



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del
Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Ledesma Díaz, Walter Martín Joel

(ORCID: 0000-0001-8300-7440)

ASESOR

De La Cruz Amador, Marcionila Estelita

(ORCID: 0000-0002-4850-9581)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Ledesma Díaz, Walter Martín Joel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 43244877

Datos de asesor

De La Cruz Amador, Marcionila Estelita

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42541403

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: León Castro, Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos: General y específicos.....	5
1.3.1 General.....	5
1.3.2 Específicos.....	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Delimitación.....	7
1.6 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definiciones conceptuales.....	17
2.4 Hipótesis.....	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo de estudio.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.3.1 Población.....	20
3.3.2 Muestra.....	20
3.3.3 Selección de la muestra.....	21
3.4 Operacionalización de variables.....	21
3.4.1 Variables.....	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.....	24
3.7 Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	25
4.1 Recursos.....	25
4.2 Cronograma.....	26
4.3 Presupuesto.....	26
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	32
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La OMS (Organización Mundial de la Salud) presenta estadísticas a nivel mundial, lo que resulta preocupante ya que cada vez son más los jóvenes que la padecen, en este sentido, La OMS define la salud mental como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no basta con no poseer alguna enfermedad o malestar". Cada día, el hombre se enfrenta a situaciones que pueden generar algún tipo de afectación en su salud mental; estas situaciones influyen de manera significativa, provocando alteraciones que deterioran su bienestar; en consecuencia, es importante profundizar en los factores que están directamente relacionados y a veces oportunos con la propia salud mental.¹

Existe una amplia gama de variables con capacidad de poder poner a todas las personas en peligro, el cual pueden desarrollar una depresión. Estos componentes pueden ser de naturaleza biológica, psíquica o social. Algunos ejemplos de este tipo de factores son: el sexo, la edad, el divorcio, las características socioeconómicas y los problemas familiares. Estos factores pueden hacer que los seres humanos con determinadas cualidades de temperamento sean más susceptibles a padecer esta enfermedad, Causa y efecto.²

Dicha investigación en el campo de la epidemiología ha demostrado una y otra vez, a escala mundial, que las enfermedades que comprometen al cerebro y del comportamiento las cuales afectan entre el 10 y el 15% de niños y adolescentes de todo el mundo.

Estos signos tempranos de enfermedades que ocasionalmente pueden persistir hasta la edad adulta ofrecen una oportunidad única para una intervención temprana y eficaz. La disparidad terapéutica entre los mayores, niños y jóvenes es significativamente mayor que entre los adultos.³

Los jóvenes presentan niveles de depresión cada vez con mayor frecuencia, dichos niveles son identificados solo a través de un diagnóstico psicológico, en esta investigación se presentan los resultados encontrados en un grupo significativo de la población de jóvenes.⁴

Cuando una persona vive en un estado psicoemocional alterado y tiene una actitud de soledad, suele ser más probable que desarrolle pensamientos suicidas. Los signos de la depresión son muchos y, por ello, puede resultar difícil diagnosticar la depresión en los jóvenes. Según las cifras recopiladas por la OMS en el año 2020, la muerte por suicidio es la 3era causa entre la juventud de quince a diecinueve años. Desgraciadamente, durante todo el transcurso del desarrollo de un trastorno depresivo, los jóvenes lo afrontan en una situación de soledad y aislamiento. Esto se debe a que, según la OMS (2020), un gran porcentaje de las perturbaciones mentales comienzan a la edad de catorce años o antes, pero rara vez se reconocen o tratan.⁵

Ante lo anteriormente mencionado, es necesario conocer cuales son los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022?

1.3 Objetivos: General y específicos

1.3.1 General

Determinar los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022

1.3.2 Específicos

- Identificar la frecuencia de trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022
- Diferenciar el sexo con mayor frecuencia de trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022
- Comparar la asociación de trastorno depresivo con variables sociodemográficas en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022
- Identificar si el grado escolar tendrá relación con el trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022

1.4 Justificación

Es en este periodo donde se establecen los cimientos de la vida adulta y es en esta etapa donde pueden comenzar muchos problemas de salud y, a su vez, evitarse. La adolescencia es una etapa sumamente significativa porque en ella se establecen los cimientos de la vida adulta. A pesar de ello, la pubescencia es una de las etapas de vida, la cual es menos investigada, a pesar de la importante influencia que tiene esta época de la vida en la salud.⁶

En 2019, el 16% de la población mundial estaba compuesta por adolescentes, y se espera que este porcentaje aumente cada año. Así lo indica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Es fundamental estudiar y analizar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad, ya que estas enfermedades favorecen al problema de salud más grande de todo el mundo en los adolescentes: la depresión, que es el tercer origen de mortandad durante la adolescencia. La depresión es una enfermedad de origen multicausal, en la que influyen diversos elementos tales como: edad, género, consumo de sustancias tóxicas, el abuso físico o sexual, el abandono, los problemas escolares, el aislamiento social, la violencia doméstica y el aspecto físico asociado a la obesidad.⁵

El presente trabajo aportará información válida y fiable sobre los factores relacionados con el trastorno depresivo en los niños y adolescentes del servicio de psiquiatría infantil del Hospital Hermilio Valdizan, que servirá de marco de referencia en la que los expertos de la salud tengan facilidades y puedan trazar estrategias encaminadas a aumentar su conocimiento de estos cuadros en niños y adolescentes. el propósito de este estudio es conseguir una mejor comprensión de un reto tan importante como la depresión infantil, la cual es amplia, por lo que implica el gran potencial que posee cada niño de nuestro país, y así poder actuar de forma preventiva y evitar, en cierta medida, el desarrollo y la discapacidad que genera este trastorno en la edad más avanzada de estos menores. En el caso de la juventud que son atendidos en nuestra clínica de salud mental, debemos comprobar si es imprescindible el asesoramiento y el tratamiento en el caso de que no podamos incidir en un cambio positivo modificando determinadas circunstancias mediante una prevención eficaz.

