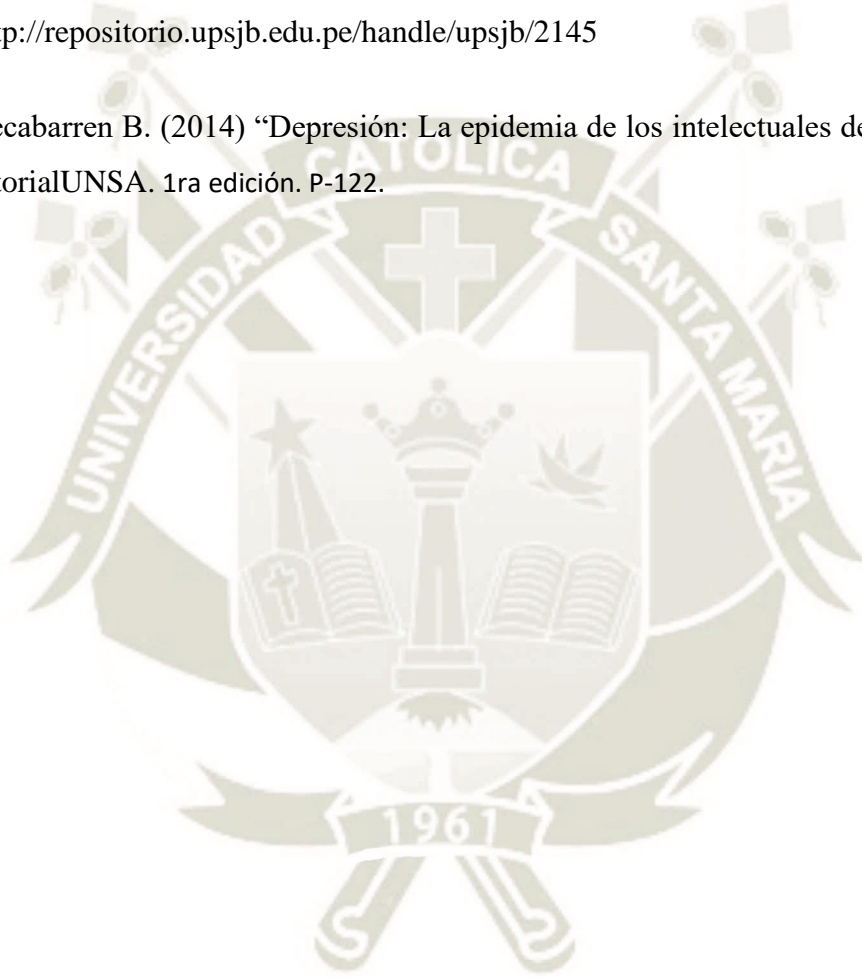
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

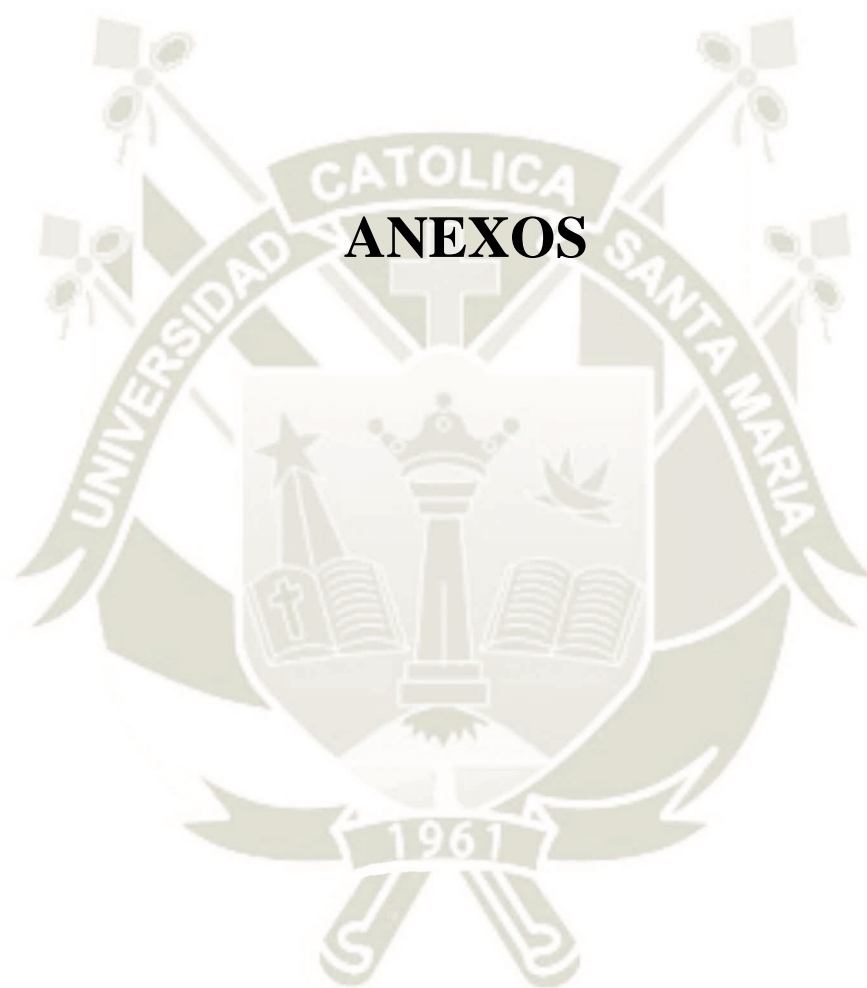
1. Arora S, Russ S, Petrides K, Sirimanna P, Aggarwal R, Darzi A, et al. Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. *Acad Med.* [Internet] 2011; 86 (10): 1311-7. Disponible en: doi:10.1097/ACM.0b013e31822bd7aa. PubMed PMID: 21869667 [Citado el 15 de enero de 2015].
2. Adriana Benevides Soares “habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina”. *Ciencias Psicológicas* 2014; VIII (2): 163 – 172
3. American Psychiatric Association. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, A 2013.
4. Quintana, A., Rodrigues, A., Arpini, D., Bassi, L., Cecim, P., & Santos, M. (2008). A angústia na formação do estudante de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32, 1, 7-14.
5. Falcone, E., Ferreira, M., Luz, R., Fernandes, C., Faria, C., D’Augustin, J., Sardinha, A., & Pinho, V. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*, 7, 3, p. 321-334.
6. Thatiana Valory dos Santos Mello, Adriana Benevides Soares “Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina” *Ciencias Psicológicas* 2014; VIII (2): 163 – 172.
7. Yusvisaret Palmer-Morales,, Roberto Prince-Vélez, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez y Daniel Alexis López-Palmer. “Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California”. *Inv.Ed Med.* 2017;6(22):75---79.Disponible en: <http://www.elsevier.es> el 01-04-2017

8. SANZ, J “Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II):
3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos”. Clínica y
Salud, 2005, vol. 16 n.º 2 - Págs. 121-142. ISSN: 1135-0806
9. Caballo, V. (1993). “Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades
Sociales”. Madrid: Ed. siglo Veintiuno de España Católica San José.
10. Gismero, E. (2000.). “Escala de habilidades sociales”. Madrid: Tea ediciones.
Hargreaves, D. (2002). Infancia y educación artística. Madrid: 3ª edición. Madrid:
Ediciones Morata, S.L.
11. GUTIÉRREZ, V “Influencia de las actividades teatrales en el desarrollo habilidades
sociales de los estudiantes escuela mundo , Arequipa 2010”(2011) “Can quantum-
mechanical description of physical reality be considered complete?”, Phys. Rev. **47**,
777-780.
12. Agreda , E.;Galindo ,M y Larios ,K. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre
depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en
Lima, Perú. 2017”. **Fuente:** International Journal of Psychological Research ; 1 (1):
34-39.
13. Villalobos Otayza A, et “Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado
médico en el Perú. Educ Med.2018. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
14. Heinze G, Vargas BE, Cortes JF. “Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad
en dos grupos opuestos dela Facultad de Medicina de la UNAM. Salud Mental”.
2008;31:343---50.

