



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL**



INDICADORES DE DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MONTEVIDEO

Autores:

Adriana Correa Olivera
Johnny Da Silva Rodríguez
Rita De Simone Llovet
Nancy Sánchez Da Luz

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Enf. Araceli Otarola
Prof. Adj. Lic. Luz Vázquez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias que a lo largo de esta carrera nos han brindado su apoyo incondicional y a todos los compañeros de nuestros respectivos trabajos por apoyarnos. A las tutoras de nuestra investigación Prof. Adj. Lic. en Enf. Araceli Otarola y la Prof. Adj. Lic. Enf. Luz Vázquez por su paciencia interés y motivación al grupo.

Al personal del Centro de Salud por brindarnos la posibilidad de realizar nuestro trabajo en sus dependencias y a todos los usuarios que colaboraron de manera anónima y voluntaria.

A las funcionarias de la biblioteca de la Facultad de Enfermería.

Un agradecimiento especial a nuestro grupo por la dedicación, organización y esfuerzo por llevar a cabo nuestras metas, sorteando todos los obstáculos que se nos han cruzado en el camino.

INDICE	pág.
Título del Trabajo Final de Investigación.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3 – 4
Pregunta Problema.....	5
Justificación y Antecedentes.....	6
Marco Teórico.....	7 – 11
Objetivos.....	12
Metodologías.....	13 – 14
Carta de Autorización.....	15
Variables.....	16 – 26
Tablas y Gráficos.....	27 – 57
Análisis de datos.....	58 – 61
Conclusión.....	62 – 63
Propuestas.....	64
Referencias bibliográficas.....	65 -66
Anexos.....	



TITULO DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

“Indicadores de depresión en personas privadas de libertad que concurren al Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo”.

RESUMEN

El siguiente estudio fue realizado por cuatro bachilleres, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, módulo de enlace complementario generación 2010.

La siguiente investigación identifica los indicadores de depresión en personas privadas de libertad que concurren al Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo.

Este trabajo de investigación es el primero que se lleva a cabo en nuestro país hemos buscado bibliografía Nacional e Internacional y no se ha encontrado nada al respecto.

Se entrevistaron 34 usuarios de un total de 144 que concurren al Centro de Salud. Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron fueron, un formulario con datos personales y el test de Beck que utiliza 21 indicadores de depresión y permite medir grados de depresión.

El estudio es descriptivo de corte transversal; el mismo se realizó, en el período comprendido entre el 9 al 11 de marzo del 2015, con una carga horaria de seis horas por día. Este trabajo pretende realizar una descripción cualitativa de los Indicadores de depresión, analizando distintas variables con el fin de determinar alguna relación entre ellas.

Se caracterizó la población entrevistada y se identificó que existen indicadores que poseen mayor prevalencia frente a otros.

De acuerdo a la Escala de Beck se obtuvo como resultado que el 38,2 % de la población estudiada presenta depresión moderada y el 32,4% depresión leve.

La información se analizó en frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentuada, en tablas de distribución y se presentó en gráficas.

Como conclusión se obtuvo que existe un predominio de la depresión moderada según la escala de Beck. De acuerdo a esto, es importante realizar un Programa que colabore con prevención y tratamiento de la depresión.

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio fue realizado por cuatro bachilleres, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, módulo de enlace complementario generación 2010, cursando el cuarto ciclo, correspondiente al trabajo final de investigación (TFI).

El estudio es sobre indicadores de depresión en personas privadas de libertad.

La Depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de una forma muy importante a la carga mundial de morbilidad y en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Las personas con esta patología no siempre se diagnostican correctamente, mientras que otras en realidad son diagnosticadas erróneamente. Los episodios depresivos pueden clasificarse como leve, moderados o graves. Esta enfermedad es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales y biológicos, puede generar más estrés y disfunción y empeorar la situación vital de la persona afectada.

Nuestro estudio es descriptivo de corte transversal, lo realizamos en un Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de la ciudad de Montevideo.

El Centro de Rehabilitación posee una guardia perimetral que se encarga de la vigilancia, con el fin de evitar fugas durante las 24 hs los 365 días del año y está a cargo del Ministerio de Defensa.

Existen dentro del Centro de Rehabilitación distintos puntos de control a cargo de funcionarios policiales por donde pasan todas las personas que ingresan y egresan.

Según la conducta y peligrosidad del recluso se le asigna un módulo, de esta forma tendrán mayor o menor posibilidad para integrarse a distintas actividades dentro y fuera del Centro de Rehabilitación.

Los reclusos siempre son custodiados por funcionarios policiales y/o educadores en sus distintas actividades.

Con esta investigación aportaremos información acerca del nivel de depresión y sus principales indicadores en las personas privadas de libertad siendo pioneros

en nuestro país en abordar esta temática, brindando elementos al Programa Sanitario para mejorar su calidad de atención. Como enfermeros consideramos importante este estudio ya que podrá contribuir en la Salud Mental y por lo tanto en el proceso de rehabilitación, identificando y actuando precozmente frente a todos aquellos signos y síntomas de la depresión, permitiendo en el futuro que esta población logre reinsertarse en la sociedad en las mejores condiciones.

Según las posibilidades del grupo los datos fueron obtenidos en el período comprendido entre el 9 al 11 de marzo del 2015. A partir del mismo, se buscó identificar los indicadores de Depresión que presentan las personas privadas de libertad del sexo masculino mayores de 18 años.

Se buscaron antecedentes de investigaciones realizadas sobre indicadores de depresión en personas privadas de libertad en distintos buscadores como, LILACS, Medline, Scielo y la biblioteca Cochrane, sin encontrar investigaciones, hecho que enriquece aún más el presente trabajo, dejando así un nuevo aporte para la sociedad.

Este estudio permite determinar cuáles son los indicadores de depresión prevalentes en esta población, de esta forma logramos identificar de que manera influye la situación de reclusión en la salud, en función de esto realizar un Proceso de Atención de Enfermería que llevado a cabo permita favorecer y fortalecer el proceso de rehabilitación optimizando los recursos humanos, materiales y financieros y de esta forma reducir las complicaciones que surgen de la depresión.

Para cumplir nuestros objetivos se aplicaron cuestionarios en el Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación, donde la participación de la población en estudio fue de carácter voluntario y anónimo.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué indicadores de Depresión tienen las personas privadas de libertad que se atienden en un Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de la ciudad de Montevideo?

JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES

Según el informe de la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, siendo esta la principal causa de discapacidad. Contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad y en el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio.

Como punto de partida hemos realizado búsqueda bibliográfica enfocada en nuestro tema, no encontrando antecedentes que traten esta problemática en distintas bases de datos como ser LILACS, Medline, Scielo, La Biblioteca Cochrane.

De acuerdo a la situación de vulnerabilidad de las personas que se encuentran en reclusión es necesario realizar este estudio para determinar cuáles son los indicadores de depresión prevalentes en esa población y en función de este aporte realizar un Proceso de Atención de Enfermería que llevado a cabo permita favorecer y fortalecer el proceso de rehabilitación disminuyendo las complicaciones que surgen de la depresión durante el período de reclusión de cada individuo, esto tendrá como consecuencia la utilización optima de los recursos humanos , materiales y financieros por el Sistema Sanitario como también por el Instituto Nacional De Rehabilitacion.

Lograr identificar las principales manifestaciones de este trastorno permitirá abordar a las personas afectadas de forma precoz., minimizando futuras complicaciones como puede ser las autoagresiones.

Los resultados de esta investigación beneficiarán al programa que atiende a las personas privadas de libertad con información sobre cuáles son los indicadores de depresión y el grado de depresión que presentan.

Esta información podrá ser de ayuda al momento de realizar protocolos de enfermería permitiendo elevar la calidad de los cuidados de enfermería.

También podrá colaborar en futuras investigaciones sobre esta temática o similares.

MARCO TEORICO

DEPRESION

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

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Datos y cifras

- La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo.
- La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad.
- La depresión afecta más a la mujer que al hombre.
- En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio.
- Hay tratamientos eficaces para la depresión.

Generalidades

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales. Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben

esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

Tipos y síntomas

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Depresión unipolar: Durante los episodios depresivos típicos hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

Trastorno bipolar: Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o

irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Factores contribuyentes y prevención

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares de prevención del maltrato infantil o los programas para mejorar las aptitudes cognitivas, sociales y de resolución de problemas de los niños y adolescentes.

Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también son eficaces para prevenir la depresión.

Diagnóstico y tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión, trastorno que puede ser diagnosticado y tratado de forma fiable por profesionales sanitarios capacitados que trabajan en la atención primaria. Las opciones terapéuticas recomendadas para la depresión moderada a grave consisten en un apoyo psicosocial básico combinado con fármacos antidepresivos o psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal o las técnicas para la resolución de problemas.

Los tratamientos psicosociales son eficaces y deberían ser los de primera elección en la depresión leve. Los tratamientos farmacológicos y psicológicos son eficaces en los casos de depresión moderada y grave.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.

Respuesta de la OMS

La depresión es una de las afecciones prioritarias en el Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS, cuyo objetivo consiste en ayudar a los países a ampliar los servicios para personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias mediante la prestación de la asistencia por profesionales sanitarios que no son especialistas en salud mental.

El programa parte del principio de que con una atención adecuada, ayuda psicosocial y medicación, decenas de millones de personas con trastornos mentales, entre ellos la depresión, podrían tener una vida normal, incluso en entornos con escasos recursos.

Indicadores de Depresión

La forma de padecer depresión varía mucho de persona a persona. Los síntomas tienen que ser suficientemente severos como para interferir con las actividades del diario vivir o del trabajo como para que sean indicadores de depresión mayor. Cuatro o más de los nueve síntomas descritos a continuación y que duren dos semanas o más requieren atención profesional:

- **Cambio importante del patrón de sueño**
- **Cambio importante del apetito**
- **Menor capacidad para sentir placer, por ejemplo, pérdida de interés y de goce de cosas que antes deleitaban.**
- **Sentimientos de minusvalía, de no valer nada, de desesperanza, de desamparo.**
- **Sentimientos inapropiados de culpa.**
- **Problemas con el pensar, con la concentración y con la atención.**
- **Ideas recurrentes de muerte o de suicidio.**
- **Pena y tristeza abrumadora.**
- **Síntomas físicos: fatiga, disminución o pérdida de la libido**

Las personas afectadas también describen los siguientes síntomas:

- **Animo deprimido.**
- **Menor capacidad para tomar decisiones.**

- **Dolores y sufrimientos físicos**
- **Desaliento**
- **Falta de motivación**
- **Aislamiento**
- **Intranquilidad con pensamientos negativos.**
- **Auto-culpa**
- **Beber alcohol en exceso.**
- **Pensamientos confusos.**
- **Inquietud.**
- **Ansiedad.**

Privación de Libertad

Se denomina **pena privativa de libertad** a un tipo de pena impuesta por un juez o tribunal como consecuencia de un proceso penal y que consiste en quitarle al reo su efectiva libertad personal ambulatoria (es decir, su libertad para desplazarse por donde desee), fijando que para el cumplimiento de esta pena el sentenciado quede recluido dentro de un establecimiento especial para tal fin.

http://es.wikipedia.org/wiki/Pena_privativa_de_libertad

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar indicadores de depresión en la población privada de libertad en un Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a las personas privadas de libertad que concurren al Centro de Salud.
- Conocer signos y síntomas de depresión de la población en estudio.

METODOLOGÍA.

La siguiente investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal. El área geográfica fue República Oriental del Uruguay, Departamento de Montevideo, pueblo de Santiago Vázquez.

El mismo fue llevado a cabo en un Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación que alberga población masculina mayor de 18 años.

Se solicitó autorización a la Directora del programa SAI PPL Dra. Paula Sarkissian, presentando la carta de autorización firmada por los tutores de dicho trabajo.

Una vez que se obtuvo la aprobación se comenzó con la recolección de datos.

La población que concurrió al Centro de Salud durante esos tres días fue de 144 usuarios de los cuales aceptaron ser entrevistados 34 según las características del Centro de Rehabilitación de sexo masculino y mayores de 18 años. Se buscó identificar indicadores de depresión que presentan las personas privadas de libertad, de acuerdo a la conveniencia del grupo se realizó la recolección de datos en el periodo comprendido desde el 9 al 11 de marzo del año 2015, en el horario de 8:00 am a 14:00 pm dado que en este horario se realiza el mayor volumen de consultas, dato aportado por el personal del Centro de Salud.

Los criterios de inclusión son todas aquellas personas privadas de libertad que concurran al Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo y que acepten ser entrevistados.

Los criterios de exclusión son todas aquellas personas que no concurrieron al Centro de Salud o que no son privadas de libertad y si lo fueran no aceptaron participar en la investigación ya que no era obligatorio. Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron fueron, un formulario con datos personales y el test de Beck que utiliza 21 indicadores de depresión y permite medir los grados de depresión.

Para la aplicación del test de Beck no fue necesaria la previa implementación de un plan piloto, puesto que el mismo corresponde a un instrumento validado a nivel internacional.

Para la realización de la investigación los estudiantes del presente trabajo concurren uniformados e identificados y se dividieron en dos grupos. El primer grupo se ubica en la única puerta de acceso del Centro de Salud y se encarga de captar a aquellos usuarios que aceptaban participar del estudio para derivarlos al segundo grupo. El segundo grupo realizaba la entrevista estructurada y de datos personales. Los investigadores en cada entrevista se presentaron individualmente frente al usuario brindando intimidad y explicando los objetivos del presente estudio al entrevistado, se entregó el consentimiento informado para dar paso a la investigación dejando en claro el carácter confidencial y voluntario al momento de la realización del cuestionario. Esta entrevista permitió obtener la información necesaria para el problema en estudio, mediante las respuestas obtenidas.

Se estima un tiempo entre 7-10 minutos por entrevista.

La información obtenida se analizó en frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentuada en tablas de distribución y se presentó en gráficas.

Montevideo, 16 de febrero de 2015.

Dirigido: Prof. Adj. Lic. Enf. Araceli Otarola
Prof. Adj. Lic. Enf. Luz Vázquez

Por medio de la siguiente solicitamos autorización para realizar un estudio descriptivo con la población privada de libertad del Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo

Dicho estudio corresponde al trabajo final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería, del Módulo de Enlace Complementario de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El tema de dicha investigación es: "Indicadores de depresión en personas privadas de libertad que concurren al Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo".

La recolección de los datos se realizara en el Centro de Salud mencionado anteriormente. Los entrevistados accederán a responder el cuestionario de manera voluntaria y anónima, dejando constancia que acceden a participar de la investigación.

La actividad mencionada será llevada a cabo por los estudiantes:

- Br.: Correa Olivera, Adriana C.I.:
- Br.: Da Silva Rodríguez, Johnny C.I.:
- Br.: De Simone Llovet, Rita C.I.:
- Br.: Sánchez Da Luz, Nancy C.I.:

Quedando a la espera de una pronta y positiva respuesta
Saludan atentamente

VARIABLES

EDAD.:

Definición conceptual: se define como los años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento al momento del cuestionario..

Definición operacional: Edad que refiere el individuo

Clasificación de la variable: cuantitativa continúa

Categorías que asume la variable:

18 – 30 años

31 – 50 años

51 – 64 años

Mayor de 64 años

TIEMPO DE RECLUSIÓN

Definición conceptual.: tiempo transcurrido desde el momento de ingreso al Centro de reclusión hasta la actualidad.

Definición operacional.: tiempo que declara el individuo como fecha de ingreso al Centro de Rehabilitación.

Clasificación de la variable.: Cuantitativa continúa

Categorías que asume la variable.

0 – 5 años

6 – 11 años

Más de 11 años

ESTADO CIVIL

Definición conceptual.: es la situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia.

Definición operacional: Estado o situación jurídica que declare el individuo.

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal

Categorías que asume la variable: soltero, casado, unión libre, divorciado y viudo

PROCEDENCIA

Definición conceptual.: lugar de origen del individuo

Definición operativa.: se agrupan en tres categorías, una corresponde a los individuos que provienen del exterior del país, otra a los departamentos del interior del país y por último los provenientes de Montevideo.

Clasificación.: cualitativa nominal

Categorías. Exterior, interior, Montevideo.

NIVEL DE INSTRUCCION.:

Definición conceptual: Se define como el grado de estudio más elevado de la persona en cualquiera de los niveles del sistema educativo nacional.

Definición operacional.: Educación formal que declara el individuo al momento de la aplicación de la entrevista.

Clasificación: cualitativa ordinal

Categorías: Sin educación formal, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciaria incompleta, Terciaria completa

OCUPACION

Definición conceptual.: Incluye la población económicamente activa, que tiene un trabajo ya sea formal o informal y que a cambio de él perciba un salario o remuneración y también aquellas personas que no tienen trabajo.

Definición operacional.: La declaración por parte del individuo de la realización de la entrevista de contar o no con un trabajo.

Tipo de variable.: cualitativa nominal

Categorías que asume la variable.: Empleado, desocupado, trabajo informal, jubilado-pensionista, estudiante.

ANTECEDENTES PERSONALES

Definición conceptual.: información relevante sobre patologías y modo de vida del individuo.

Definición operacional.: Lo que el individuo declara al momento de la entrevista sobre si posee o no patologías crónicas.

Clasificación.: cualitativa nominal

Categorías.: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemias, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratorias, adicciones, patologías psiquiátricas, enfermedades de transmisión sexual.

FRECUENCIA DE VISITAS

Definición conceptual.: número de veces que el individuo recibe una persona desde el exterior del Centro de Rehabilitación con la cual posee algún vínculo.

Definición operativa.: Declaración del individuo al momento de la entrevista de haber recibido o no visita.

Clasificación.: cualitativa nominal

Categorías.: No recibe, semanal, quincenal, mensual.

ETAPA DEL PROCESO

Definición conceptual.: La condición del individuo dentro del establecimiento según dictamen de la Justicia.

Definición operativa.: La que declara el individuo en el momento de la entrevista.

Clasificación. Cualitativa nominal.

Categorías.: con condena, sin condena.

ESCALA DE BECK PARA MEDIR DEPRESION

TRISTEZA

Definición conceptual.: es un estado anímico o afectivo o pasajero, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseo de llorar, expresado o no y baja su autoestima.

Es una emoción frecuente motivada, por las contrariedades de la vida que nos quitan la alegría por un periodo de tiempo, más o menos prolongado.

Definición operacional.

- 0) no me siento triste.
- 1) me siento triste.
- 2) me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello
- 3) me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo

Clasificación: cualitativa nominal.

PESIMISMO

Definición conceptual.: Es una disposición anímica o un estado de ánimo en virtud de los cuales el sujeto percibe todos los fenómenos que lo rodean bajo la razón del mal. El pesimismo es una de las manifestaciones o síntomas más habituales de la enfermedad de la depresión.

Definición operacional.

- 0) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- 1) Me siento desanimado respecto al futuro.
- 2) Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- 3) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

Clasificación.: cualitativa nominal

SENSACIÓN DE FRACASO

Definición conceptual: falta de éxito o resultado adverso.

Definición operacional

- 0) No me siento fracasado.
- 1) Siento que he fracasado más que la persona normal.
- 2) cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- 3) Siento que como persona soy un fracaso completo

Definición operacional.: cualitativa nominal

INSATISFACCION

Definición conceptual: la insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad.

Definición operacional

- 0) No me siento fracasado
- 1) siento que he fracasado más que la persona normal.
- 2) cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracaso.
- 3) siento que como persona soy un fracaso completo

Tipo de variable: cualitativa nominal.