1.5 Delimitación

Pacientes menores de dieciocho años con el diagnóstico de Depresión que acuden por consultorio externo del Servicio de psiquiatría infantil del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2022.

1.6 Viabilidad

La institución ha autorizado la investigación tanto por el comité de Ética y el comité de Investigación ya que cumple con las particularidades, requisitos técnicos y prerrequisitos operativos necesarios para garantizar la consecución de sus metas y objetivos. El esfuerzo actual se basa en un estudio exhaustivo y cuantitativo de todo lo relacionado con la condición de depresión que se trata en nuestro Hospital.

A pesar de que no existe una amplia información documental sobre experiencias previas en nuestro Hospital, el objetivo de esta investigación es

hacerlo con una perspectiva cultural, especialmente desde la perspectiva en las que se tienen de los servicios de salud y del profesional sanitario. La dificultad de dicha investigación reside en que no existe la suficiente información documental sobre experiencias previas en nuestro Hospital. De la misma manera, la recogida de data se lleva a fuentes secundarias como las historias clínicas, además del equipo profesional, la cual es la encargada de poder realizar el proceso de prestación del tratamiento de primera línea. Además, la cumplimentación del formulario será supervisada por el experto, y se pedirá la colaboración de los padres durante todo el tratamiento.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Pacompia,⁷ estudio titulado “Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021”, Los participantes en este estudio tenían edades las cuales oscilan entre 13 y 15 años, y los investigadores querían determinar qué características podían estar relacionadas con la depresión en este grupo de edad. La metodología consistió en un estudio con un diseño correlacional y transversal, la muestra del estudio estuvo conformada por ciento cuarenta estudiantes adolescentes, la información se recolectó con el uso de dos instrumentos, el primero para los factores sociales, psicológicos y genéticos, y el segundo con un cuestionario para determinar el nivel de depresión, el examen de los resultados se realizó por medio de estadística descriptiva, y para probar las hipótesis se utilizó el estadístico de asociación Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Los resultados indicaron que hay aspectos sociales, psicológicos y personales relacionados con la depresión en adolescentes de trece a quince años ($p < 0,05$); estos factores contribuyeron a los resultados. La falta de motivación y la muerte de un familiar son ejemplos de las variables sociales que podrían contribuir a la depresión. Los factores psicológicos asociados a la depresión, en muchachos de 13 a 15 años son el estado anímico y padres violentos, el diálogo familiar no se encuentra asociado. La presencia de una enfermedad importante es el único factor personal relacionado con la depresión en los adolescentes; los antecedentes familiares de trastornos depresivos en cualquiera de los padres no están relacionados con el trastorno. La gravedad de la depresión experimentada por los adolescentes en la escuela secundaria de la G.U.E San Carlos de Puno oscila entre leve y moderada y, con menor frecuencia, grave. La depresión leve es la forma más común del trastorno.

Herskovic,⁸ Los trastornos de somatización son un motivo de consulta habitual en las especialidades médicas de pediatría y adolescencia. Estas enfermedades suelen coexistir a menudo con condiciones de salud mental como la tristeza y la ansiedad, que son ejemplos comunes de condiciones de salud mental. Para proporcionarles un tratamiento adecuado, es vital tener la capacidad de reconocer y diagnosticar la condición. Hay terapias disponibles que son efectivas y seguras para estos trastornos, independientemente de si se presentan solos o en conjunto.

Ya sea por separado o en combinación, la terapia cognitivo-conductual y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se pudo comprobar que es un tratamiento eficaz para los problemas de salud mental las cuales presentan estos menores y la juventud. En este artículo se examina la consideración actual de estas enfermedades como una dimensión psicopatológica, así como las conexiones que existen entre ellas.

Hernández,⁹ cuyo fin de dicho estudio fue establecer el índice de depresión y sus factores contribuyentes entre los pacientes masculinos de 7 a 14 años de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 9 de Acapulco de Juárez, Guerrero, México. Métodos: se efectuó un estudio estadístico transversal entre junio y agosto de 2017. Después de recibir el permiso de los padres, el asentimiento y los informes de aceptación, doscientos treinta y ocho niños de 7 a 14 años los cuales participaron en cuyo estudio. Se calculó su nivel socioeconómico también se empleó el Cuestionario de Depresión Infantil. Se calcularon las frecuencias de referencia, la prevalencia de la depresión, OR, los intervalos de confianza del 95%, x dos y los valores p. La prevalencia global de la depresión en esta muestra fue del 5,9%; la prevalencia fue del once punto uno por ciento en las personas con problemas de peso, pero sólo del dos punto siete por ciento en aquellas cuyo peso estaba dentro de los rangos normales. Además, el sobrepeso o la obesidad se asociaron en un buen porcentaje de riesgo de depresión (OR = 4,5); IC del 95% (1.36-14.8). En resumen, el sobrepeso o la obesidad aumentan las probabilidades de padecer depresión, y es importante realizar búsquedas específicas de indicadores de esta afección en adolescentes y adultos jóvenes.