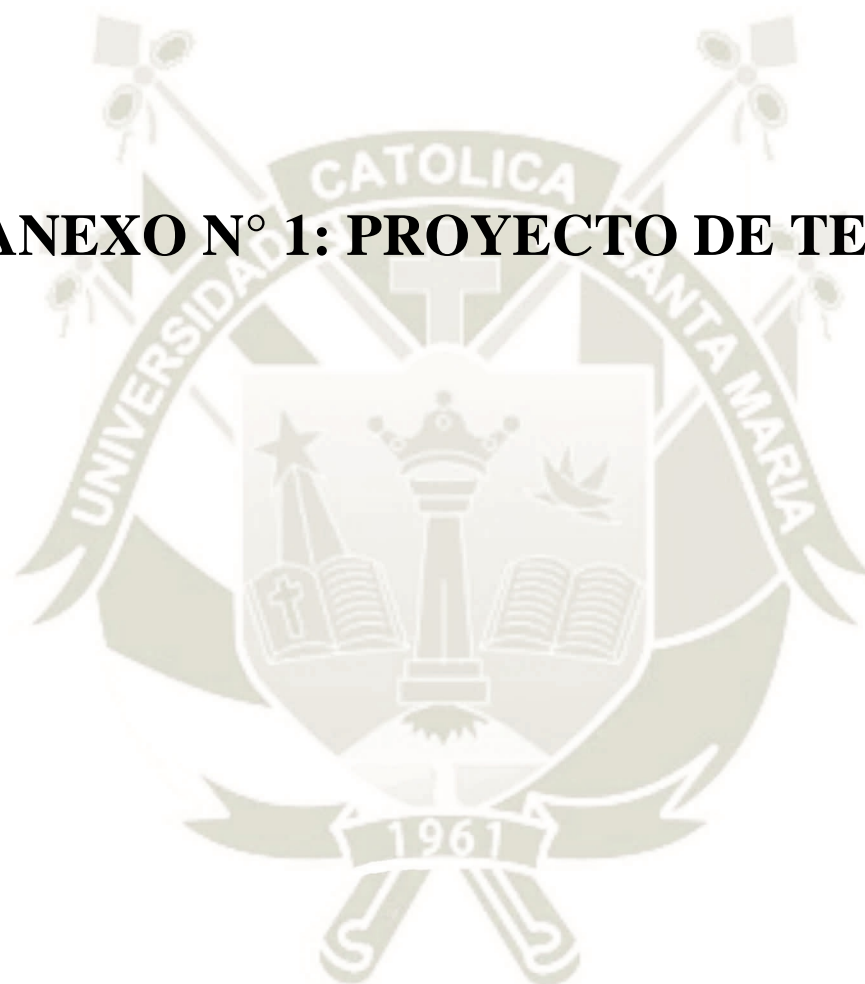
15. Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2000). “Treinamento em habilidades sociais: Panorama geral da área”. En V. Haase, R. Rothe-Neves, C. Käßpler, M. Teodoro & G. M. O. Wood (Orgs.), *Psicologia do desenvolvimento: Contribuições interdisciplinares* (pp. 249-264). Belo Horizonte: Health.
16. GIL F. “Habilidades sociales y salud” (1995) Ed Piramide. pp. 100-184).
17. López, J.M. (2011). “Tipologías Modales Multivariadas de Personalidad Eficaz en población adulta de 30 a 60 años. Tesis Doctoral. Universidad de Oviedo”.
18. Murray C, Lopez A. “Evidence-based health policy – lessons from the Global Burden of Disease”. *Science*. 1996; 274: 740-743.
19. Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds. *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, National Academy Press.1994.
20. Thomen B. Marta “Depresión mayor: criterios DSM-V, síntomas, causas y tratamiento” *psicologia-online*. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/depresion-mayor-criterios-dsm-v-sintomas-causas-y-tratamiento-4559.html>
21. Barraza,L.; Munoz, A.; Behrens, C. “Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año”.(2017)
22. Caballo, V. E. (2000). “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”. Madrid: Siglo XXI.
23. Orozco F. “Despistaje Tipo y Nivel De Depresión En Internos Estudiantes De Medicina Humana EnUna Universidad Privada De Lima-Perú en el 1 año 2017” [Internet]. *Ins.gob.pe*. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2011.v28.n3.pdf>

24. Padilla, M. Habilidades Sociales y Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes Universitarios (2005) Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas ; 10 (1): 25-36.
25. Zegarra S. “Ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en los Internos de Medicina del Hospital Militar Central en el mes de enero del año 2019” revista colombiana de psiquiatría, vol. xxxiv / no. 2. [online] Scielo.org.co. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2145>
26. Recabarren B. (2014) “Depresión: La epidemia de los intelectuales del siglo XXI” Editorial UNSA. 1ra edición. P-122.





ANEXO N° 1: PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica de Santa María
Escuela Profesional de Medicina
Facultad de Medicina Humana



**“RELACIÓN ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2020”**

Autor: Julissa Alodia Chora Apaza

Proyecto de Investigación para Obtener el grado de
Bachiller

Asesor: Alvarado Dueñas Ervis Felipe

Arequipa - Perú

2020

Preámbulo

Las habilidades sociales equivalentes a una inteligencia genuina, que impulsa el uso adaptativo de lo emocional facilitando el procesamiento de la información en cuanto a emociones, que nos permite utilizar nuestras emociones a favor de un razonamiento más efectivo. Por lo tanto, las habilidades sociales son una variable importante que ponemos en juego en el área de la salud dado que facilita el razonamiento clínico, la relación médico-paciente, e incluso las habilidades clínico-quirúrgicas (1).

Las habilidades sociales, como la empatía, la comunicación, asertividad, etc. incluyen a través de los comportamientos sociales una búsqueda para alcanzar los objetivos personales y relacionales los que al no ser efectivos podrían ocasionar sentimientos de frustración que pueden evidenciarse con síntomas de depresión, por lo que una adecuada competencia social puede evitar frustraciones y si esta fuera inevitable ayudar a presentar una mayor tolerancia a dichas situaciones que favorecerían las relaciones interpersonales en el ámbito de la salud (2).

El interno de medicina al estar en contacto con entorno laboral hospitalario, pacientes, familiares, deberá presentar competencias y habilidades en cuanto a comunicación y liderazgo que facilitan su formación médica; estas competencias exigidas, para poder alcanzarlas, van a requerir de ciertas habilidades sociales.

Estas pueden ser entendidas como los comportamientos sociales que están presentes en cada individuo y que facilitan las relaciones sociales. Cada vez se hace más necesaria la preparación y capacitación de los internos de medicina en estas habilidades, con la finalidad de ayudar a enfrentar la transición del ambiente universitario hacia un mercado de trabajo que cada vez se hace más restrictivo, exigente y competitivo (2).

Diferentes investigaciones indican que los principales conflictos de los internos de Medicina surgen debido a la dificultad de lidiar con situaciones comunes de su profesión, como, por ejemplo, el contacto con los pacientes, los familiares, la muerte, el dolor y el sufrimiento lo que conllevaría a frustraciones y por ende síntomas depresivos (3).

Una de las habilidades sociales más importante para el buen desarrollo de las relaciones interpersonales, es la empatía (4), luego tenemos la relación médico-paciente la que es pauta en la comunicación (el habla y en la expresión corporal) y la asertividad definida por WOLPE (1976), como el expresar cualquier sentimiento con control de la ansiedad y sin

violar los derechos de los demás, en oposición a las definiciones de agresividad las cuales están relacionados a comportamientos que violan los derechos de los otros y el no asertividad ligada a la ausencia de expresión de sus sentimientos y a la defensa de sus derechos (5). Durante el internado de medicina los internos están propensos a sufrir trastornos depresivos tornándose con apatía, distraimiento, aislamiento, agresividad y una consecuente deficiente atención de los pacientes, por lo que se debe favorecer la práctica de habilidades sociales efectivas que mejoren la calidad de atención a los pacientes (6).



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Existe relación entre habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2020?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Habilidades sociales y depresión

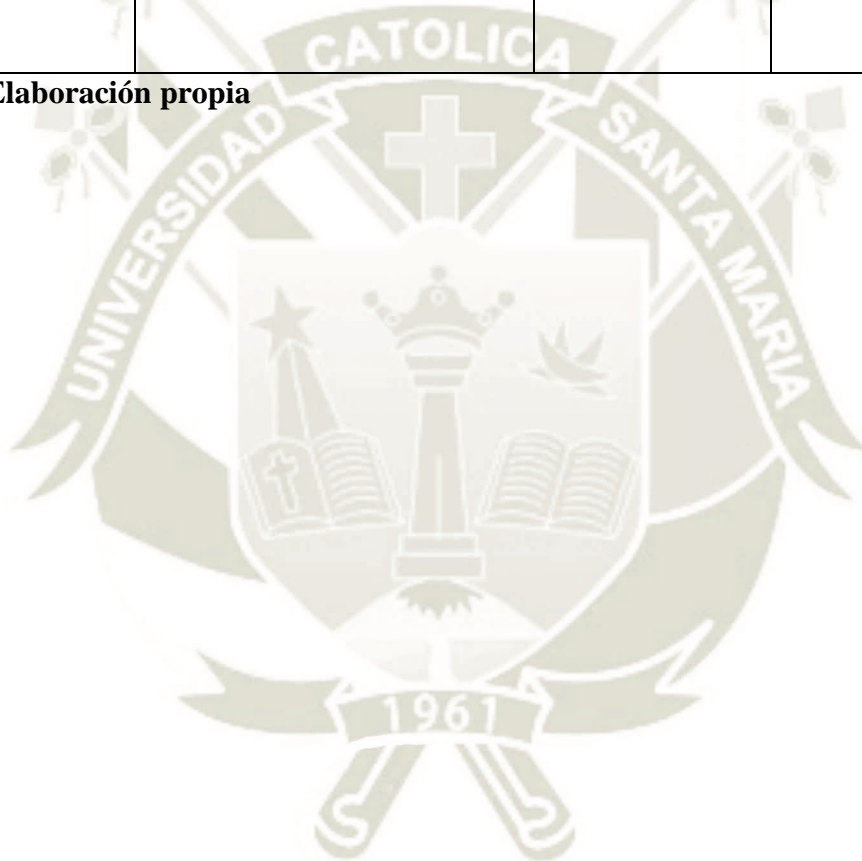
B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Habilidad social	Autoexpresión en situaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal
	Defensa de los propios derechos como consumidor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal
	Expresión de enfado o disconformidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal
	Decir no y cortar interacciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal
	Hacer peticiones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas ▪ Promedio ▪ Bajas 	Categórica ordinal

Fuente: Elaboración propia

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	UNIDAD/CAT EGORIA	ESCALA
Depresión	No depresión	0-9 puntos	Categórica ordinal
	Depresión leve	10-18 puntos	
	Depresión moderada	19-29 puntos	Categórica ordinal
	Depresión grave	30-63 puntos	

Fuente: Elaboración propia



c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020?
2. ¿Qué habilidades sociales están presentes en internos de medicina del Arequipa Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2020?
3. ¿Existe relación entre las habilidades sociales y los síntomas de depresión en internos de medicina del Arequipa Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,, 2020?

Nivel de investigación:

✓ Nivel Correlacional.

d) Tipo de investigación: Descriptivo

Diseño de investigación: Correlacional de corte transversal

1.3 Justificación del problema

Los trastornos de salud mental constituyen un problema prevalente en alumnos de educación superior, siendo los estudiantes de medicina una población especialmente vulnerable dentro de ellos internos de medicina, quienes son propensos a sufrir trastornos de depresión. La depresión ha sido considerada por años concomitante al entrenamiento médico y en especial al año de internado.