CULPA

Definición conceptual: la culpa es una vivencia psicológica que surge a consecuencia de una acción que causa un daño y que provoca un sentimiento de responsabilidad. También puede surgir por la omisión intencionada de un acto.

Definición operacional:

- 0) no siento ninguna culpa particular
- 1) me siento culpable buena parte del tiempo
- 2) me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3) me siento culpable todo el tiempo.

Tipo de variable: cualitativa nominal

CASTIGO

Definición conceptual: sanción o pena impuesta a una comunidad o individuo que está causando molestias o padecimientos.

Definición operacional

- 0) No siento que este siendo castigado
- 1) siento que puedo estar siendo castigado
- 2) espero ser castigado
- 3) siento que estoy siendo castigado

Tipo variable: cualitativa nominal

AUTODESPRECIO

Definición conceptual: sentimiento de insatisfacción que surge cuando no se cumplen las expectativas sobre un deseo o una persona.

Definición operacional

- 0) No me siento decepcionado de mí mismo
- 1) estoy decepcionado conmigo
- 2) estoy harto de mí mismo
- 3) me odio a mí mismo

Tipo de variable: cualitativa nominal

AUTOACUSACIÓN

Definición conceptual: sentimiento de culpa que surge frente a conductas realizadas

- 0) no me siento peor que otros
- 1) me critico por mis debilidades o errores
- 2) me culpo todo el tiempo por mis faltas
- 3) me culpo por todas las cosas malas que suceden

Tipo de variable: cualitativa nominal

IDEA SUICIDA

Definición conceptual: consiste con el pensamiento de acabar con su propia existencia.

Definición operacional:

- 0) no tengo ninguna idea de matarme
- 1) tengo idea de matarme pero no la llevo a cabo
- 2) me gustaría matarme
- 3) me mataría si tuviera la oportunidad

Tipo de variable: cualitativa nominal

EPISODIO DE LLANTO

Definición conceptual: estado en que una persona derrama lágrimas en reacción a un estado emocional.

Definición operacional:

- 0) no lloro más de lo habitual
- 1) lloro más que antes
- 2) ahora lloro todo el tiempo
- 3) antes era capaz de llorar pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera

Tipo de variable: cualitativa nominal.

IRRITABILIDAD

Definición conceptual: Es la propensión a irritarse (sentir ira o una excitación morbosa). Puede definirse como la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo

Definición operacional:

- 0) no me irrito más ahora que antes
- 1) me enoja o me irrito más fácilmente ahora que antes
- 2) me siento irritado todo el tiempo
- 3) no me irrito para nada con las cosas que solía irritarme

Tipo de variable: cualitativa nominal

RETIRADA SOCIAL

Definición conceptual: Consta de una tendencia a evitar las relaciones sociales. Estas personas si sienten mal estar emocional debido a su soledad y es aquí cuando debemos considerarlo un problema.

Definición operacional:

- 0) no he perdido interés en otras personas.
- 1) Estoy menos interesado en otras personas de lo que debía estar
- 2) he perdido la mayor parte del mi interés en los demás
- 3) he perdido todo interés en los demás

Tipo de variable: cualitativa nominal

INDECISION

Definición conceptual: Consiste en la incapacidad de una persona para evaluar cualquier hecho en el que deba tomar una determinada decisión o elegir un camino entre varios que se le ofrecen a adoptar una.

Definición operacional

- 0) Tomo decisiones como siempre
- 1) dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes
- 2) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
- 3) ya no puedo tomar ninguna decisiones

Tipo de variable: cualitativa nominal.

CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL

Definición conceptual: la imagen corporal es lo que se siente y se piensa cuando un individuo se mira a sí mismo. Es también como se imagina que lo ven otras personas.

Definición operacional:

- 0) no creo que me vea peor que antes
- 1) me preocupa que este pareciendo avejentado o inatractivo
- 2) siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo.
- 3) Creo que me veo horrible.

Tipo de variable: cualitativa nominal

ENLENTECIMIENTO

- 0) puedo trabajar tan bien como antes
- 1) me cuesta un mayor esfuerzo empezar hacer algo
- 2) tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa
- 3) no puedo hacer ningún tipo de trabajo

Tipo de variable: cualitativa nominal

INSOMNIO

Definición conceptual: el insomnio se define como una dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño.

Definición operacional:

- 0) puedo dormir tan bien como antes
- 1) no duermo tan bien como antes
- 2) me despierto una o dos horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir
- 3) me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

Tipo de variable: cualitativa nominal

FATIGABILIDAD

Definición conceptual.: tendencia a estar cansado o exhausto. Disminución progresiva de la amplitud o de la intensidad de una respuesta muscular o de otro género.

Definición operacional:

- 0) no me canso más de lo habitual
- 1) me canso más fácilmente de lo que solía cansarme
- 2) me canso al hacer cualquier cosa
- 3) estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

Tipo de variable: cualitativa nominal

PERDIDA DE APETITO

Definición conceptual: es cuando la ingesta de alimentos esta disminuida y sobre todo cuando existe carencia en la alimentación de la aporte calórico básico necesario en cada persona.

Definición operacional:

- 0) mi apetito no ha variado
- 1) mi apetito no es tan bueno como antes
- 2) mi apetito es mucho peor que antes
- 3) ya no tengo nada de apetito.

Tipo de variable: cualitativa nominal

PERDIDA DE PESO

Definición conceptual: es una reducción de la masa corporal de un individuo, con razón de una pérdida promedio de líquidos grasa o de tejidos como el musculo tendón o tejido conjuntivo.

Definición operacional:

- 0) últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- 1) he perdido más de dos kilos
- 2) he perdido más de 4 kilos
- 3) he perdido más de 6 kilos

PROCUPACIONES

Definición operacional:

- 0 no estoy más preocupado por mi salud que lo habitual
1. estoy preocupado por problemas físicos tales como mal estar y dolor de estómago o constipación
2. estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa
3. estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada mas

Tipo de variable: cualitativa nominal

BAJO NIVEL DE ENERGÍA

Definición conceptual: pérdida total o parcial del individuo por el sexo

Definición operacional:

- 0 no he notado cambio reciente de mi interés por el sexo
1. estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar
2. estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
3. he perdido por completo mi interés por el sexo.

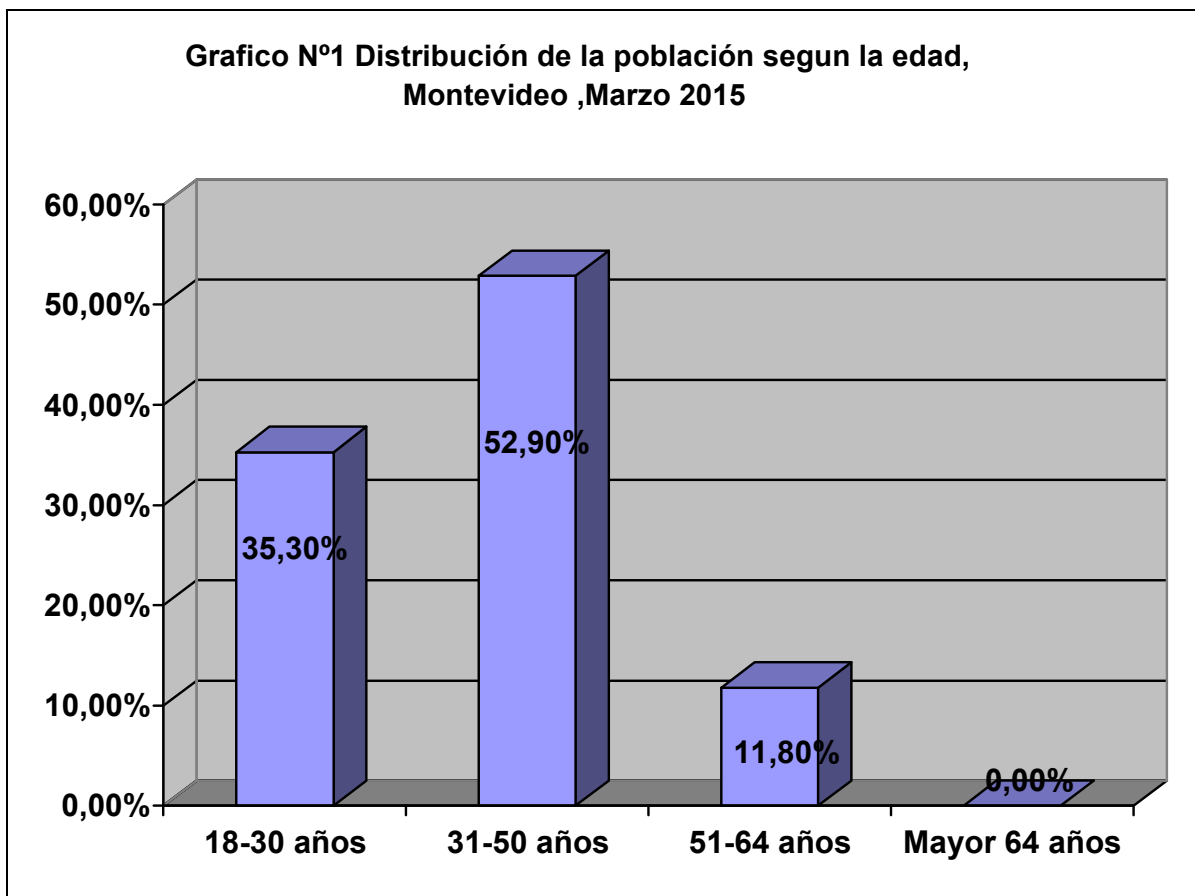
Tipo de variable: cualitativa nominal

,

TABLAS Y GRAFICAS.

Tabla N°1: Distribución de la población según la edad, Montevideo, Marzo 2015

Intervalo de edad	F.A.	F.R. %
18-30 años	12	35,3%
31-50 años	18	52,9%
51-64 años	4	11,8%
Mayor 64 años	0	0,00%
Total de usuarios	34	100,00%

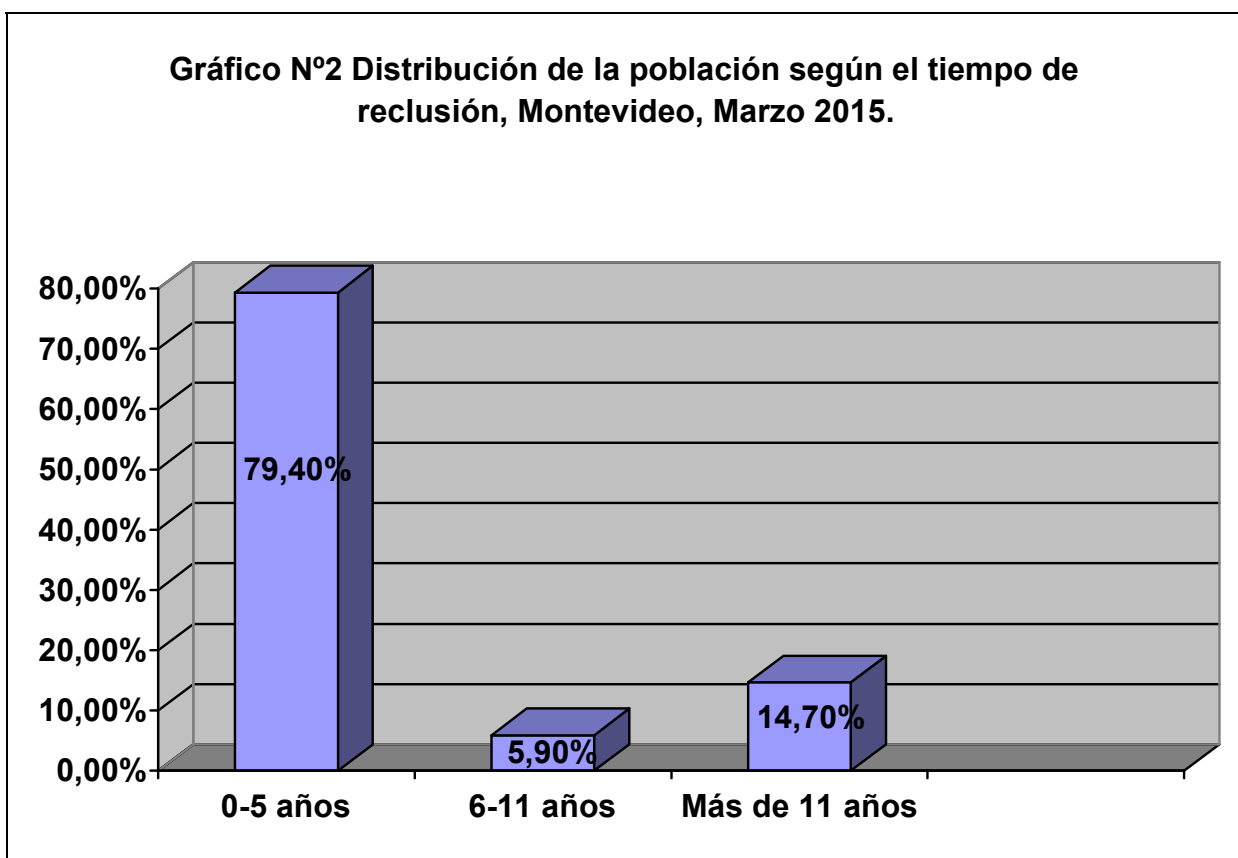


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 52,90% de la Población se encuentra entre los 31 y 50 años

**Tabla N° 2: Distribución de la población según el tiempo de reclusión
, Montevideo, Marzo 2015.**

Tiempo de reclusión	FA	F.R.%
0-5 años	27	79,4%
6-11 años	2	5,9%
Más de 11 años	5	14,7%
Total de usuarios	34	100,00%

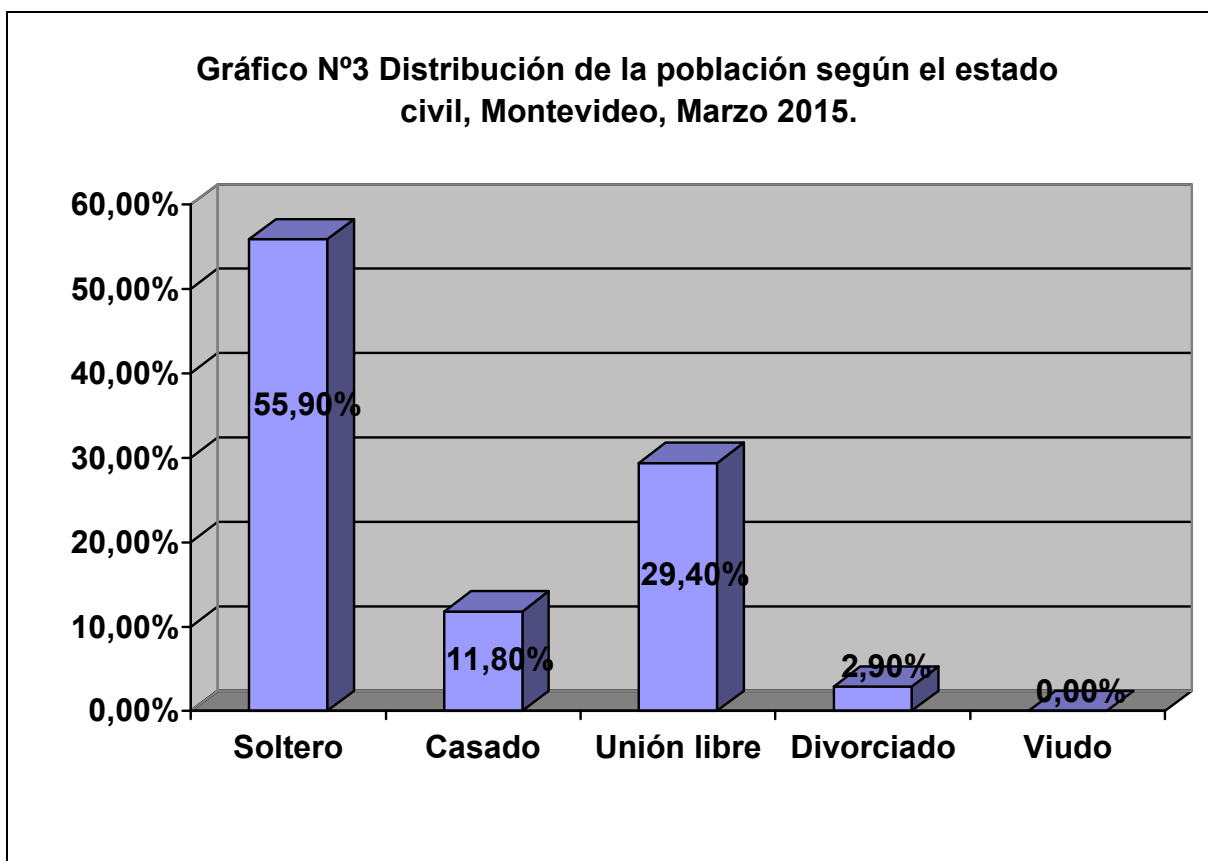


Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 79,40% de la Población posee un tiempo de privación de libertad entre 0 y 5 años.

Tabla N° 3: Distribución de la población según el estado civil, Montevideo, Marzo 2015.

Estado civil	F.A.	F.R.%
Soltero	19	55,9%
Casado	4	11,8%
Unión libre	10	29,4%
Divorciado	1	2,9%
Viudo	0	0,00%
TOTAL	34	100,00%

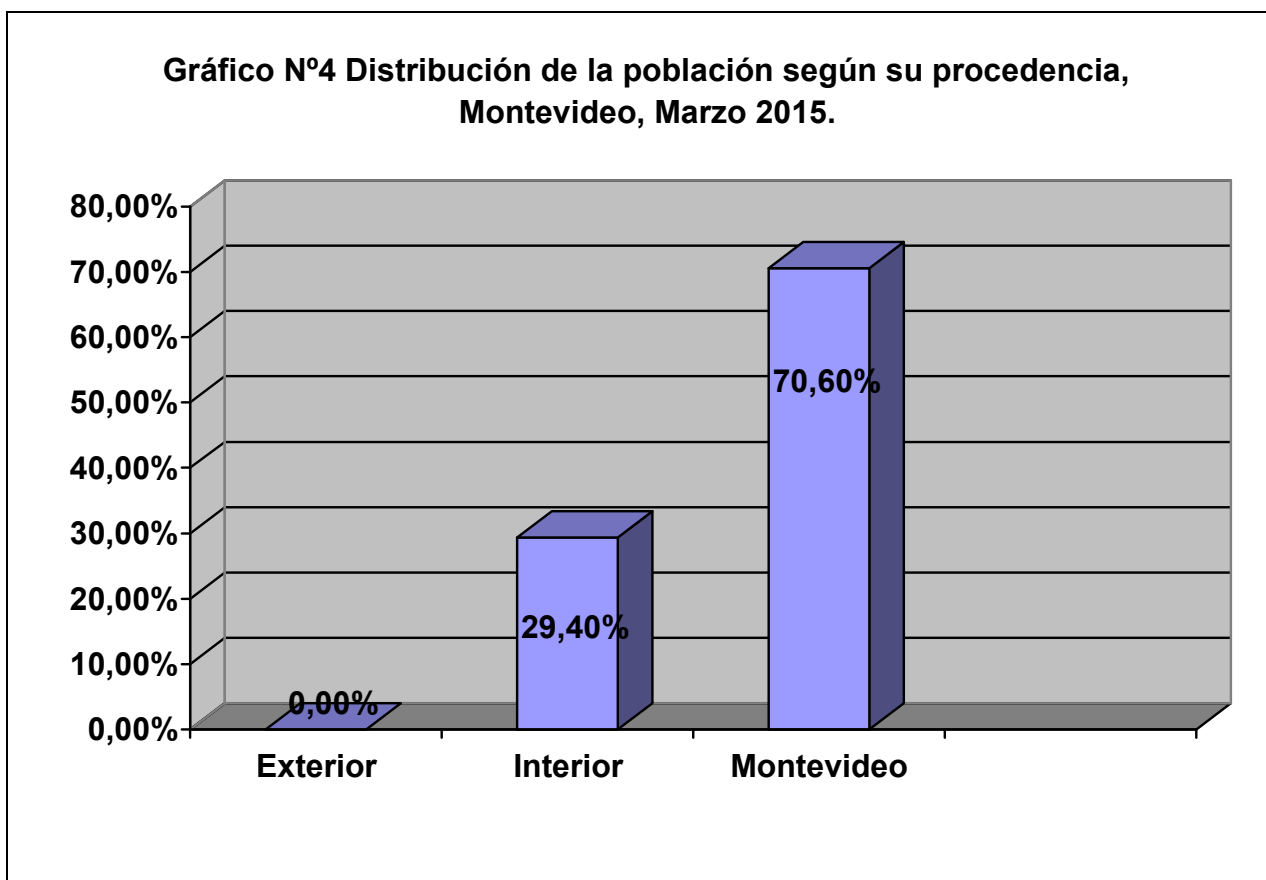


Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 55,90% de la Población son solteros.