Veliz,¹⁰ Determinar los factores Biopsicosociales que contribuyen a la enfermedad depresiva mayor en jóvenes que acudieron al Instituto de Neurociencias del Comité de Beneficencia de Guayaquil durante los años académicos 2018-2019. Metodología: Cuyo estudio presente es un examen cuantitativo, no empírico, minucioso, analítico, retrospectivo y transversal de la mencionada región. Resultados: Se evidencia que más de la mitad de los casos incluyen algún tipo de violencia psicológica, abuso o acoso en nuestra sociedad. Al no existir diferencias estadísticamente significativas entre sexos, la investigación no destaca a las

mujeres como un grupo especialmente peligroso. El mayor porcentaje de casos reportados, el treinta y cuatro por ciento, proviene de la provincia del Guayas. Para reducir la frecuencia con la que se manifiesta, se recomienda que los centros de atención de salud primaria, se comprometan a colaborar directamente por medio de tácticas educativas y de esta manera poder disminuir la prevalencia de los componentes de peligro y promover los componentes de protección, de la misma manera educar a todo el poblado sobre cómo poder reconocer la sintomatología que precede a esta enfermedad.

Rodríguez, ² tiene como finalidad detectar probables componentes las cuales sobrellevan a que los jóvenes especialmente con edades que oscilan entre trece y diecisiete años del Liceo Tommys logren estar expuestos o sufrir una perturbación depresiva ; por consiguiente un total de veintiuno alumnos que presentaban conductas importantes con un rendimiento escolar; bajo, escasa comunicación asertiva, irritación y complejidad para relacionarse con los demás, fueron seleccionados y/o identificados por los distintos profesores de la organización. Para determinar los motivos de estas conductas y validar si estaban implicados o no con un trastorno depresivo viable, se aplicó un cuestionario la cual esta constituido de trece preguntas concernientes con estos componentes, pudiendo detectar los componentes sociales y los familiares como uno de los contribuyentes más importantes de la conducta, además de implantar que más del cincuenta por ciento de la muestra ha demostrado conductas asociadas a este trastorno y aunque es posible que; Podamos determinar cómo afecta negativamente al desarrollo social y académico del alumno a lo largo de su etapa como estudiante, con el objetivo de evitar que les ocurra a los alumnos mayores tratando de encontrar soluciones eficaces, proporcionando la dirección adecuada a los programas de orientación, las escuelas para progenitores o impartiendo enseñanzas para controlar los sentimientos que reduzcan la probabilidad de verse afectados por ello.

Borja-Delgado, ¹¹ Los amplios planteamientos psicosociales de la psicopatología floreciente aseguran que la estructura familiar cumplen una función básica en la formación del rendimiento adaptativo y desadaptativo de los hijos. Además, la gran mayoría de las hipótesis sobre la causa de la depresión coinciden en que las interacciones negativas entre progenitores y descendientes, las cuales son un

factor significativo en la patogénesis de la condición. Según con estas formulaciones teóricas, la mayoría de las investigaciones sobre la depresión en los jóvenes se concentraron en identificar los factores de peligro en lo familiar. Múltiples estudios han mostrado una conexión entre el apego inseguro y los estilos de crianza marcados por la frialdad, el rechazo, el castigo severo y la crianza inadecuada. Estos estilos de crianza están ciertamente asociados a indicios depresivos en los jóvenes. Varios estudios revelan que la crianza empoderada, descrita como una síntesis de calidez, aceptación, control fuerte y castigo democrático, está relacionada con los menores síntomas depresivos entre los niños. Los elementos patógenos dentro del círculo familiar, tales como la depresión procreativa, los intercambios en la práctica familiar, la transgresión o la negligencia, tienen la capacidad de ayudar al desarrollo de la depresión en los jóvenes. Existe la posibilidad de que el vínculo entre los factores genéticos, cognitivos, emocionales, interpersonales y del contexto familiar sea una interacción causal que subyace tanto al funcionamiento defectuoso como a la depresión.

Navarro-Loli, ¹² La depresión en los adolescentes es complicada, ya que como origen tiene una serie de factores y es un factor predictivo tanto de las desventajas sociales como de otras enfermedades. En consecuencia, ha sido catalogada como una amenaza para la salud pública. Cuyo propósito de dicho estudio es examinar sistemáticamente las particularidades de las publicaciones académicas sobre la depresión adolescente en el Perú que han aparecido en revistas peruanas y extranjeras. Los términos de búsqueda incluyeron "constructo", "muestra" y "origen", y se utilizaron en Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed y Google. Veintiún artículos constituyeron la unidad de análisis. Los estudios muestran que existe inconsistencia en la información y el soporte bibliográfico del diseño de la investigación, el método de muestreo y las características psicométricas de los instrumentos; que se implementaron artefactos que no fueron valorados en nuestro medio; y que no lo fueron aspectos de corte logrados en muestras de otros territorios.

2.2 Bases teóricas

Múltiples estudios han demostrado que entre el 2 y el 5% de los menores y la juventud sufren una enfermedad depresiva grave. Normalmente, las estimaciones

de la enfermedad depresiva grave en grupos clínicos oscilan entre el 10 y el 20%. Algunas fuentes sitúan la cifra más alta, entre el 15 y el 20%. El bajo rendimiento académico se ha registrado con una tasa de prevalencia de alrededor del treinta por ciento entre los alumnos de secundaria. 13. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM V- TR las cuales las clasifica ahora las enfermedades depresivas como trastornos del estado de ánimo. Esto se debe al hecho de que las enfermedades depresivas comparten la realidad de una fluctuación distinta del estado de ánimo con otras entidades que entran en la misma clase. Aunque tanto la patología médica como el abuso de drogas se incluyen en este grupo, la depresión se distingue de las demás porque se manifiesta sin una historia de episodio trastornado, mixto o hipomaníaco, lo que la diferencia de las enfermedades bipolares, y porque no está causada por ninguno de estos factores.1