Las medidas de afrontamiento a conductas agresivas por parte de los internos de medicina fue la de aceptar pasivamente la acción y no acudieron en busca de ayuda por miedo a las represalias (13).

Según la OMS “el paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración” Durante el internado de pregrado se han documentado las condiciones generales adversas de los internos de medicina como son: alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, no respeto al horario de clases, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte del personal de salud de la institución, además de falta de seguimiento a la problemática de los internos de medicina por parte de las autoridades educativas.

Como consecuencia de lo anterior, se sienten abandonados, con angustia, tristeza, depresión, tensos, culpables, asustados, violentos y con dificultades para dormir (6).

Desde el enfoque cognitivo comportamental el repertorio de conductas que permiten al individuo relacionarse eficazmente con otras personas han sido definidas como *habilidades sociales* (HHSS) (14).

La práctica adecuada de las habilidades sociales en internos de medicina es importante para la formación de una personalidad resistente frente a los obstáculos inherentes a su actuación como médicos, que le permitirán asumir sus responsabilidades, establecer una adecuada relación con sus pacientes, lo que conllevará a un mejor desempeño profesional, en el cual logre sobreponerse sin llegar a padecer síntomas depresivos que afectarían negativamente su autopercepción emocional deteriorando el aprendizaje, el bienestar personal y social. Traduciéndose en apatía, distraimiento, aislamiento, agresividad o cinismo y a una deficiente atención de los pacientes (14).

Diversos estudios han investigado la relación médico-paciente para evidenciar que, cuando el médico trata a su paciente y alcanza el objetivo que es la cura, pero además privilegia explicaciones, seguridad, intercambio y afectividad con él, desarrolla una relación de confianza y respeto que ayuda en el proceso terapéutico (5).

En esta interacción interpersonal se pone en cuestión no solo las habilidades sociales que procuran alcanzar los objetivos específicos, sino también, preservar y desarrollar relaciones interpersonales. Además de las habilidades sociales, es importante destacar que el médico necesita enfrentar situaciones frustrantes tales como las enfermedades incurables, muerte, limitaciones derivadas de la falta de equipamientos fundamentales para su práctica, entre otras (5).

Por todo lo anteriormente expresado y considerando la problemática de la situación es que nos planteamos la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre la práctica adecuada de habilidades sociales y los síntomas de depresión en internos de medicina del H.R.H.D., Arequipa 2020?**

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. HABILIDADES SOCIALES:

2.1.1 ORIGEN Y DEFINICIONES:

Las habilidades para la vida se refieren, a las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el control de las emociones (9).

Desde el enfoque cognitivo comportamental, el repertorio de conductas que permiten al individuo relacionarse de manera eficaz con otras personas han sido definidas como habilidades sociales (HHSS). Estas conductas permiten manifestar actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a una situación, respetando la expresión de esas conductas en los demás (5).

2.1.2 FORMAS DE HABILIDADES SOCIALES

2.1.2.1 ASERTIVIDAD

Asertividad es respetarse a sí mismo, respetar a los demás, ser directo, honesto y apropiado, mantener el equilibrio emocional, saber decir y saber escuchar, ser muy positivo y usar correctamente el lenguaje no verbal. Es una cualidad que debemos tener todos los seres humanos, ya que ser asertivo es: actuar y decir lo que pensamos, en el momento y lugar adecuados, con franqueza y sinceridad (9).

Es la capacidad para manifestar lo que se piensa y siente sin ofender a los demás, buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros. La persona asertiva es aquella persona capaz de expresar sentimientos, actitudes, deseos y opiniones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, respetando esas conductas en los demás y resolviendo de modo adecuado los posibles problemas que surjan (15).

Consiste en comportarse conforme al derecho que cada quien tiene de ser quien es. El asertividad, al igual que todas las demás habilidades, es una conducta que se aprende. Las personas no nacemos siendo asertivas, pero sí podemos aprender a serlo (8).

Una persona asertiva es capaz de:

- ✓ Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz sin desconsiderar a los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- ✓ Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad.
- ✓ Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada.
- ✓ Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.
- ✓ Defender una postura personal frente a una situación o tema sin dejarse presionar para cambiarla.

Para ser una persona realmente asertiva, en primer lugar, se debe tener una conciencia realmente clara de lo que son los propios derechos. Esto no es tan sencillo, puesto que es fácil pecar por defecto o por exceso. Las personas solemos asumir alguno de estos tres tipos de conducta:

- a. **Conducta agresiva:** Comportamiento verbal o no verbal que busca lograr objetivos personales sin respetar el derecho de los otros.
- b. **Conducta pasiva:** Comportamiento de sumisión o inactividad, quedarse en silencio o aceptar lo que los otros dicen, a pesar de desear lo contrario, con lo que puede no hacer respetar sus derechos.
- c. **Conducta asertiva:** comportamiento con el que expresamos nuestras necesidades y defendemos nuestros derechos (8).

2.1.2.2 CONVIVENCIA

Prácticamente desde el nacimiento los seres humanos estamos destinados a la convivencia, primero con nuestros padres, nuestros hermanos, luego, con el correr de los años y una vez maduros, habiendo hallado a la persona con la cual queremos compartir nuestra vida y proyectos personales, con nuestras parejas (15).

También, aunque no compartamos proyectos personales, de alguna manera, con nuestros amigos y con nuestros compañeros de trabajo tenemos otra especie de convivencia, pero convivencia al fin, ya que al igual que cuando se comparte una misma casa, en el trabajo, durante muchas horas se comparte el mismo espacio físico, entonces, al igual que en casa se

deberán hacer concesiones, surgen disputas por las diferencias y consensos tras las discusiones, entre otras cuestiones (15).

De acuerdo a lo que sostienen muchos profesionales de la medicina, la psicología y la sociología, la convivencia resulta según desarrolle en un factor trascendente para el bienestar emocional y para la salud de los individuos.

Muchos estudios que se han realizado al respecto de la importancia de la convivencia, de la relación con los otros, han demostrado que aquellos que se encuentran solos están más predispuestos a sufrir accidentes, enfermedades mentales, suicidio, entre otras problemáticas; si bien la autoconfianza y la independencia son características importantes para cualquier individuo, el apoyo de los demás y la compañía también resultan imprescindibles, a la par de las mencionadas (15).

Entonces, es imposible coincidir con papá, con mamá, con un hermano, con un amigo, con un par del trabajo y con la pareja en un ciento por ciento, pero si las diferencias logran zanjarse de una manera adulta, respetuosa y con mucho cariño será simple lograr una buena convivencia (15)

2.1.2.3 COMUNICACIÓN

Comunicación es un proceso de transmitir ideas o bien símbolos, que tienen el mismo significado para dos o más sujetos los cuales intervienen en una interacción. Es la utilización de un código específico para la transmisión de un mensaje o bien de una determinada experiencia en unidades semánticas con el objeto de permitir a los hombres relaciones entre sí (15).

La comunicación es importante porque le permite al ser humano formar grupos, coordinar actividades dentro de esos grupos formar adjetivos dar a conocer costumbres, leyes y formas con el objeto de formar una cultura y posteriormente compartirla con otros. “Las personas que dominan la comunicación emplean un conjunto de conocimientos, experiencias, habilidades, dominios y hábitos de distinta naturaleza, que le permiten a un sujeto producir y comprender eficazmente mensajes sobre cualquier aspecto del mundo, formulados a través de diferentes medios y códigos y de acuerdo con distintos contextos sociales”.

Las habilidades comunicativas conforman un conjunto de estrategias verbales y no verbales a través de las cuales las personas buscan alcanzar un determinado objetivo.

Chiavenato, Idalberto (1993), Destaca lo siguiente: Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos (15).

2.1.2.4 EMPATÍA

Ponerse en el lugar del otro, escuchar antes que hablar, reconocer los sentimientos individuales de cada uno, en el otro. Todo ello forma parte de un mismo enunciado, la capacidad de “empatía” de cada persona.

Empatía es, según el diccionario, la capacidad de una persona de vivenciar la manera en que siente otra, y compartir sus sentimientos. En un sentido más coloquial se trata de ponerse en la piel del otro, entendiendo sus penas, sus alegrías, sus miedos, temores, motivaciones, actitudes, capacidades y manteniendo una escucha preactiva para comprender y captar mejor el mensaje que nos quiere transmitir. La empatía no significa estar de acuerdo en todo con el otro ya que se puede y además se debe fomentar el espíritu crítico, pero sin perder la empatía y respetando, eso sí, la posición del otro. Una característica fundamental del ser humano es discrepar en los pensamientos, emociones y sensaciones por razones educacionales, predisposición genética o por una simple condición hormonal. Si partimos de esta base, se cree que una persona tiene empatía cuando tiene un profundo conocimiento de sí mismo, o lo que es lo mismo ha desarrollado su inteligencia emocional, siendo capaz de razonarse, sentirse e incluso evaluarse (9).

La empatía es considerada hoy por hoy, como un fenómeno muy importante por diversas disciplinas, como la psicología. Muchos científicos le han asignado un rol de mediador cultural, para evaluar las diferentes conductas sociales.

- ✓ Una persona es empática, cuando logra lo siguiente, a saber:
- ✓ Se ajusta a las situaciones.
- ✓ Sabe escuchar atentamente, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar.
- ✓ Influencia y a la vez regula las emociones de otra persona.
- ✓ Escucha con atención, y está dispuesta a discutir los problemas existentes.
- ✓ Es abierta y a la vez flexible a las ideas.
- ✓ Apoya y ayuda desinteresadamente.
- ✓ Es solidaria.

- ✓ Recuerda los problemas y le da una solución factible.
- ✓ Propicia el trabajo en equipo.
- ✓ Alienta la participación y la cooperación.
- ✓ Orienta y enseña.
- ✓ No se impone nunca a la fuerza.
- ✓ Confía en su equipo de trabajo, y en los individuos.
- ✓ Estimula las decisiones de grupo.
- ✓ Se comunica abiertamente con las demás personas.
- ✓ Demuestra capacidad de autocrítica (9).