Tabla N°4: Distribución de la población según su procedencia, Montevideo, Marzo 2015.

Procedencia	F.A.	F.R.%
Exterior	0	0,00%
Interior	10	29,4%
Montevideo	24	70,6%
TOTAL	34	100%

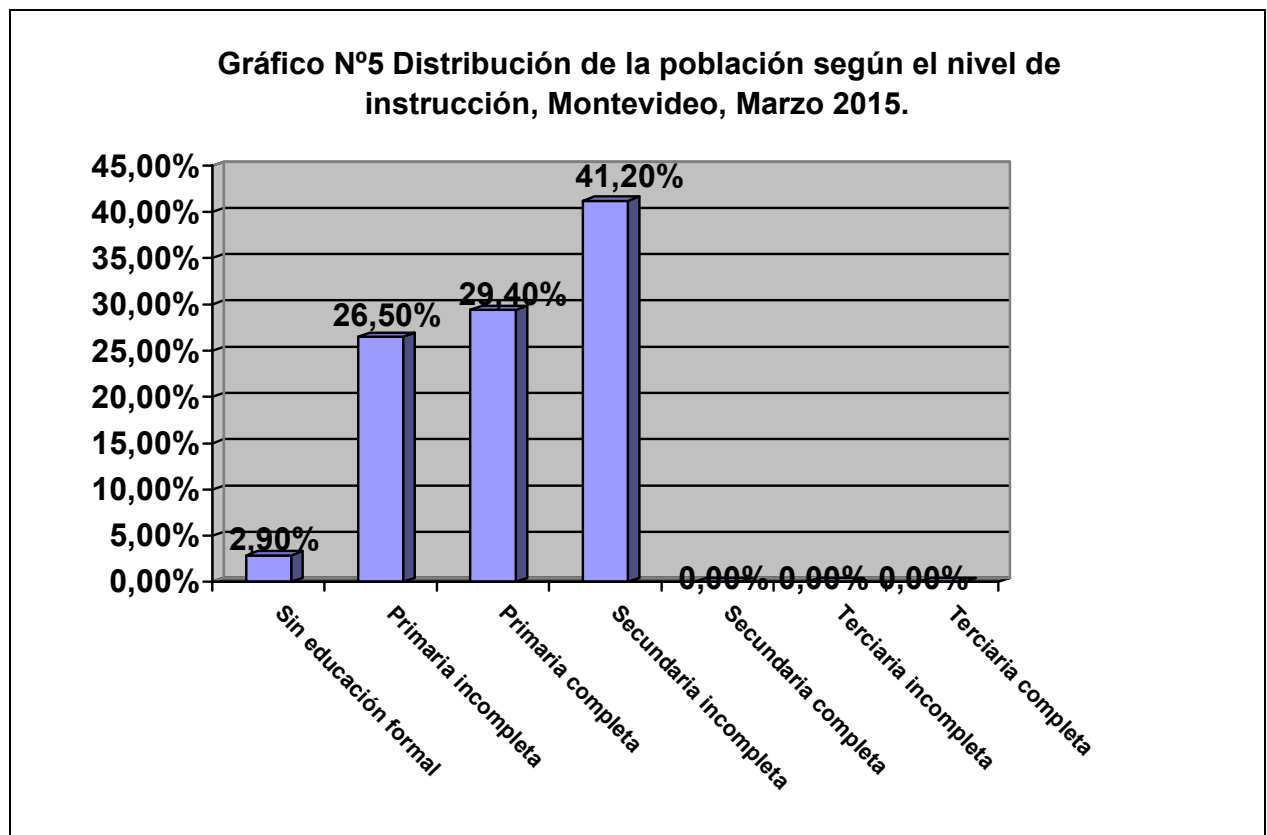


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 70,60% de la Población procede de Montevideo.

Tabla N°5: Distribución de la población según el nivel de instrucción, Montevideo, Marzo 2015.

Nivel de Instrucción	F.A.	F.R.%
Sin educación formal	1	2,9%
Prim. incomp.	9	26,5%
Prim. comp.	10	29,4%
Secund. Incomp	14	41,2%
Secund. comp.	0	0,0%
Terciaria incomp.	0	0,0%
Terciaria comp.	0	0,0%
Total de usuarios	34	100,00%

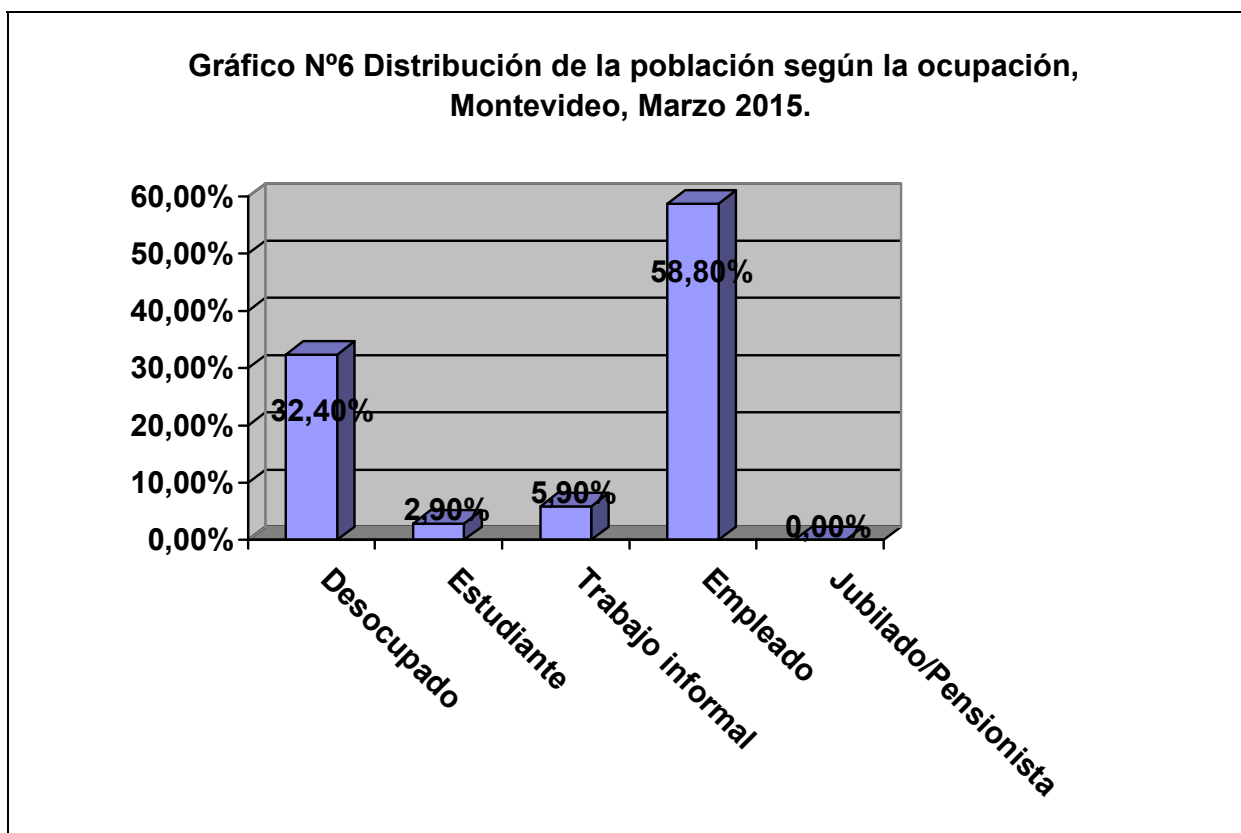


Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 41,20% de la Población posee secundaria incompleta.

Tabla N°6: Distribución de la población según la ocupación, Montevideo, Marzo 2015.

Ocupación	F.A.	F.R.%
Empleado	20	58,8%
Desocupado	11	32,4%
Trabajo informal	2	5,9%
Jubilado/pensionista	0	0,00%
Estudiante	1	2,9%
Total de usuarios	34	100,00%

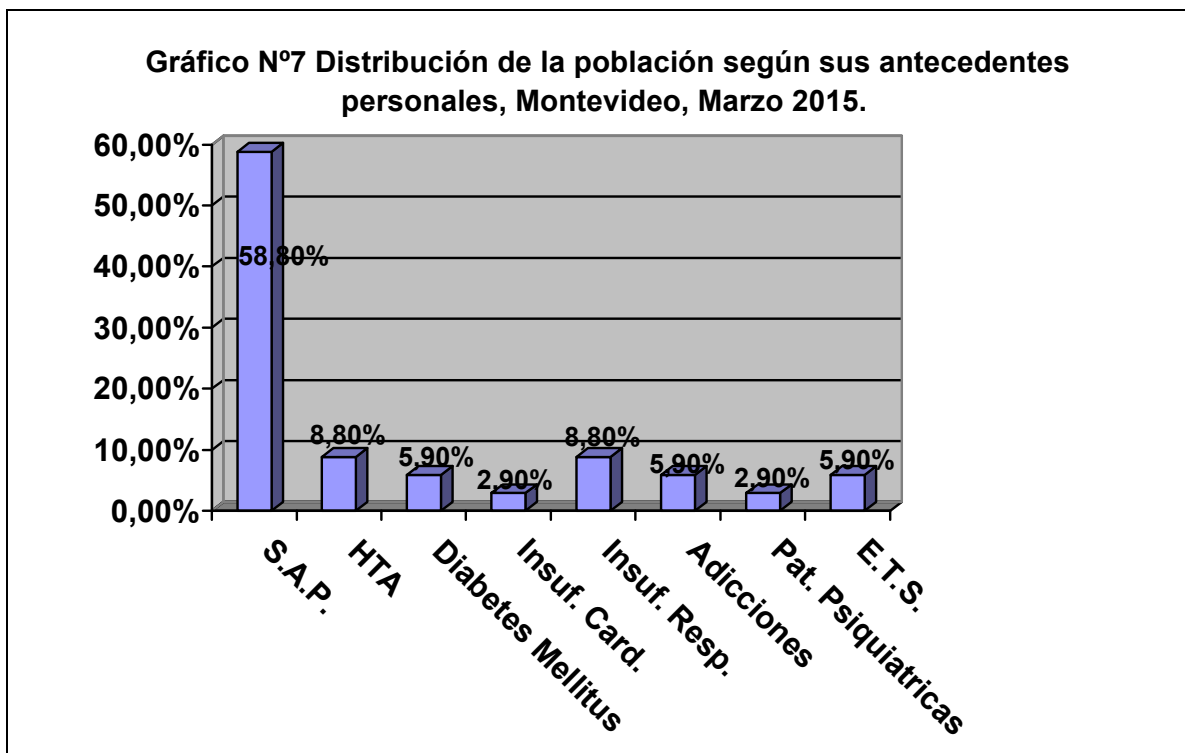


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 58,8% de la Población son empleados.

Tabla N°7: Distribución de la población según sus antecedentes personales, Montevideo, Marzo 2015.

Antecedentes personales	F.A.	F.R.%
Sin antecedentes personales	20	58,8%
HTA	3	8,80%
Diabetes Mellitus	2	5,90%
I.C.	1	2,90%
I.R.	3	8,80%
Adicciones	2	5,90%
Patologías psiquiátricas	1	2,90%
E.T.S.	2	5,90%
Total de usuarios	34	100%

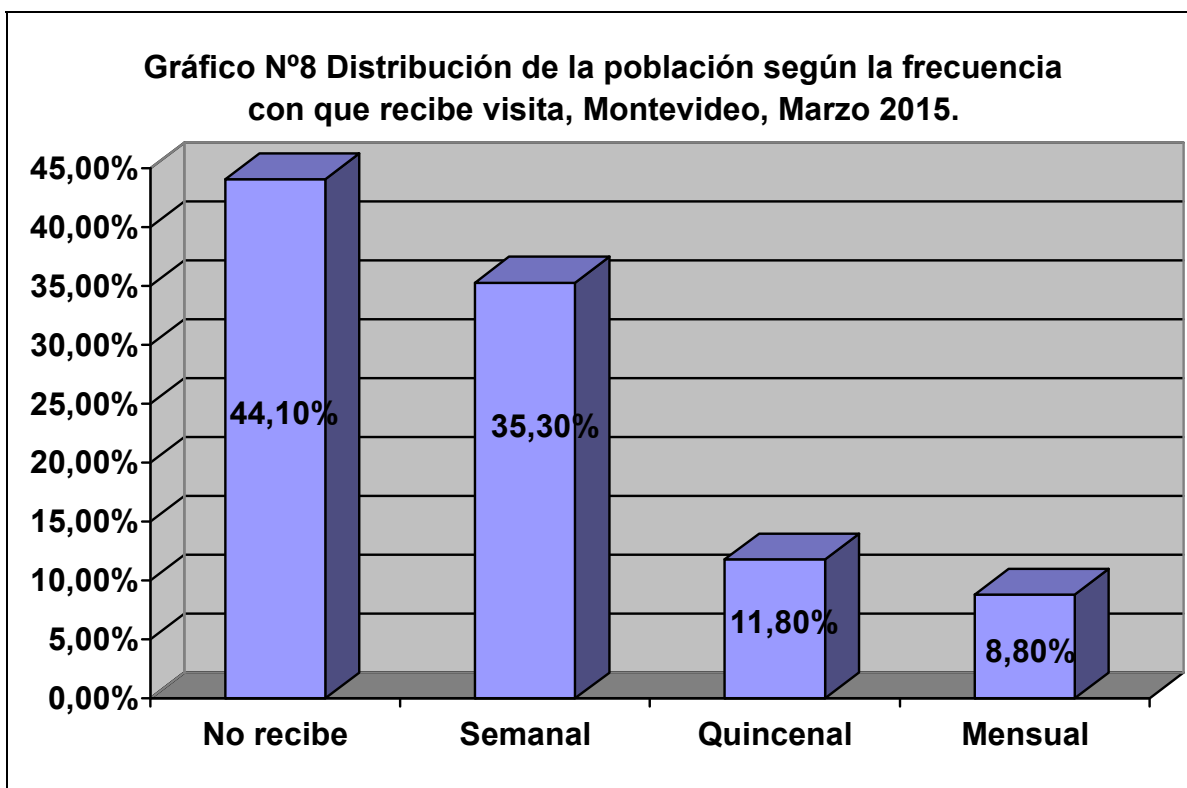


Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

El 58,80% de la Población no presenta antecedentes personales de enfermedades.

Tabla N°8: Distribución de la población según la frecuencia con que recibe visita, Montevideo, Marzo 2015.

Frecuencia de visitas	F.A.	F.R.%
No recibe	15	44,10%
Semanal	12	35,30%
Quincenal	4	11,80%
Mensual	3	8,80%
Total de usuarios	34	100%

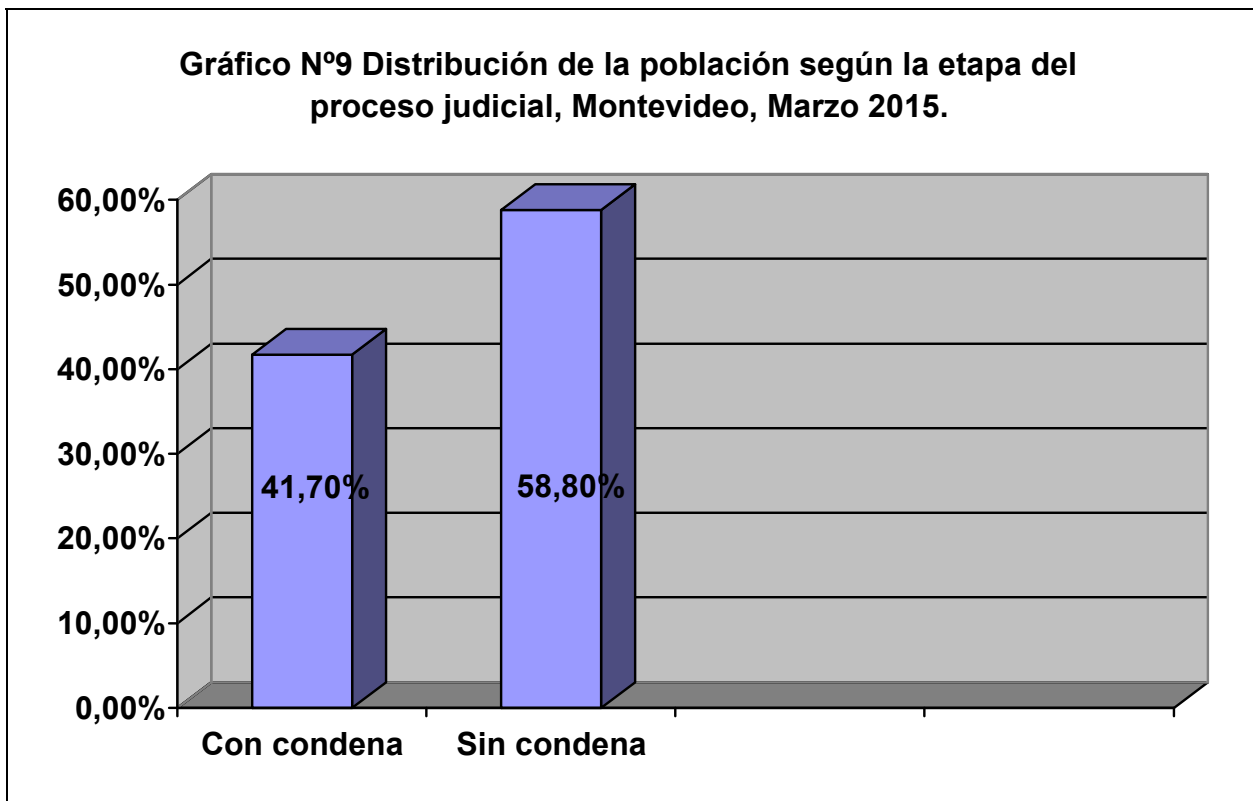


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 44,10% de la Población no recibe visitas.