El aspecto clave de las enfermedades depresivas las cuales se basan en un estado de ánimo anormal negativo el cual se clasifica como "depresión". Por cierto, en el lenguaje común, "depresión" se refiere al estado de tener una disposición persistentemente miserable. Sin embargo, para que este estado de depresión sea clasificado como enfermedad depresiva, es necesario que la persona sea incapaz de seguir con sus actividades cotidianas habituales. La misma puede ser revelada en los jóvenes por los siguientes enfoques, que son:

- El trastorno depresivo mayor: se especifica por un cambio en el estado de ánimo (como tristeza o impaciencia) casi todos los días y a lo largo de la mayor parte del día durante un periodo de tiempo superior o igual a dos semanas y la presencia de cinco o más de los síntomas siguientes: insatisfacción, desvelo, somnolencia, problemas de envejecimiento, disminución o aumento de peso (variación del cinco por ciento del peso corporal promedio en 1 mes), cansancio, remordimiento, sentirse inútil, problemas psicomotora.
- Trastorno distímico: Estado de ánimo crónicamente deprimido (angustia o ira) durante al menos 1 año, durante el cual no se encuentran intervalos dilatados donde el paciente se pueda encontrar bien, y que representa un deterioro fundamental del funcionamiento social y/o intelectual.
- Trastorno depresivo no detallado (o depresivo menor): Deterioro del funcionamiento social y/o académico debido al estado de ánimo deprimido (angustia o ira) y/o a la falta de interés en cosas que antes se le daba mucha

importancia para el afectado durante menos de dos semanas. 10 Es más probable que la depresión aparezca por primera vez en la infancia media, según los exámenes retrospectivos de individuos con el trastorno. Además, durante la adolescencia, se ha demostrado que las chicas tienen una mayor incidencia de enfermedad depresiva que los chicos. Estas variaciones se manifiestan con mayor intensidad en el trastorno depresivo mayor y la distimia, y en menor medida en el trastorno depresivo no detallado. Sin embargo, los varones y las niñas prepúberes se ven afectados de forma similar. El peligro a lo largo de la vida de la enfermedad depresiva mayor en muestras comunitarias generales ha variado del 10 al veinticinco por ciento para las mujeres y del cinco al doce por ciento para los chicos. En comparación con las poblaciones adultas, los síntomas de la depresión en niños y adolescentes son distintos. En los adultos, un estado de ánimo deprimido sirve de base para el diagnóstico del trastorno depresivo. Sin embargo, en los niños, la irritabilidad ocupa su lugar, y síntomas como la somnolencia excesiva, la escasa energía, la dificultad para concentrarse, los cambios en la composición corporal y los pensamientos suicidas son más propensos a provocar una visita al médico.¹²

Según el DSM-V TR, el trastorno distímico parece expresarse de forma similar en ambos sexos, y suele provocar un descenso del rendimiento académico y de las interacciones interpersonales entre los varones. El trastorno distímico se caracteriza por una tristeza persistente, irritabilidad y labilidad en los adolescentes y jóvenes varones. Son negativos, tienen poca autoestima y carecen de habilidades sociales. El trastorno distímico afecta alrededor de al 6% de la población. El trastorno distímico también afecta alrededor de al 3% de la población general en Estados Unidos.⁹

Algunos factores de riesgo de la depresión mayor han sido establecidos empíricamente, mientras que otros siguen siendo muy controvertidos. Si bien es cierto que la posición socioeconómica baja facilita la aparición de la enfermedad depresiva en los adultos, no parece tener un impacto perjudicial en los niños, aunque se carece de datos fiables al respecto. 2 Sin embargo, los familiares desempeñan una conducta importante en la determinación de la salud mental. Los jóvenes cuyos padres sufren depresión tienen el doble de probabilidades de mostrar síntomas de depresión que aquellos cuyos padres padecen otras

enfermedades mentales o dolencias físicas. Este riesgo es mucho más conocido en los casos familiares donde se encuentran grandes cargas emocionales (ambos padres depresivos, o un diagnóstico de depresión en la línea materna o paterna). Aunque los estudios sobre gemelos indican una modesta preponderancia hereditaria (heredabilidad del 30-80%) en la que puede aparecer los síntomas depresivos dentro de la infancia, el traspaso familiar de la depresión es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales.¹¹ El hipocampo ha sido identificado como un sitio clave de retroalimentación en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que ha sido relacionado por algunas investigaciones con la neurobiología de la depresión. Sin embargo, las investigaciones de neuroimagen han demostrado que hay varias regiones cerebrales dañadas en diversos grados en la depresión. Entre ellas se encuentran el núcleo accumbens, la amígdala y ciertos núcleos de una región del cerebro que rigen la motivación, la alimentación, el sueño, el ritmo circadiano y el placer. Algunos pacientes con depresión encuentran alivio en la disminución de los niveles de serotonina sináptica debido a la presencia de un portador de serotonina (SERT).⁶

Factores de la depresión

Es importante destacar la diversidad de la depresión y los factores que contribuyen a su desarrollo siempre que se hable de ellos. La esfera social está formada por el círculo inmediato de seres queridos, el lugar de trabajo o educación, los compañeros y la comunidad en línea y fuera de ella. Todos los acontecimientos sociales de la vida están interconectados o altamente correlacionados entre sí. Relacionarse con los demás es crucial en todo su desarrollo y progreso del ser humano desde el momento en que nace. Sin embargo, la perspectiva que todo ser tiene del mundo está condicionada por su estado mental y emocional actual, que a su vez influye en la forma en que interpreta los acontecimientos que se desarrollan a su alrededor.¹³