2.1.2.5 PROACTIVIDAD

La proactividad no significa sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento lo que queremos hacer y cómo lo vamos a hacer (8).

La proactividad como "la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida". A pesar de las torturas que vivió en los campos de concentración nazi donde estuvo confinado, nadie pudo arrebatarse su libertad interior: el decidir de qué modo le afectaría lo que le estaba pasando (8).

2.1.3 DIFERENCIAS ENTRE INDIVIDUOS SOCIALMENTE HABILIDOSOS Y NO HABILIDOSOS

A nivel conductual se encuentran las siguientes diferencias (16)

ALTA HABILIDAD

- ❖ Mayor contenido asertivo
- ❖ Mayores gestos con las manos
- ❖ Mayor variación en la postura
- ❖ Mayor contacto ocular
- ❖ Mayor acento y variación del tono
- ❖ Mas sonrisas
- ❖ Menos perturbación del habla

- ❖ Mayor duración de la contestación
- ❖ Mayor tiempo de habla
- ❖ Mayor afecto
- ❖ Más verbalizaciones positivas
- ❖ Más peticiones de nueva conducta
- ❖ Mayor número de amigos

BAJA HABILIDAD

- ❖ Mayor contenido de anuencia
- ❖ Menor contacto ocular
- ❖ Mayor índice de ansiedad
- ❖ Poca variación en la expresión facial
- ❖ Poca variación en la postura
- ❖ Demasiados silencios
- ❖ Poca conversación
- ❖ Poca sonrisa
- ❖ Pocos gestos
- ❖ Verbalizaciones agresivas o pasivas
- ❖ Pocos amigos (16).

2.1.4 FACTORES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los 6 factores que componen la escala son:

FACTOR I: AUTOEXPRESIÓN EN SITUACIONES SOCIALES

Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc.) (9).

FACTOR II: DEFENSA DE LOS PROPIOS DERECHOS COMO CONSUMIDOR

Refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo (no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.) (9).

FACTOR III: EXPRESIÓN DE ENFADO O DISCONFORMIDAD

Subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas. Una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas. Podemos encontrar dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás (aunque se trate de amigos o familiares) (9).

FACTOR IV: DECIR NO Y CORTAR INTERACCIONES.

Reflejan la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor, como con amigos que quieren seguir charlando en un momento en que queremos interrumpir la conversación, o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo la relación), así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en que lo crucial es poder decir “no” a otras personas, y cortar las interacciones a corto o a largo plazo- que no se desean mantener por más tiempo (9).

FACTOR V: HACER PETICIONES

Refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo (que nos devuelva algo que le prestamos, que nos haga un favor), o en situaciones de consumo (en un restaurante no nos traen algo como lo pedimos y queremos cambiarlo, o en una tienda nos dieron mal el cambio). Una persona puede ser capaz de hacer peticiones semejantes a éstas sin excesiva dificultad, mientras que otra puede preentar dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas (9).

FACTOR VI: INICIAR INTERACCIONES POSITIVAS CON EL SEXO OPUESTO

Se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita...) y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. En esta ocasión, se trata de intercambios positivos. Puede existir facilidad para tales conductas, es decir, iniciativa para iniciar interacciones con el sexo opuesto, y para expresar espontáneamente lo que nos gusta del mismo. Como también dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad tales conductas (9).

2.2. DEPRESIÓN:

2.2.1 DEFINICIÓN:

Según la OMS “el paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración” (3).

La depresión, en sus diversas caracterizaciones diagnóstico-nosológicas (trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente o distimia, depresión unipolar, etc.) es un cuadro clínico complejo, caracterizado por tristeza, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) , pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades , disminución de energía, sentimientos de culpa y de inutilidad, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento psicomotor, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, o tomar decisiones y, en sus formas más severas, pensamientos recurrentes de muerte e ideación suicida con o sin plan de eventual intento (3). Puede estar asociada con sintomatología ansiosa o enmascarada por otras manifestaciones clínicas y conductuales, tales como, consumo excesivo de alcohol, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos pre-existentes o dolor crónico. Estos problemas pueden hacerse crónicos y recurrentes y afectar de manera sustancial la habilidad de la persona para asumir sus responsabilidades diarias. Por otro lado, la depresión disputa con enfermedades cardiovasculares y cáncer el primer lugar en los parámetros de la llamada Carga Global de Enfermedad (17).

Se concluye que la detección temprana de sintomatología depresiva es un paso fundamental para evitar o retardar recurrencias y disminuir el impacto global de la enfermedad en la persona afectada, su familia y la comunidad circundante (18).

2.2.2 EPIDEMIOLOGIA

El riesgo de un episodio depresivo durante toda la vida de un individuo es de 4.4%; siendo menor en los varones (5-12%) y mayor en las mujeres (10- 25%) debido a factores fisiológicos endocrinos y machismo (26).

2.2 .3 TIPOS DE DEPRESIÓN

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

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida (3).

El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión (3). Estas incluyen:

DEPRESIÓN PSICÓTICA

Que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios (3).

DEPRESIÓN POSPARTO

La cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz (3).

2.2.4 SINTOMAS

- ❖ Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- ❖ Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- ❖ Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia Irritabilidad, inquietud Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- ❖ Fatiga y falta de energía
- ❖ Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado
- ❖ Comer excesivamente o perder el apetito
- ❖ Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- ❖ Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento (25).

2.2.5 NIVELES DE DEPRESIÓN

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), en su quinta edición tiene un apartado dedicado a los Trastornos depresivos. En el mismo se incluye a los siguientes:

1. **Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo:** se define como accesos de cólera graves y recurrentes que se expresan verbal o comportamentalmente y cuya intensidad o duración no concuerdan con la situación que los provocó (20).
2. **Trastorno de depresión mayor:** Las personas que experimentan este trastorno presentan 5 o más de los síntomas que se nombrarán a continuación, por un período de 2 semanas; dichos síntomas representan un cambio con respecto al funcionamiento previo (20).

La **DSM-5** hace mención que la depresión se puede dividir en: Según la Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor) Su diagnóstico se verá en el apartado de diagnósticos.

- Trastorno depresivo persistente (distimia) Usa los mismos criterios para la depresión mayor, sin embargo, los síntomas deben persistir por lo menos 2 años.
- Trastorno de desregulación del estado de ánimo.
- Trastorno disforico premenstrual.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos Casos en los cuales no se considera este diagnóstico: cuando el síndrome se manifiesta antes del consumo, intoxicación o abstinencia del producto, persiste por un periodo prolongado (1 mes), historial de episodios recurrentes o cuando solo ocurre ante un episodio de delirio.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.
- Otro trastorno depresivo especificado (depresión menor). Caracteriza por estado anímico deprimida más 1 a 3 criterios de depresión mayor.
- Trastorno depresivo no especificado (21).

2.2.6 DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

Los trastornos depresivos actualmente se diagnostican usando el “**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5 EDICION (DSM-5)**”. Los criterios diagnósticos para depresión mayor son los siguientes: Según la Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

- A. 5 o más de los siguientes síntomas, presentes por dos o más semanas y que han producido alguna variación al estado anterior a los síntomas. Además, que uno de ellos por lo menos debe ser 1 o 2.
1. Ánimo deprimido todo el día o la mayoría de los días, percibidas por el individuo o por los que lo rodean.
 2. Pobre interés a las actividades (igual al anterior).

3. Pérdida de peso (no atribuido a alguna rutina dietética) o aumento de peso; o disminución o aumento del apetito.
 4. Insomnio o hipersomnias la mayoría de días.
 5. Agitación o retraso psicomotriz.
 6. Fatiga o pérdida de energía.
 7. Sensación de inutilidad o culpabilidad.
 8. Disminución de la concentración y el pensamiento, percibida por el individuo o por los que lo rodean.
 9. Pensamiento recurrente de muerte, ideación o planificación de suicidio.
- B. Los síntomas producen deterioro significativo en áreas sociales, laborales u otras de importancia para el paciente.
- C. El estado no se debe imputar al consumo de alguna sustancia y/o condición médica
1. Nota: Los criterios A-C figuran como un episodio depresivo mayor.
 2. Nota: La respuesta a alguna pérdida puede incluir los mismos síntomas que un episodio depresivo mayor, por ello al momento del diagnóstico en estos casos es necesario el juicio clínico enfocado en la historia y cultura del paciente.
- D. El estado no se define mejor con trastornos esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro trastorno de esquizofrenia o trastorno psicótico.
- Nota: No debe haber tenido un estado maniaco o hipomaniaco (22).

2.2.7 NIVELES DE GRAVEDAD DE LA DEPRESIÓN

La **DSM –V** además también menciona los niveles de gravedad de la depresión mayor

2.2.7.1 Leve: mínimos o ninguna sintomatología, más de los necesarios para el diagnóstico y que producen una ligera incapacidad laboral, social u otras áreas importantes.

2.2.7.2 Moderado: síntomas de incapacidad funcional leves a graves.

2.2.7.3 Graves

2.2.7.3.1 Sin síntomas psicóticos: sintomatología que afecta en gran medida actividades laborales, sociales u otras áreas importantes.

2.2.7.3.2 Con síntomas psicóticos: ideas delirantes y alucinaciones cuyo contenido no consiste en los temas depresivos típicos. Se incluyen ideas

delirantes de persecución, inserción del pensamiento, difusión del pensamiento e ideas delirantes de control (23).

2.2.8 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Para hablar de las causas de la depresión debemos tener presentes los factores biológicos, personales y ambientales. Su origen puede ser atribuido a uno o varios de dichos factores.