Tabla N°9 Distribución de la población según la etapa del proceso judicial, Montevideo, Marzo 2015.

Etapa del Proceso Judicial	FA	FR %
Con condena	14	41,2%
Sin condena	20	58,8%
Total de usuarios	34	100,00%

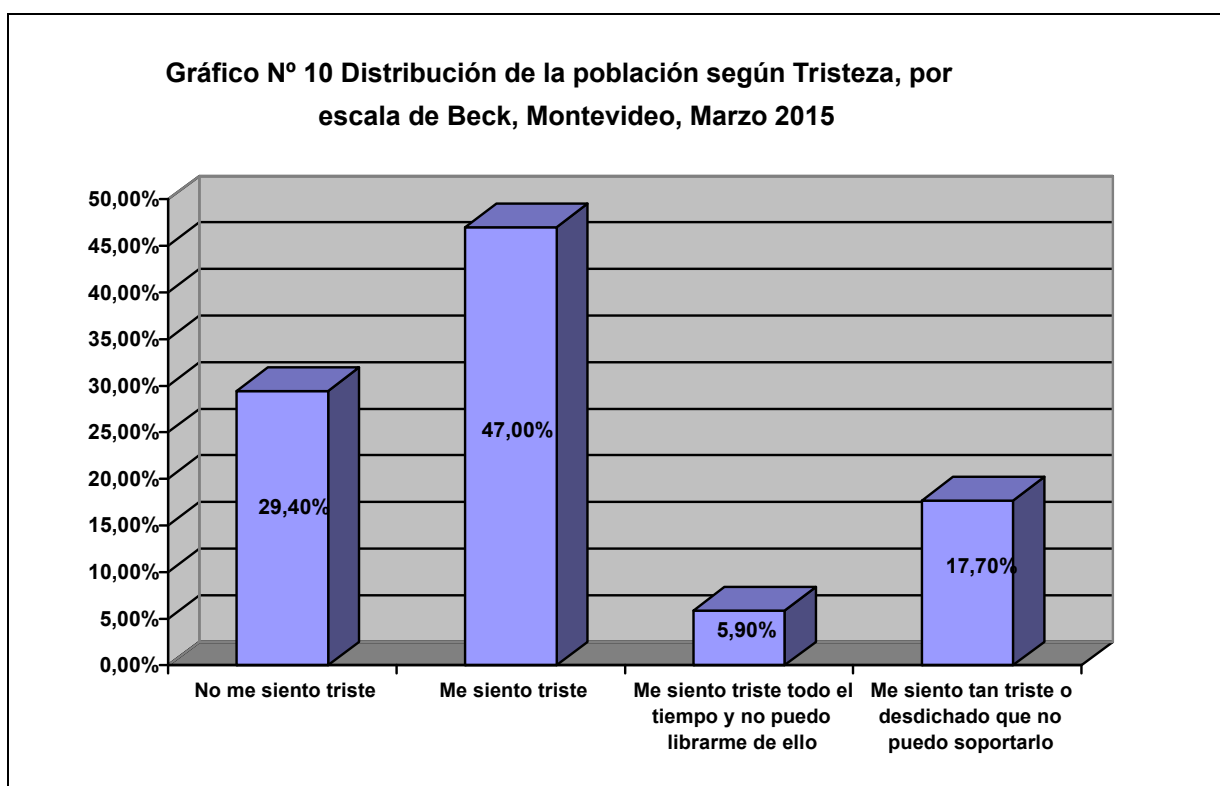


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 58,80% de la población está sin condena.

Tabla N°10 Distribución de la población según Tristeza, escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Tristeza	F.A.	F.R.%
No me siento triste	10	29,4%
Me siento triste	16	47,0%
Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello	2	5,9%
Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo	6	17,7%
TOTAL	34	100,00%

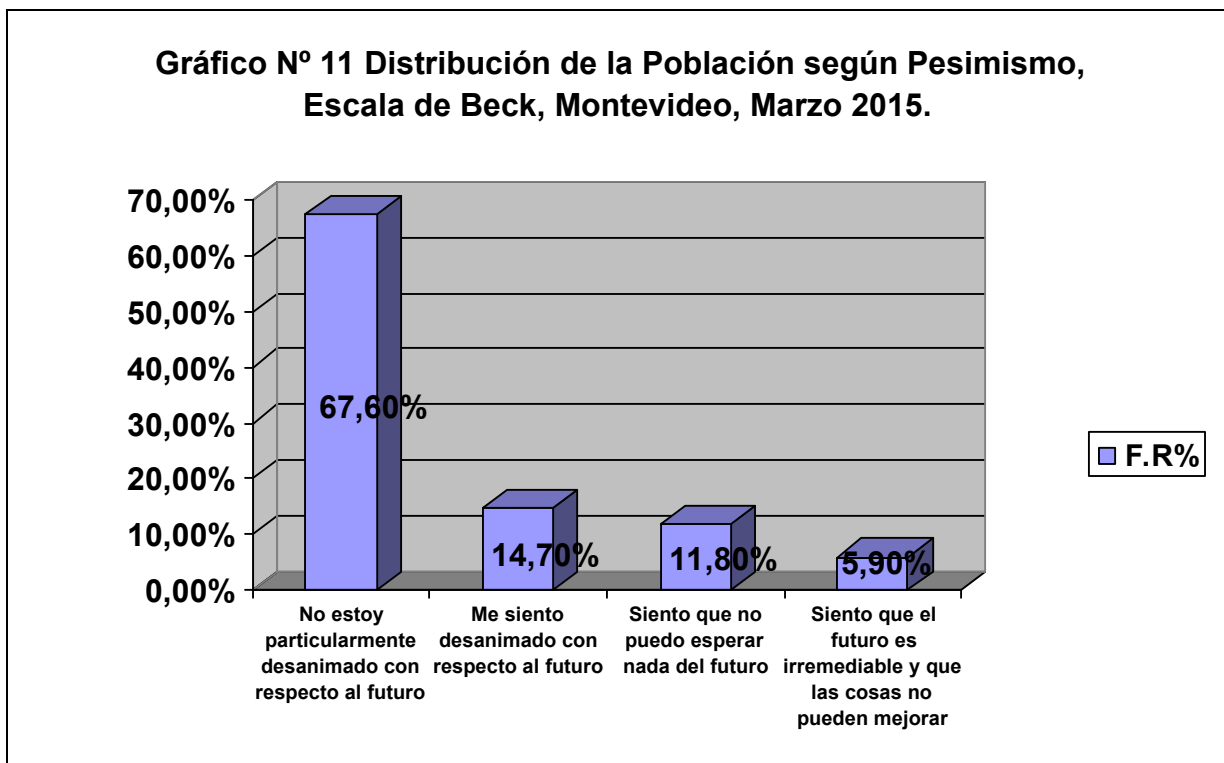


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 47,0% se siente triste.

Tabla N°11 Distribución de la Población según Pesimismo, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Pesimismo	F.A.	F.R.%
No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro	23	67,6%
Me siento desanimado con respecto al futuro	5	14,7%
Siento que no puedo esperar nada del futuro	4	11,8%
Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar	2	5,9%
TOTAL	34	100,00%

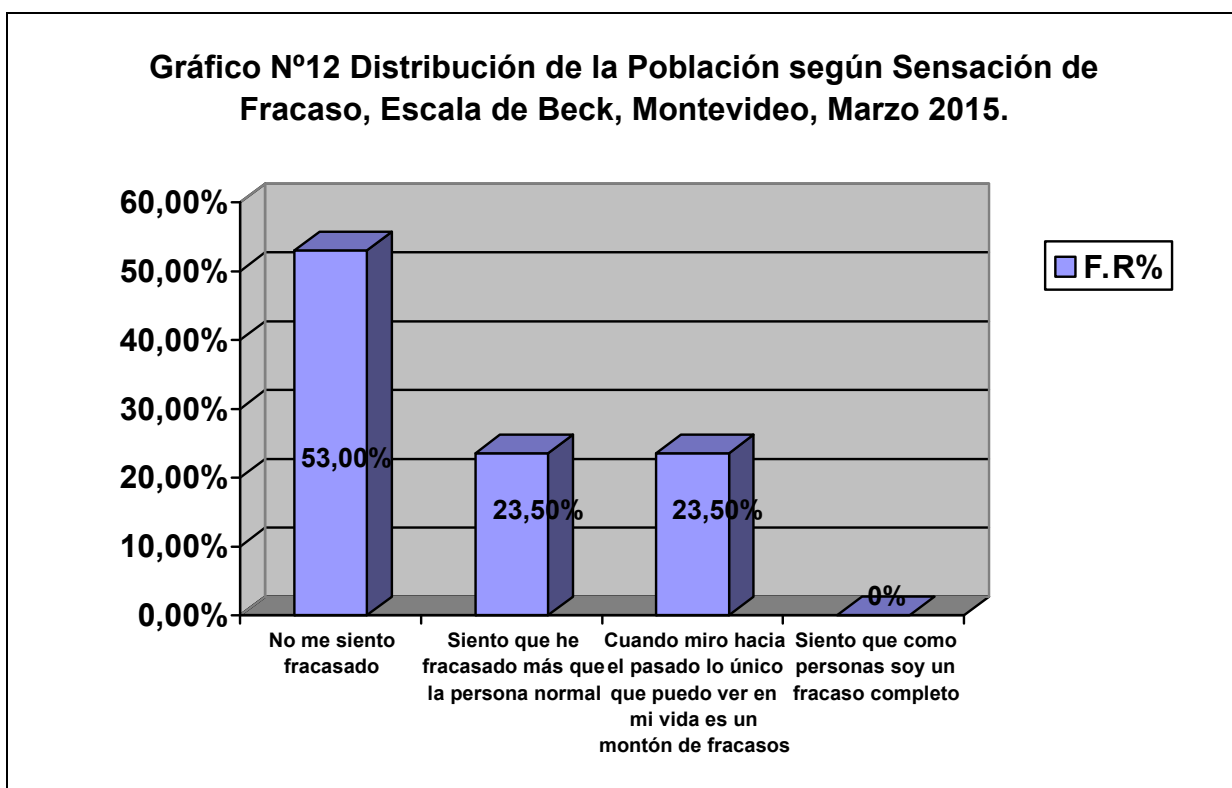


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 67,60% de la Población no esta particularmente desanimado con respecto al futuro

Tabla N°12 Distribución de la Población según Sensación de Fracaso, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Sensación de Fracaso	F.A.	F.R.%
No me siento fracasado	18	53,0%
Siento que he fracasado más que la persona normal	8	23,5%
Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos	8	23,5%
Siento que como personas soy un fracaso completo.	0	0,0%
TOTAL	34	100,00%

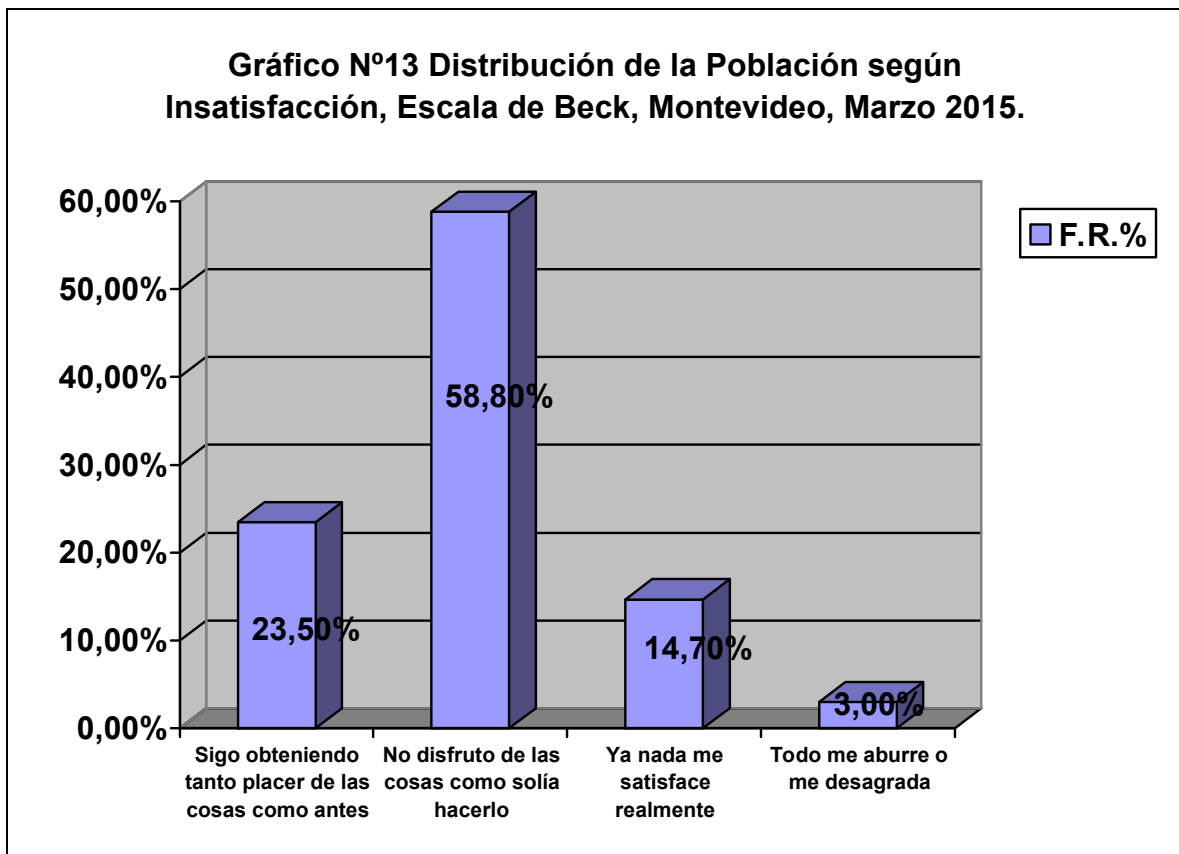


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 53,00% de la Población no se siente fracasado.

Tabla N°13 Distribución de la Población según Insatisfacción, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Insatisfacción	F.A.	F.R.%
Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.	8	23,5%
No disfruto de las cosas como solía hacerlo	20	58,8%
Ya nada me satisface realmente.	5	14,7%
Todo me aburre o me desagrada	1	3,0%
TOTAL	34	100,00%

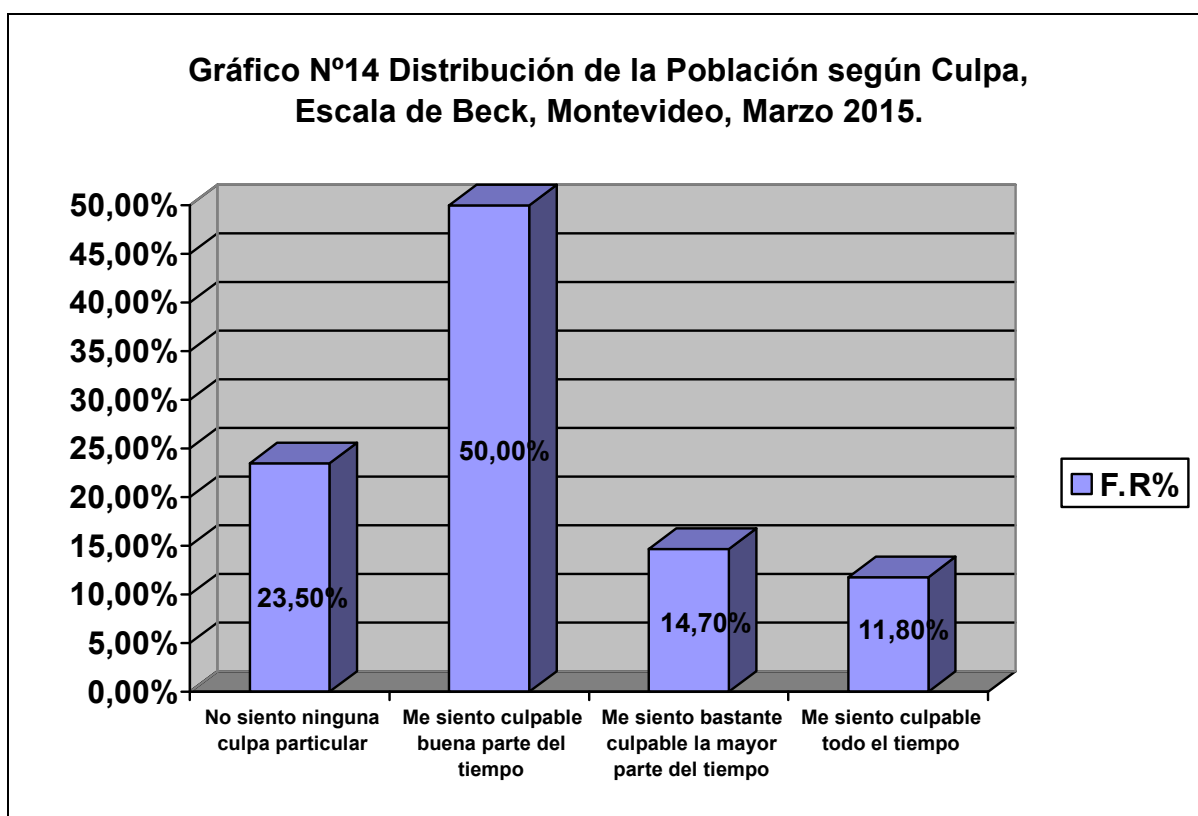


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 58,80 % de la Población no disfrutan de las cosas como solían hacerlo.

Tabla N°14 Distribución de la Población según Culpa, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Culpa	F.A.	F.R.%
No siento ninguna culpa particular.	8	23,5%
Me siento culpable buena parte del tiempo.	17	50,0%
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	5	14,7%
Me siento culpable todo el tiempo	4	11,8%
TOTAL	34	100,00%

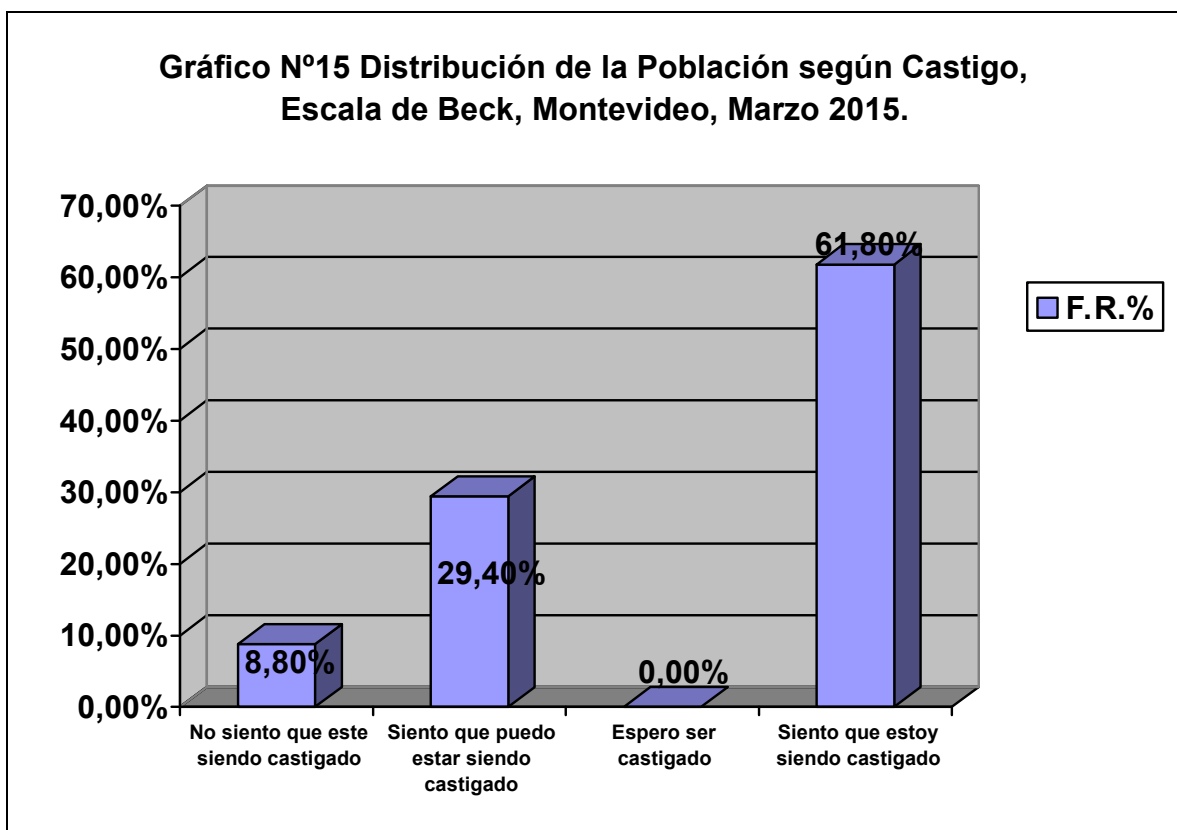


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 50,0% de la Población se siente Culpable buena parte del tiempo.