Es imposible que un ser humano prospere en el aislamiento; sin embargo, las experiencias obtenidas de estas interacciones se encuentran entre los factores causales más significativos en la aparición de varias enfermedades. Hoy en día, muchas situaciones estresantes superan la capacidad de afrontamiento de los

individuos y, en muchos casos, éstos son incapaces de dar una solución a tiempo y de forma adecuada; como resultado, la tensión se acumula y puede conducir al nacimiento de trastornos psicoemocionales como la depresión si no se aborda. ¹⁴

Según Boeree (2006), una vez satisfechos los deseos básicos de la persona, la necesidad de autoestima surge en forma de necesidad de ser querido y comprendido por sus compañeros. Si la persona no puede recibir la afirmación que satisface esta necesidad, su sentimiento de autoestima disminuye y su estado emocional se resiente, desencadenando toda la gama de síntomas depresivos. Además, las situaciones de ataque o embestida, la humillación, el despido, etc., pueden dañar aún más la autoestima de alguien que está lejos de recibir reconocimiento.¹

Los factores que aumentan la vulnerabilidad de un joven a desarrollar una depresión son la edad, ser mujer, consumir drogas nocivas, tener antecedentes familiares de enfermedad mental y tener problemas de salud física. También, la violencia conyugal, el abuso infantil, el abuso sexual, el abandono, los problemas en la escuela, el aislamiento, los conflictos sociales, etc. ¹⁵

En niños y adolescentes tanto el sobrepeso como la obesidad, de igual forma las presiones sociales que contribuyen a estas condiciones, son factores de peligro las cuales contribuyen a la aparición de la depresión. Las investigaciones aconsejan que el sobrepeso podría aumentar el riesgo de desarrollar depresión. La residencia se considera parte de los entornos investigados debido a que es más probable que se presenten síntomas depresivos debido a su inclusión de la condición étnica, económica, social y la desigualdad, la casa, las áreas públicas disponibles para las conexiones sociales, el maltrato, el desorden y la inseguridad.¹⁶

Los alumnos deprimidos tienden a asistir a escuelas en barrios económicamente desfavorecidos, según investigaciones anteriores (con pocos recursos de infraestructura y equipamiento). Los adolescentes son más propensos a sufrir depresión si están expuestos a factores de riesgo como la agresión física, las peleas o el divorcio de los padres en casa. Algunos aspectos del entorno social son el duelo y el aislamiento. Se ha demostrado que las señales de depresión de los

amigos pueden servir como precursoras de las propias señales de depresión de los adolescentes, un fenómeno conocido como contagio entre iguales. Podemos ver que hay sin fin de elementos que favorecen a la depresión, incluidos los aspectos socio-existenciales relacionados con las relaciones interpersonales y las preocupaciones específicas arraigadas en los contextos sociales.³

También es posible que la tendencia a esta enfermedad mental esté influida por factores fisiológicos o genéticos. El rechazo de los compañeros o de los padres puede tener un efecto profundo en la maduración del niño. Los principios pueden ser endógenos (originados en el interior del individuo) o exógenos (originados en el exterior del individuo), y pueden provenir de una amplia variedad de patologías físicas (como la diabetes, el cáncer e incluso la mutilación de un miembro y, en las situaciones más extremadas, la pérdida de la vista), todas las cuales tienen el potencial de limitar la capacidad de participar en actividades que antes disfrutaban.⁸

2.3 Definiciones conceptuales

Adolescencia: Entre los diez y diecinueve años, el cuerpo humano sigue desarrollándose y transformándose en una forma adulta, según la definición de adolescencia de la OMS. Diferentes mecanismos biológicos conforman esta etapa del desarrollo. La pubertad se origina con el cambio de la infancia a la adolescencia.⁴

Afectivo: las reacciones emocionales de una persona a su entorno interno y externo.

Comportamiento antisocial: Cuando una persona actúa de forma contraria a los intereses o valores de la mayoría de las personas, llamamos a esta conducta antisocial. Estas actividades pueden ir desde ser consideradas socialmente ineptas hasta ser consideradas ilegales. Además, la conducta antisocial variará en función de factores como la edad, cultura, el entorno social, etc.¹⁷

Comportamiento: Respuestas conductuales coherentes de un organismo a un cambio en su entorno externo o en su propio estado interno (motivación).

Conducta: Por definición, el comportamiento de un ser vivo es el conjunto de conductas que muestra en presencia o ausencia de estímulos ambientales o extramundanos, según el campo de la psicología. Dependiendo de las condiciones

del entorno, puede ser voluntario o involuntario, etc., y puede incluir diversos grados de conciencia.⁷

Depresión: es una enfermedad mental común que se identifica por un estado de ánimo bajo, insatisfacción, culpabilidad o autoestima baja, dificultades para dormir o comer, fatiga y dificultad para concentrarse. A diferencia de los típicos vaivenes emocionales y las reacciones fugaces al estrés de la vida diaria, se trata de una experiencia única.

Disforia: La disforia no es más que una alteración emocional que puede surgir de experiencias comunes como la enfermedad o la pérdida. Además, es un rasgo distintivo de muchas enfermedades mentales, como la angustia y los trastornos del estado de ánimo. La disforia es un síntoma común de la depresión, pero también puede ocurrir durante la manía o la hipomanía en pacientes con enfermedad bipolar. En el caso de los que padecen un trastorno emocional, los sentimientos de malestar son una señal de advertencia de un intento de suicidio inminente.¹⁸

Factor cognitivo: es lo que ocurre cuando una persona asimila una nueva información y la aplica a su cuerpo de conocimientos existente. La comunicación tiene una finalidad comunicativa cuando se utiliza para satisfacer las necesidades instrumentales, emotivas, sociales o de otro tipo de las personas a través de procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje, o mediante los métodos de comunicación. Examina cómo funciona la mente en relación con la adquisición de conocimientos.¹¹

Factor de riesgo: La susceptibilidad de un individuo a la enfermedad o al daño puede aumentar por cualquier número de factores.