2.2.8.1 Factores biológicos

- **Alteración en los neurotransmisores:** Nuestro cerebro funciona a partir de la correcta comunicación entre las neuronas del cerebro. Las neuronas pueden comunicarse entre sí mediante de los neurotransmisores, tales como la dopamina (placer y dolor), la serotonina (dormir) y la noradrenalina (da energía). En la depresión estas conexiones neuronales se ven alteradas y por ello se produce un mal funcionamiento cerebral (24).
- **Alteraciones en áreas cerebrales:** En la depresión se produce una alteración en el área frontal y en el sistema límbico de nuestro cerebro (24).
- **Alteraciones genéticas:** Frente a la herencia genética en la depresión, donde hay más posibilidades desarrollar un trastorno depresivo si un familiar cercano ha sufrido uno, se entrevé un factor genético en dicho trastorno. Sin embargo, actualmente todavía no se ha señalado un gen que se relacione con la aparición de la depresión (24).

2.2.8.2 Factores relacionados con la personalidad

La personalidad de cada uno nos hace más vulnerables a un posible desarrollo de una patología. En la depresión, las personalidades más inseguras, ansiosas, dependientes, perfeccionistas y autoexigentes, tienen más posibilidades de desarrollar una depresión (25).

2.2.8.3 Factores ambientales

Determinados sucesos traumáticos o estresantes de la vida de la persona, como la pérdida de un familiar, duelos, situaciones económicas precarias, enfermedades agudas pueden predisponer el desarrollo de la enfermedad (25).

2.2.9 TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN MAYOR

El tratamiento de la depresión mayor debe establecerse de forma individualizada, debido a que el trastorno puede presentarse de formas muy diversas en cada persona.

Frente a ello, podemos disponer de distintas alternativas terapéuticas, centrando su enfoque en el tratamiento psicológico y farmacológico. Estas dos modalidades no son excluyentes entre sí, de hecho, la gran mayoría de remisiones del trastorno depresivo se producen ante el beneficio de las dos intervenciones en combinación (3).

2.2.9.1 Tratamiento psicoterapéutico de la depresión mayor

En los trastornos depresivos la modalidad terapéutica que ha demostrado su mayor eficacia ha sido la terapia cognitivo-conductual. El objetivo de esta modalidad terapéutica es que se produzca un cambio en las emociones que siente la persona, en los pensamientos que se han establecido y en las conductas que desarrolla a causa de estos pensamientos y sentimientos.

La persona que sufre una depresión mayor mantiene una visión sobre él, el mundo y el futuro negativa, con desesperanza. Esta percepción aparece a causa de un conjunto de pensamientos automáticos irracionales que ha establecido y que producen alteraciones en su vida cotidiana, por ejemplo “por qué debo buscar pareja si nadie va a quererme” estos pensamientos surgen de forma espontánea y natural, porque la persona los tiene interiorizados. La psicoterapia cognitivo-conductual pretende cambiar los pensamientos automáticos que mantienen el trastorno, por construcciones más saludables, positivas y racionales, a partir de la técnica de la reestructuración cognitiva (25). Frente a la posibilidad de cambiar este conjunto de pensamientos, la persona empezará a actuar diferente, a movilizarse y con ello a sentirse mucho mejor.

Por otro lado, también tratará los rasgos de personalidad que mantienen el trastorno depresivo, para ayudar a la persona a que tenga una menor vulnerabilidad al ánimo depresivo.

En esta intervención, es importante un aprendizaje para poder identificar la aparición precoz de los síntomas y las posibles recaídas.

Finalmente, teniendo en cuenta que es muy frecuente en la depresión una comorbilidad con picos de ansiedad y estrés, será importante dotar a la persona con estrategias para poder combatir estos síntomas de ansiedad, donde el terapeuta le ofrecerá distintas técnicas de relajación o de mejora en la habilidad de resolución de problemas para poder afrontarlos (25).

2.2.9.2 Tratamiento farmacológico de la depresión mayor

El eje principal del tratamiento farmacológico de la depresión mayor reside en los fármacos denominados antidepresivos. Se ha demostrado empíricamente la necesidad de su administración ante los casos graves o moderados de la depresión mayor (25).

Un aspecto importante frente a su toma es que la persona debe ser consciente de que los efectos del tratamiento farmacológico para la depresión empiezan a hacer efecto entre las 3 o 4 semanas de su administración. Por otro lado, cabe destacar que podemos encontrarnos con una gran variedad de fármacos antidepresivos, los cuales serán prescritos en función de las necesidades y características de cada paciente (23).

Para el tratamiento farmacológico del trastorno, podemos hacer uso de los siguientes medicamentos para la depresión mayor:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN).
- Antidepresivos atípicos.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) (23).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacional

Autor: Rene Javier Barraza Lopez; Nadia Andrea Munoz NavarroZ y Claudia Cecilia Behrens Perez

Título: Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año

Fuente: Rev Chil Neuro-Psiquiat ; 55 (1): 18-25

Resumen: El manejo emocional ha sido descrito como parte de las habilidades clínicas deseables en estudiantes de medicina, sin embargo, la alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, especialmente estudiantes de primer año, afectaría negativamente su percepción emocional deteriorando el aprendizaje, el bienestar personales y sociales. **Objetivo:** determinar el grado de relación entre las ramas de Inteligencia emocional y síntomas de estrés y depresión autoevaluados informados por la universidad medicina de primer año. **Método:** Bajo un diseño no experimental, una muestra de 106 estudiantes de primer año de se examinaron los medicamentos de las cohortes de 2013-2014 para elevar los datos de TMMS-24 y DASS-21. Se utilizó la escala. El análisis de los datos se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** Los resultados indican la existencia de correlaciones inversas entre la claridad de las ramas y la reparación ansiosa. Síntomas depresivos y estrés y correlaciones directas entre el cuidado de la rama y la depresión (20).

Autor: Yusvisaret Palmer-Morales, Roberto Prince-Vélez, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez y Daniel Alexis López-Palmer

Título: Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California

Fuente: Inv Ed Med. 2017;6(22):75---79

Resumen: Los médicos internos de pregrado son propensos a sufrir trastornos depresivos. Traduciéndose en apatía, distraimiento, aislamiento, agresividad y a una deficiente atención de los pacientes. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California. **Método:** Estudio descriptivo y transversal, realizado en el Hospital General de IMSS,

Mexicali, Baja California, universo de trabajo MIPS de la institución, escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Análisis estadístico: medidas descriptivas de tendencia central, dispersión. Programa estadístico SPSS 20. Resultados: Se estudiaron a 70 MIPS, correspondiendo 54.3% al sexo femenino, el promedio de edad fue de 24.3, con una mínima 22, máxima 36 años. El sexo femenino fue el más frecuente con rasgos de depresión 14(20%) y durante la rotación por gineco-obstetricia 7(10%). La depresión mínima se presentó en 13(18.6%), depresión moderada en 7(10%) y 0% en depresión severa. Conclusiones: La frecuencia de rasgos de depresión en los MIPS fue de 20 (28.6%), predominando la depresión mínima (6).

3.2 Nacional

Autor: Agreda Carrillo, Eva Raquel ;Galindo Morales, Maribel Lorena ; Larios Falcón, Karla Elina

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú.

Fuente: International Journal of Psychological Research ; 1 (1): 34-39.

Resumen: Antecedentes: La depresión es el trastorno mental más frecuente a nivel mundial y nacional. Sin embargo, en atención primaria solo 50 a 70% de pacientes con depresión son diagnosticados por lo que resulta necesario que todos los médicos sean capaces de diagnosticar y brindar tratamiento oportuno para la depresión. Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital general, en el periodo de marzo del 2017, en Lima, Perú. Material y métodos: Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. Se encuestó a médicos residentes de todos los años y de diferentes especialidades. Resultados: Los participantes fueron 113 residentes, siendo varones el 56.64%. Solo el 5.31% de los participantes habían recibido un curso previo de psiquiatría y salud mental. El 95.58% de los participantes refirieron detectar casos de depresión en su práctica asistencial. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el puntaje total de conocimiento y la confianza en su habilidad para diagnosticar depresión. El promedio de edad de aquellos con conocimiento insuficiente, moderado y suficiente fue 34.3 ± 8.50 , 29.54 ± 3.35 y 28.58 ± 1.31 años respectivamente, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Conclusiones: El conocimiento de los médicos residentes

sobre la depresión dista de ser óptimo. Un porcentaje pequeño pero significativo de los participantes aún tienen actitudes negativas hacia la valoración de la depresión como enfermedad mental y menos de la mitad informan la mayoría de veces acerca de los efectos secundarios y tiempo del tratamiento respectivamente (13).

Autor: André Villalobos-Otayza, Fernando M. Vela-Alfaro, Daniel Wiegering-Gianoli y Ricardo A. Robles-Alfaro

Título: Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú

Fuente: Educación Médica. Available online 11 January 2019

Resumen: El interno de Medicina se encuentra sometido a múltiples factores que pueden llegar a generarle síntomas depresivos. La resiliencia es un mecanismo que permite sobrellevar y contrarrestar esta circunstancia. Existe escasa información sobre la dimensión y la relación entre estos 2 aspectos en la población descrita. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos durante el internado médico en Lima, Perú.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra representativa de internos de Medicina Humana de 4 hospitales de Lima, Perú. El nivel de resiliencia se midió con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada y la presencia de síntomas depresivos con la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada. Se utilizó el modelo de regresión logística para determinar la asociación estadística. Resultados se encuestó a 202 internos (83,5% del total de internos). Prevalencia de resiliencia alta del 87,1%, y la prevalencia de síntomas depresivos fue del 42,6%. Se encontró una relación inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos (OR 13,75)
Conclusión Aquellos internos con un mayor nivel de resiliencia presentaron menos síntomas depresivos (14).

Autor: Orozco Carrillo, Francisco Javier

Título: Despistaje tipo y nivel de depresión en Internos Estudiantes de Medicina Humana de una Universidad de Lima - Perú en el año 2017

Fuente: Ins.gov.pe. 2019 [cited 11 February 2019]

Resumen: Los trastornos depresivos problema frecuente que se observa en poblaciones de riesgo. La carrera de Medicina Humana es conocida como una profesión de amplio estrés; durante los 7 años de carrera, el último año (Internado Médico), es la etapa con mayor estrés que experimenta un Estudiante de Medicina. Objetivos: Determinar el despistaje tipo y nivel de depresión en Internos de Medicina Humana de una Universidad Privada de Lima Perú en el año 2017. Material y métodos: Estudio No Experimental, Descriptivo, De Corte Transversal y Prospectivo. Incluyeron una población de 280 Internos de Medicina a partir del cual se toma una muestra de 169. Usó como instrumento la encuesta de PHQ-9 para el despistaje y nivel de depresión. Resultados: Muestra 169 encuestados a partir de los cuales el 35.5% varones y 64.5% mujeres. Se observó que el 40.1% de encuestados presentó síntomas depresivos positivos y además un nivel bajo de depresión; un 63.3% tuvo algún tipo de trastorno depresivo como porcentaje acumulado, de los cuales 30.8% tuvieron solo síntomas depresivos positivos; un 35.5% tuvo un nivel bajo de depresión y un 36.7% les fue algo difícil poder desenvolverse en áreas laborales y sociales. Conclusión: Los síntomas depresivos positivos con un nivel bajo de depresión fue la proporción más frecuente encontrada en los Internos de Medicina en una Universidad Privada de Lima-Perú (22).

3.3 Local

Autor: Priscilla MarjoriePadilla Espinoza

Título: Habilidades sociales y conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios

Fuente: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2005; 10 (1): 25-36.

Resumen:

En el siguiente trabajo de investigación se estudiaron las habilidades sociales y conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios para lo cual se administró dos encuestas para buscar la relación o una dependencia entre las dos variables. Se aplicaron las encuestas a 521 estudiantes universitarios, entre hombres y mujeres de los tres primeros semestres de la Universidad Católica de Santa María, de una población de 8481 estudiantes.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y conductas sexuales de riesgo, pero se encontraron datos sobresalientes en el inicio de relaciones coitales, ITS, y embarazo (23).

4. Objetivos.

4.1. General

- 1) Relacionar las habilidades sociales y los síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza., Arequipa, 2020

4.2. Específicos

- 1) Evaluar los síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020
- 2) Identificar las habilidades sociales en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020
- 3) Determinar la relación entre las habilidades sociales y los síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020

5. Hipótesis

Dado que los internos de medicina están sometidos a relaciones sociales para lidiar con diferentes situaciones en el ámbito hospitalario, existe relación entre la práctica de habilidades sociales y la depresión en internos de medicina del H.R.H.D.E, Arequipa 2020

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

Se aplicarán los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

1.2.1. Inventario de Depresión de Beck (BDI):

En 1979 Beck y col dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, que fuera adaptada, traducida al castellano y validada por Vázquez y Sanz, siendo ésta la más utilizada en la actualidad y en el presente estudio.

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. La Pérdida de Peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem (7).

La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte que se proponen para graduar la severidad depresiva son los siguientes: de 0 a 9 Ausente, de 10 a 18 Leve, de 19 a 29 Moderada, de 30 a 63 Grave. Diversos estudios han mostrado que una puntuación de 18 maximiza la exactitud diagnóstica del BDI en cuanto a su sensibilidad, especificidad, poder de predicción y eficiencia diagnóstica. Por otro lado, es una puntuación altamente consensuada entre los investigadores para diferenciar de modo bastante estricto entre personas con y sin depresión (7).

1.2.3 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES” (EHS) DE ELENA GISMERO (2000).

La EHS se ha utilizado para medir las habilidades sociales del personal sanitario. Se ha escogido este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente unos 15 minutos para ser cumplimentado), específico (mide aserción y/o habilidades sociales), construido, validado y tipificado con población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas. Además permite identificar con precisión a los individuos con distintos déficits en diversas áreas. En su versión definitiva esta escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo (ítems 3,7,16,18,25), es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta socialmente habilidosa (8). Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así:

- A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3 y D=4; si la redacción del elemento es inversa se puntúan: A=4, B=3, C=2 y D=1. Por tanto, una mayor puntuación global, indica que la persona tiene más Habilidades Sociales y más capacidad de aserción en distintos contextos evaluando los 6 factores que comprende dicha escala. (8).

1.2.2. Ficha de recolección de datos:

Este instrumento fue elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, en el cual se obtendrán los datos de los encuestados en cuanto a las variables intervinientes, que corresponde a características sociodemográficas, las cuales se han definido en el presente estudio como: edad, sexo, universidad de procedencia, y lugar de procedencia de los internos de medicina.

La presente hoja de recolección de datos no es un cuestionario de evaluación, ya que no se ha consignado puntajes para su valoración de cada ítem; por lo cual, no requiere de validación. El presente instrumento solo es una herramienta para posteriormente describir las características sociodemográficas de los internos de medicina.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación será realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en Distrito de Arequipa, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Estudio que comprende de 15 de Enero del 2020 a 20 de enero del 2020

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Está conformado por los internos de medicina del H.R.H.D. el cual asciende a 125.

2.3.2. Muestra

Para el desarrollo del estudio se trabajará con los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

De inclusión:

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

De exclusión:

- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Internos de medicina que se encuentren en duelo por fallecimiento de un ser querido en los últimos dos meses.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se coordinará con los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado para la selección de la población.
- Se realizará la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado. Se les repartirá a los que acepten participar una ficha de recolección de datos; el instrumento de evaluación de depresión (el inventario de depresión de Beck) y la Escala de Habilidades Sociales”
- Se garantizará el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados mediante codificación, cuyos resultados serán entregados a cada interno de medicina que se encuentre participando del presente estudio.
- Cuando se haya concluido la recolección de datos, se realizará la base de datos en el Programa Excel y el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaborará el informe final de la investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

La investigadora: Julissa Alodia Chora Apaza

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Tutor: Alvarado Dueñas Ervis Felipe

Institucionales:

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

Financieros:

Autofinanciamiento

a. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de evaluación a emplearse, inventario de depresión de Beck y Escala de Habilidades Sociales han sido validados en varios estudios de investigación tanto a nivel internacional como nacional, por tanto, no requiere de una nueva validación.

La Ficha de recolección de datos, no requiere validación debido a que es sólo para recojo de información, los ítems contenidos en ella no tienen puntaje y podrían ser diferentes a cada interno de medicina.

3.4 CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Se aplicará estadística descriptiva para identificar frecuencias de las variables.

Se aplicará estadística inferencial para estimar diferencias significativas considerando una significancia de $p < 0,05$. Para estimar asociaciones entre las habilidades sociales y depresión se tau de kendall Los datos serán procesados usando el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.0.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2018			2019	
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Elaboración del proyecto	X	X	X		
Presentación y aprobación del proyecto				X	
Recolección de datos				X	
Elaboración del informe					X
Presentación del informe final					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arora S, Russ S, Petrides K, Sirimanna P, Aggarwal R, Darzi A, et al. Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. *Acad Med.* [Internet] 2011; 86 (10): 1311-7. Disponible en: doi:10.1097/ACM.0b013e31822bd7aa. PubMed PMID: 21869667 [Citado el 15 de enero de 2015].
2. Adriana Benevides Soares “habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina”. *Ciencias Psicológicas* 2014; VIII (2): 163 – 172
3. American Psychiatric Association. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
4. Quintana, A., Rodrigues, A., Arpini, D., Bassi, L., Cecim, P., & Santos, M. (2008). A angústia na formação do estudante de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32, 1, 7-14.
5. Falcone, E., Ferreira, M., Luz, R., Fernandes, C., Faria, C., D’Augustin, J., Sardinha, A., & Pinho, V. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*, 7, 3, p. 321-334.
6. Thatiana Valory dos Santos Mello, Adriana Benevides Soares “Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina” *Ciencias Psicológicas* 2014; VIII (2): 163 – 172.
7. Yusvisaret Palmer-Morales,, Roberto Prince-Vélez, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez y Daniel Alexis López-Palmer. “Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California”. *Inv.Ed Med.* 2017;6(22):75---79.Disponible en: <http://www.elsevier.es> el 01-04-2017

8. Sanz, J “Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos”. *Clínica y Salud*, 2005, vol. 16 n.º 2 - Págs. 121-142. ISSN: 1135-0806
9. Caballo, V. (1993). “Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales”. Madrid: Ed. siglo Veintiuno de España Católica San José.
10. Gismero, E. (2000.). “Escala de habilidades sociales”. Madrid: Tea ediciones.
Hargreaves, D. (2002). *Infancia y educación artística*. Madrid: 3ª edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
11. Gutiérrez, V “Influencia de las actividades teatrales en el desarrollo habilidades sociales de los estudiantes escuela mundo , Arequipa 2010”(2011) “Can quantum-mechanical description of physical reality be considered complete?”, *Phys. Rev.* **47**, 777-780.
12. Agreda , E.;Galindo ,M y Larios ,K. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. 2017”. **Fuente:** *International Journal of Psychological Research* ; 1 (1): 34-39.
13. Villalobos Otayza A, et “Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Med*.2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
14. Heinze G, Vargas BE, Cortes JF. “Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos dela Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*”. 2008;31:343---50.
15. Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2000). “Treinamento em habilidades sociais: Panorama geral da área”. En V. Haase, R. Rothe-Neves, C. Káppler, M. Teodoro & G. M. O. Wood (Orgs.), *Psicologia do desenvolvimento: Contribuições interdisciplinares* (pp. 249-264). Belo Horizonte: Health.
16. GIL F. *Habilidades sociales y salud* (1995) Ed Piramide. pp. 100-184).
17. López, J.M. (2011). “Tipologías Modales Multivariadas de Personalidad Eficaz en población adulta de 30 a 60 años. Tesis Doctoral. Universidad de Oviedo”.

18. Murray C, Lopez A. “Evidence-based health policy – lessons from the Global Burden of Disease”. Science. 1996; 274: 740-743.
19. Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press.1994.
20. Thomen B. Marta “Depresión mayor: criterios DSM-V, síntomas, causas y tratamiento” psicología-online. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/depresion-mayor-criterios-dsm-v-sintomas-causas-y-tratamiento-4559.html>
21. Barraza,L.; Munoz, A.; Behrens, C. “Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año”.(2017)
22. Caballo, V. E. (2000). “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”. Madrid: Siglo XXI.
23. Orozco F. “Despistaje Tipo y Nivel De Depresión En Internos Estudiantes De Medicina Humana EnUna Universidad Privada De Lima-Perú en el 1 año 2017” [Internet]. Ins.gob.pe. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2011.v28.n3.pdf>
24. Padilla,M. Habilidades Sociales y Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes Universitarios(2005) Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas ; 10 (1): 25-36.
25. Zegarra S. “Ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en los Internos de Medicina del Hospital Militar Central en el mes de enero del año 2019” revista colombiana de psiquiatría, vol. xxxiv / no. 2. [online] Scielo.org.co.Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2145>

26. Recabarren B. (2014) “Depresión: La epidemia de los intelectuales del sigloXXI” EditorialUNSA. 1ra edición. P-122.



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, Asepto participar voluntariamente en el estudio de Investigación que realiza la Srta. Julissa Alodia Chora Apaza el mismo que nos ha informado de que el objetivo del estudio es Relacionar las habilidades sociales y la depresión en internos de medicina del H.R.H.D., Arequipa, 2020. He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder, he tenido oportunidad de que me expliquen todas las dudas y preguntas que tuve respecto al estudio y participación. También comprendo que en cualquier momento me puedo retirar sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. He sido informado de que los datos que proporcione solo son con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones **CONSIENTO** participar en el estudio de investigación Titulado **“RELACION ENTRE LAS HABILIDADES SOCIALES Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL H.R.H.D.E, AREQUIPA, 2020”** para ello me comprometo a responder de manera sincera todas las preguntas.

Arequipa, de enero del 2020

FIRMA

ANEXO N° 3

INSTRUMENTOS

A CONTINUACIÓN, MARQUE Y RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

Estado Civil:

- a) Soltera(o)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Edad:

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Universidad de procedencia:

- a) Pública
- b) Particular

Lugar de Procedencia:

TEST DEL INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

ELIJA DE CADA UNO DE ESTOS PLANTEAMIENTOS EL QUE MEJOR REFLEJE SU OPINION

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1.
 - a) No me siento triste.
 - b) Me siento triste gran parte del tiempo
 - c) Me siento triste todo el tiempo.
 - d) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2.
 - a) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 - b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 - c) No espero que las cosas funcionen para mí.
 - d) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3.
 - a) No me siento como un fracasado.
 - b) He fracasado más de lo que hubiera debido.
 - c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 - d) Siento que como persona soy un fracaso total.
4.
 - a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 - c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - d) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5.
 - a) No me siento particularmente culpable.
 - b) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - d) Me siento culpable todo el tiempo.

6.
 - a) No siento que este siendo castigado
 - b) Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - c) Espero ser castigado.
 - d) Siento que estoy siendo castigado.

7.
 - a) Siento acerca de mí lo mismo que siempre
 - b) He perdido la confianza en mí mismo.
 - c) Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - d) No me gusta a mí mismo.

8.
 - a) No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - b) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - c) Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - d) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9.
 - a) No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - b) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - c) Querría matarme
 - d) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10.
 - a) No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - b) Lloro más de lo que solía hacerlo
 - c) Lloro por cualquier pequeñez.
 - d) Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11.
 - a) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - b) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - c) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - d) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento

12.
 - a) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - b) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - c) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - d) Me es difícil interesarme por algo.

13.
 - a) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - b) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - c) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - d) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14.
 - a) No siento que yo no sea valioso
 - b) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
 - c) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 - d) Siento que no valgo nada.
15.
 - a) Tengo tanta energía como siempre.
 - b) Tengo menos energía que la que solía tener.
 - c) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 - d) No tengo energía suficiente para hacer nada.
16.
 - a) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - b) Duermo un poco más que lo habitual.
 - c) Duermo un poco menos que lo habitual.
 - d) Duermo mucho más que lo habitual.
 - e) Duermo mucho menos que lo habitual
 - f) Duermo la mayor parte del día
 - g) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17.
 - a) No estoy tan irritable que lo habitual.
 - b) Estoy más irritable que lo habitual.
 - c) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 - d) Estoy irritable todo el tiempo.
18.
 - a) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 - b) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 - c) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 - d) Mi apetito es mucho menor que antes.
 - e) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
 - f) No tengo apetito en absoluto.
 - g) Quiero comer todo el día.
19.
 - a) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 - b) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 - c) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 - d) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20.

- a) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- b) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- c) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- d) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21.

- a) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- b) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- c) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d) He perdido completamente el interés en el sexo.



ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

MARQUE LA LETRA ESCOGIDA A LA DERECHA EN DONDE:

A= No me identifico, en la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría

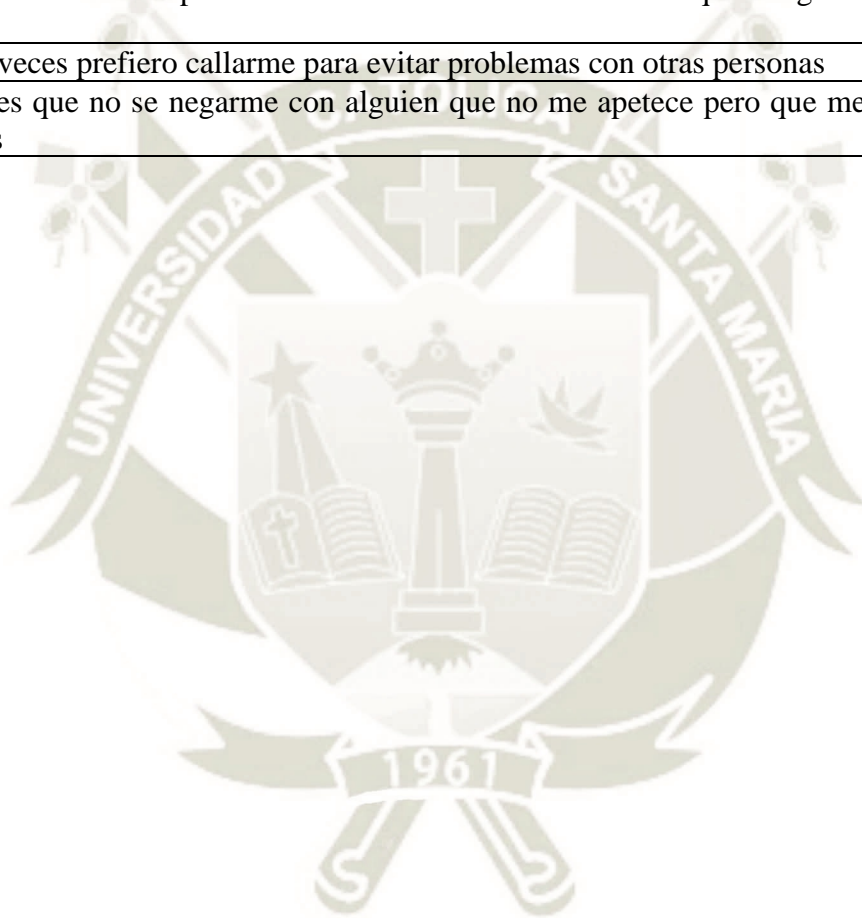
B= No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

C= Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué así o me sienta así

D=Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

1.A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A	B	C	D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc para preguntar algo	A	B	C	D
3.Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a devolverlo	A	B	C	D
4.Si en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo me quedo callado	A	B	C	D
5.Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que NO	A	B	C	D
6.A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado	A	B	C	D
7.Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido , llamo y pido que me hagan de nuevo	A	B	C	D
8.A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto	A	B	C	D
9.Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir	A	B	C	D
10.Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo	A	B	C	D
11.A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería	A	B	C	D
12.Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle	A	B	C	D
13.Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso	A	B	C	D
14.Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla	A	B	C	D
15.Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme	A	B	C	D
16.Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto	A	B	C	D
17.No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta	A	B	C	D
18.Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella	A	B	C	D
19.Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A	B	C	D
20.Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a pasar entrevista	A	B	C	D
21.Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo	A	B	C	D
22.Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi estado	A	B	C	D
23.Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho	A	B	C	D

24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona , me cuesta comunicarle	A	B	C	D
25. Si un amigo al que he prestado dinero parece haberlo olvidado se lo recuerdo	A	B	C	D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor	A	B	C	D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A	B	C	D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A	B	C	D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A	B	C	D
30. Cuando alguien se me cuele en una fila hago como si no me diera cuenta	A	B	C	D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A	B	C	D
32. Muchas veces prefiero callarme para evitar problemas con otras personas	A	B	C	D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces	A	B	C	D



ANEXO N°4

PERCENTILES PARA EL TEST DE HABILIDADES SOCIALES
(ELENA GISMERO (2000))

Pc	Varones + Mujeres							Varones							Mujeres							S
	I	II	III	IV	V	VI	Global	I	II	III	IV	V	VI	Global	I	II	III	IV	V	VI	Global	
99	32	20	16	22-24	20	20	116-132	32	20	16	23-24	19-20	20	116-132		20	16	23-24	19-20		123-132	97
98	-	-	-	-	19	-	115	-	-	15	22	-	-	114-115	32	-	-	-	-	20	122	91
97	31	-	15	-	-	-	113-114	31	-	-	-	-	19	112-113	-	-	-	22	-	-	117-121	87
96	-	-	-	21	-	19	112	-	-	-	-	18	-	111	-	-	-	-	18	-	-	85
95	30	19	-	-	18	18	109-111	30	19	-	21	-	-	109-110	31	-	15	-	-	-	113-116	83
90	28-29	18	14	20	17	17	104-108	29	18	14	20	17	18	105-108	30	19	14	21	-	19	111-112	76
85	27	17	-	19	-	-	101-103	27-28	-	13	19	16	17	102-104	29	18	13	-	17	18	108-110	71
80	26	-	13	18	16	16	99-100	26	17	-	18	-	16	100-101	28	-	-	20	-	17	104-107	67
75	-	16	-	-	-	15	96-98	25	-	12	17	15	-	97-99	27	17	12	19	16	16	102-103	63
70	25	-	12	17	15	-	94-95	-	16	-	-	-	15	95-96	-	16	-	-	-	-	100-101	60
65	24	15	-	16	-	-	92-93	24	-	-	16	-	-	92-94	26	-	11	18	15	15	98-99	58
60	-	-	11	-	-	14	90-91	-	15	11	-	14	-	91	25	-	-	-	-	14	95-97	55
55	23	-	-	15	14	-	88-89	23	-	-	15	-	14	89-90	-	15	-	17	-	-	94	52
50	22	14	-	-	-	13	87	22	-	10	-	-	-	87-88	24	-	10	-	-	13	92-93	50
45	-	-	10	14	-	-	85-86	-	14	-	-	-	-	86	23	14	-	-	14	-	89-91	48
40	21	13	-	-	13	-	83-84	21	-	9	14	13	13	83-85	-	-	9	16	-	-	87-88	45
35	20	-	9	13	-	12	81-82	20	-	-	-	-	-	81-82	22	13	-	15	13	12	85-86	42
30	-	12	-	-	12	-	79-80	19	13	-	13	-	-	79-80	21	-	-	14	-	-	82-84	40
25	19	-	-	12	-	11	77-78	18	12	8	12	12	12	78	20	12	8	-	12	11	78-81	37
20	18	11	8	-	11	-	74-76	17	-	-	-	11	11	76-77	18-19	-	-	13	-	-	75-77	33
15	17	-	-	11	-	10	70-73	16	11	7	11	-	10	72-75	17	11	7	12	11	10	71-74	29
10	15-16	9-10	7	10	10	9	65-69	14-15	10	6	10	10	9	65-71	16	10	5-6	11	-	9	67-70	24
5	13-14	8	6	8-9	9	8	60-64	12-13	9	5	9	9	8	63-64	14-15	7-9	4	9-10	9-10	8	54-66	17
4	-	-	5	-	-	7	58-59	-	8	-	-	-	7	61-62	-	-	-	7-8	-	7	44-53	15
3	12	7	4	7	8	-	53-57	11	-	4	8	-	-	58-60	12-13	6	-	6	6-8	-	43	12
2	11	6	-	6	-	6	42-52	10	5-7	-	7	8	6	53-57	10-11	5	-	-	5	6	39-42	9
1	8-10	5	-	5-7	5	5	33-41	8-9	-	-	6	5-7	5	33-52	8-9	-	-	-	-	5	33-38	3
N	770	770	770	770	770	770	770	248	248	248	248	248	248	248	116	116	116	116	116	116	116	N
Media	21,89	13,88	10,47	14,88	13,58	13,14	87,85	21,79	14,28	10,19	14,96	13,50	13,56	88,27	23,42	14,58	10,32	16,76	14,11	13,62	92,81	Media
D.t.	4,92	3,15	2,72	3,69	2,75	3,25	14,90	5,17	3,12	2,80	3,58	2,58	3,08	14,22	5,31	3,34	3,02	3,71	2,67	3,59	16,79	D.t.



ANEXO N° 5: MATRIZ DE DATOS

N°	Estado civil	Edad	Sexo	Universidad	Lugar Procedencia	Depresión	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V	Factor VI
1	1	30	2	1	1	25	16	23	17	14	19	40
2	1	26	2	1	3	8	19	14	8	14	15	13
3	1	22	2	2	1	4	30	16	16	24	20	20
4	1	23	1	2	1	12	31	17	15	23	17	19
5	1	26	2	2	1	2	32	20	16	24	17	20
6	1	22	2	2	1	17	29	16	15	24	20	16
7	1	25	2	1	1	2	29	15	14	21	12	16
8	1	24	1	1	1	25	31	16	12	16	16	13
9	1	25	1	2	1	15	27	17	16	24	15	15
10	1	24	2	2	1	21	21	14	8	9	8	11
11	1	27	2	2	1	1	27	14	12	23	16	13
12	1	23	2	2	1	11	32	14	16	15	17	18
13	1	23	2	2	1	28	22	13	10	14	10	14
14	1	27	2	2	2	3	32	17	16	21	20	20
15	1	24	2	1	1	11	26	17		22	16	17
16	1	29	1	1	4	15	32	17	16	24	20	20
17	1	26	2	1	1	1	32	17	16	24	20	20
18	1	26	2	1	1	15	20	16	8	18	14	8
19	2	25	2	2	1	0	32	17	16	24	20	20
20	1	25	1	2	1	9	28	15	14	24	19	19
21	1	33	1	2	1	18	31	17	14	21	16	16
22	1	27	2	1	1	7	32	15	16	23	19	20
23	2	25	2	1	2	22	23	13	12	15	15	14
24	1	30	1	1	1	4	23	19	13	22	9	14
25	1	28	1	1	2	0	27	18	10	13	12	11
26	1	30	2	1	1	3	31	20	16	23	16	19
27	1	23	2	2	1	12	23	14	14	18	9	10
28	1	23	2	2	1	14	28	15	14	20	15	15
29	1	23	2	1	1	14	26	15	11	18	13	12
30	1	23	2	2	1	10	25	12	12	19	16	14
31	1	22	2	2	1	9	22	12	12	15	14	14
32	1	23	2	2	1	12	21	17	13	17	12	12
33	1	25	2	1	1	0	30	18	14	22	14	15
34	1	24	1	1	1	9	23	14	13	20	15	12
35	1	24	2	1	1	14	21	18	12	22	12	14
36	1	23	1	2	2	7	29	11	10	14	9	14
37	1	24	2	2	1	4	29	15	15	23	17	19
38	1	22	2	2	1	3	27	15	16	23	17	16

39	1	25	2	2	1	7	31	19	16	18	18	16
40	1	24	2	2	1	10	18	18	10	13	12	10
41	1	25	1	2	1	17	23	20	14	18	10	8
42	1	32	1	1	1	14	32	9	11	20	15	11
43	1	23	1	2	1	21	24	13	12	18	15	12
44	1	25	2	2	1	6	22	13	10	16	14	12
45	1	25	1	2	1	4	25	10	10	14	15	11
46	1	25	1	1	1	15	21	16	9	17	12	8
47	1	26	1	2	1	3	22	14	12	14	15	12
48	1	28	1	2	5	10	22	10	11	17	14	12
49	1	25	1	2	2	3	19	12	8	17	11	12
50	1	23	1	2	2	6	26	10	8	14	12	11
51	1	26	1	1	1	3	32	13	16	24	15	16
52	1	22	2	2	2	3	29	16	12	21	13	13
53	1	32	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14
54	1	30	2	1	1	25	16	23	17	14	19	40
55	1	26	2	1	3	8	19	14	8	14	15	13
56	1	22	2	2	1	4	30	16	16	24	20	20
57	1	23	2	2	1	11	32	14	16	15	17	18
58	1	23	2	2	1	28	22	13	10	14	10	14
59	1	27	2	2	2	3	32	17	16	21	20	20
60	1	24	2	1	1	11	26	17	17	22	16	17
61	1	29	1	1	4	15	32	17	16	24	20	20
62	1	26	2	1	1	1	32	17	16	24	20	20
63	1	23	2	2	1	12	23	14	14	18	9	10
64	1	23	2	2	1	18	28	15	14	20	15	15
65	1	23	2	1	1	14	26	15	11	18	13	12
66	1	23	2	2	1	10	25	12	12	19	16	14
67	1	22	2	2	1	9	22	12	12	15	14	14
68	1	23	2	2	1	12	21	17	13	17	12	12
69	1	23	1	2	2	6	26	10	8	14	12	11
70	1	26	1	1	1	3	32	13	16	24	15	16
71	1	22	2	2	2	3	29	16	12	21	13	13
72	1	26	1	2	2	27	21	14	9	16	11	14
73	1	23	2	2	1	14	28	15	14	20	15	15
74	1	23	2	1	1	22	26	15	11	18	13	12
75	1	23	2	2	1	10	25	12	12	19	16	14
76	1	22	2	2	1	9	22	12	12	15	14	14
77	1	23	2	2	1	12	21	17	13	17	12	12
78	1	22	2	2	1	9	22	12	12	15	14	14
79	1	23	2	2	1	12	21	17	13	17	12	12
80	1	24	1	1	1	25	31	16	12	16	16	13

81	1	25	1	2	1	15	27	17	16	24	15	15
82	1	24	2	2	1	21	21	14	8	9	8	11
83	1	24	2	1	1	14	21	18	12	22	12	14
84	1	23	1	2	2	7	29	11	10	14	9	14
85	1	24	1	2	1	4	29	15	15	23	17	19
86	1	22	2	2	2	3	27	15	16	23	17	16
87	1	25	1	2	1	7	31	19	16	18	18	16
88	1	23	1	2	1	12	31	17	15	23	17	19
89	1	26	2	2	1	2	32	20	16	24	17	20
90	1	22	2	2	1	17	29	16	15	24	20	16
91	1	24	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14
92	1	24	1	1	1	25	31	16	12	16	16	13
93	1	25	1	2	1	15	27	17	16	24	15	15
94	1	24	2	2	1	21	21	14	8	9	8	11
95	1	22	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14
96	1	30	2	1	1	25	16	23	17	14	19	40
97	1	25	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14
98	1	28	1	1	2	0	27	18	10	13	12	11
99	1	25	2	1	1	3	31	20	16	23	16	19
100	1	27	1	2	3	3	29	16	12	21	13	13
101	1	24	2	2	1	21	21	14	8	9	8	11
102	1	22	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14
103	1	30	2	1	1	25	16	23	17	14	19	40
104	1	25	2	2	1	27	21	14	9	16	11	14