Tabla N°15 Distribución de la Población según Castigo, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Castigo	F.A.	F.R.%
No siento que este siendo castigado.	3	8,80%
Siento que puedo estar siendo castigado	10	29,40%
Espero ser castigado	0	00,00%
Siento que estoy siendo castigado.	21	61,80%
TOTAL	34	100,00%

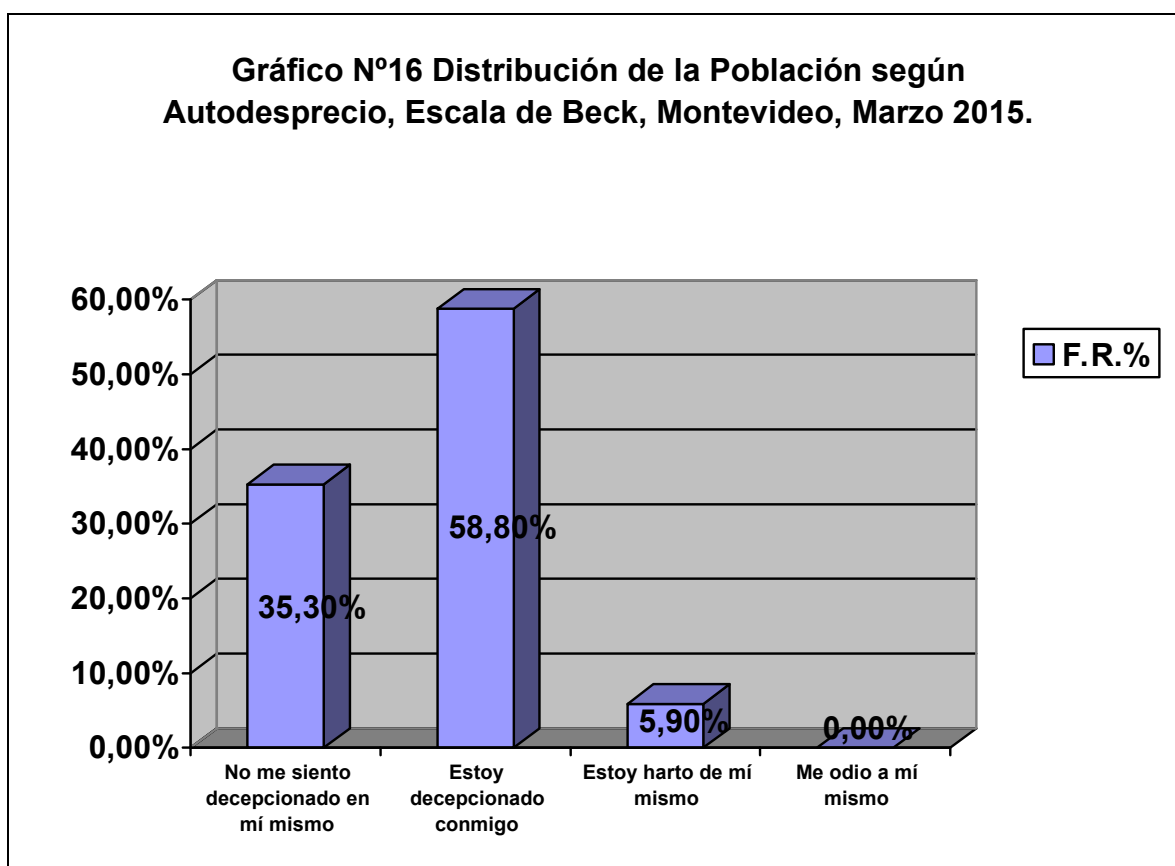


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 61,80% de la Población siente que está siendo castigada.

Tabla N°16 Distribución de la Población según Autodesprecio, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

	F.A.	F.R.%
No me siento decepcionado en mí mismo.	12	35,30%
Estoy decepcionado conmigo.	20	58,80%
Estoy harto de mí mismo.	2	5,90%
Me odio a mí mismo	0	00,00%
TOTAL	34	100,00%



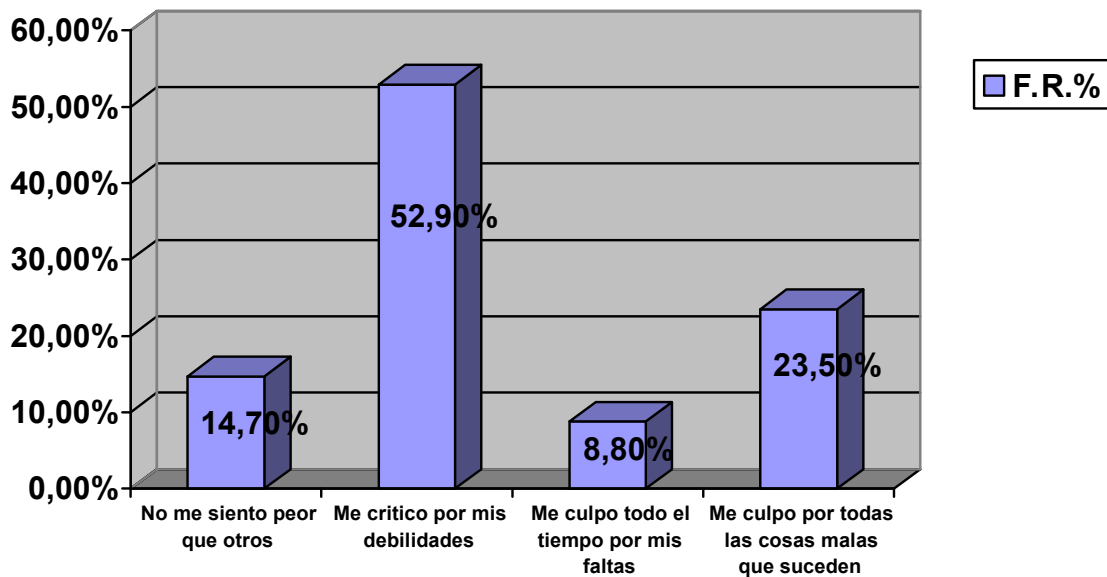
Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 58,80% de la Población se encuentra decepcionada consigo.

Tabla N°17 Distribución de la Población según Autoacusación, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Autoacusación	F.A.	F.R.%
No me siento peor que otros.	5	14,7%
Me critico por mis debilidades o errores.	18	52,9%
Me culpo todo el tiempo por mis faltas.	3	8,8%
Me culpo por todas las cosas malas que suceden.	8	23,5%
TOTAL	34	100,00%

Gráfico N°17 Distribución de la Población según Autoacusación, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

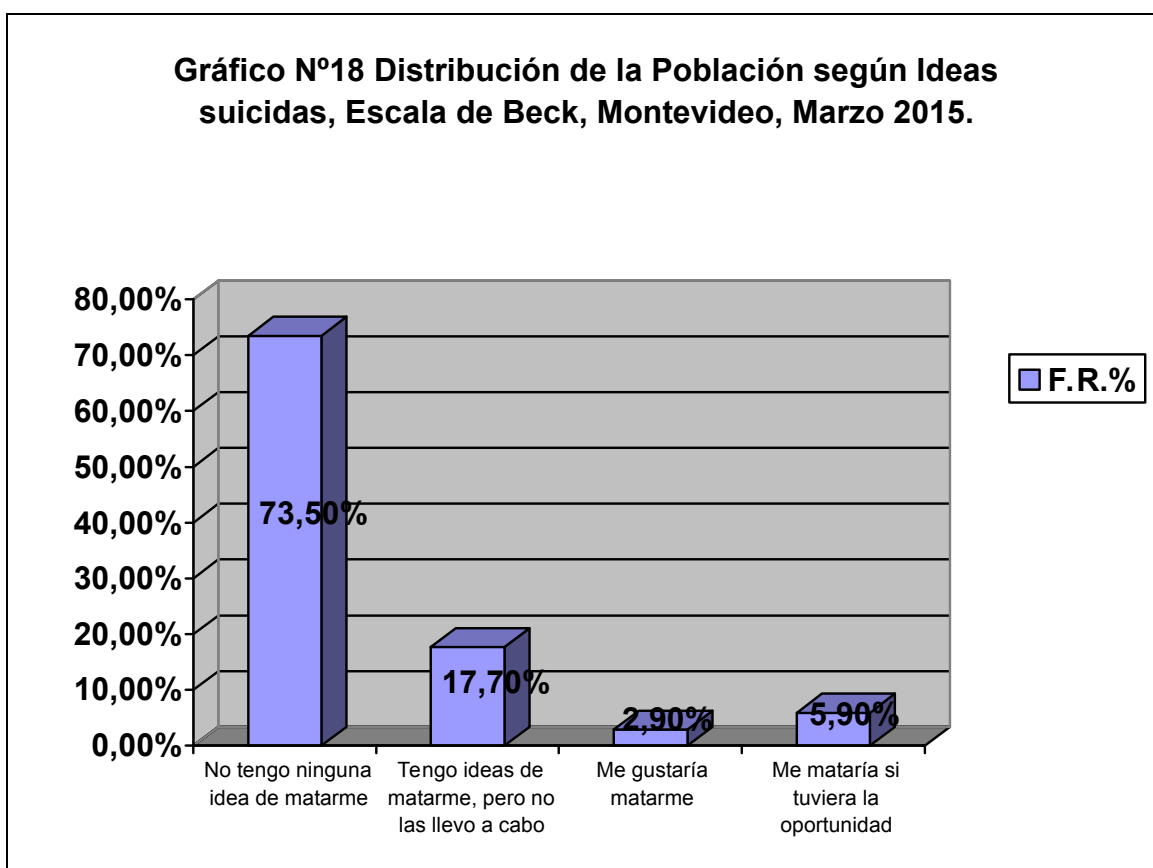


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 52,90% de la Población se critica por sus debilidades.

Tabla N°18 Distribución de la Población según Ideas suicidas, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Ideas Suicidas	F.A.	F.R.%
No tengo ninguna idea de matarme.	25	73,5%
Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.	6	17,7%
Me gustaría matarme.	1	2,9%
Me mataría si tuviera la oportunidad.	2	5,9%
TOTAL	34	100,00%

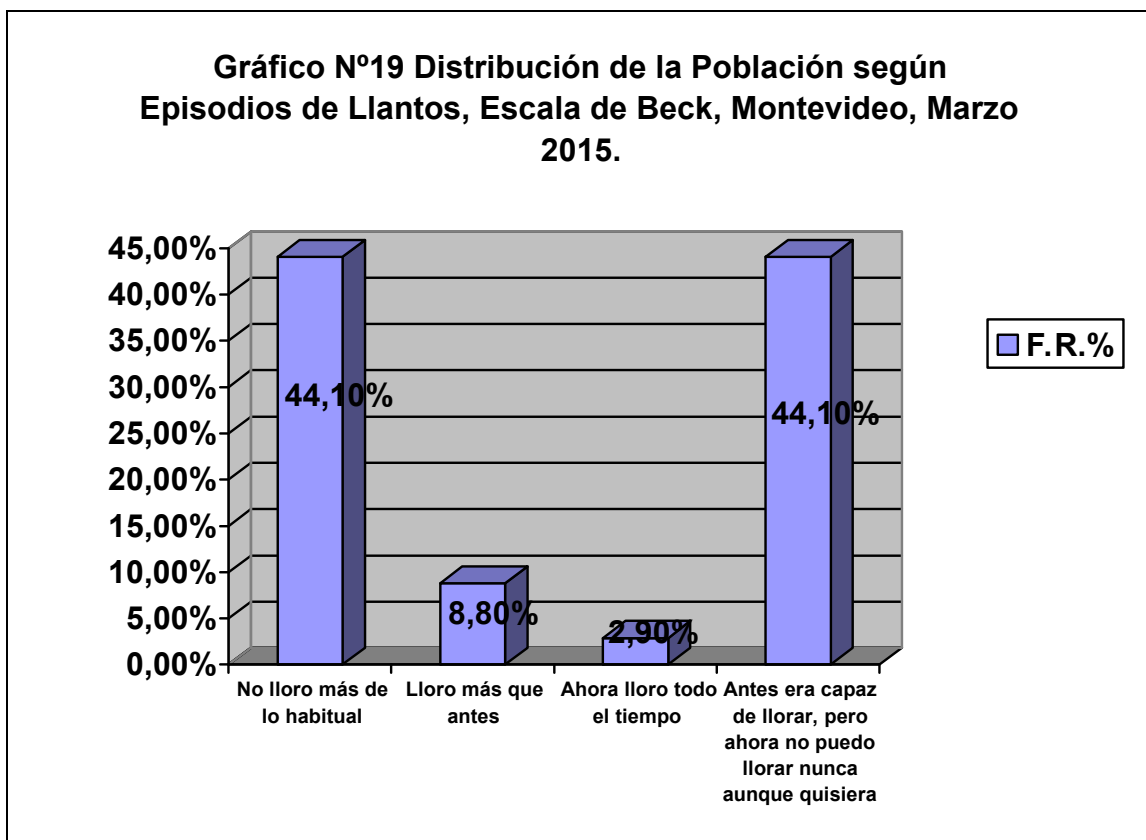


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 73,50% de la Población no tiene ideas suicida.

Tabla N°19 Distribución de la Población según Episodios de Llantos, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Episodios de Llantos	F.A.	F.R.%
No lloro mas de lo habitual.	15	44,1%
Lloro mas que antes.	3	8,8%
Ahora lloro todo el tiempo.	1	2,9%
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.	15	44,1%
TOTAL	34	100,00%

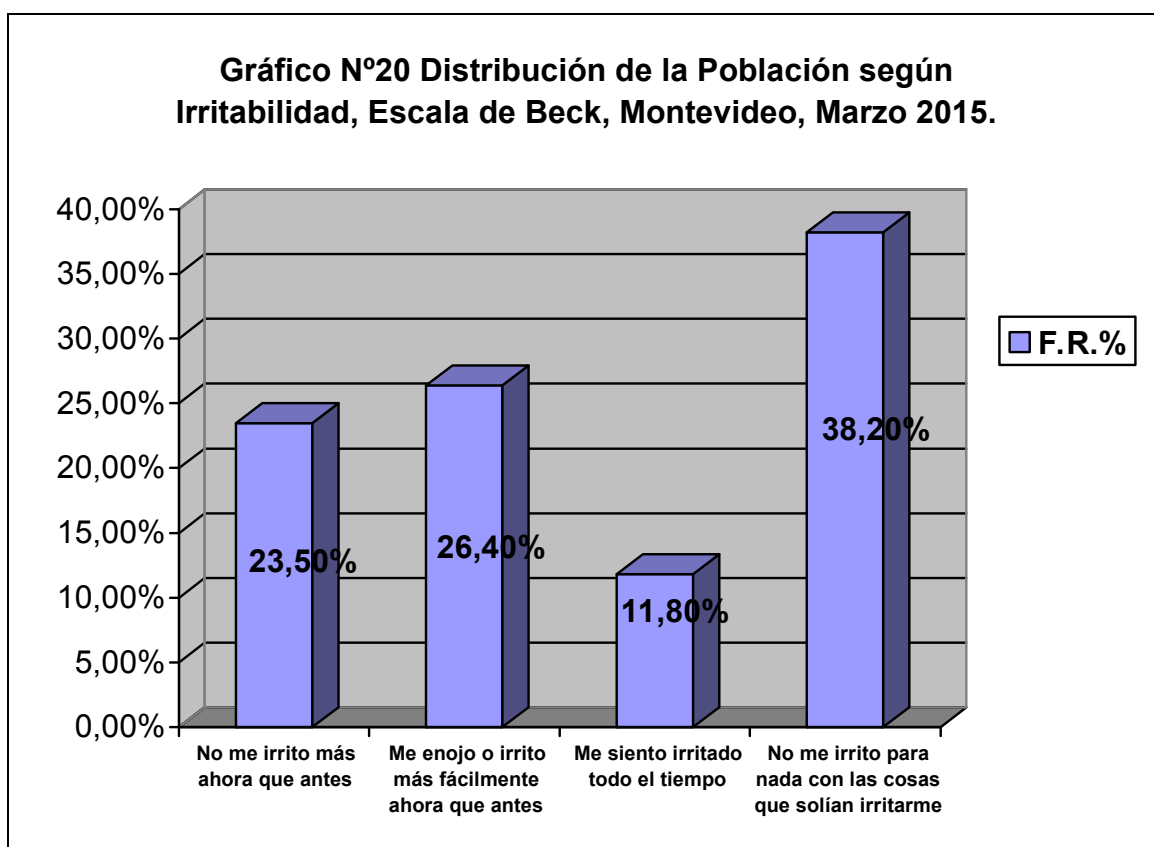


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 44,10% de la Población no llora más de lo habitual y el mismo porcentaje refirió que antes era capaz de llorar, pero ahora no puede llorar nunca aunque quisiera.