La palabra somática se refiere al cuerpo físico, mientras que el adjetivo psíquico se refiere al ámbito mental o espiritual. Los síntomas psíquicos están relacionados con la mente y sus procesos, mientras que los síntomas somáticos se originan en el cuerpo.

2.4 Hipótesis

Hipótesis

Existen factores que influyen en la presencia del trastorno depresivo en niños y adolescentes atendidos en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Hermilio Valdizan durante el 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Prospectivo, observacional, analítico, cualitativo y de estadística descriptiva.

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo de recolección de fuentes primarias y secundarias sobre los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Se tomó en consideración una población total de 240 pacientes ingresados al Servicio de Psiquiatría Infantil con diagnóstico de trastorno depresivo en todo el periodo de estudio, un intervalo de confianza de 90%.

3.3.2 Muestra

Determinamos el tamaño de la muestra utilizando el método para estudios observacionales cuya variable principal es cualitativa y cuyo número total de unidades de observación es conocido. (población finita).

La fórmula puede encontrarse más abajo:



Donde,

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población en el periodo de estudio= 240 expedientes

p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (mortalidad) cincuenta porcientos

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio

$(1 - p)$ = treinta y nueve por ciento

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado

también nivel de confianza.

d = margen de error = diez por ciento

3.3.3 Selección de la muestra

Se seleccionarán ciento diez pacientes al azar mediante un método de muestreo aleatorio simple; a cada uno se le asignará un número árabe único en el orden de admisión, y los números aumentarán hasta llegar al último paciente atendido en todo el periodo de investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes ingresados al Servicio de Psiquiatría Infantil con diagnóstico de trastorno depresivo.
- Pacientes que tienen una historia medica completa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes los cuales tienen una historia clínica donde se encuentran sus datos incompletos.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

- Trastorno depresivo
- Factores de riesgo

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Sexo	El estado orgánico que diferencia al individuo, definido por los rasgos fenotípicos visibles en el exterior	Cualitativa	Nominal	1) Femenino 2) Masculino	Ficha de recolección de datos
Edad	En el momento del examen, la vida del paciente oscilaba entre los nueve y los diecisiete años.	Cuantitativa	De razón Niño: Persona con edad comprendida entre los 9 a 12 años Adolescente: Persona con edad comprendida entre los 13 a 17 años	Niño adolescente	
Trastorno depresivo	Diagnóstico asignado por médico tratante a los pacientes durante sus evaluaciones por consulta externa.	Cualitativa	Nominal	1. Trastorno depresivo mayor 2. Trastorno depresivo no especificado 3. Distimia	

Disarmonía familiar	Situación familiar en la que los padres ya no están juntos, ya sea porque están divorciados o separados, o porque uno de los padres ha fallecido, lo que da lugar a la formación de una familia con un solo progenitor.	Cualitativa	Nominal	Divorcio o separación de los padres Familia uniparental por fallecimiento de uno de los padres 1) Si 2) No	Ficha de recolección de datos
Enfermedad crónica grave de un familiar.	Un miembro de la familia que vive con el niño o adolescente y tiene una enfermedad diagnosticada que dura más de un año y que provoca un ajuste en el funcionamiento habitual de la dinámica familiar.	Cualitativa	Nominal	Abuso de sustancias (Alcoholismo, Drogadicción) Enfermedad médica (Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer, Insuficiencia Renal) 1) Si 2) No	
Violencia intrafamiliar	Abuso cometido contra un niño o adolescente en el contexto del hogar por un miembro de la familia del niño o adolescente.	Cualitativa	Nominal	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Violencia física y/o psicológica Negligencia de los padres 1) Si 2) No	
Antecedente familiar de trastorno depresivo	Los psiquiatras han identificado un cuadro depresivo entre los familiares de primer grado, lo que incluye al padre, la madre y los hermanos del paciente.	Cualitativa	Nominal	(ESPECIFICAR) 1) Si 2) No	
Episodio de trastorno depresivo previo	El diagnóstico previo de enfermedad depresiva mayor en la persona objeto del estudio revelaba en el expediente médico del paciente que se había recuperado sustancialmente.	Cualitativa	Nominal	(ESPECIFICAR EL NÚMERO) 1) Si 2) No	
Estresor social.	Un estresor social y/o académico que es responsable del desarrollo de síntomas depresivos. Cualquier tipo de acoso verbal o físico entre alumnos que se produzca de forma constante en el transcurso del curso escolar se denomina conflicto con los compañeros El fin de una conexión íntima con un hombre o una mujer, a menudo conocido como ruptura o ruptura con una pareja romántica	Cualitativa	Nominal	(ESPECIFICAR) Conflicto con compañeros de clase Ruptura con la pareja sentimental 1) Si 2) No	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizarán métodos de observación; éstos se comentarán a la luz de las cuestiones mencionadas.

Debido a su aplicación a toda la muestra que cumplía los requisitos de la investigación, el formulario de recogida de datos utilizado en este estudio es de carácter cuantitativo; fue creado por los participantes y los expertos pertinentes.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Los datos de todo el instrumento fueron digitalizados y analizados mediante SPSS 25.0 y Microsoft Excel 2019.