Tabla N°20 Distribución de la Población según Irritabilidad, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Irritabilidad	F.A.	F.R.%
No me irrito más ahora que antes.	8	23,5%
Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.	9	26,4%
Me siento irritado todo el tiempo.	4	11,8%
No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme	13	38,2%
TOTAL	34	100,00%

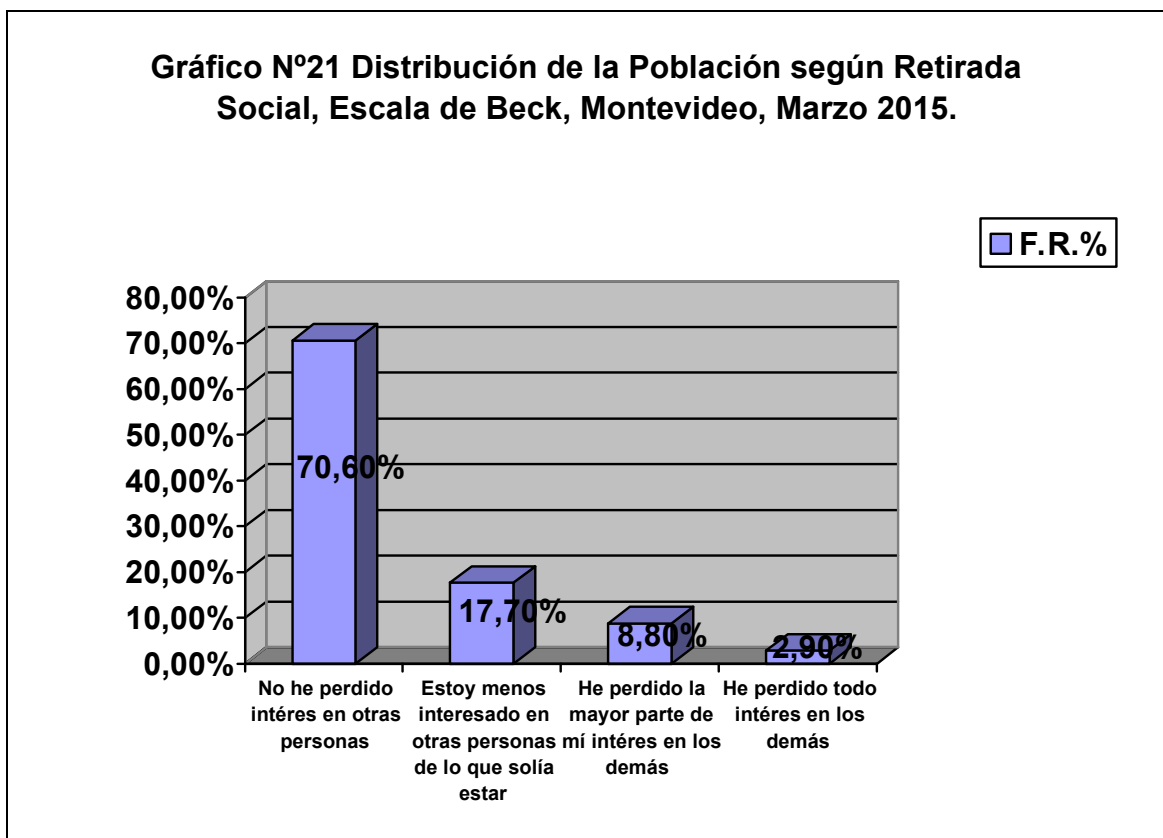


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,20% de la Población no se irrita para nada con las cosas que solían irritarse.

Tabla N°21 Distribución de la Población según Retirada Social, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Retirada Social	F.A.	F.R.%
No he perdido interés en otras personas.	24	70,6%
Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.	6	17,7%
He perdido la mayor parte de mi interés en los demás	3	8,8%
He perdido todo interés en los demás.	1	2,9%
TOTAL	34	100,00%

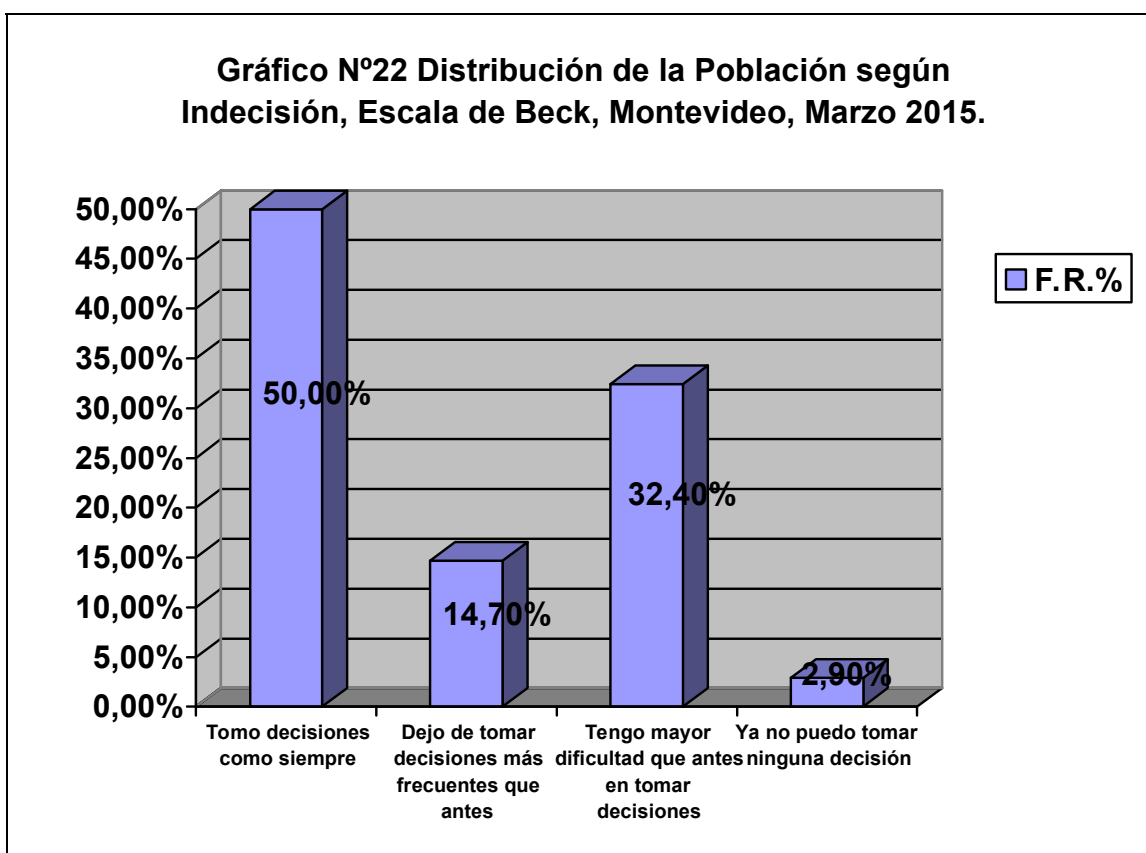


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 70,60% de la Población no ha perdido interés en otras personas.

Tabla Nº22 Distribución de la Población según Indecisión, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Indecisión	F.A.	F.R.%
Tomo decisiones como siempre.	17	50,0%
Dejo de tomar decisiones más frecuentes que antes.	5	14,7%
Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones	11	32,4%
Ya no puedo tomar ninguna decisión.	1	2,9%
TOTAL	34	100,00%

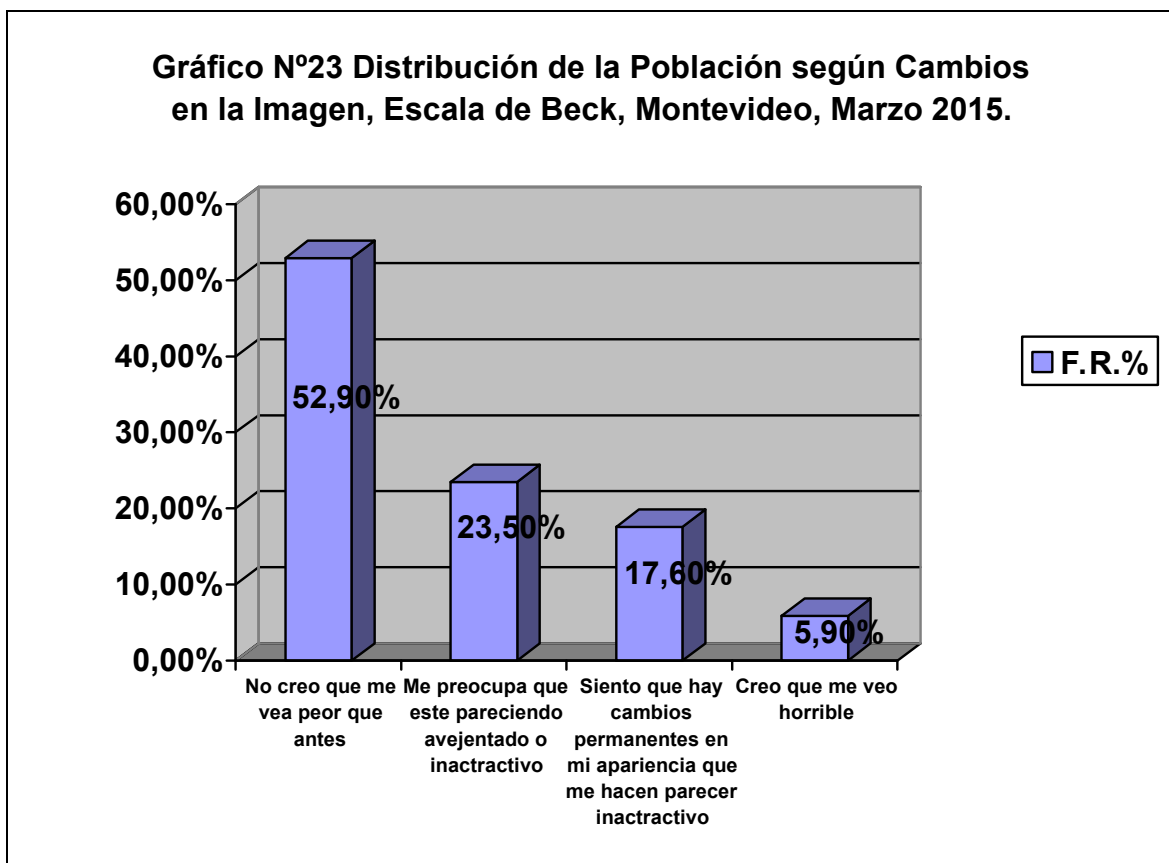


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 50,0% de la Población toma decisiones como siempre.

Tabla N°23 Distribución de la Población según Cambios en la Imagen, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Cambios en la Imagen	F.A.	F.R.%
No creo que me vea peor que antes.	18	52,9%
Me preocupa que este pareciendo avejentado o inatractivo.	8	23,5%
Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo	6	17,6%
Creo que me veo horrible.	2	5,9%
TOTAL	34	100,00%

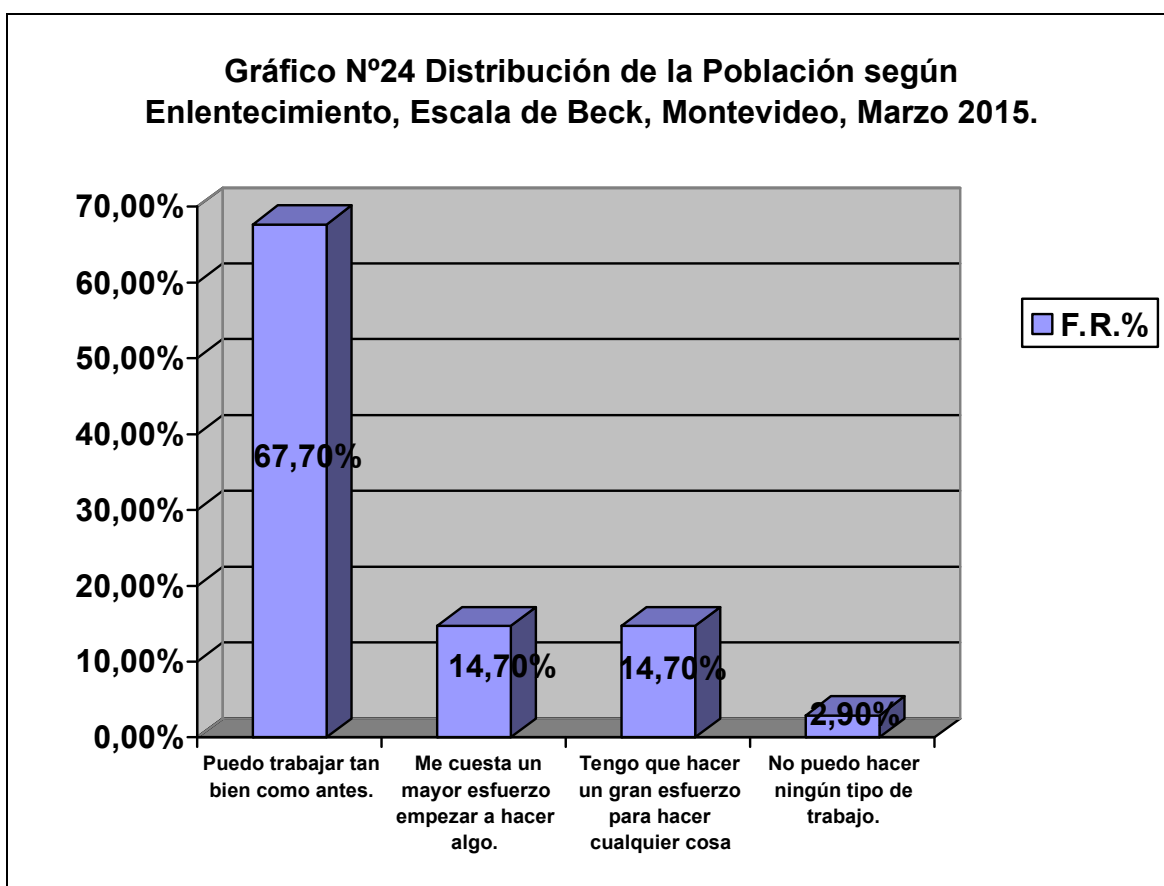


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 52,90% de la Población no cree que su imagen este peor que antes.

Tabla N°24 Distribución de la Población según Enlentecimiento, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Enlentecimiento	F.A.	F.R.%
Puedo trabajar tan bien como antes.	23	67,7%
Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.	5	14,7%
Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa	5	14,7%
No puedo hacer ningún tipo de trabajo.	1	2,9%
TOTAL	34	100,00%

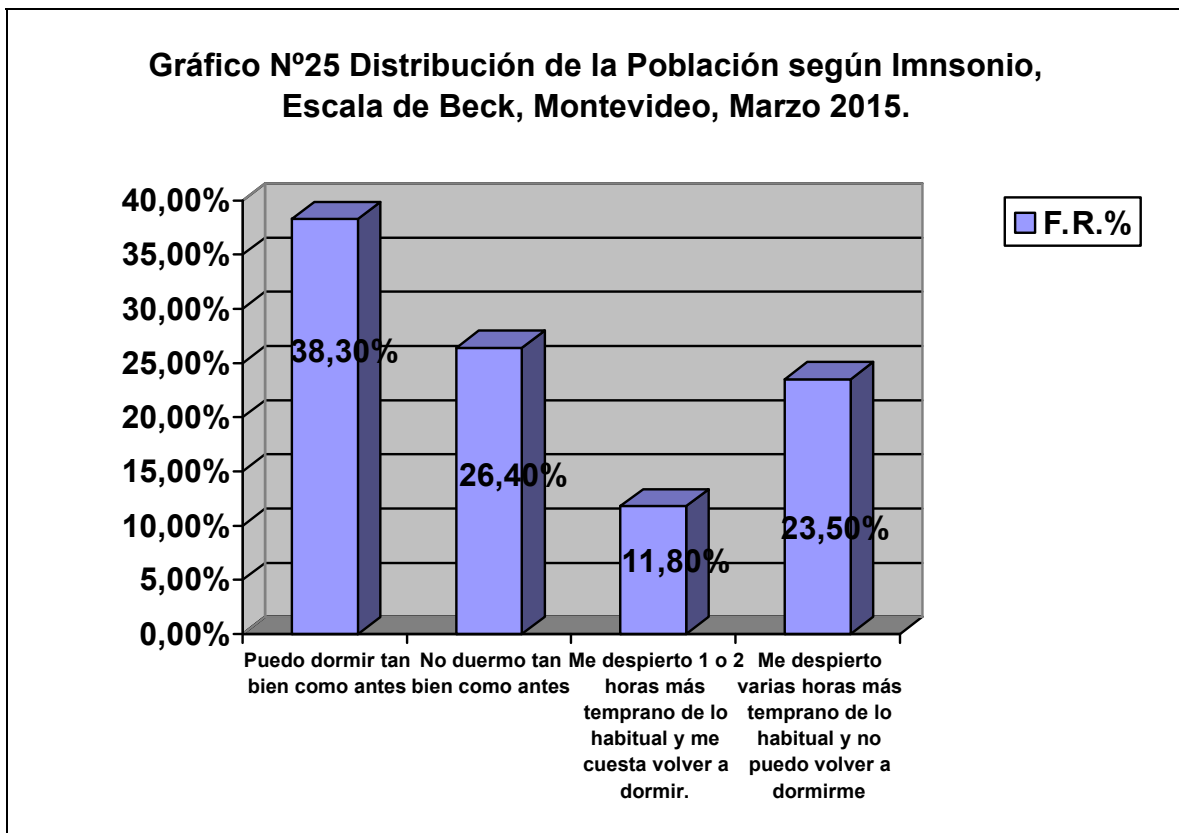


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 67,70% de la Población puede trabajar tan bien como antes.

Tabla N°25 Distribución de la Población según Insomnio, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Insomnio	F.A.	F.R.%
Puedo dormir tan bien como antes.	13	38,3%
No duermo tan bien como antes.	9	26,4%
Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.	4	11,8%
Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.	8	23,5%
TOTAL	34	100,00%

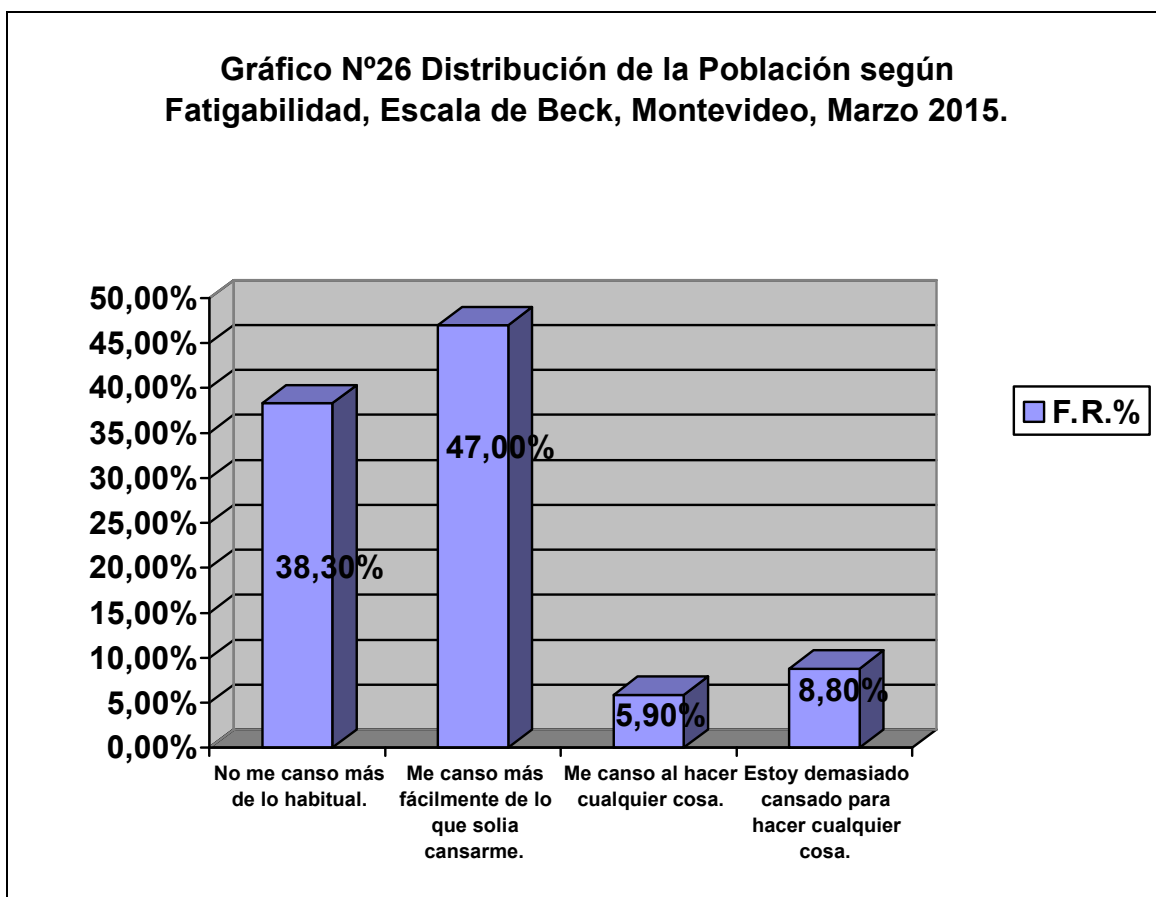


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,30% de la Población puede dormir tan bien como antes.

Tabla N°26 Distribución de la Población según Fatigabilidad, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Fatigabilidad	F.A.	F.R.%
No me canso más de lo habitual.	13	38,3%
Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.	16	47,0%
Me canso al hacer cualquier cosa.	2	5,9%
Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.	3	8,8%
TOTAL	34	100,00%

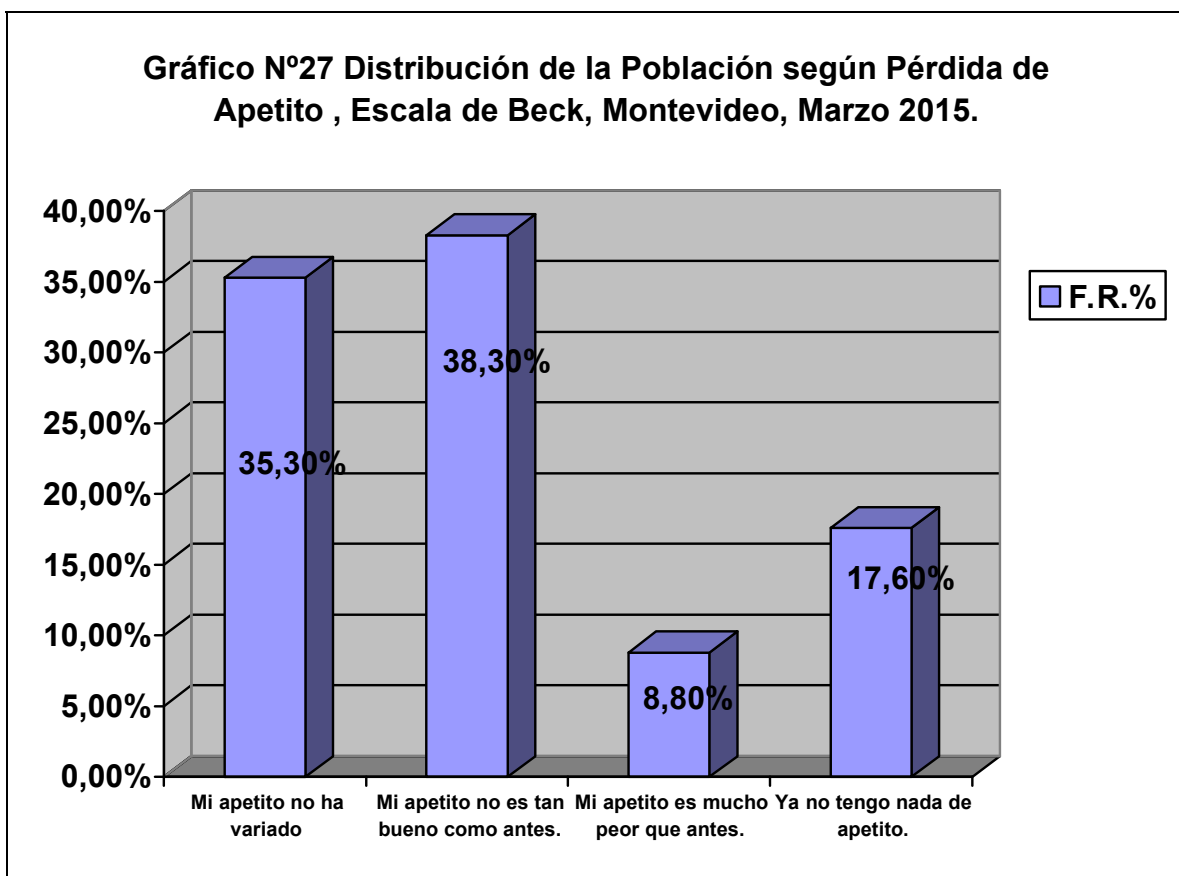


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 47,00% de la Población se cansa más fácilmente de lo que solía cansarse.

Tabla N°27 Distribución de la Población según Pérdida de Apetito, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Pérdida de Apetito	F.A.	F.R.%
Mi apetito no ha variado	12	35,3%
Mi apetito no es tan bueno como antes.	13	38,3%
Mi apetito es mucho peor que antes.	3	8,8%
Ya no tengo nada de apetito.	6	17,6%
TOTAL	34	100,00%

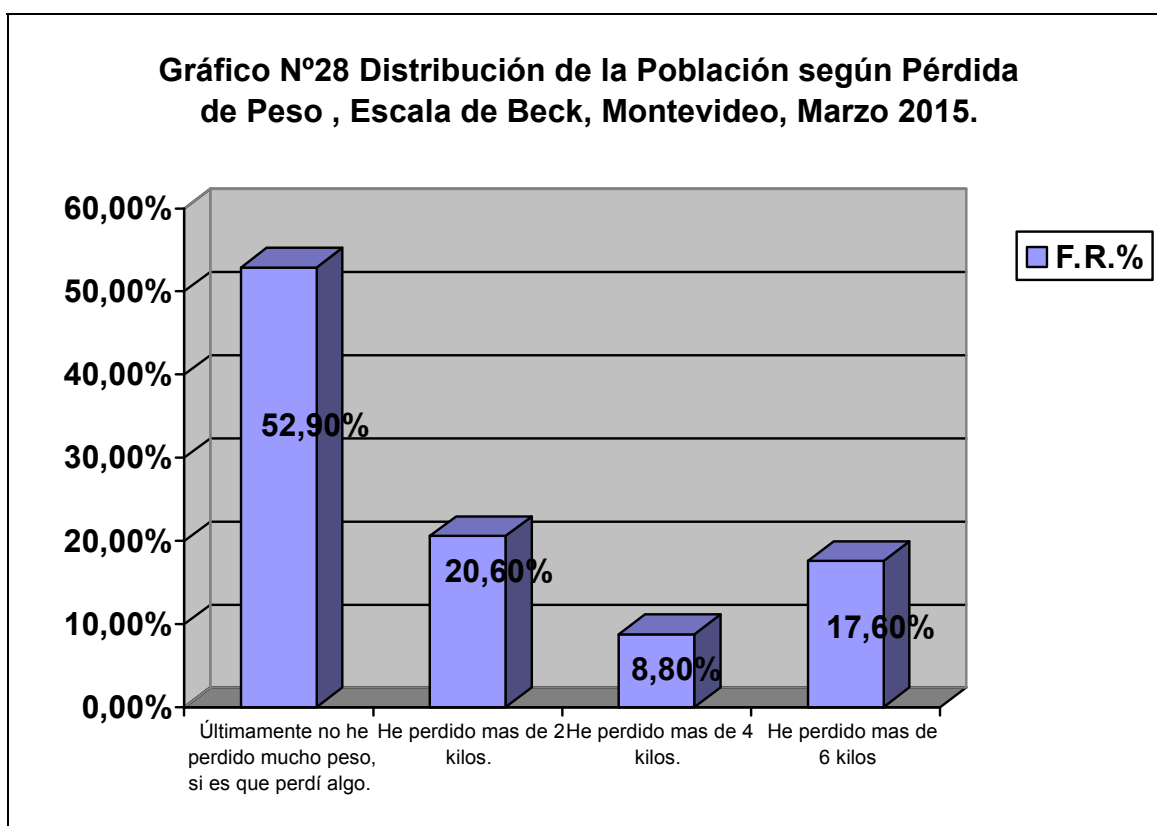


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,30% de la Población no posee el apetito tan bueno como antes.

Tabla N°28 Distribución de la Población según Pérdida de Peso, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Pérdida de peso	F.A.	F.R.%
Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.	18	52,9%
He perdido más de 2 kilos.	7	20,6%
He perdido más de 4 kilos.	3	8,8%
He perdido más de 6 kilos.	6	17,6%
TOTAL	34	100,00%

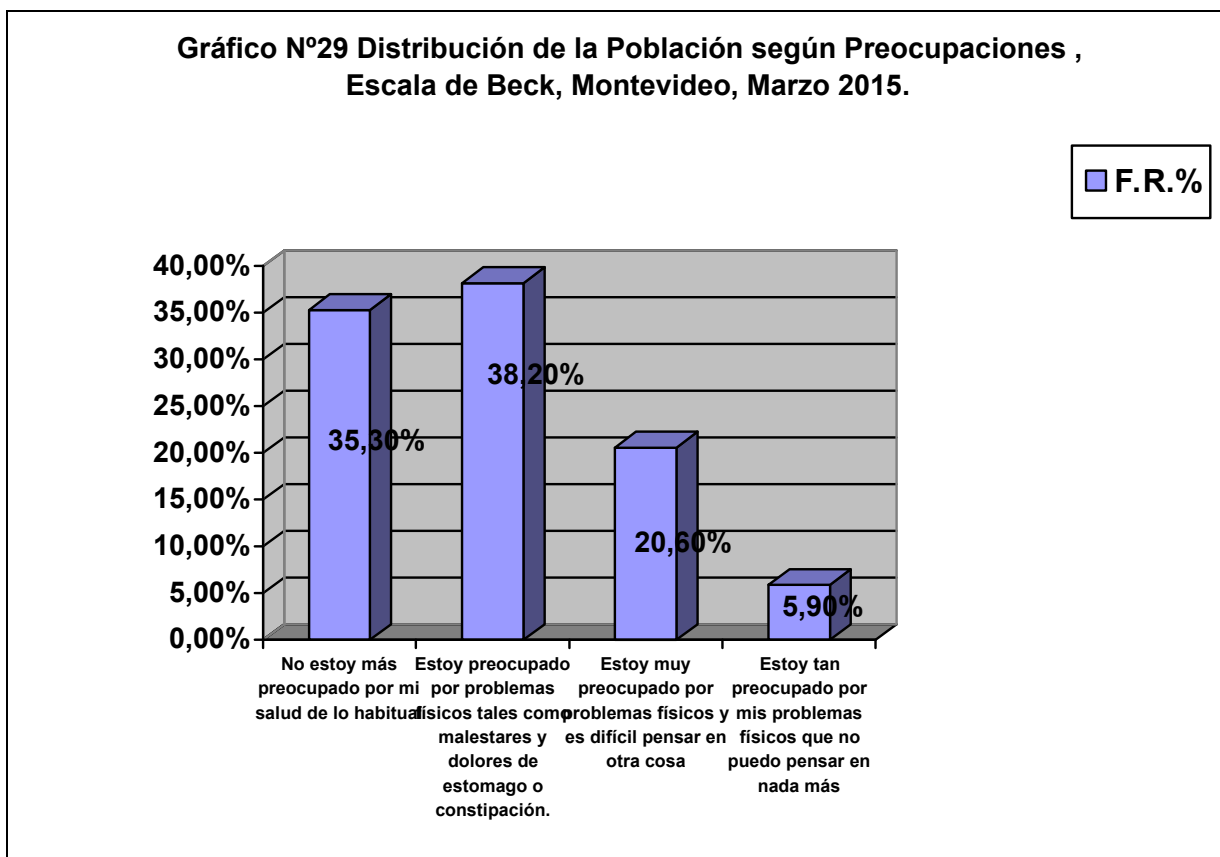


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 52,90% de la Población últimamente no ha perdido mucho peso, si es que perdió peso.

Tabla N°29 Distribución de la Población según Preocupaciones, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Preocupaciones	F.A.	F.R.%
No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual	12	35,3%
Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.	13	38,2%
Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa	7	20,6%
Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.	2	5,9%
TOTAL	34	100,00%

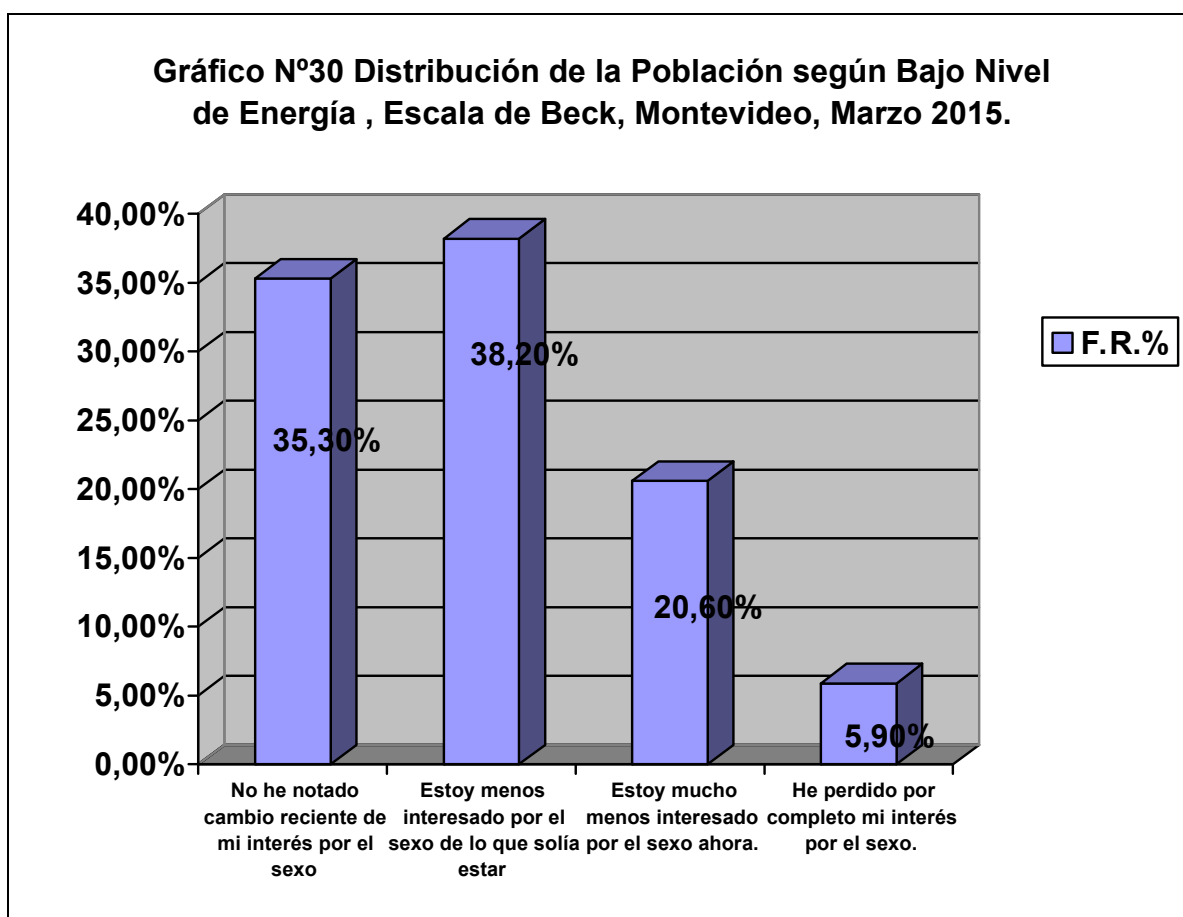


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,20% de la Población está preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.

Tabla N°30 Distribución de la Población según Bajo Nivel de Energía, Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Bajo Nivel de Energía	F.A.	F.R.%
No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo	22	35,3%
Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar	7	38,2%
Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.	4	20,6%
He perdido por completo mi interés por el sexo.	1	5,9%
TOTAL	34	100,00%

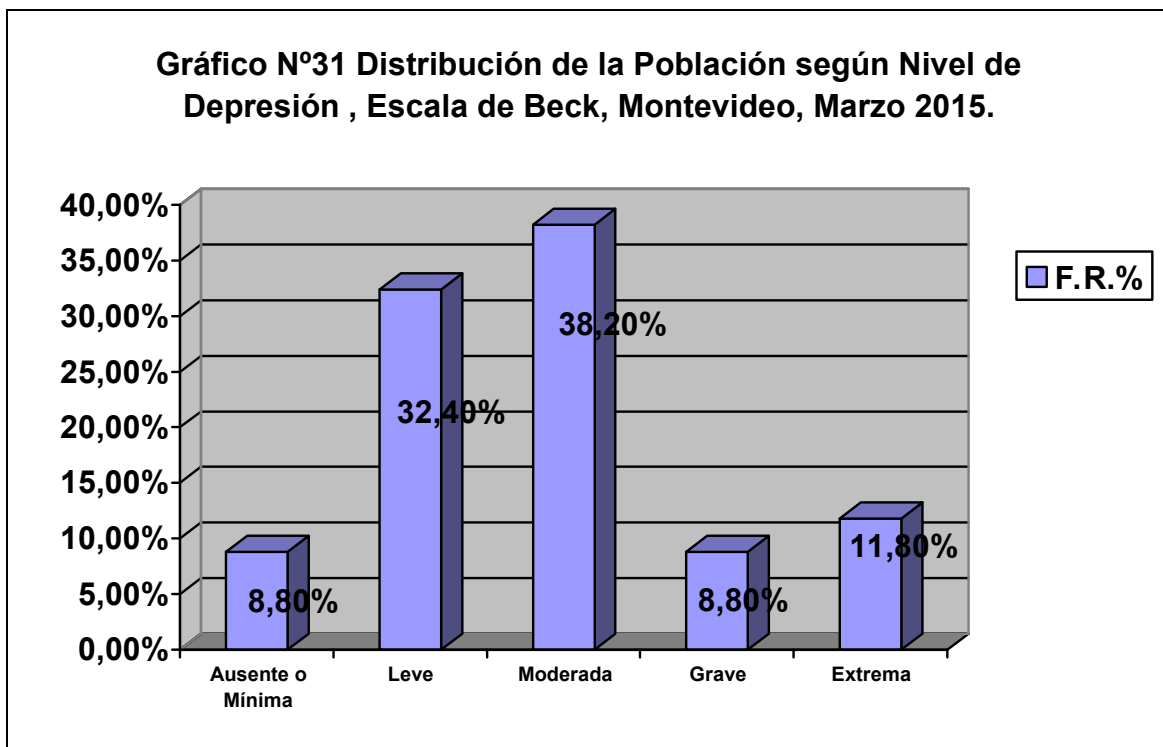


Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,20% de la Población está menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

Tabla N°31 Distribución de la Población según Nivel de Depresión , Escala de Beck, Montevideo, Marzo 2015.

Nivel de Depresión	FA	FR%
Ausente o Mínima	3	8,8%
Leve	11	32,4%
Moderada	13	38,2%
Grave	3	8,8%
Extrema	4	11,8%
Total	34	100,00%



Fuente: Escala de Beck para medir depresión.

El 38,20% de la Población presenta Depresión Moderada.

ANÁLISIS DE DATOS.

Durante la recolección de datos obtenidos de las visitas realizadas al Centro de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo, del 100,00% de las personas privadas de libertad que concurrieron al Centro de Salud se logró entrevistar a un 23,60 % en forma anónima y voluntaria, mientras el restante 76,40 % se negó a ser entrevistado.

El rango etario predominante es de 31-50 años representando el 52,90 %, luego de 18-30 años con un 35,30 % y por último de 51-64 años un 11,80%.

Respecto al tiempo de privación de libertad nos encontramos con que el 79,4% se encuentra en el intervalo de 0-5 años, el 14,70% más de 11 años y el 5,9% entre 6-11 años.

En cuanto a la situación de pareja predomina con un 55,90% soltero, el 29,4% en unión libre, un 11,8% casado, divorciado 2,90%, viudo 0%.

Según el nivel de instrucción el 41,2% de los entrevistados tienen secundaria incompleta, el 29,4% primaria completa, el 26,5% primaria incompleta y un 2,9% sin educación formal, 0% secundaria completa, 0% educación terciaria.

De acuerdo a la ocupación el 58,8% manifiesta estar empleado, un 32,4% desocupado, 5,9% con trabajo informal y un 1% estudiante.

De los entrevistados con respecto a los antecedentes personales de salud el 58,8% manifiesta no tener problemas de salud, un 8,8% tiene HTA y un porcentaje igual padece insuficiencia respiratoria, el 5,9% tiene DM, el 5,9% refiere tener adicciones y también el mismo porcentaje ETS.

Por la frecuencia de visitas un 44,1% no las recibe, el 35,3% es visitado semanalmente, el 11,8% quincenalmente y el 8,8% mensualmente.

Con respecto a la etapa del proceso en la que se encuentra el 58,8% no tiene condena y el 41,2% está condenado.

De los datos recabados el 38,2% presenta depresión moderada, 32,4% leve, 11,8% extrema, 8,8% grave y 8,8% ausente o mínima.

En relación a nuestros objetivos planteados pudimos identificar que los indicadores de depresión presentes en la población privada de libertad del Centro

de Salud de un Centro de Rehabilitación de Montevideo con más prevalencia son:

La tristeza, el 47% de nuestra población manifiesta sentirse triste.

Pesimismo el 67,6% no se siente desanimado con respecto al futuro.

Sensación de Fracaso, el 53% no se siente fracasado.

Insatisfacción, el 58,8% no disfruta de las cosas como solía hacerlo.

Culpa, el 50% se siente culpable buena parte del tiempo.

Referente al Castigo, el 61,8% siente que está siendo castigado.

Según el Auto desprecio, el 58,8% se siente decepcionado consigo mismo.

Al referirnos a la Autoacusación el 52,9% de nuestra población se critica por sus debilidades y errores.

Idea suicida, el 73,5% de nuestra población no tiene ninguna idea de matarse.

Episodio de llanto, el 44,1% manifiesta no llorar más de lo habitual y con igual porcentaje, antes era capaz de llorar y ahora no puede aunque quisiera.

Irritabilidad, el 38,2% refiere no irritarse para nada con que cosas que si solían hacerlo.

Retirada social, el 70,6% no ha perdido interés en otras personas.

Indecisión, el 50% de nuestra población refiere tomar decisiones como siempre.

Cambios en la Imagen, el 52,9% no cree verse peor que antes.

Ententecimiento, el 67,7% de la población manifiesta que puede trabajar igual que antes.

Insomnio, el 38,3% de la población refiere poder dormir tan bien como antes.

Fatigabilidad, el 47% de nuestra población refiere que se cansa más fácilmente de lo que solía hacerlo.

Pérdida de apetito, el 38,3% refiere que su apetito no es tan bueno como antes.

Pérdida de peso, el 52,9% refiere que últimamente no ha perdido mucho peso si es que perdió algo.

Preocupación por su estado de salud, el 38,2% refiere estar preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.

Bajo nivel de energía, el 38,2% refiere estar menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.

Se trata de una población donde predominan las siguientes variables la edad se encuentra entre 31 y 50 años, son solteros procedentes de Montevideo y con un nivel de instrucción de secundaria incompleta. El 41,20 % presentan antecedentes personales de alguna enfermedad y la mayoría desarrollan funciones como empleados dentro del Centro de Rehabilitación. En su mayoría se trata de una población privada de libertad con 5 o menos años de reclusión que está sin condena y no recibe visita.

Según el test de Beck de nuestra muestra se desprende que existe un gran porcentaje de respuestas favorables resultando poco problemático los siguientes indicadores como ser **ideas suicidas**, no tienen ninguna idea de matarse, **retirada social**, no han perdido interés en otras personas, **enlentecimiento**, pueden trabajar también como antes, **pesimismo**, no están particularmente desanimados con respecto al futuro, mostrándose optimista. De acuerdo al indicador **cambios en imagen** la mayoría no cree verse peor que antes, **pérdida de apetito** refieren que últimamente no han perdido mucho peso si es que lo perdieron, **sensación de fracaso** predominan los que indicaron no sentirse fracasados lo que sugiere baja expectativa frente a la vida y finalmente cuando nos referimos al indicador **indecisión** la mayoría refiere tomar decisiones como siempre.

En los próximos indicadores se identificó un aumento en las respuestas frente a las opciones que manifiestan una problemática favoreciendo la depresión, son los indicadores que necesitan mayor atención, **episodios de llanto**, predominan dos respuestas con igual porcentaje, la primera no llora más de lo habitual y la segunda, refieren que antes eran capaces de llorar pero ahora no pueden llorar nunca aunque quisieran. El **insomnio** pueden dormir también como antes, referente al indicador **pérdida de apetito**, refieren que su apetito no es tan bueno como antes, **bajo nivel de energía** están menos interesados por el sexo de lo que solía estar, sobre el indicador que hace referencia a las **preocupaciones**, la mayoría responde que están preocupados por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación, sobre la **tristeza** la mayoría responde que se siente triste, las respuestas frente a la **fatigabilidad** refieren que

se cansan más fácilmente de lo que solían cansarse, sobre la **culpa** se sienten culpables buena parte del tiempo, según el **autodespresio** están decepcionados consigo mismo, **insatisfacción** no disfrutan de las cosas como solían hacerlo, de la **auto acusación** se critican por sus debilidades. Los dos indicadores restantes son los más graves mostrando mayor complejidad dentro del Centro de Rehabilitación, el **castigo** donde la mayoría siente que está siendo castigado y la **irritabilidad** donde refieren que no se irritan para nada con las cosas que solían irritarse.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, estos factores se identificaron en los resultados obtenidos de esta investigación. Si bien existen indicadores de depresión que presentan menor problemática la mayor parte de ellos se encuentran con una predominancia elevada.

Por lo tanto podemos afirmar que los resultados obtenidos concuerdan con la definición de depresión establecida por la OMS: "la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

CONCLUSIÓN

La población estudiada presenta características que la hacen diferentes al resto de la sociedad entre ellas la privación de libertad y la estigmatización que sufren antes y durante de su período de reclusión, como también una vez recuperada su libertad. La reclusión conlleva a un alejamiento familiar a la pérdida de independencia y actividades, agravando el riesgo de padecer depresión.

La sumatoria de indicadores de depresión en el sitio de reclusión donde deben permanecer alejados de la sociedad y de los seres queridos, en un contexto vinculado a la violencia donde la mayoría de la población es adulta media y joven con un nivel de instrucción bajo, son factores que afectan desfavorablemente en la salud mental de estos individuos logrando en algunos casos causar depresión o un aumento en el grado de la misma, de esta forma aumentando el estrés y la disfunción empeorando la situación vital de las personas afectadas por esta enfermedad y por lo tanto empeorando también la depresión.

Logramos identificar distintos indicadores de depresión aplicando el test de Beck y según este la población presenta predominantemente una depresión moderada. Estos resultados se ven reflejados mayoritariamente en adultos medios y jóvenes por lo tanto personas que se encuentran en la edad activa para producir y formar familia, por eso es necesario abordar este problema maximizando esfuerzos entre equipos interdisciplinarios para tratar de corregirlo y no permitir que la depresión sea un obstáculo en la rehabilitación del privado de libertad, para que de esta forma al momento de egresar, logren reinsertarse en las mejores condiciones posibles.

Como se menciona anteriormente la privación de libertad expone obligatoriamente a la población a ciertos indicadores de depresión que son mencionados en el Test de Beck como ser castigo, sexualidad, esto puede realizar un desvío en mayor o menor grado sobre el estudio. Entendemos que el Test de Beck fue el de mejor elección pero al momento de aplicarlo, hubiera sido oportuno realizar algunas modificaciones, esto es válido también para próximas investigaciones con las características de esta población.

Es necesario realizar un Programa que aborde con mayor profundidad la depresión dado que está demostrado que los programas de prevención reducen esta enfermedad, debe manejar como objetivo el promover, proteger, tratar y rehabilitar a los individuos que presenten o tengan riesgo de sufrir de depresión y también realizar un diagnóstico precoz para evitar futuras complicaciones, considerando las posibilidades que ofrece el Centro de Rehabilitación y el personal sanitario del establecimiento del Centro de Salud. Al finalizar nuestro trabajo de investigación podemos concluir que se cumplió con los objetivos planteados. Destacamos que la población estudiada participó aceptablemente en el estudio. Se debe realizar más estudios con el fin de ahondar los conocimientos sobre esta temática.

Confiamos que ésta investigación sea una herramienta útil, que contribuya a elevar la calidad de atención brindada a las personas privadas de libertad, como elemento práctico de conocimiento.

PROPUESTAS

- Dar a conocer el estudio a las personas que participan en el programa de personas privadas de libertad.
- Capacitar al personal de salud del programa de personas privadas de libertad sobre los indicadores de depresión para lograr captar eficazmente a los usuarios que lo requieran.
- Aplicar este estudio a la mayor cantidad posible de Centros de Rehabilitación para analizar los indicadores de depresión, según las características de cada Centro.
- Detectar precozmente aquellos usuarios que manifiesten tener indicadores de depresión para de esta manera actuar de forma oportuna y poder así abordar sus necesidades.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, implementar actividades acordes a la realidad de cada Centro de Rehabilitación, que colaboren a reducir los indicadores de depresión prevalentes en la población.
- .Incorporar al centro de salud educación a la población sobre cuáles son los indicadores de depresión para que los individuos los detecten y se puedan trabajar sobre ellos de manera oportuna según las posibilidades que brinda el Centro de Rehabilitación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Prof. Ag. Margarita Garay, Prof. Adj. Lic. Psi. Rosario Tuzzo, Prof. Adj. Lic. Enf. Alvaro Díaz; Emergencias Emocionales, Abordaje Interdisciplinario en el Primer Nivel de Atención 2º Tomo. Montevideo FEFMUR; 2006

E.B. Pineda, E.L. de Alvarado, F.H. de Canales Metodología de la Investigación 2ª Edición. Washington D.C. Paltex; 1994.

Ketzoian C. Estadística Medica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo FEFMUR; 2004.

Benjamin J. Sadock, Virginia J. Sadock; Kaplan & Sadock Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica 4ª Edición. Philadelphia PA (USA) Lippincott Williams & Wilkins 2007.

Mosby, Diccionario de Medicina pag 356

Br. Álvarez, Florencia; Br. Arraga, Irene; Br. Delgado, Bruno; Br. Meriles, Dinakaren; Br. Perez Matilde; IDENTIFICAR INDICADORES DE DEPRESIÓN EN HOMBRES QUE CURSAN LA ETAPA DE ANDROPAUSIA[tesis];Montevideo; Editorial Biblioteca Facultad de Enfermería,2014.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Depresión [Internet](s.l.) Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/> [Consultado en: 14 may 2014].

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/

www.fundacióncazabajones.org/depresionenuruguay.php



www.leonismoargentino.com.ar/SalDepresión.htm

ANEXOS

**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Catedra de Salud Mental**

Montevideo, marzo de 2015.

Somos estudiantes de Licenciatura de Enfermería, estamos investigando sobre los indicadores de depresión en personas privadas de libertad. Se le invita a participar de esta investigación. Puede realizar las preguntas que necesite antes de aceptar, e incluso puede realizarlas durante el transcurso de la misma.

La depresión es una enfermedad muy común que se origina por diversas causas; el propósito de nuestra investigación, implica el conocer cuáles son los principales indicadores de depresión en personas que se encuentran privadas de libertad.

Esta investigación incluirá una única entrevista.

Su participación en la misma es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. No será compartida ni entregada a nadie excepto a la Dirección de este Centro de Salud y a la Facultad de Enfermería con fines estudiantiles.

Efectos secundarios y riesgos

No existen riesgos para su salud o su atención si decide participar de esta investigación.

Beneficios, incentivos.

Esta investigación representa un aporte a la comunidad científica, ofreciendo el desarrollo de un conocimiento sobre un área no explorada aún.

No se otorgará ningún tipo de incentivo económico por participar de esta investigación, ni se verá afectada su atención en este centro de salud.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas

Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

El tiempo de duración es el que usted necesite para responder la entrevista.

Usted no tiene porque participar en esta investigación, si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en este Centro de Salud, con los mismos beneficios de siempre y de cualquier otro usuario.



ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DIRIGE A USUARIOS PRIVADOS DE LIBERTAD QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD DE CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MONTEVIDEO Y SE LES INVITA A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION “INDICADORES DE DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD”

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

He comprendido que me identidad se mantendrá de forma confidencial y no tendré beneficios económicos o de otra índole. Si me niego a participar no me afectara en ninguna forma en este Centro de Salud.

Se me entrega una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Nombre del Participante:.....

Firma del Participante :.....

Fecha :.....

Nombre del Investigador:.....

Firma del Investigador:.....

Formulario de recolección de datos:

Edad:

Fecha ingreso:

Estado civil:

Procedencia:

Nivel de instrucción:

Ocupación:

Antecedentes personales:

Visitas y frecuencia:

Etapas del proceso:

Test de depresión.

Test de Beck

: “Esto es un cuestionario; en él hay grupos de afirmaciones; leeré uno de estos grupos. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ÚLTIMA SEMANA INCLUYENDO HOY.

En ese momento alcance una copia del cuestionario al paciente y dígame: “Aquí tiene una copia para que pueda seguirme mientras leo”. Lea el grupo entero de afirmaciones en la primera categoría (no lea los números que aparecen a la izquierda de las afirmaciones); luego diga: “Ahora elija una de las afirmaciones que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA, incluyendo HOY” Si el paciente indica su elección mediante un número, vuelva a leer la afirmación que corresponda con el número dado por el paciente, con el fin de evitar confusión sobre cuál de las afirmaciones elegida. Cuando el paciente dice “la primera afirmación”, puede querer decir 0 o 1. Después que se haga evidente que el paciente entiende el sistema de numeración, será suficiente la respuesta numérica para indicar su elección.

Instrucciones adicionales

A. Verifique que cada elección sea efectivamente la elección del paciente y no palabras que usted haya repetido. Haga que el paciente exprese, por su cuenta, cual afirmación ha elegido.

B. Si el paciente indica que hay dos o más afirmaciones que se ajustan a la forma en que se siente, entonces anote el mayor de los valores.

C. Si el paciente indica que la forma en que se siente está entre 2 y 3, siendo más que 2, pero no justamente 3, entonces anote el valor al cual se acerque más, o 2.

D. Generalmente el entrevistador debe leer en voz alta las afirmaciones que se encuentran en cada categoría. A veces el paciente toma la iniciativa y empezará a leer en silencio las afirmaciones en una categoría, adelantándose al entrevistador, y empieza a dar las afirmaciones elegidas. Si el paciente está atento y parece inteligente, deje que lea en silencio las afirmaciones y que haga su elección. Dígame al paciente que, si está seguro de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de elegir, entonces podrá leer en silencio. Sea diplomático y tenga tacto para alentar al paciente para que reflexione suficientemente antes de elegir.

E. El puntaje de depresión obtenido debe asentarse en la hoja de registro. Simplemente corresponde a la suma de las mayores cargas de respuestas seleccionadas en cada grupo de afirmaciones del al 21. La carga es el valor numérico que figura al lado de cada afirmación.

F. El grupo 19 (pérdida de peso) fue concebido para explorar un síntoma anoréxico. Si el paciente responde afirmativamente a la siguiente pregunta: “¿Está tratando de perder peso comiendo menos?” el puntaje de este grupo no debe agregarse al puntaje total.

1)

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- 3 Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- 0 No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- 1 Me siento desanimado con respecto al futuro.
- 2 Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- 3 Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- 0 No me siento fracasado.
- 1 Siento que he fracasado más que la persona normal.
- 2 Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso completo

4)

- 0 Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- 1 No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Ya nada me satisface realmente.
- 3 Todo me aburre o me desagrada.

5)

- 0 No siento ninguna culpa particular.
- 1 Me siento culpable buena parte del tiempo.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6)

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Siento que puedo estar siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7)

- 0 No me siento decepcionado en mí mismo.
- 1 Estoy decepcionado conmigo.
- 2 Estoy harto de mí mismo.
- 3 Me odio a mí mismo.

8)

- 0 No me siento peor que otros.
- 1 Me critico por mis debilidades o errores.
- 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- 3 Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

- 0 No tengo ninguna idea de matarme.
- 1 Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- 2 Me gustaría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

- 0 No lloro más de lo habitual.
- 1 Lloro más que antes.
- 2 Ahora lloro todo el tiempo.
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

- 0 No me irrito más ahora que antes.
- 1 Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- 2 Me siento irritado todo el tiempo.
- 3 No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- 0 No he perdido interés en otras personas.
- 1 Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- 3 He perdido todo interés en los demás.

13)

- 0 Tomo decisiones como siempre.
- 1 Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- 2 Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- 3 Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- 0 No creo que me vea peor que antes.
- 1 Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)...
- 3 Creo que me veo horrible.

15)

- 0 Puedo trabajar tan bien como antes.
- 1 Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- 2 Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- 3 No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- 0 Puedo dormir tan bien como antes.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- 3 Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- 0 No me canso más de lo habitual.
- 1 Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- 2 Me canso al hacer cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- 0 Mi apetito no ha variado.
- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes.
- 2 Mi apetito es mucho peor que antes.
- 3 Ya no tengo nada de apetito.

19)

- 0 Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- 1 He perdido más de 2 kilos.
- 2 He perdido más de 4 kilos.
- 3 He perdido más de 6 kilos.

20)

- 0 No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- 0 No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- 1 Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- 3 He perdido por completo mi interés por el sexo.

Año 2104									
Actividad/Tiempo	6-4	14-4	18-4	10-6	25-6	27-6	30-6	19-7	12-8
Encuentro con Docentes									
Definición del tema a investigar									
Encuentro del grupo									
Tutoría con Docentes									
Tutoría en Biblioteca									
Entrega de Protocolo									

Año 2014						Año 2015	
Actividad/Tiempo	18-8	08-9	10-12	15-12	18-12	03-2	23-2
Encuentro del grupo							
Entrega de Protocolo							
Corrección de Protocolo							
Aprobación del Protocolo por Tutoras							
Carta de solicitud para realizar investigación en dependencias del Programa PPL							
Aprobada la Investigación por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE							

Año 2105									
Actividad/Tiempo	09-3	10-03	11-03	16-03	01-4	05-4	10-4	20-4	23-4
Entrevistas									
Encuentro del grupo									
Tutoría con Docentes									

Año 2105									
Actividad/Tiempo	24-4	28-4	03-5	05-5	06-5	14-5			
Encuentro del grupo									
Tutoría con Docentes									
Corrección final TFI									