De la misma manera, el análisis estadístico se pudo realizar mediante un análisis descriptivo univariante de las prevalencias y las proporciones entre las distintas variables se examinaron mediante la prueba de chi-cuadrado, a un nivel de significación de 0,05.

3.7 Aspectos éticos

Teniendo en consideración que no se realizó ningún procedimiento invasivo en el transcurso del estudio en cuestión, y que todos los que participaron dieron su consentimiento informado y voluntariamente, de esa manera se pudo llevar a cabo dicho estudio, a pesar de conocer los riesgos que entrañaba, Además, se les aseguró que su información sería privada y segura, ya que se procesaría utilizando códigos y no sus nombres.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Recursos Humanos

- Analizador estadístico
- Autor e investigador
- Asesor

Recursos Materiales

- Movilidad
- Economato
- Internet
- Computadora
- Copias

Recursos Financieros

- Desembolsados por el Investigador

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022							
	ENE- ABR	MAY	JUN	JUL- AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto								
Presentación del proyecto								
Revisión bibliográfica								
Trabajo de campo y captación de información								
Procesamiento de datos								
Análisis e interpretación de datos								
Elaboración del informe								
Presentación del informe								

4.3 Presupuesto

DESCRIPCION	Costo Unitario en soles	Cantidad	Total
BIENES			
Bolígrafos	1	10	20
Hojas de papel	25 x paquete de 1000 hojas	2 paquetes	40
pendrive	25	2	60

SERVICIOS			
Recomendación	100	6	700
Escrito	0.10	1000	100
Horas de Internet	1	60 horas	70
Traslado y gastos	30 x día	4	120
Otros			50
TOTAL			1040.00

El investigador será responsable de cubrir todos los costes asociados a este estudio.

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tuta Roa JJ, Medellín Castro DC, Orjuela Chitiva PA. Guía de práctica clínica sobre depresión en niños y adolescentes. instname:Universidad Piloto de Colombia [Internet]. 13 de junio de 2017 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/556>
2. Rodríguez Pachón Y, Tapias Zapata YJ, Fernández Hernández LDD, Fernández Hernández N. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes entre 13 y 17 años. 23 de diciembre de 2019 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1497>
3. Oliva Delgado A, Jiménez Morago JM, Parra Jiménez A, Sánchez-Queija I. Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. RPPC [Internet]. 1 de abril de 2008 [citado 21 de agosto de 2022];13(1). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4050>
4. Monasterio Ontaneda A. Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. 2019 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9683>
5. Izquierdo MAG, Caballero AEZ. Depresión en Niños y Adolescentes de Familias Disfuncionales que Residen en la Fundación Casa Hogar Belén, Portoviejo. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 2021;6(11):1108-25.
6. Beltrán Correa NJ. Depresión en adolescentes. 2019 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4303>
7. Pacompia Quispe S. Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021. Universidad Privada San Carlos [Internet]. 23 de mayo de 2022 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./136>

8. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020;31(2):183-7.
9. Hernandez AMO, Ochoa AS, Vasco CEM, Silva JB. Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Revista CES Salud Pública*. 2016;7(1):37-48.
10. Veliz Tomalá VS. Factores biopsicosociales relacionados con trastorno depresivo mayor en adolescentes. Estudio realizado en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficiencia de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53256>
11. Delgado CAB, Mera ECR, Intriago DMG, Sanchez SAS, Suárez KEG, Tipán APM. Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*. 2019;4(2):165-80.
12. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. junio de 2017;23(1):57-74.
13. Vanegas M. Depresión, un trastorno que afecta a niños y adolescentes ¿Cuál fue su impacto durante el aislamiento por pandemia? *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara* [Internet]. 15 de agosto de 2022 [citado 21 de agosto de 2022];7(0). Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/310>
14. Kuzmar IE, Cortés-Castell E, Rizo M. Effectiveness of telenutrition in a women's weight loss program. *PeerJ*. 3 de febrero de 2015;3:e748.
15. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON DOS MECANISMOS TRANSDIAGNÓSTICOS: EL PERFECCIONISMO Y LA

RUMIACIÓN - ProQuest [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/e1a83775e59e8db3ce778316bb1723fa/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>

16. Vega Gutierrez EA. Efectividad de los programas de intervención psicológica para el trastorno depresivo en el Perú, 2011 - 2021: Una revisión sistemática. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86029>
17. Nava JPH, Morales BJ, Morales GJ, Jiménez M de los ÁS, Ruiz IZ. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Aten Fam.* 11 de mayo de 2020;27(1):38-42.
18. Morales-Rodríguez M, Bedolla-Maldonado LC. Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación* [Internet]. 14 de abril de 2022 [citado 21 de agosto de 2022];9(17). Disponible en: <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022?</p>	<p>General Determinar los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022</p> <p>Específicos Identificar la frecuencia de trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022</p>	<p>Existen factores que influyen en la presencia del trastorno depresivo en niños y adolescentes atendidos en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Hermilio Valdizán durante el 2022.</p>	<p>Trastorno depresivo Factores de riesgo</p>	<p>La presente investigación es un estudio descriptivo de recolección de fuentes primarias y secundarias sobre los factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del</p>	<p>Se tomó en consideración una población total de 240 pacientes ingresados al Servicio de Psiquiatría Infantil con diagnóstico de trastorno depresivo durante el periodo de estudio, un intervalo de confianza de 90%.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Los datos de todo el instrumento se digitalizaron y se analizaron mediante SPSS 25.0 y Excel MS 2019. De la misma forma, el análisis estadístico se pudo realizar por medio de un análisis descriptivo univariante de las prevalencias y las proporciones entre las distintas variables se</p>

	<p>Diferenciar el sexo con mayor frecuencia de trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022</p> <p>Comparar la asociación de trastorno depresivo con variables sociodemográficas en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022</p> <p>Identificar si el grado escolar tendrá relación con el trastorno depresivo en niños y adolescentes del servicio de psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022</p>			<p>Hospital Hermilio Valdizán 2022</p>	<p>Se realizará un muestreo probabilístico, por medio de muestreo aleatorio simple siendo 95 pacientes; se asignará un número arábigo a cada uno de los participantes según su orden de ingreso, se enumerarán en orden ascendente hasta el último de los pacientes atendidos durante el</p>		<p>evaluaron por medio la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de significación de 0,05.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

					período del estudio.		
--	--	--	--	--	----------------------	--	--

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO: (MARCAR CON UN ASPA)

INTRÍNSECOS:

A.- Antecedente de episodio depresivo previo en la persona:

SI NO

B.- Familiar de 1° grado con diagnóstico de trastorno depresivo con o sin tratamiento

Madre

Padre

Ambos

Hermanos

EXTRINSECOS:

I- FAMILIARES:

A.- Disarmonía familiar: SI NO

Divorcio o separación de los padres

Familia uniparental por fallecimiento de uno de los padres

Especificar: _____

B.- Enfermedad crónica grave de un familiar:

SI NO

Abuso de sustancias (Alcoholismo, drogadicción)

Enfermedad médica (HTA, Diabetes, Cáncer, Insuficiencia renal)

Especificar: _____

C.- Violencia intrafamiliar: SI NO

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia sexual

Violencia física y psicológica

Negligencia de los padres

II.- SOCIALES- ACADÉMICOS:

A.- ESTRESOR SOCIAL: SI

Conflicto con compañeros de clase

Ruptura con la pareja sentimental

Especificar: _____

FECHA DE LLENADO: DIA MES AÑO

FIRMA Y NOMBRE DEL QUE RECOLECTA LA INFORMACIÓN

.....

Clasificación de los trastornos depresivos DSM-5
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo
Trastorno de depresión mayor
Trastorno depresivo persistente (distimia)
Trastorno disfórico premenstrual
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
Trastorno depresivo debido a otra afección médica
Otro trastorno depresivo especificado
Otro trastorno depresivo no especificado

Clasificación: _____

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES RELACIONADOS CON TRASTORNO DEPRESIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2022”.

INVESTIGADOR (ES): Dr. Walter Martín Joel Ledesma Díaz

INSTITUCION: Hospital Hermilio Valdizan

Esta es una invitación para participar en un estudio para determinar los factores relacionados con depresión en niños y adolescentes. Su participación es voluntaria y libre de toda influencia, tiene la libertad de terminar su participación cuando considere sin dar explicaciones. Usted tiene la libertad de hacer las preguntas que considere, tomarse el tiempo necesario para decidir su participación, llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente,

El trastorno depresivo es muy común en el adulto, con los años han ido aumentando investigaciones de depresión en niños y adolescentes las cuales en décadas anteriores se creían inexistentes, además en nuestros días el porcentaje de suicidios en la población de niños y adolescentes ha aumentado. Por ello nuestro objetivo principal es determinar los factores relacionados con depresión en esta población para poder trabajar en una correcta prevención, diagnóstico y terapéutica en esta población tan vulnerable.

Si es afirmativo su participación en esta investigación, tendrá que responder un breve cuestionario de sólo 10 preguntas sencillas. Usted decide si responde o no a las preguntas que puedan hacerle sentir incómodo.

Se le notificarán los resultados recogidos en el estudio, y podrá ponerse en contacto con el investigador enviando una carta.

Recogeremos información básica sobre usted, como su edad y sexo, así como la dinámica de su familia y las tensiones del paciente, como si ha sufrido o no maltrato doméstico. Guardaremos esta información utilizando códigos en lugar de sus nombres. Las bases de datos sólo serán accesibles para quienes realicen el estudio. En caso de que los resultados de este seguimiento se presenten en una publicación, está prohibido revela alguna información que permita identificar a las personas que han participado en esta investigación.

Si tiene más preguntas, le rogamos que las dirija al personal del estudio o al investigador del mismo).

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente colaborar en este estudio, he leído (o alguien me ha leído) dicha información proporcionada en cuyo documento, he sido informado sobre los objetivos de este estudio y las actividades en las que participaré si decido entrar en el estudio, y soy consciente de que soy libre de decidir si deseo no participar también soy libre de retirarme del estudio en el momento en que desee. He leído (o alguien me ha leído) la información que se proporciona en este documento. Se me dio la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con la investigación, y todas mis preguntas han sido atendidas complacientemente. Creo que comprendo bien todos los datos que se me han presentado sobre la investigación.

Nombres y apellidos del tutor :

Firma: _____

Fecha y hora:

Nombres y apellidos del investigador..... Correo electrónico:
..... celular:

Firma: _____

Fecha y hora:



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Walter Martín Joel Ledesma Díaz**
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**
Título de la entrega: **Factores relacionados con trastorno depresivo en niños y ad...**
Nombre del archivo: **WALTER_LEDESMA_DI_AZ-proyecto_de_investigacio_n.docx**
Tamaño del archivo: **190.14K**
Total páginas: **37**
Total de palabras: **7,733**
Total de caracteres: **43,862**
Fecha de entrega: **28-dic.-2022 10:23a. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **1987120456**



Factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

9

repositorio.ug.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

10

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres
Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo