

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología



**PREVALENCIA DE INDICADORES DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA NACIONAL DE ARTE DRAMÁTICO (ENAD) Y DE LA
ESCUELA NACIONAL DE ARTES VISUALES (ENAV) PERÍODO 2017-2018**

SUSTENTADO POR:

Génesis Alexandra Villar Genao
13-1371

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

Licenciatura en Psicología Clínica

ASESOR

MA. Liliana Díaz Santana

Santo Domingo, D.N

Enero, 2018

Índice de Contenido

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	4
CAPÍTULO 1: Introducción.....	5
1.1 Antecedentes	7
1.2 Justificación e importancia.....	12
1.3 Planteamiento del problema.....	13
1.4 Preguntas de investigación.....	15
1.5 Objetivos	16
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Depresión	18
2.2 Creatividad y arte	29
2.3 Rasgos de personalidad, creatividad y psicopatología.....	32
2.4 Depresión y creatividad.....	34
CAPÍTULO 3: DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1 Tipo de estudio	36
3.2 Localización	36
3.3 Metodología	37
3.4 Procedimiento para el levantamiento de datos en el estudio.....	38
3.5 Manejo de los datos.....	39
CAPÍTULO 4: Presentación y discusión de los resultados	41
4.1.1 Inventario de Depresión de Beck BDI-II.....	39
4.1.2 Indicadores más comunes	64
4.1.3 Comparación de los promedios entre las escuelas	67
4.1.4 Diferenciación de acuerdo al género de los estudiantes	68
4.1.5 Encuesta de datos generales	71
4.2 Discusión de los resultados	82
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS. Instrumentos	93

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por haberme acogido en sus aulas para mi formación académica y por el otorgamiento de la media beca la cual redujo el costo de mis estudios.

Al departamento de psicología la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña, por su apoyo, orientación y apertura en la realización de esta investigación.

A las autoridades de la Escuela Nacional de Arte Dramático y de la Escuela Nacional de Artes Visuales, por su colaboración en la realización de este proyecto.

A todos los profesores/as de la carrera de psicología por su contribución a mi formación profesional. Especialmente a mis profesores/as Eufrosia Torres, Pat Galán, Liliana Díaz, Amauris Ventura, Ivonne Guzmán, Mabelle Caamaño, por enseñarme que todavía existen verdaderos maestros con vocación de enseñanza.

A mi querida profesora y asesora Liliana Díaz, por ser un apoyo incondicional durante todo este proceso. No solo por ser una excelente guía con sus conocimientos, sino por ser un sostén durante los momentos de dificultad en la investigación.

¡Muchísimas gracias por todo!

Dedicatoria

A mi querido Dios, por hacer posible lo que parecía imposible

A mis padres, por su amor, apoyo, educación y formación en valores.

A mi novio, por su apoyo durante todo este proceso.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

La depresión es definida como un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por un estado de decaimiento y claudicación psicológica y biológica en un nivel significativo y consistente. Se manifiesta a través de síntomas psíquicos y somáticos que provocan malestar en la persona que la padece.

Durante el transcurso de la historia se ha observado una gran cantidad de artistas que han padecido o padecen depresión. Esta ha provocado que muchos incurran en adicciones, automutilación, y en el caso de artistas famosos como Vincent Van Gogh, Robín Williams, Kurt Kobain y Chester Bennington, el suicidio.

Luego de observar la gran cantidad de artistas famosos y no famosos que han padecido este trastorno surge la interrogante ¿Los artistas poseen predisposición a la depresión?

Un gran número de investigadores ha tratado de comprobar la existencia de un vínculo entre la creatividad y la depresión. Mientras que algunos pretenden darle una explicación psico-biológica, otros plantean que el nivel de sensibilidad que poseen los artistas los hace más susceptibles tanto a los aspectos positivos como negativos de sus experiencias. Ese vínculo que muchos sugieren, hasta el día de hoy, no ha sido establecido de forma definitiva.

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de los indicadores de depresión en los estudiantes de la Escuela Nacional de Arte Dramático y los estudiantes la Escuela nacional de Artes Visuales del semestre junio-diciembre del periodo académico 2017-2018, y de esta forma determinar el nivel de riesgo que existe en dicha población de padecer el trastorno. Los datos obtenidos servirán como punto de referencia para que las diferentes

instancias del arte y la psicología comprendan la necesidad de establecer mecanismos de prevención y asistencia para los estudiantes de arte que padecen depresión o que presentan la sintomatología aunque no hayan sido diagnosticados, lo que podría disminuir las consecuencias indeseadas.

En esta investigación se ha realizado una exploración en el ambiente de los estudiantes de arte, la misma no pretende diagnosticar, ni establecer prevalencia del trastorno depresivo en sí, sino determinar el nivel de riesgo que existe en esta población, mediante la identificación de los indicadores de depresión más prevalentes. El modelo teórico asumido es el modelo cognitivo de Aaron Beck, debido a que este enfoque aborda los aspectos cognitivo-conductuales del individuo, y cómo su estructura de pensamiento influye en su realidad.

Determinar el nivel de riesgo de contraer depresión en los estudiantes de arte, no es tarea fácil, existen un sin número de factores que deben ser tomados en cuenta. Desde la situación familiar y socioeconómica hasta los rasgos de personalidad y el entorno en que se desarrolla dicha población. Todos estos factores podrían por sí mismos ser temas para posteriores investigaciones.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes nacionales

El Lic. Luis Beard en su escrito realizado para el Diario de salud, habló sobre las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, las cuales establecen que en República Dominicana, el 4,7 % de la población padece depresión, sin embargo, instituciones como la Sociedad Dominicana de Psiquiatría y el Colegio Dominicano de Psicólogos, en distintos escenarios, desde algunos años vienen hablando de cifras muy superiores a esta, señalando un incremento de un 30 % en la prevalencia de depresión. (Beard, 2017)

El director de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, José Miguel Gómez, considera que la principal causa de los suicidios en la Rep. Dom. es la depresión, seguida por los trastornos del estado de ánimo, problemas psiquiátricos, consumo de sustancias (alcohol, drogas...), así como causas orgánicas y psicosociales (deudas, desempleo, sentimientos de frustración y desesperanza, etc.) (Redaccion@eldia.com.do, 2015)

Según la doctora María Nerys Pérez Ramírez, presidenta de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, *“La sociedad dominicana está en crisis y uno de los principales factores es la variable socio-económica, en República Dominicana hay un problema serio de pobreza y de falta de oportunidades, por un lado y por el otro la depresión como un componente de salud”*. La doctora plantea que es necesario ayudar a las personas a buscar ayuda a tiempo para ser asistidos por profesionales de la conducta como una forma de prevenir los suicidios. (Martínez V. , 2016).

1.1.2 Antecedentes internacionales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los trastornos mentales la depresión es la más frecuente en la población mundial; según estimaciones de la OMS, la depresión afecta a más de 300 millones de personas. Una cifra significativa está concentrada en América Latina y el Caribe, donde según la misma fuente, el 5 % de la población la padece, y donde seis de cada diez depresivos no reciben tratamiento. (OMS, 2017)

Los últimos estudios presentados en el Foro de Salud del periódico digital el Mundo. es, la depresión es un trastorno que en la actualidad afecta al 10% de la población española. Lo sorprendente es, que un porcentaje muy alto de los pacientes que acuden a la consulta del psicólogo, aproximadamente 30%, desconoce en un principio que lo padece. Según el presidente del Consejo General de Colegios de Psicólogos clínicos en el Hospital Universitario de Valencia *"La depresión sigue siendo esa gran desconocida, no ya porque no exista un tratamiento específico, sino porque con mucha frecuencia ni la familia ni el propio paciente es consciente de que tiene un cuadro depresivo"*. (GÓMEZ, 2014)

El profesor Vikram Patel, director del Centro Británico para la Salud Mental Global. Plantea que existen investigaciones que vinculan el talento creativo y la salud mental, aunque el mecanismo exacto sigue siendo desconocido. El profesor Patel afirma que *"Los circuitos cerebrales que son la fuente de la creatividad son los mismos que los de la enfermedad mental, por lo que ser creativo puede aumentar el riesgo de enfermedad mental"*. (AFP, 2014)

Socorro Morac, en su tesis doctoral “Creatividad y Melancolía” (2015) resalta el tiempo que tienen las investigaciones sobre la relación entre la creatividad y la depresión. Dice que: *“El estudio de las relaciones entre la creatividad artística y la melancolía, llamada comúnmente depresión y actualmente considerada una de las fases del trastorno depresivo bipolar, tiene amplios antecedentes, no sólo por los misterios que aún encierra la creatividad, sino por los avances de las ciencias del cerebro”*. (Morac, 2015)

Tanner Christensen (2013), plantea que muchos psicólogos y psiquiatras tienden a corroborar que la depresión mayor se amplifica en las personas que tienden a rumiar en sus pensamientos. Dice que la rumiación es una de las principales claves para pensar como un genio creativo. Existen tipos de personas que se inclinan de manera natural a reproducir una y otra vez eventos pasados, sobre qué podrían haber hecho diferente o cómo lo que “pasó” podría afectar el resto de sus vidas. Los pensadores creativos tienden a caer dentro de este grupo, recrean repetidamente los sucesos para entenderlos mejor. (Christensen, 2013)

Algo importante que se debe tomar en cuenta, es que el proceso de rumiación a la depresión es evidente no solo en creativos, sino en cualquier persona. Sin embargo, el estado depresivo tiende a ser más largo debido al deseo innato a seguir pensando en eso. La creatividad se trata de pensar, entonces tiene sentido que todo ese pensar podría llevar a episodios de sentimientos de desesperanza, soledad y fracaso. Resulta que la depresión no hace a la persona creativa en sí, de hecho, lo contrario es lo más común. La persona creativa, quien pasa su tiempo rumiando en sus pensamientos, es más probable que sufra depresión. El vínculo es el efecto de la habilidad del creativo para pensar con mayor intención que otro tipo de personalidades. Después de muchas rumiaciones, los del tipo creativo tienden a caer en estados más profundos de

depresión, pero eso también significa que es más probable que experimenten mayor ascenso. Por este efecto su trabajo es más prominente y su comportamiento más reconocido. (Christensen, 2013)

Para Berti y su equipo la depresión consiste en “*el alejamiento del mundo externo y la disminución de la creatividad*”. Sin embargo, el artista trata de escapar de dicha condición mediante su obra. El trabajo, y la expresión a través del arte pueden mantener la depresión a un nivel sub clínico, pero si estos mecanismos fallan, penetra la enfermedad. (Bhui, 1994)

En un artículo escrito por Rosa Aurora Chávez y Ma. Del Carmen Lara para la revista “Salud Mental” en el año 2000; estas citan diferentes estudios relacionados con el tema del arte y la salud mental. Entre ellos se encuentra una investigación realizada por, Ludwig en 1994 donde estudió a un grupo de 59 mujeres que participaron en la Conferencia Anual de Mujeres Escritoras de los Estados Unidos, y realizó una comparación con un grupo del mismo género y condición socioeconómica y demográfica similar. El autor encontró mayor incidencia de trastornos afectivos, uso de sustancias, ansiedad y trastornos de la alimentación en las escritoras y sus familiares, así como una historia de maltrato físico o ataques sexuales en la infancia. (Chávez & Lara, 2000)

Rothenberg (1971), planteó que, si bien la creatividad es un proceso sumamente adaptativo, las personas creativas tienden a ser autodestructivas, y concluye que la depresión, el suicidio y la creatividad están paradójicamente relacionados. Slaby (1992), sugirió que, en los sujetos creativos, los cambios que ocurren en el sistema serotoninérgico intervienen en la depresión, en general, y en la impulsividad suicida y homicida, lo cual puede constituir un factor de riesgo que caracteriza a las personas creativas. (Rothenberg, 1971)

Post (citado por Bhui, 1994) realizó un análisis de 291 biografías de artistas y científicos ingleses, en ellas observó características en su personalidad “fuera de lo común”. En los escritores, encontró que había una tasa más alta de psicopatologías afectivas, alcoholismo y trastornos psicosexuales. Los trastornos psicóticos fueron menos frecuentes de lo esperado. En 1996, se enfocó de manera más específica en la población de escritores. Estudió la biografía de cien escritores, y encontró “*una gran incidencia de trastorno bipolar con síntomas psicóticos entre los poetas quienes, a pesar de esto, presentaron una menor incidencia de otros trastornos afectivos, de personalidad, psicosexuales o de alcoholismo. Los dramaturgos fueron los que presentaron un mayor índice de psicopatología*”. Este estudio y en el anterior los diagnósticos se establecieron tomando como guía el DSM-III-R. (Bhui, 1994)

1.2 Justificación e importancia

Esta investigación permitirá determinar la prevalencia de los indicadores de depresión en los estudiantes de la Escuela Nacional de Arte Dramático y los estudiantes de la Escuela Nacional de Artes Visuales. Con esto se precisará el nivel de riesgo que tienen dichos estudiantes de desarrollar depresión en el futuro.

En una investigación realizada por el Post en el 1994 se analizaron las biografías de 291 artistas de diferentes disciplinas, se descubrió que los dramaturgos fueron los que presentaron un mayor índice de psicopatología. En la Universidad Complutense de Madrid se realizó un estudio llamado: *“Creatividad & melancolía: un estudio psicobiológico de las dimensiones de la personalidad en el artista plástico contemporáneo”*. La autora, Socorro Morac (2015), plantea que desde hace mucho tiempo se presume que la creatividad y las psicopatologías están interrelacionados.

En diferentes universidades de nuestro país se han realizado estudios sobre temas relacionados a la depresión en otras poblaciones, pero no en la comunidad artística. Debido a que en la República Dominicana la población artística no ha sido foco de la atención de los investigadores locales, consideramos que esta investigación permitirá conocer un poco acerca de la situación actual de la problemática. La misma proporcionará datos sobre las posibles razones de que tantos artistas hayan padecido o padezcan depresión. De esta forma se podrían establecer mecanismos o propuestas para contrarrestar o mitigar los efectos negativos del trastorno en esta comunidad a nivel social, económico y académico.

1.3 Planteamiento del problema

Durante los últimos 10 años se han registrado más de una decena de artistas famosos de diferentes disciplinas que han cometido suicidio producto de la depresión. A pesar del malestar físico y emocional que dicho trastorno produce, algunos artistas consideran que su nivel de creatividad aumenta en momentos de mayor melancolía, esto conlleva a que sea más difícil que busquen tratamiento en caso de ser necesario. Esto no solo se limita a los artistas profesionales, también se ha notado que los estudiantes de artes muestran una tendencia a desarrollar dicho trastorno.

La situación es sumamente preocupante porque el número de artistas y estudiantes de arte deprimidos que incurren en el consumo de sustancias, automutilación o en el peor de los casos el suicidio es cada vez mayor. La depresión también genera deterioro de la salud física, al igual que de las relaciones sociales y laborales. Dichos problemas no solo se quedan en la comunidad artística, sino que se extrapolan a la sociedad en general.

La relación entre el talento creativo y la depresión ha sido objeto del interés de muchos autores alrededor del mundo. Los factores que pueden influir en el desarrollo de la depresión varían de persona a persona. Michel Reynaud (2014), jefe del departamento de psiquiatría y adicciones del centro Paul Brousse en Villejuif, en las cercanías de París citado en el artículo *“Las personas creativas, más susceptibles a la depresión”* (AFP, 2014) plantea que: *“Los artistas son personas a menudo más sensibles, que sienten emociones fuertes. Detrás de su imagen pública se ocultan personas ansiosas, deprimidas o bipolares que viven la presión de su fama”*. (AFP, 2014)

Por su parte el profesor Vikram Patel, director del Centro Británico para la Salud Mental Global, también citado en el artículo *“Las personas creativas, más susceptibles a la depresión”* añade que: *“Los circuitos cerebrales que son la fuente de la creatividad son los mismos que los de la enfermedad mental, por lo que ser creativo puede aumentar el riesgo de enfermedad mental”*. (AFP, 2014)

Yitza Martínez López, en su tesis de grado habla de cómo la relación entre el genio y la patología mental se remonta a la Edad Media. Esta autora plantea que anteriormente se creía que la melancolía podía elevar el espíritu que estimula la creatividad del artista, de ahí provienen los más profundos sentimientos, los que se esconden en el espíritu. (Martínez, 2016)

Según el psiquiatra Miguel Ángel Ortega en su artículo escrito para *Larioja.com* dice: *“El coste económico de la depresión es alto, no sólo en cuanto a consultas, hospitalizaciones y tratamientos, sino también en cuanto a costes indirectos, como pérdida de horas de trabajo e incapacidades labores, si a todo esto le añadimos lo más importante, «el sufrimiento personal y familiar» que conlleva la depresión así como el alto riesgo de suicidio, secundario a esta enfermedad, que se establece entre el 10 % y el 15 % de las personas que la padecen, podemos hacernos una idea de la magnitud del problema”*. (Ortega, 2013).

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los indicadores de depresión más comunes en los estudiantes de la Escuela Nacional de Arte Dramático y los estudiantes la Escuela Nacional de Artes Visuales del periodo 2017-2018?
2. ¿Cuál es la prevalencia de indicadores de depresión en estudiantes de arte de la Escuela Nacional de Arte Dramático y los estudiantes de la Escuela Nacional de Artes Visuales del periodo 2017-2018?
3. ¿Cuál es la diferencia de los indicadores encontrados de acuerdo con el género de los estudiantes?
4. ¿Cuál es el nivel promedio de depresión en estudiantes de Arte Dramático, comparado con estudiantes de Artes Visuales?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

1. Identificar la prevalencia de indicadores de depresión en los estudiantes de la Escuela Nacional de Arte Dramático y los estudiantes la Escuela nacional de Artes Visuales.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar los indicadores de depresión más comunes en la muestra.
2. Diferenciar los indicadores encontrados de acuerdo al género de los estudiantes.
3. Comparar el nivel promedio de depresión en estudiantes de la Escuela Nacional de Arte Dramático, con el nivel promedio de los estudiantes la Escuela Nacional de Artes Visuales.

1.6 Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición de variable	Indicador	Fuente	Escala de medición
Obj 1: Determinar	V1- Depresión	Trastorno del estado de ánimo, que se traduce en un estado de decaimiento y claudicación psicológica y biológica del paciente importante y continuado, y se manifiesta a través de síntomas psíquicos y somáticos.	Nivel de gravedad obtenido en la escala de depresión de Beck	Estudiantes de arte de la Escuela Nacional de Arte Dramático y de la Escuela Nacional de Artes Visuales.	Ordinal: (Niveles en la escala de Beck) 0-13= mínima depresión 14-19= depresión leve 20-28= depresión moderada 29-63= depresión grave.
Obj 2: Identificar	V2- Indicadores de depresión más comunes	Respuestas indicativas de depresión que más se encuentran entre la población examinada.	Número de veces que se repiten respuestas positivas en cada indicador en la escala de depresión de Beck	Estudiantes de arte de la Escuela Nacional de Arte Dramático y de la Escuela Nacional de Artes Visuales.	Nominal Razón: Número de veces que aparece el indicador
Obj 3: Diferenciar	V3- Género	Condición biológica que diferencia hembras de varones.	Indicación de sexo en cuestionario a estudiantes.	Estudiantes de arte de la Escuela Nacional de Arte Dramático y De la Escuela Nacional de Artes Visuales.	Nominal
Obj 4: Comparar	V4- Disciplina artística	Tipo de estudio que realiza la persona	Escuela donde estudia	Estudiantes de arte de la Escuela Nacional de Arte Dramático y de la Escuela Nacional de Artes Visuales.	Nominal: 1)- Escuela Nacional de Arte Dramático 2)- Escuela Nacional de Artes Visuales.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Depresión

2.1.1 Conceptualización

Según el DSM V, el trastorno depresivo mayor representa el trastorno clásico dentro del grupo de trastornos depresivos. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran mucho más tiempo) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor. El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Friedman y Thase, (1995) (citados por Vázquez, Muñoz, & Becoña 2000) clasifican la depresión como trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo. (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000)

La Organización Mundial de la Salud describe la depresión como 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. (OMS, 2017)

2.1.2 Etiología

En la depresión existen diferentes tipos de factores etiopatogénicos: genéticos, biológicos, sociales, fisiológicos, personales, etc.

En ocasiones se relaciona el inicio de la depresión con algún acontecimiento impactante para la persona que implica una pérdida significativa (muerte de un ser querido, ruptura sentimental, fracaso laboral o académico, pérdida de empleo, etc. (Salud Madrid, 2006)

Factores psicológicos: dificultades para la autoaceptación, perfeccionismo, excesiva autoexigencia, intolerancia a la frustración, dificultad para expresar emociones. (Salud Madrid, 2006)

Factores biológicos: alteraciones tiroideas, hormonales. (Salud Madrid, 2006)

En el sitio web *ifightdepression.com* hay un apartado que explica cómo afecta la depresión nivel neurobiológico. Según este apartado hay 6 funciones cerebrales complejas implicadas en la depresión, estos son: pensamiento o cognición, percepción, emociones y

regulación emocional, reacción ante la señales ambientales, regulación física o somática, regulación comportamental o social. (PREDI-NU, 2018)

La presencia de diferentes signos y síntomas pueden ser una señal de que alguna o varias de estas funciones tienen una actividad inadecuada. La regulación emocional es una de las funciones que se ve más afectada en la depresión. Las emociones, cambios del estado de ánimo, pensamientos, percepciones y comportamientos involucran la actividad de células nerviosas (neuronas) en el cerebro. Los trastornos psiquiátricos/psicológicos implican una alteración en las funciones cerebrales, y como consecuencia una afección en el funcionamiento normal del paciente. (PREDI-NU, 2018)

El cerebro posee millones de neuronas que forman parte de estructuras neuronales más complejas. Tanto las conexiones nuevas entre neuronas como las ya existentes, se mantienen debido a la ayuda de hormonas producidas en el cerebro (Factor Neurotrópico Derivado del Cerebro - BDNF). Un cerebro saludable tiene niveles adecuados de BDNF y produce constantemente nuevas conexiones neuronales. De esta forma, las vías de información en el cerebro se van construyendo y reparando de forma continua lo que se traduce en diferentes emociones, pensamientos y comportamientos. En el origen o desarrollo de la depresión intervienen múltiples factores, tanto genéticos como ambientales, y por lo tanto no se puede afirmar que tenga una causa exclusiva, sino que es producto de la combinación e interacción de estos factores. (PREDI-NU, 2018)

Factores sociales: poco apoyo emocional, bajo estatus social, aislamiento o rechazo social, haber sufrido abuso, maltrato o cuidados negligentes en la infancia o adolescencia. No hay una sola causa de la depresión. (Salud Madrid, 2006)

Factores genéticos: De acuerdo al Lic. Hugo González *“La presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión. En diversos estudios se ha determinado que en los gemelos monocigóticos hay un 50% más de probabilidades de que uno de los hermanos padezca depresión en el caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje se reduce al 25% en el caso de gemelos dicigóticos”*. (González & Serna, 2017)

Factores fisiológicos: Lic. Hugo González explica que *“La aparición y cronificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales”*. Posteriormente añade: *“Existe, además, un grupo de enfermedades estrechamente ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas relacionadas con alteraciones endocrinas”*. (González & Serna, 2017)

Factores personales: Se ha observado que existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres. La edad también es un factor influyente, el intervalo comprendido entre los 35 y los 45 años posee una incidencia de depresiones. (González & Serna, 2017)

2.1.3 Diagnóstico

Según el Dr. Rozados “*El diagnóstico de la depresión, como el de cualquier entidad médica, consiste en recopilar y organizar información junto con un alto índice de sospecha y de intuición fundada*”. El Dr. Rozados plantea que: “*el primer paso, es conocer los síntomas de la enfermedad –la tríada de expresión de la depresión: somática, emocional y psíquica. Luego, el médico debe aprender cuándo, cómo y dónde debe buscar los síntomas de depresión*”. (Rozados, 2015)

Diferentes organismos han establecido mecanismos para identificar y diagnosticar la depresión en función de la presencia de determinados signos y síntomas clínicos. Los más utilizados a nivel clínico y de investigación son los reflejados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*DSM-IV*) de la *Asociación Americana de Psiquiatría*, y de la 10ª edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*. (González & Serna, 2017)

Criterios diagnósticos del DSM V para el Trastorno depresivo mayor

A- Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.

(2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.

(3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

(5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.

(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).

(8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

B- Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto

C- Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.

D- Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo, hipotiroidismo).

E- Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que, tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.

2.1.4 Teorías explicativas

2.1.4.1 Teorías conductuales de la depresión

Los enfoques de tipo conductual plantean que la depresión es aprendida, y está relacionada con las experiencias negativas del individuo y su entorno. Estas experiencias negativas pueden influenciar y ser influenciadas por la estructura cognitiva, el comportamiento y las emociones y otros aspectos. El enfoque conductual utiliza estrategias para modificar los aspectos poco adaptativos de comportamiento, cognición y emoción. (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000)

2.1.4.2 Las teorías cognitivas de la depresión

La terapia cognitiva se enfoca en las ideas o percepciones erróneas que el individuo tiene sobre sí mismo, los demás y los acontecimientos que dan lugar al trastorno depresivo. Las investigaciones sustentan que los individuos depresivos tienen una tendencia a poseer un enfoque negativo de las cosas, esto afecta gran parte de sus procesos cognitivos. Esa estructura cognitiva se relaciona recíprocamente con los aspectos motivacionales y afectivos asociados con la depresión. (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000)

2.1.4.3 La teoría cognitiva de Beck

Según Beck (1967) (citado Beck, Rush, F.Shaw, & Emery, 1976) *“Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria”*. La teoría cognitiva de Beck está compuesta por 3 aspectos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. (Beck, Rush, F.Shaw, & Emery, 1967)

La cognición está formada por el contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. El contenido cognitivo es la interpretación que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente. Para los terapeutas cognitivos la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho (contenido cognitivo) tendrá una influencia importante en lo que siente. Los esquemas son creencias centrales que se constituyen en los principios directrices que sirven para procesar la información procedente del medio. Los esquemas depresivos están relacionados con acontecimientos desafortunados para el individuo. De ese supuesto se presume, que probablemente aquellos individuos que padecen una depresión

episódica presentan esquemas menos patológicos o con menos áreas claves de vulnerabilidad que aquellos con depresión crónica. (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000)

Beck creó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), instrumento con el que se mide la gravedad de la depresión en población clínica. En la actualidad es uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de la depresión. El mismo consta de 21 ítems que cuestionan acerca de cada uno de los síntomas diagnósticos de la depresión mayor. La relación entre los síntomas diagnósticos y los ítems del BDI se muestran a continuación.

Criterios diagnósticos de Trastorno depresivo mayor (DSM-5)	Inventario de depresión de Beck BDI-II
Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.	
(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.	Item 1- Tristeza
(2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.	Item12- Perdida de interés Item 4- Pérdida de placer
(3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.	Item18- Cambios en el apetito

<p>(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</p>	<p>Item 16- Cambios en el sueño</p>
<p>(5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.</p>	<p>Item 11- Agitación</p>
<p>(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</p>	<p>Item 15- Pérdida de energía Item 20- Cansancio o fatiga</p>
<p>(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).</p>	<p>Item 3- Fracaso pasado</p> <p>Item 5- Sentimientos de culpabilidad</p> <p>Item 8-Autocrítica</p> <p>Item 14- Sentimientos de inutilidad</p>
<p>(8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).</p>	<p>Item 13- Indecisión</p> <p>Item 19- Dificultades de concentración</p>

<p>(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.</p>	<p>Item 9- Pensamientos o deseos de suicidio</p>
--	---

Fuentes: DSM-5- Inventario de Depresión de Beck BDI-II

2.1.4.4 Otros modelos teóricos

Además de los planteamientos conductuales y cognitivos-conductuales, se han propuesto otros muchos planteamientos psicológicos para explicar la depresión. De todos ellos, destaca el enfoque interpersonal. El modelo de terapia interpersonal se nutre en gran parte de las aportaciones de la teoría interpersonal de Sullivan (1953) y la teoría psicobiológica de Meyer (1957), con su énfasis en la relación recíproca entre factores biológicos y psicosociales de la psicopatología. Aunque el modelo de la terapia interpersonal sugiere que las relaciones interpersonales de los sujetos pueden jugar un papel significativo tanto en el comienzo como en el mantenimiento de la depresión. (Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2000)

2.2 Creatividad y arte

De acuerdo con en el sitio web definición. de, el arte (del latín ars) es un concepto que engloba todas las creaciones realizadas por el ser humano para expresar una visión sensible acerca del mundo, ya sea real o imaginario. Mediante recursos plásticos, lingüísticos o sonoros, el arte permite expresar ideas, emociones, percepciones y sensaciones. (Porto & Merino, 2008)

Arturo Orbegoso en su escrito “*La personalidad creativa*” cita 2 autores quienes plantean 2 ideas sobre la creatividad. Gardner (1993) ha definido la creatividad como “*la cualidad de una persona para resolver problemas regularmente, para entregar ideas o productos novedosos que terminan por aceptarse en su respectiva cultura*”. Por otra parte, Romero (1994) reconoce a la creatividad como “*una actividad original que produce más de una solución a un problema*”. (Orbegoso, 2008)

Según Guilford, Joy Paul (1952) citado por (Sánchez, 2015) “*La creatividad, en sentido limitado, se refiere a las aptitudes que son características de los individuos creadores, como la fluidez, la flexibilidad, la originalidad y el pensamiento divergente. No es el don de unos pocos escogidos, sino que es, una propiedad compartida por toda la humanidad en mayor o menor grado*”. Más adelante, añade otra definición (1971): “*Capacidad o aptitud para generar alternativas a partir de una información dada, poniendo el énfasis en la variedad, cantidad y relevancia de los resultados*”. (Sánchez, 2015)

La Doctora Jessica Cabrera dice que: *“La creatividad finalmente podría expresarse como un comunicare o común unión entre nuestra conciencia elevada de ser creador y el mundo que queremos crear o como la manera más bella y perfecta de conectarnos a nosotros mismos, a los demás, a la naturaleza y a Dios o aquello que nos trasciende”*. (Cabrera, 2011)

Alfonso Paredes Aguirre define la creatividad como el proceso de presentar un problema a la mente con claridad (ya sea imaginándolo, visualizándolo, suponiéndolo, meditando, contemplando, etc.) y luego originar o inventar una idea, concepto, noción o esquema según líneas nuevas o no convencionales. Supone estudio y reflexión más que acción. (Aguirre, 2005)

Goya define la expresión artística como: *“la canalización de ideas y sensaciones intelectuales hacia el exterior y hacia los demás mediante una disciplina artística”*. (Goya, 2009)

Las disciplinas artísticas están clasificadas desde la Grecia antigua. En un principio esta clasificación solo incluía 6 formas de arte: arquitectura, danza, escultura, música, pintura y la poesía (literatura). Más adelante se incluyó el cine como el séptimo arte. La televisión, la moda, la publicidad y los videojuegos son otras disciplinas que, en ocasiones, son consideradas como artísticas. (Porto & Merino, 2008)

2.3 Rasgos de personalidad, creatividad y psicopatología

La conexión entre la creatividad y la personalidad ha sido objeto del interés de muchos investigadores. El autor Mauro Rodríguez Estrada (2005), clasifica en 3 categorías las características de la personalidad creativa: Cognoscitivo, afectivo y volitivo. Posteriormente las describe de la siguiente manera: Cognoscitivas: fineza de percepción, capacidad intuitiva, imaginación, capacidad crítica, curiosidad intelectual. Afectivas: autoestima, soltura y libertad, pasión, audacia, profundidad. Volitivas: tenacidad, tolerancia a la frustración, capacidad de decisión. (Rodríguez, 2005)

Csikszentmihalyi (2006), plantea que la complejidad es uno de los rasgos que distinguen a las personas creativas, presentando rasgos de personalidad opuestos, en situaciones diferentes. Csikszentmihalyi describe a los creativos como personas con tendencias de pensamiento y comportamientos contradictorios. En un momento pueden ser agudos e ingenuos, extrovertidos e introvertidos, humildes y orgullosos, agresivos y protectores, realistas y fantasiosos, rebeldes y conservadores, enérgicos y pausados, integradas y diferenciadas. Son personas que constantemente se preguntan el por qué de las cosas. (csikszentmihalyi, 2006)

Luis Conde Arranz (2015), en un artículo realizado para la revista digital “*Hipnológica*” habla acerca de cómo distintos especialistas han intentado describir los rasgos de personalidad que caracterizan a las personas creativas, en múltiples ocasiones esos rasgos coinciden entre un autor y otro. Algunos de ellos son: la sensibilidad, la apertura a la experiencia, la autosuficiencia, la falta de interés por las normas sociales y por la aceptación social. Conde cita a la autora Manuela Romo quien define la creatividad como “*una forma de pensar cuyo resultado son cosas que tienen a la vez novedad y valor*”. Conde plantea que: “*el proceso de pensamiento*

que está relacionado a las características que resultan favorables para la creatividad, implica una serie de funciones cognitivas como son: la sensibilidad a los problemas que comprende una búsqueda de la novedad y una actitud crítica; una flexibilidad de pensamiento y originalidad en la búsqueda de las soluciones, y un pensamiento analógico, así como unos rasgos personales del tipo de una gran perseverancia ante los obstáculos, capacidad de asumir riesgos, tolerancia a la ambigüedad, apertura a la experiencia, autoconfianza, independencia, motivación intrínseca y motivación de logro, apertura a la experiencia y autoconfianza”. (Conde, 2015)

El psicólogo Juan Díaz Curiel en su artículo “*Proceso Creativo, Arte y Psicopatología*” habla sobre como el proceso creativo y la psicopatología tienen aspectos comunes. En muchas personas despectivamente denominadas "locas" existe un predominio de los aspectos psicóticos de la personalidad, dominada por la intolerancia a la frustración entre otras características.

Díaz explica sobre como muchos escritores, pintores, investigadores, diseñadores, músicos entre otros creativos experimentan lapsos de un ingenio especial o fuera de lo común, exceso de actividad, incapacidad para cansarse en las tareas que realizan, búsqueda incesante de soluciones a los problemas que se les van planteando en sus diversas tareas, mientras dura su tarea creativa, ya sean unas horas, días o semanas que se aproxima mucho a las características de los estados de hipomanía. (Díaz, 2013)

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, sobre Creatividad y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios se obtuvieron resultados sumamente interesantes. Entre ellos está el predominio de características de personalidad narcisistas, histriónicas y obsesivas dentro de los estudiantes de la muestra. De acuerdo con las descripciones tradicionales, existen algunos rasgos de personalidad, como el esquizotípico, que tendrían mayor

componente creativo; en este estudio, los rasgos de personalidad más fuertemente relacionados con creatividad fueron los paranoides y los narcisistas. (Santamaría & Sánchez, 2012).

Otros autores han planteado que el componente afectivo podría ser la base que sustenta esta asociación. Santamaría y Sánchez afirman: “*Los cambios en el afecto, la hipertimia, la falta de empatía, la alta preocupación por lo propio, la activa búsqueda de objetivos individuales por encima de los comunes o algunas alteraciones comportamentales, como la impulsividad, son algunas de las características que se han descrito en individuos creativos y que, además, pueden estar presentes, como rasgos, en sujetos con personalidad narcisista*”. (Santamaría & Sánchez, 2012).

2.4 Depresión y creatividad

Juan Díaz Curiel psicólogo clínico del Servicio de Salud Mental de Vallecas Villa de Madrid, habla sobre como la depresión ha sido descrita como un factor positivo para la persona creativa. Sostiene que: *“Es frecuente que la depresión sea la antesala sobre la que se germina la respuesta creativa, que se materializa en momentos hipomaniacos de creatividad”*. (Díaz, 2013)

Rodrigo Morales García en su artículo *“La depresión y el proceso creativo”* plantea que: Parece contradictorio que la tristeza pueda asociarse con la inspiración y con la productividad artística, sin embargo agrega que los sentimientos involucrados durante el estado de melancolía, podrían jugar un papel fundamental y sumamente importante en el proceso creativo. (Morales, 2007)

Al concluir su artículo Morales citó al biógrafo León Edel en una conferencia que realizó en la Asociación Psiquiátrica Americana sobre el tema de la depresión y el arte, la cita fue la siguiente: *“Puedo adivinar una peculiar tristeza dentro de la armonía y la belleza de casi todas las obras de arte. Se podría decir que es simplemente la tristeza de la vida, pero es una tristeza que de alguna manera se convierte en el motor generador, en un eslabón de la cadena de energía que hace que el artista persista cuando la haya vivido, que la transforme mediante su instrumento de expresión. Considero un postulado, casi un axioma, el hecho de que para cuando la personalidad creadora ha llegado a la madurez, tiene acumulada en el fondo una gran melancolía que clama por liberarse”*. (Morales, 2007)

Yitza Martínez López en su tesis *“El arte una vía para el proceso resiliente en la depresión”* sostiene que: *“La melancolía despierta el lado creativo del artista y esa inspiración es una especie de locura que lo hace crear obras maravillosas. Esa condición remueve toda una fibra de sensaciones configurándolo como un sujeto prodigioso; en cada etapa de la melancolía los artistas son muy sensibles para percibir nuevas ideas”*. (Martínez, 2016)

CAPÍTULO 3: DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo transversal debido que se desarrolló en un periodo de tiempo corto y solo se realizó una sola toma de cada unidad muestral. También posee un enfoque exploratorio-comparativo, debido a que se realizó una comparación entre los resultados de ambas escuelas de arte.

3.2 Localización

3.2.1 Delimitación geográfica

Escuela Nacional de Arte Dramático y Escuela Nacional de Artes Visuales. Santo Domingo, República Dominicana.

3.2.2 Delimitación temporal

Se realizó un estudio en los estudiantes del semestre junio-diciembre del año académico 2017-2018.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población activa en el periodo del presente estudio en ambas escuelas es de 220 estudiantes (100 de Arte Dramático y 120 de Artes Visuales).

3.3.2 Muestra

Se tomó una muestra equivalente al 45 % del universo, dando como resultado una muestra de 99 alumnos dentro de los cuales 45 son de la Escuela Nacional de Arte Dramático y 54 son de la Escuela Nacional de Artes Visuales.

3.4 Metodología

Se aplicaron pruebas psicológicas para determinar la presencia o no de indicadores de depresión en los estudiantes de arte dramático de (ENAD) y los estudiantes la Escuela Nacional de Artes Visuales (ENAV). Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck BDI- II y una encuesta sobre datos demográficos.

3.5 Procedimiento para el levantamiento de datos en el estudio

3.5.1 Instrumentos utilizados

- Inventario de depresión de Beck (BDI).
- Encuesta de datos generales en estudiantes de arte.

3.5.2 Descripción de los instrumentos

3.5.2.1 Características de los instrumentos

- El inventario de Beck es un instrumento estandarizado que consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. El inventario tiene una forma abreviada de 13 ítems, pero la que se ha popularizado en la asistencia y la investigación es la de 21 ítems.
- La encuesta de datos generales está compuesta por 7 preguntas sobre informaciones personales y el historial psicológico de los estudiantes.

3.5.2.2 Prueba del instrumento: Piloto y Juicio de Expertos

Para probar el funcionamiento de los instrumentos, se aplicó la escala y la encuesta a una muestra de 5 personas. Este piloto demostró que los instrumentos son comprensibles y se pueden completar en un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos.

3.5.3 Aplicación de instrumentos

Se asistió a la Escuela Nacional de Arte Dramático y a la Escuela Nacional de Artes Visuales, se les solicitó la autorización de las autoridades para realizar la investigación. Luego se suministró un consentimiento informado a los estudiantes. Posteriormente se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y la encuesta de datos generales.

3.6 Manejo de los datos

3.6.1 Sistema de control de los datos

Las páginas de los instrumentos fueron enumeradas y luego agrupadas por juego de hojas. Luego se contabilizó el número de instrumentos y se verificó que coincidiera con el número de muestra establecido.

3.6.2 Captura de los datos

Se revisaron las encuestas y los instrumentos aplicados. Luego se contabilizaron y digitaron los resultados.

3.6.3 Procesamiento de los datos

Se generó una matriz básica en Excel para tabular los datos, luego se agruparon los indicadores más comunes, después se estableció el nivel promedio de los indicadores. Posteriormente, se realizó una comparación entre los promedios de las 2 escuelas y otra comparación de los promedios de acuerdo con el género de los estudiantes.

CAPÍTULO 4: Presentación y discusión de los resultados

4.1 Presentación de los resultados

A continuación, presentaremos los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos. Los mismos han sido expresados en tablas y gráficos con sus porcentajes correspondientes.

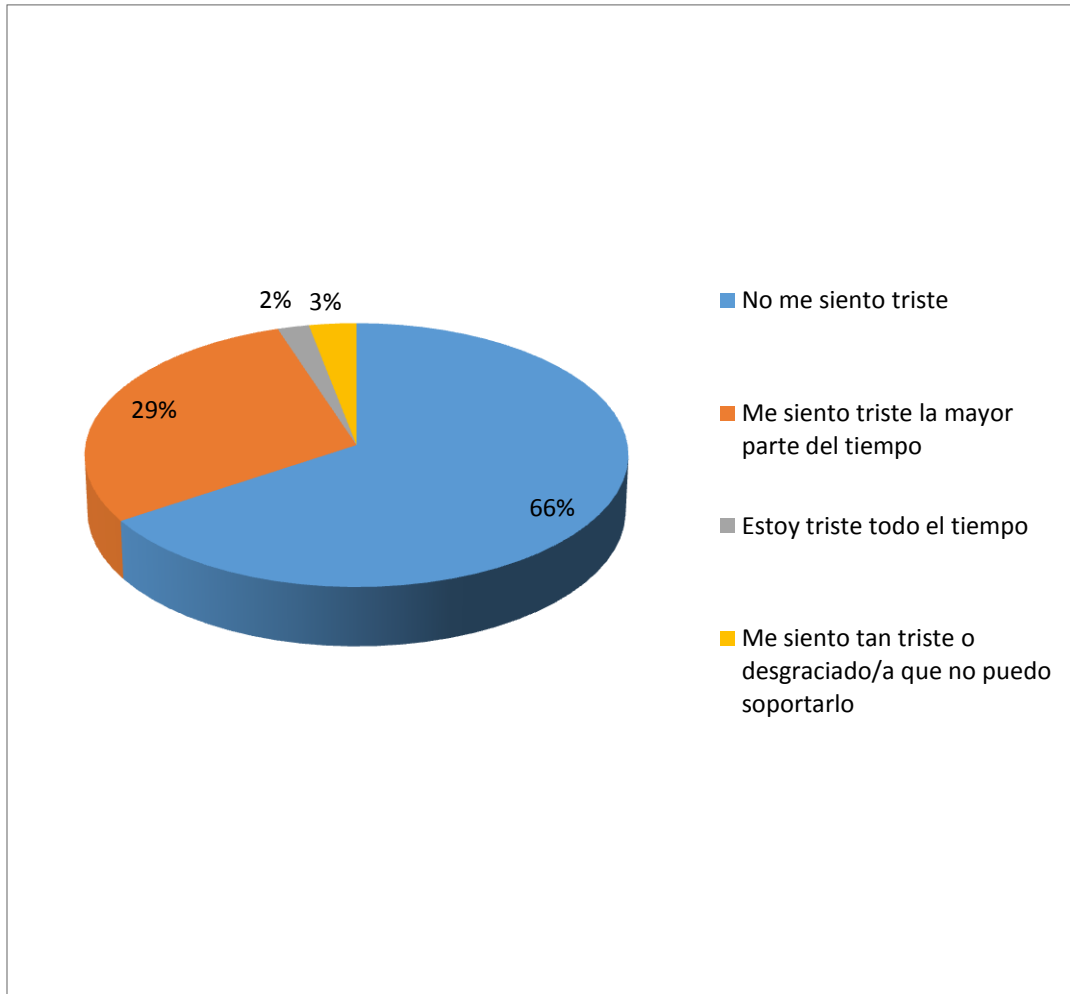
4.1.1 Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Tabla 1-Tristeza

Respuesta	Total	Porcentajes
No me siento triste	65	66%
Me siento triste la mayor parte del tiempo	29	29%
Estoy triste todo el tiempo	2	2%
Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo	3	3%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Se observa que el 66% de los estudiantes encuestados expresó no sentirse triste, por otra parte, un 29 % manifiesta sentirse triste la mayor parte del tiempo. Un 2 % afirma que estar triste todo el tiempo, y un 3% manifestó sentirse tan triste o desgraciado/a que no puede soportarlo.



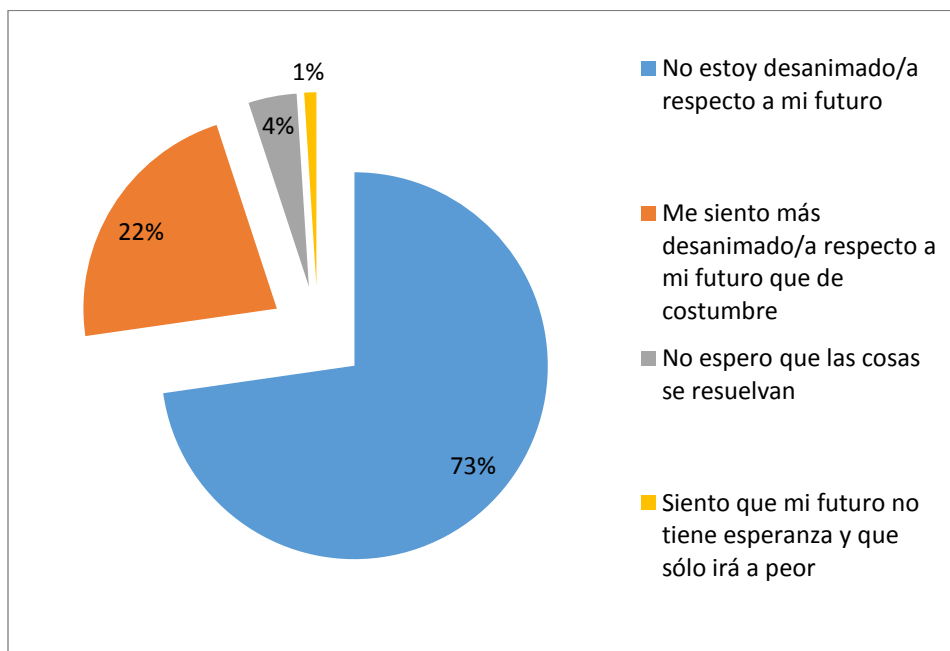
Fuente: Tabla 1

Tabla 2- Pesimismo

Respuesta	Total	Porcentajes
No estoy desanimado/a respecto a mi futuro	72	73%
Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre	22	22%
No espero que las cosas se resuelvan	4	4%
Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor	1	1%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Se puede observar en la gráfica que el 73 % de los encuestados expresó no sentirse desanimado respecto a su futuro. Un 22 % dice sentirse más desanimado con respecto a su futuro que de costumbre. Por otra parte, un 4 % manifestó que no espera que las cosas se resuelvan y el 1 % manifestó que siente que su futuro no tiene esperanza y que solo irá peor.



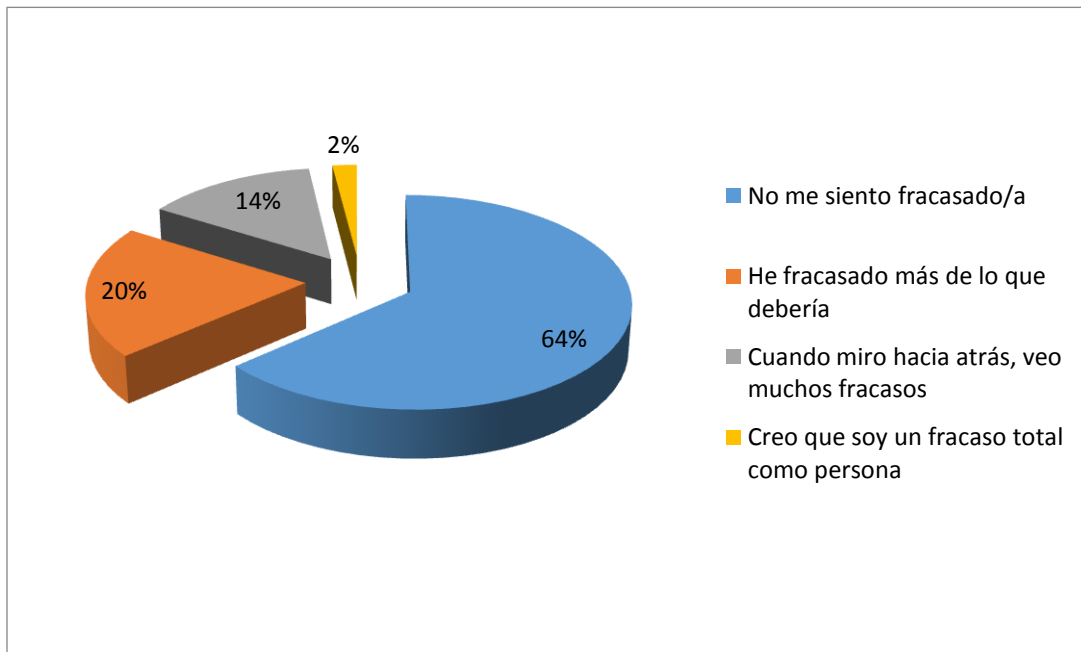
Fuente: Tabla 2

Tabla 3- Fracaso pasado

Respuesta	Total	Porcentajes
No me siento fracasado/a	63	64%
He fracasado más de lo que debería	20	20%
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	14	14%
Creo que soy un fracaso total como persona	2	2%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Se observa que un 64 % de la muestra expresó que no se siente fracasado/a. El 20 % dijo que ha fracasado más de lo que debería. El 14 % de los estudiantes encuestados manifestó que cuando miran hacia atrás, ven muchos fracasos. Y un 2 % expresa que creer ser un fracaso total como personas.



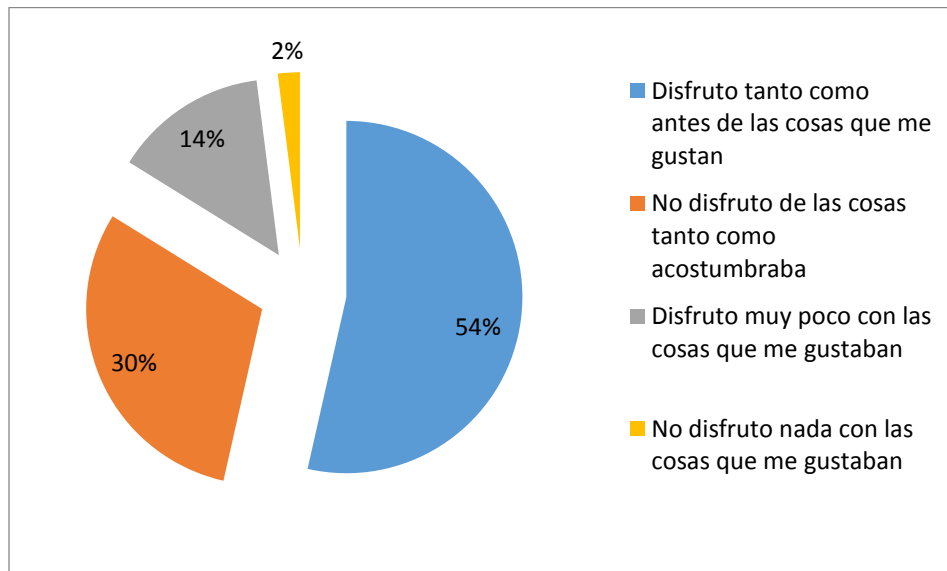
Fuente: Tabla 3

Tabla 4- Pérdida de placer

Respuestas	Total	Porcentajes
Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan	53	54%
No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba	30	30%
Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban	14	14%
No disfruto nada con las cosas que me gustaban	2	2%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 54 % de la población expresó que disfruta tanto como antes las cosas que le gustan, un 30% manifestó que no disfruta de las cosas tanto como acostumbraba. Siguiendo con 14 % que expresó que disfruta muy poco con las cosas que le gustaban. Y por último un 2% afirmó que no disfruta nada con las cosas que solían gustarles.



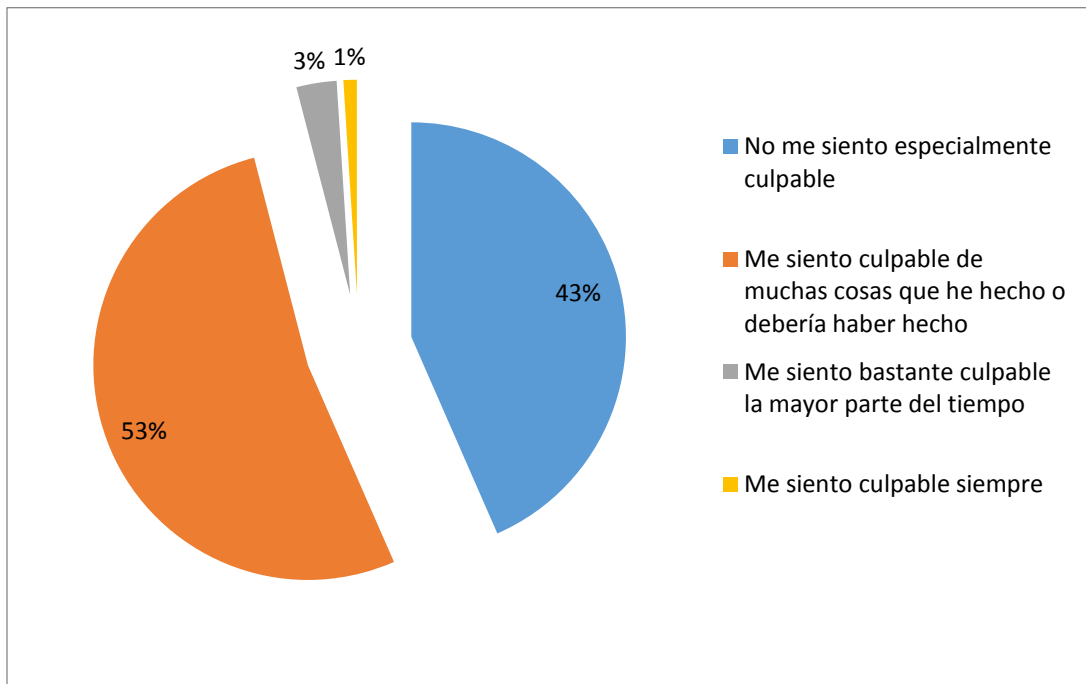
Fuente: Tabla 4

Tabla 5-Sentimientos de culpabilidad

Respuestas	Total	Porcentajes
No me siento especialmente culpable	43	43%
Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho	52	53%
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	3	3%
Me siento culpable siempre	1	1%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 53 % de la muestra expresó sentirse culpable de muchas cosas que había hecho o debería haber hecho. Un 43 % dijo no sentirse especialmente culpable, el 3 % expresó sentirse bastante culpable la mayor parte del tiempo. Y un 1 % afirmó sentirse culpable siempre.



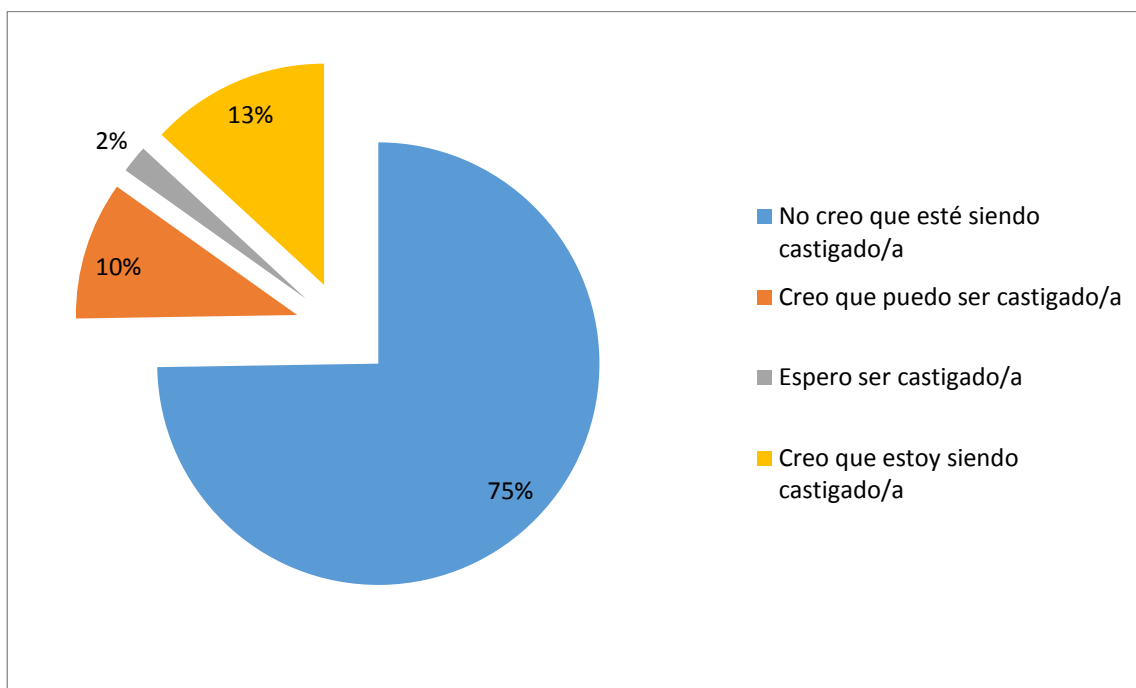
Fuente: Tabla 5

Tabla 6- Sentimientos de castigo

Respuestas	Total	Porcentajes
No creo que esté siendo castigado/a	74	75%
Creo que puedo ser castigado/a	10	10%
Espero ser castigado/a	2	2%
Creo que estoy siendo castigado/a	13	13%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

En lo referente a los sentimientos de castigo, un 75 % no cree estar siendo castigado/a. El 13 % cree que esta siento castigado, un 10 % cree que puede ser castigado/a y el 2 % espera ser castigado.



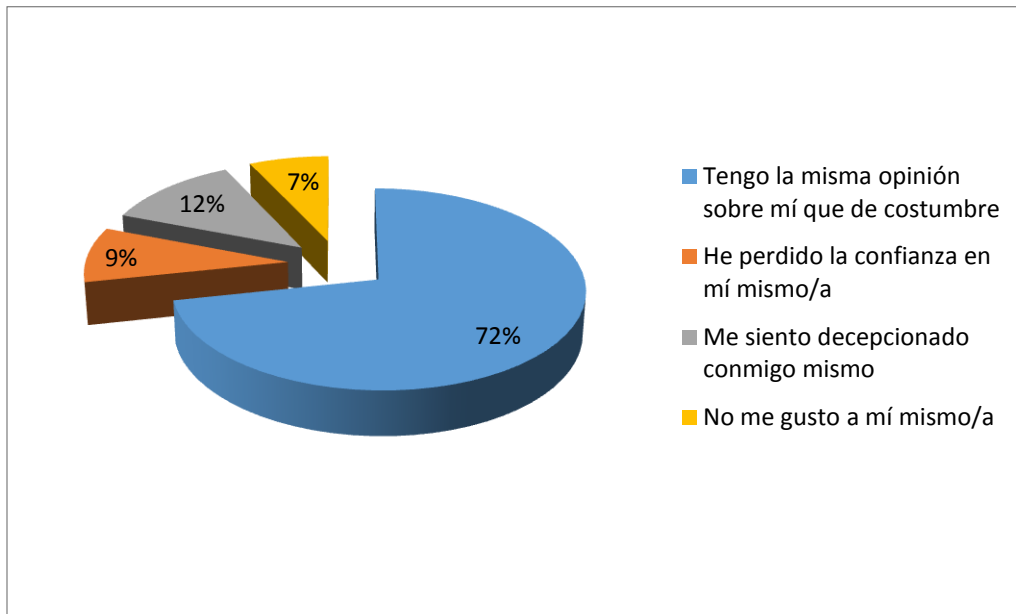
Fuente: Tabla 6

Tabla 7- Desagrado hacia uno mismo/a

Respuestas	Total	Porcentajes
Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre	71	72%
He perdido la confianza en mí mismo/a	9	9%
Me siento decepcionado conmigo mismo	12	12%
No me gusto a mí mismo/a	7	7%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 72 % de los estudiantes encuestados afirmó que tiene la misma opinión sobre sí mismo que de costumbre. El 12 % expresó sentirse decepcionado consigo mismo, un 9 % dice haber perdido la confianza en sí mismo/a. Y un 7 % expresó que no se gusta a sí mismo.



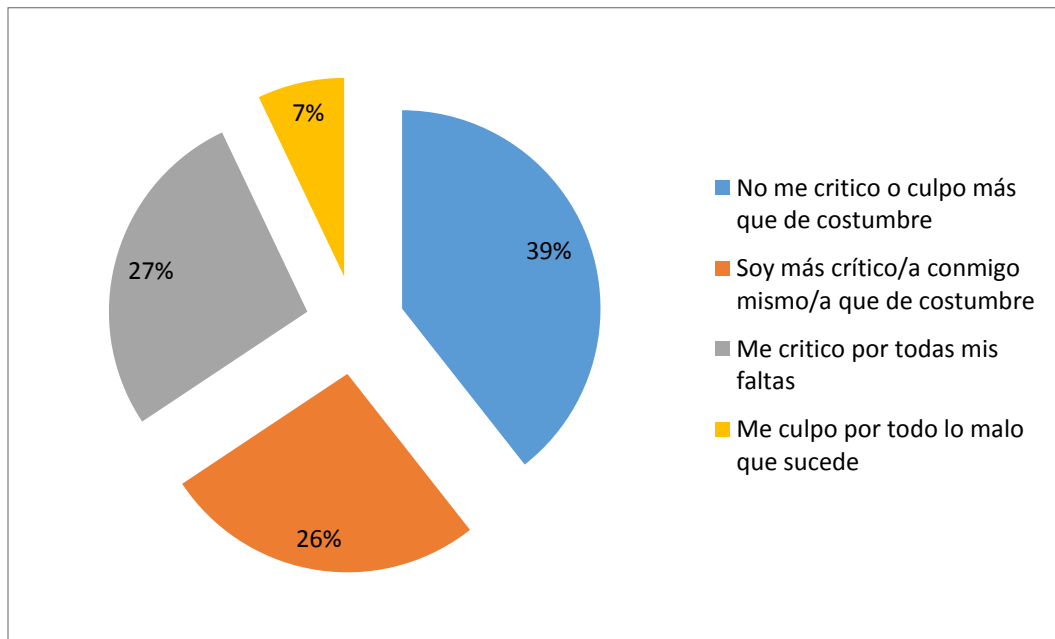
Fuente: Tabla 7

Tabla 8-Autocrítica

Respuestas	Total	Porcentajes
No me critico o culpo más que de costumbre	39	39%
Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre	26	26%
Me critico por todas mis faltas	27	27%
Me culpo por todo lo malo que sucede	7	7%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

En la gráfica se puede observar que el 39% afirma no criticarse o culparse a sí mismo más que de costumbre. El 27 % manifestó que se critica por todas sus faltas Un 26 % expresó ser más crítico/a consigo mismo/a que de costumbre, mientras que el 7 % expresó que se culpa por todo lo malo que sucede.



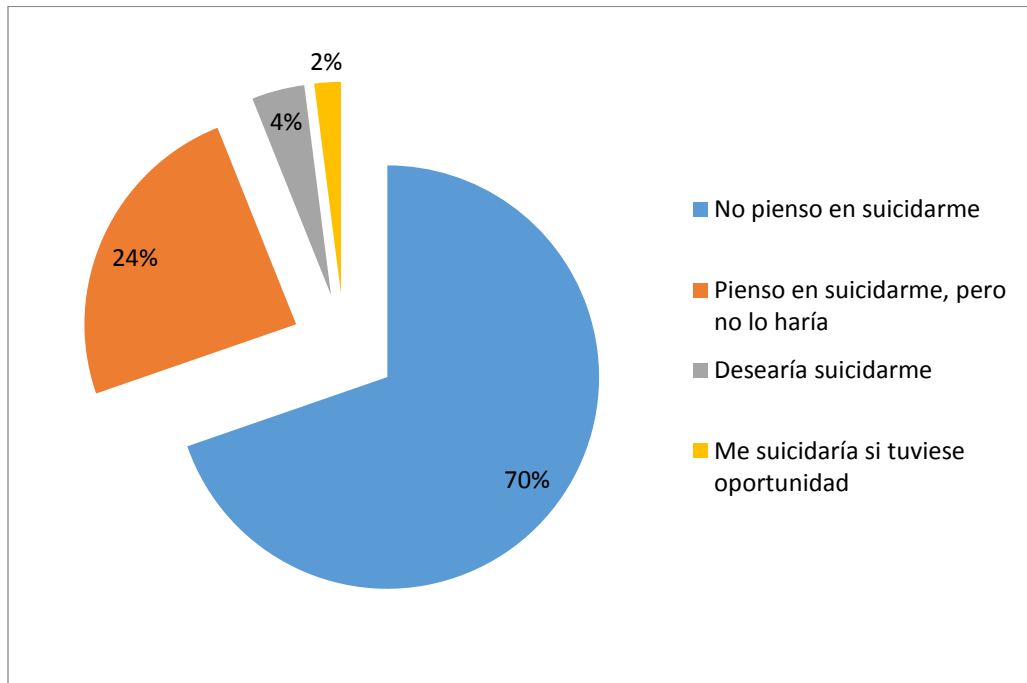
Fuente: Tabla 8

Tabla 9-Pensamientos o deseos de suicidio

Respuestas	Total	Porcentajes
No pienso en suicidarme	69	70%
Pienso en suicidarme, pero no lo haría	24	24%
Desearía suicidarme	4	4%
Me suicidaría si tuviese oportunidad	2	2%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 70% de la muestra afirmó que no piensa en suicidarse. Un 24 % expresó que piensa en suicidarse, pero no lo haría, el 4 % manifestó que desearía suicidarse, y un 2 % afirmó que se suicidaría si tuviera la oportunidad.



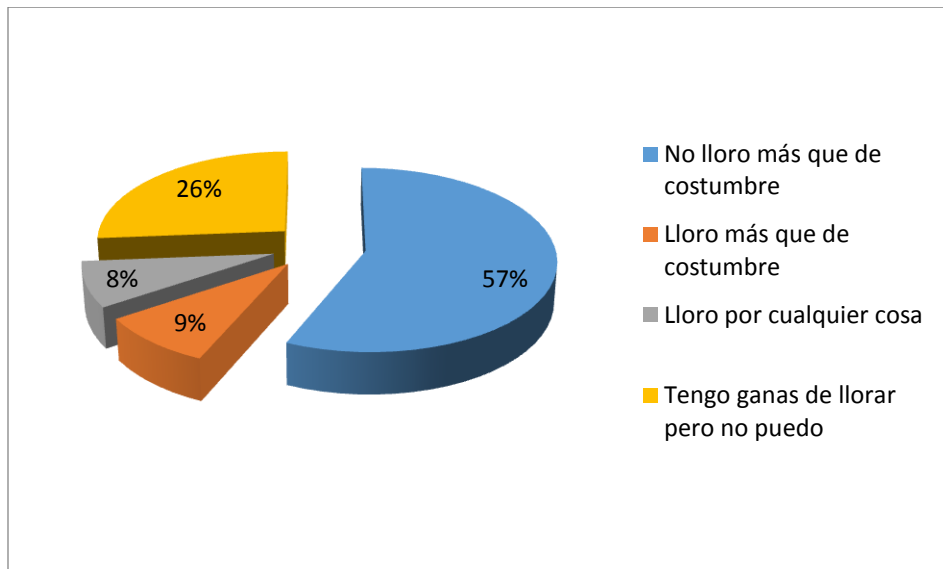
Fuente: Tabla 9

Tabla 10-Llanto

Respuestas	Total	Porcentajes
No lloro más que de costumbre	56	57%
Lloro más que de costumbre	9	9%
Lloro por cualquier cosa	8	8%
Tengo ganas de llorar pero no puedo	26	26%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Se observa que el 57 % afirmó no llorar más que de costumbre. Un 26 % manifestó tener ganas de llorar, pero no poder hacerlo. Un 9 % dice llorar más que de costumbre y El 8 % expresó que llora por cualquier cosa.



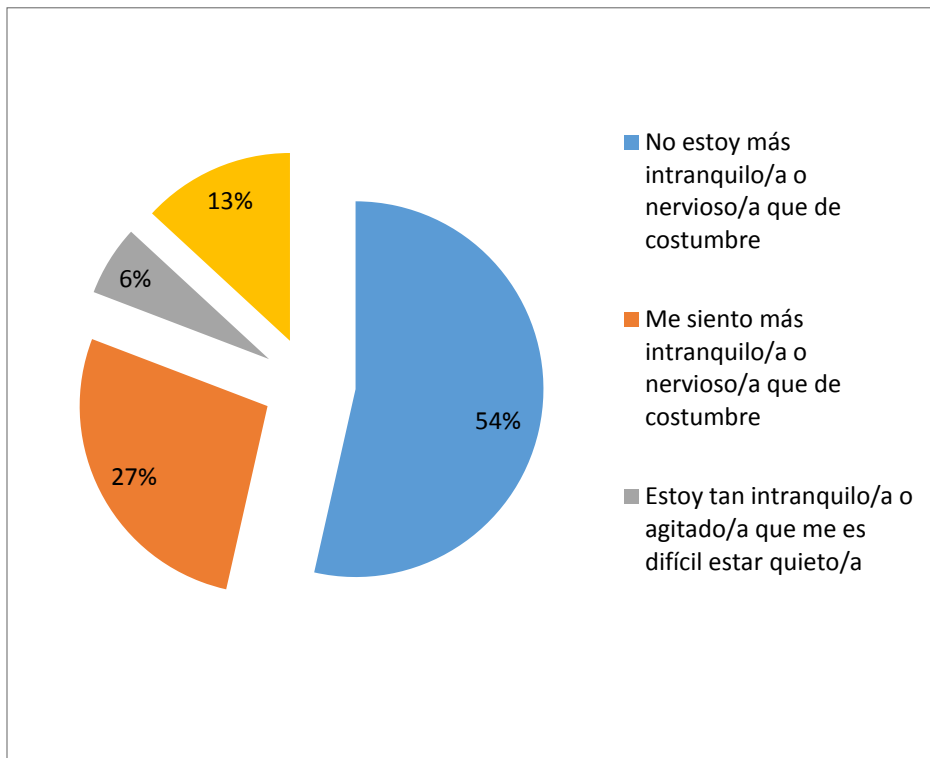
Fuente: Tabla 10

Tabla 11- Agitación

Respuestas	Total	Porcentajes
No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre	53	54%
Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre	27	27%
Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a	6	6%
Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo	13	13%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 54 % de la población afirmó no sentirse más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre. Un 27 % expresó sentirse más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre, el 13 % afirmó estar tan intranquilo/a o agitado/a que tiene que estar continuamente moviéndose o haciendo algo. Y el 6 % expresó estar tan intranquilo/a que resulta difícil estar quieto/a.



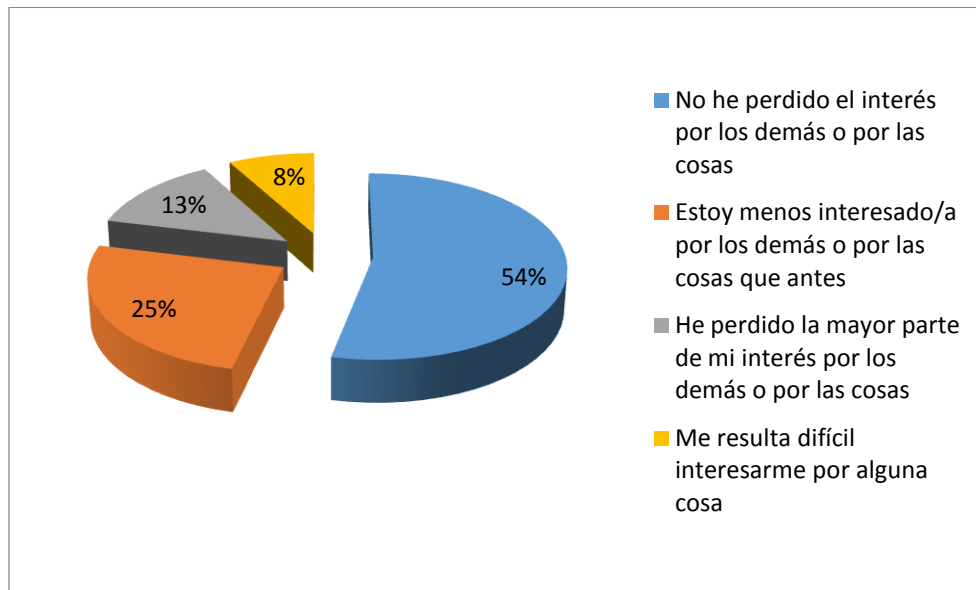
Fuente: Tabla 11

Tabla 12- Pérdida de interés

Respuestas	Total	Porcentajes
No he perdido el interés por los demás o por las cosas	53	54%
Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes	25	25%
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas	13	13%
Me resulta difícil interesarme por alguna cosa	8	8%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Según estos resultados, se observa que el 54 % de los encuestados expresó no haber perdido interés por los demás o por las cosas. El 25 % manifestó estar menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes.



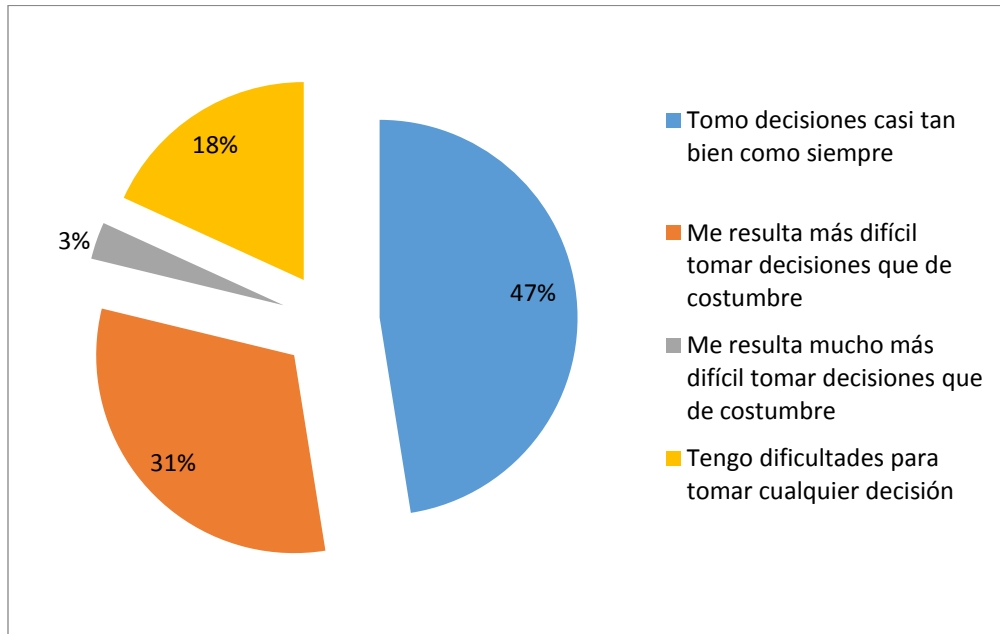
Fuente: Tabla 12

Tabla 13- Indecisión

Respuestas	Total	Porcentajes
Tomo decisiones casi tan bien como siempre	47	47%
Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre	31	31%
Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre	3	3%
Tengo dificultades para tomar cualquier decisión	18	18%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 47 % afirmó que toma decisiones casi tan bien como siempre, mientras que el 31 % siente que le resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre. El 18 % expresó que tiene dificultades para tomar cualquier decisión, y el 3 % siente que le resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre.



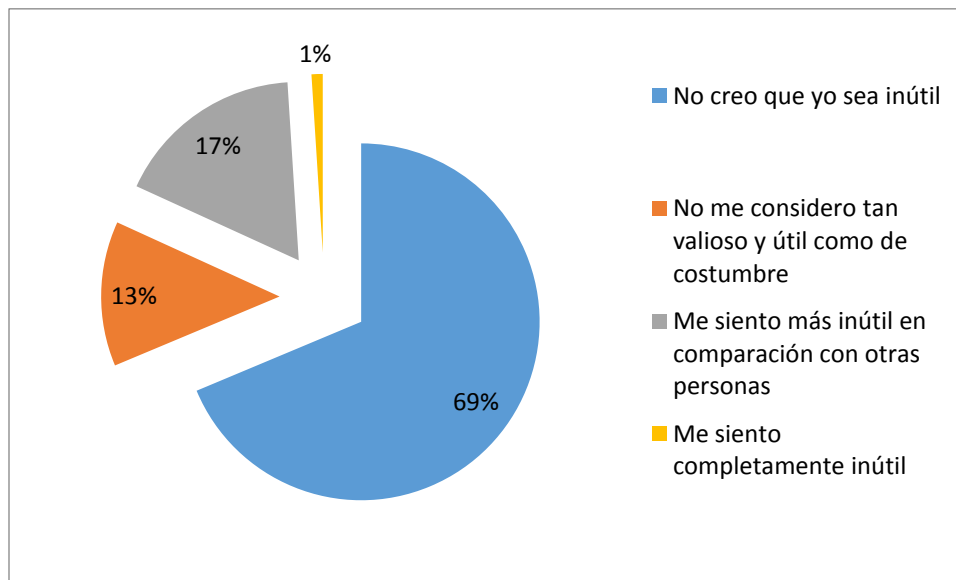
Fuente: Tabla 13

Tabla 14- Sentimientos de inutilidad

Respuestas	Total	Porcentajes
No creo que yo sea inútil	68	69%
No me considero tan valioso y útil como de costumbre	13	13%
Me siento más inútil en comparación con otras personas	17	17%
Me siento completamente inútil	1	1%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 69 % de la muestra no cree ser inútil, el 17 % se siente más inútil en comparación con otras personas. Un 13 % no se considera tan valioso y útil como de costumbre, y un 1 % se siente completamente inútil.



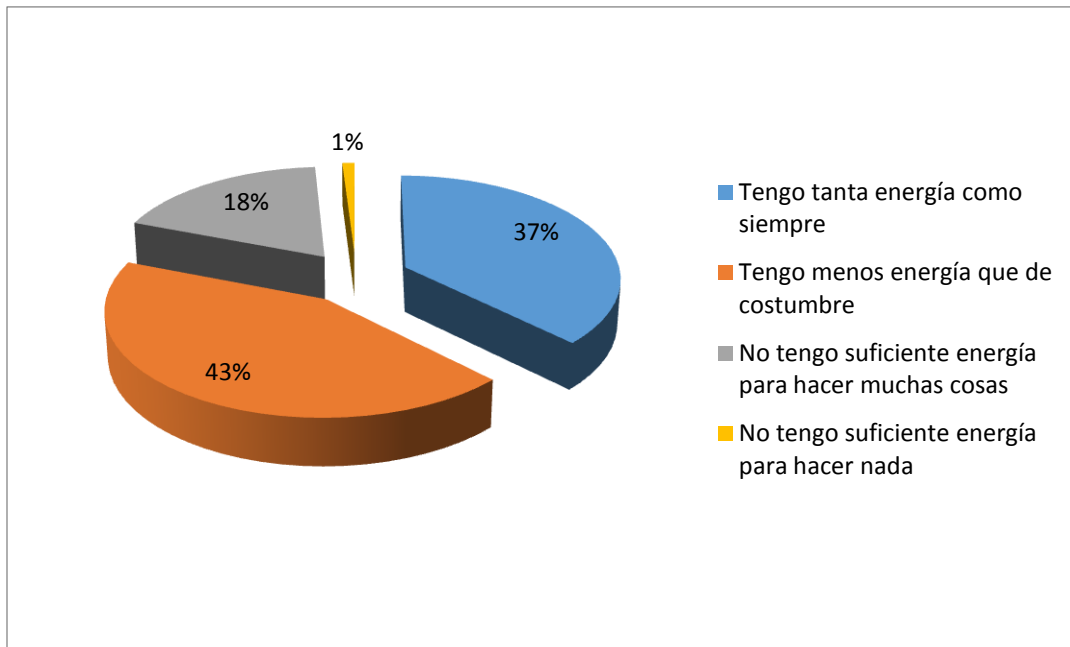
Fuente: Tabla 14

Tabla 15- Pérdida de energía

Respuestas	Total	Porcentajes
Tengo tanta energía como siempre	37	37%
Tengo menos energía que de costumbre	43	43%
No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas	18	18%
No tengo suficiente energía para hacer nada	1	1%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 43 % manifestó tener menos energía que de costumbre, el 37 % expresó tener tanta energía como siempre. Un 18 % siente no tener energía para hacer muchas cosas y un 1 % no siente tener suficiente energía para hacer nada.



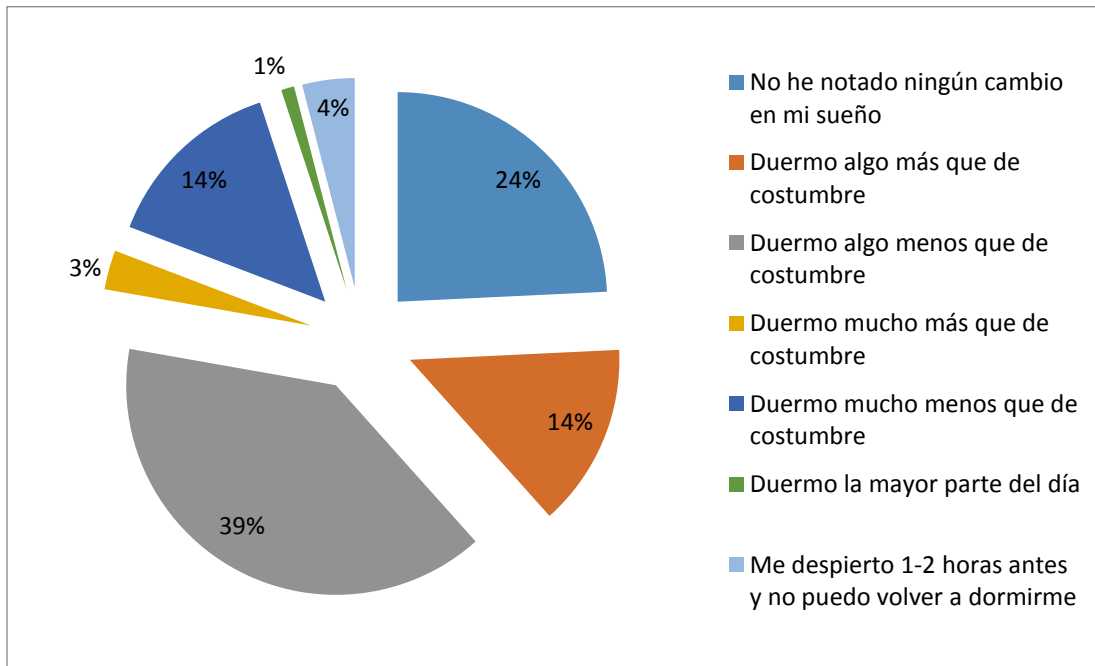
Fuente: Tabla 15

Tabla 16- Cambios en el sueño

Respuestas	Total	Porcentajes
No he notado ningún cambio en mi sueño	24	24%
Duermo algo más que de costumbre	14	14%
Duermo algo menos que de costumbre	39	39%
Duermo mucho más que de costumbre	3	3%
Duermo mucho menos que de costumbre	14	14%
Duermo la mayor parte del día	1	1%
Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme	4	4%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 39 % expresó dormir algo menos que de costumbre, el 24 % no ha notado ningún cambio en el sueño. Un 14 % siente dormir algo más que de costumbre y otro 14 % expresó dormir mucho menos que de costumbre. Un 4 % manifestó que se despierta 1-2 horas antes y no puede volver a dormirse. El 3 % afirmó dormir mucho más que de costumbre y un 1 % duerme la mayor parte del día.



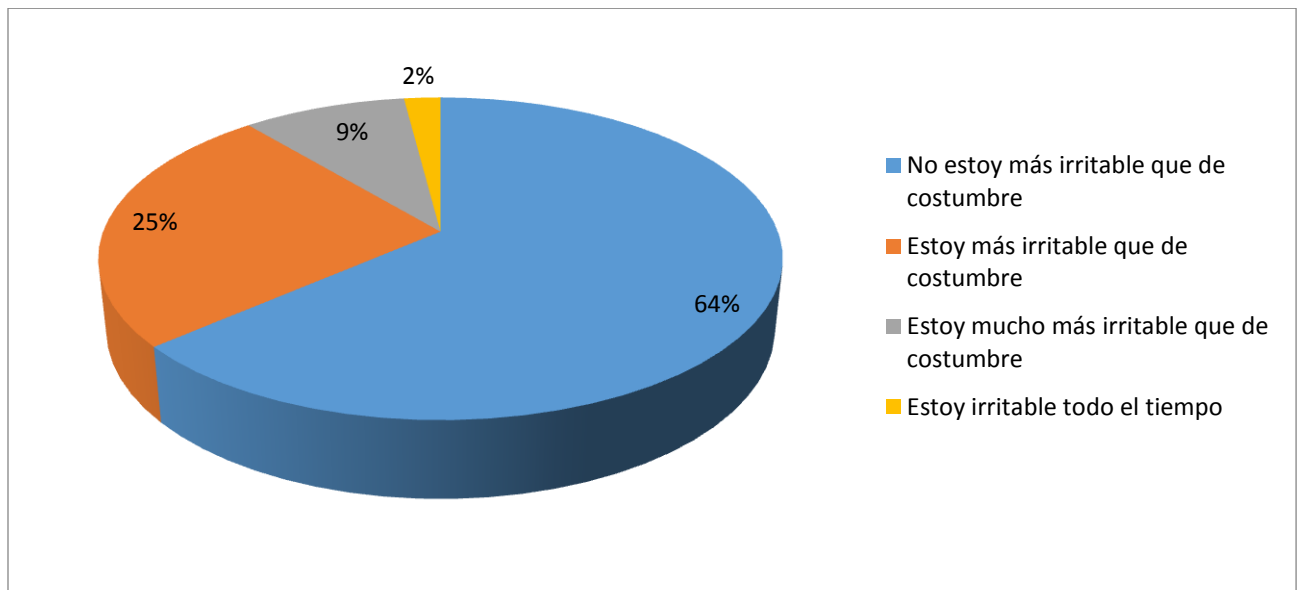
Fuente: Tabla 16

Tabla 17- Irritabilidad

Respuestas	Total	Porcentajes
No estoy más irritable que de costumbre	63	64%
Estoy más irritable que de costumbre	25	25%
Estoy mucho más irritable que de costumbre	9	9%
Estoy irritable todo el tiempo	2	2%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 64 % siente no estar más irritable que de costumbre, 25 % de la muestra expresó estar más irritable que de costumbre. Un 9 % dice estar mucho más irritable que de costumbre y un 2 % afirmó estar irritable todo el tiempo.



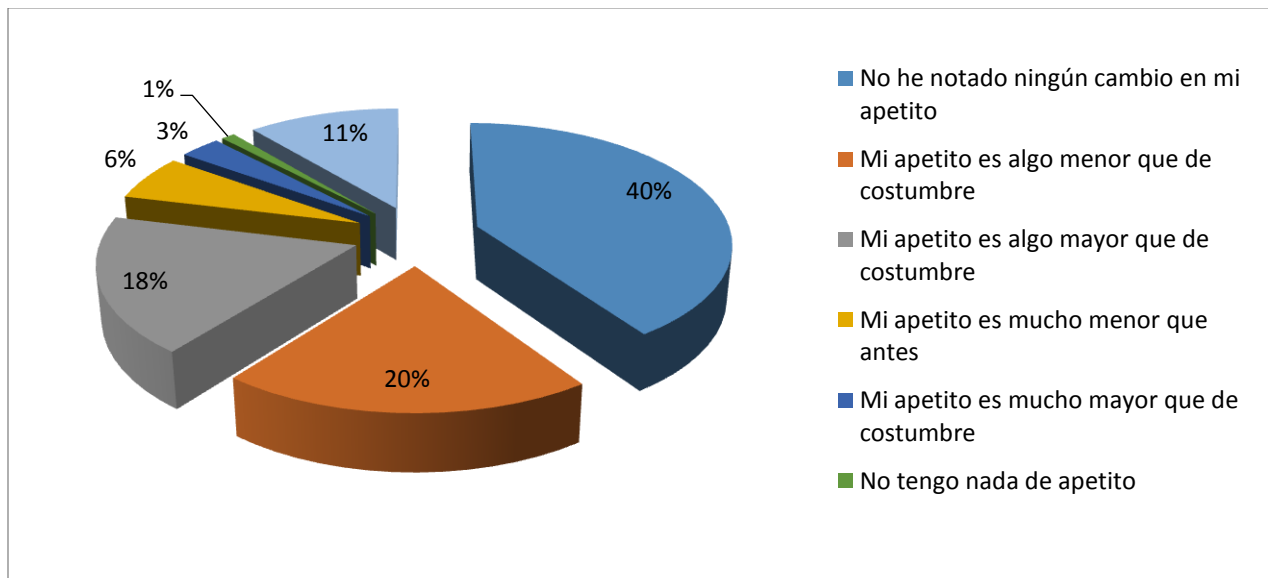
Fuente: Tabla 17

Tabla 18- Cambios en el apetito

Respuestas	Total	Porcentajes
No he notado ningún cambio en mi apetito	40	40%
Mi apetito es algo menor que de costumbre	20	20%
Mi apetito es algo mayor que de costumbre	18	18%
Mi apetito es mucho menor que antes	6	6%
Mi apetito es mucho mayor que de costumbre	3	3%
No tengo nada de apetito	1	1%
Tengo un ansia constante de comer	11	11%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 40 % no ha notado ningún cambio en el su apetito, un 20 % siente que su apetito es algo menor que de costumbre. Por otra parte, el 18 % siente que su apetito es algo mayor que de costumbre, el 11 % siente ansias constantes de comer. Un 6 % expresó que su apetito es mucho menor que antes, el 3 % siente que es mucho mayor que antes. Y el 1 % no siente nada de apetito.



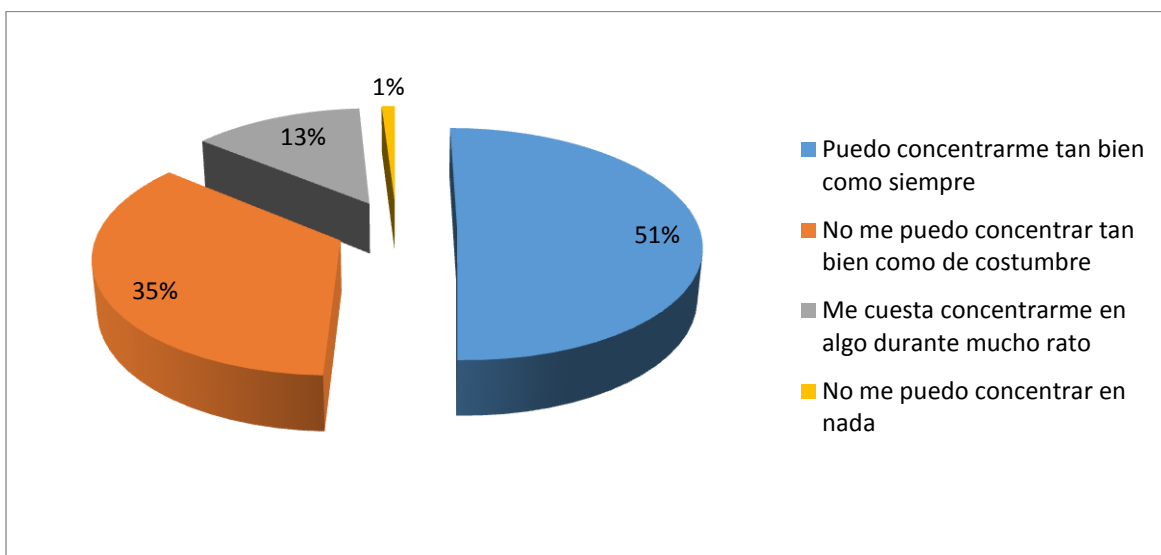
Fuente: Tabla 18

Tabla 19- Dificultades de concentración

Respuestas	Total	Porcentajes
Puedo concentrarme tan bien como siempre	50	51%
No me puedo concentrar tan bien como de costumbre	35	35%
Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato	13	13%
No me puedo concentrar en nada	1	1%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 51 % de la muestra no ha notado cambios en su nivel de concentración, siente que puede concentrarse tan bien como de costumbre. El 35 % percibe que no puede concentrarse tan bien como de costumbre, un 13 % le cuesta en algo específico durante mucho rato y un 1 % manifestó no poder concentrarse en nada.



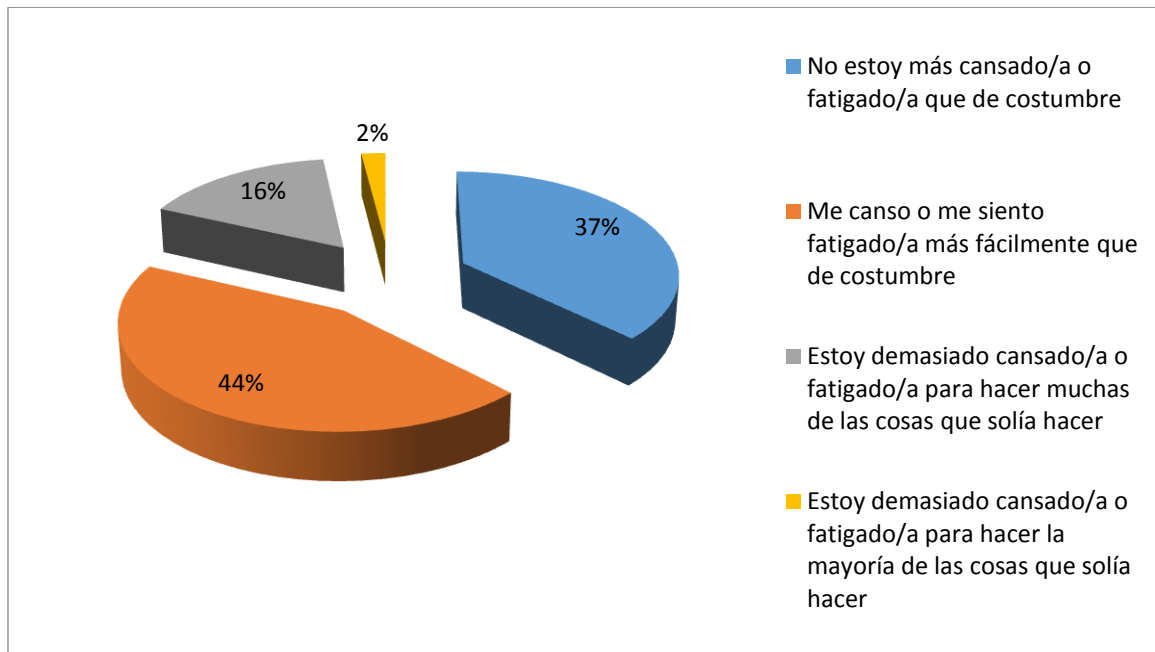
Fuente: Tabla 19

Tabla 20- Cansancio o fatiga

Respuestas	Total	Porcentajes
No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre	37	37%
Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre	44	44%
Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer	16	16%
Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	2	2%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 44 % de la muestra expresó sentirse más cansado/a o fatigado/a más fácilmente que de costumbre. Un 37 % no siente estas más cansado/a o fatigado/a que, de costumbre, mientras que un 16 % siente estar demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas cosas que solía hacer.



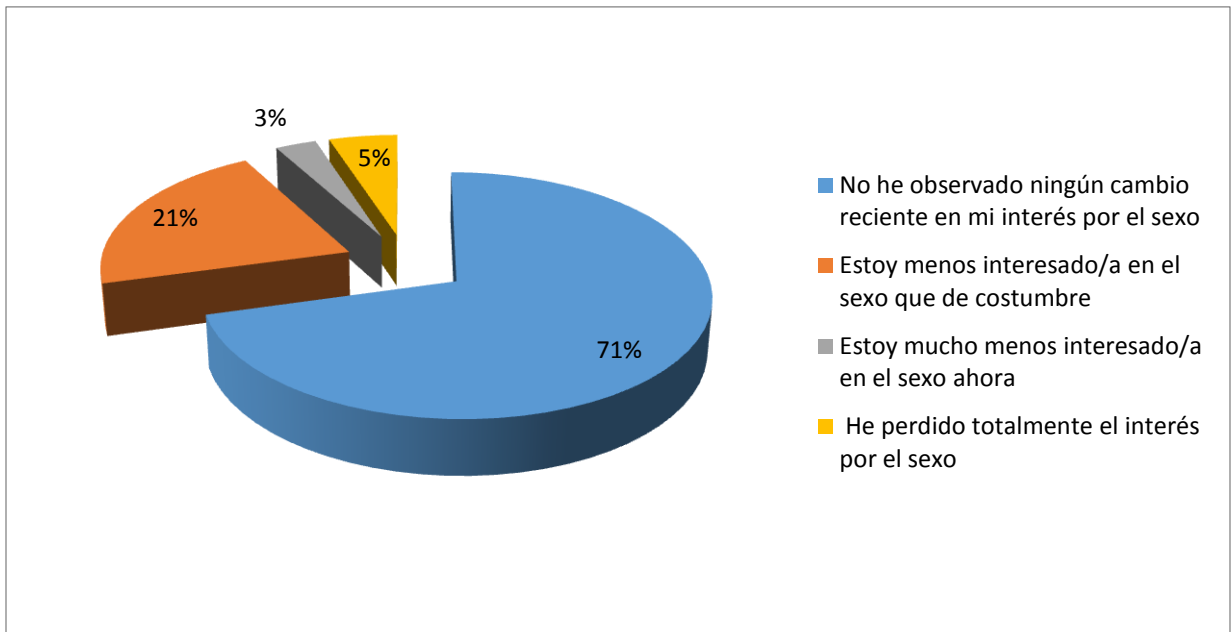
Fuente: Tabla 20

Tabla 21- Pérdida de interés por el sexo

Respuestas	Total	Porcentajes
No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	70	71%
Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre	21	21%
Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora	3	3%
He perdido totalmente el interés por el sexo	5	5%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El 71 % no ha observado ningún cambio reciente en su interés por el sexo. Un 21% siente estar menos interesado/a en el sexo que de costumbre. El 5 % siente haber perdido totalmente el interés por el sexo, mientras que el 3 % dijo estar mucho menos interesado.



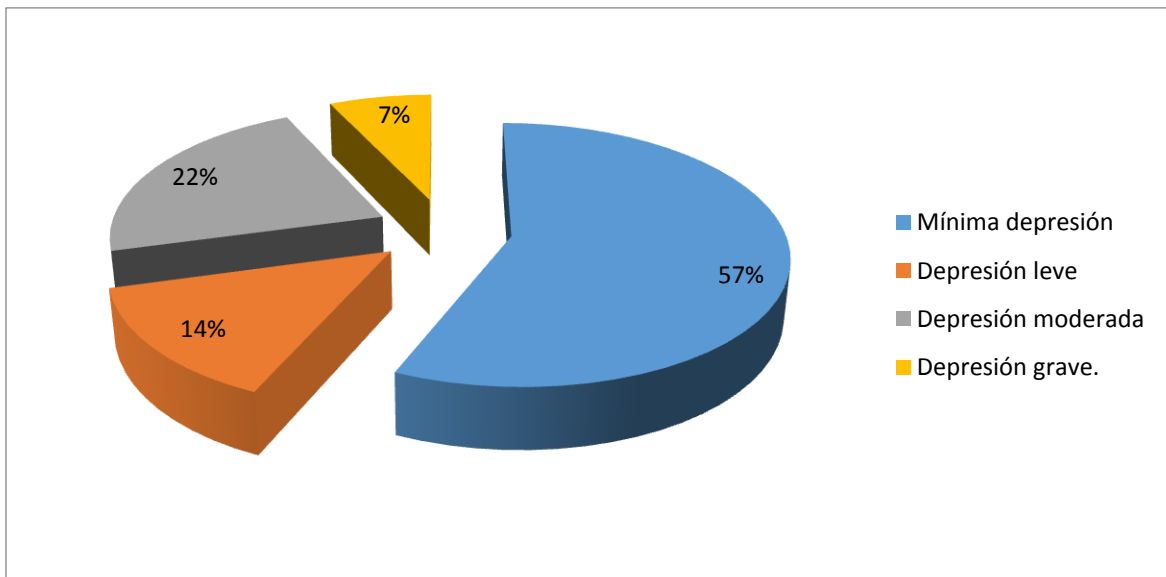
Fuente: Tabla 21

Tabla 22- Rango de depresión

Rango de depresión	Total	Porcentajes
Mínima depresión	56	57%
Depresión leve	14	14%
Depresión moderada	22	22%
Depresión grave.	7	7%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Se puede observar que el 57 % de la muestra está dentro del rango de depresión mínima, el 22 % se encuentra dentro de lo que se considera depresión moderada. El 14 % se encuentra en los parámetros de depresión leve mientras que el 7 % esta dentro del rango clasificado con depresión grave.



Fuente: Tabla 22

4.1.2 Indicadores más comunes

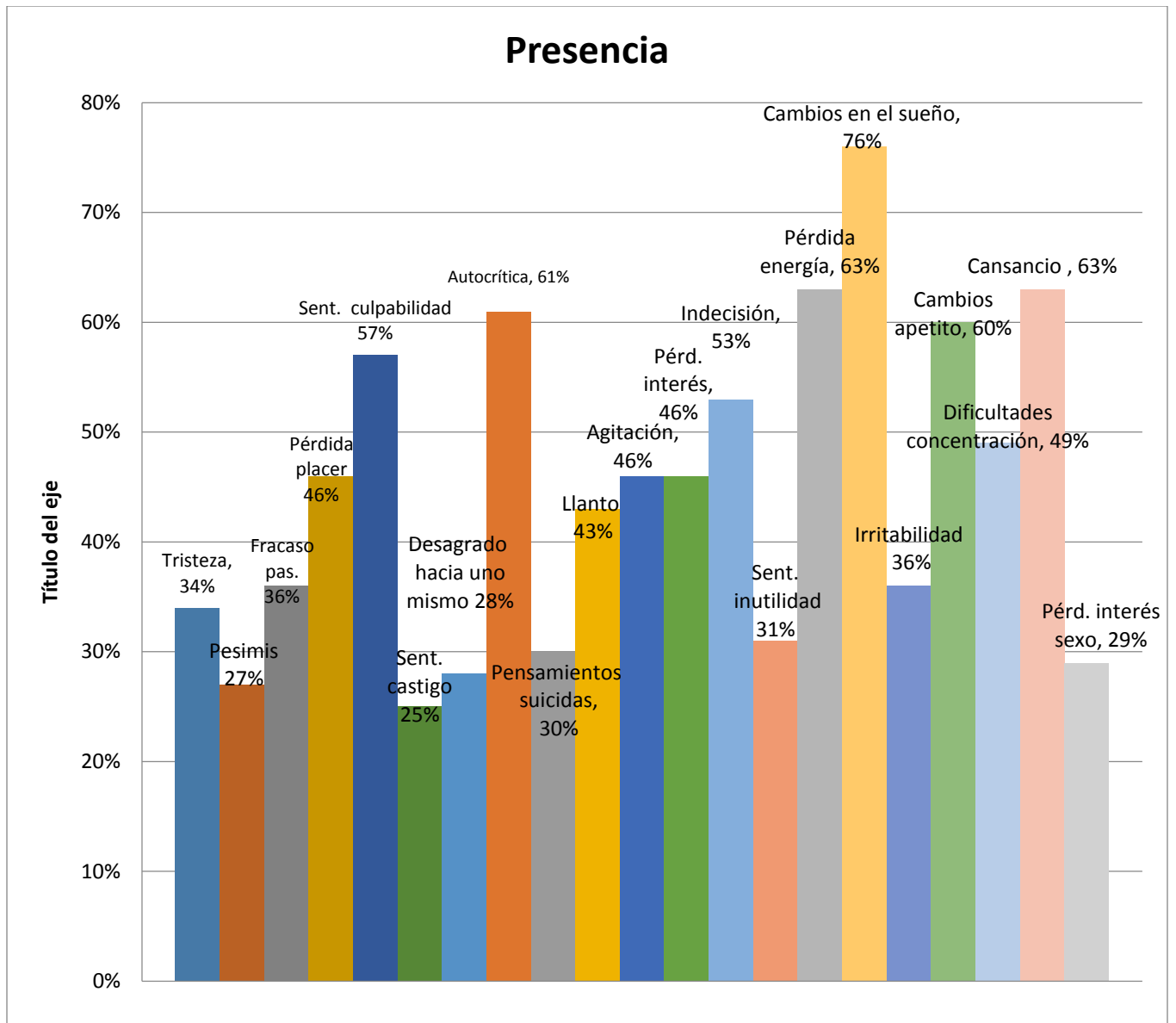
Tabla 23- Indicadores

Indicadores	Total	Porcentajes
Ítem 1 Tristeza	34	34%
Ítem 2 Pesimismo	27	27%
Ítem 3 Fracaso pasado	36	36%
Ítem 4 Perdida placer	46	46%
Ítem 5 Sent. culpabilidad	56	57%
Ítem 6 Sent. castigo	25	25%
Ítem 7 Desagrado hacia uno mismo	28	28%
Ítem 8 Autocrítica	60	61%
Ítem 9 Pensamientos suicidas	30	30%
Ítem 10 Llanto	43	43%
Ítem 11 Agitación	46	46%
Ítem 12 Pérdida de interés	46	46%
Ítem 13 Indecisión	52	53%
Ítem 14 Sent. de inutilidad	31	31%
Ítem 15. Pérdida de energía	62	63%
Ítem 16 Cambios en el sueño	75	76%
Ítem 17 Irritabilidad	36	36%
Ítem 18 Cambios en el apetito	59	60%
Ítem 19 Dificultades concentración	49	49%
Ítem 20 Cansancio o fatiga	62	63%
Ítem 21 Pérdida interés por el sexo	29	29%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

- El 76 % de la población expresó sentir cambios en el ritmo del sueño el Ítem no.16 está relacionado con el parámetro (4) (Insomnio o hipersomnia casi todos los días) del criterio A del DSM V.

- El 63 % de la población expresó sentir cansancio o fatiga, este Ítem está relacionado con el parámetro (6) del criterio A del DSM V el cual consiste Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Se observa que el 61 % afirma tener sentimientos de autocrítica, el Ítem No.8 del inventario de Beck está relacionado con los síntomas del parámetro (7) del criterio A para el TX de depresión mayor del DSMV que se caracterizan por sentimientos de desvalorización.
- El 60 % expresó sentir cambios en el apetito, este Ítem está relacionado (3) del criterio A del DSM V. El cual consiste en pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- El 57 % de la población expresa tener sentimientos de culpabilidad en diferentes dimensiones. Este es el Ítem no.5 del Inventario de Beck está relacionado con los síntomas del parámetro (7) del criterio A para el TX de depresión mayor del DSMV que se caracterizan por sentimientos de desvalorización y culpa excesiva o inapropiada.
- El 53 % de la población expresó dificultades para tomar decisiones. Este Ítem está relacionado con el parámetro (8) del criterio A del DSM V, el cual consiste en menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
- El 49 % de la población manifestó dificultades de concentración. Este Ítem está relacionado con el parámetro (8) del criterio A del DSM V, el cual consiste en menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).



Fuente: Tabla 23

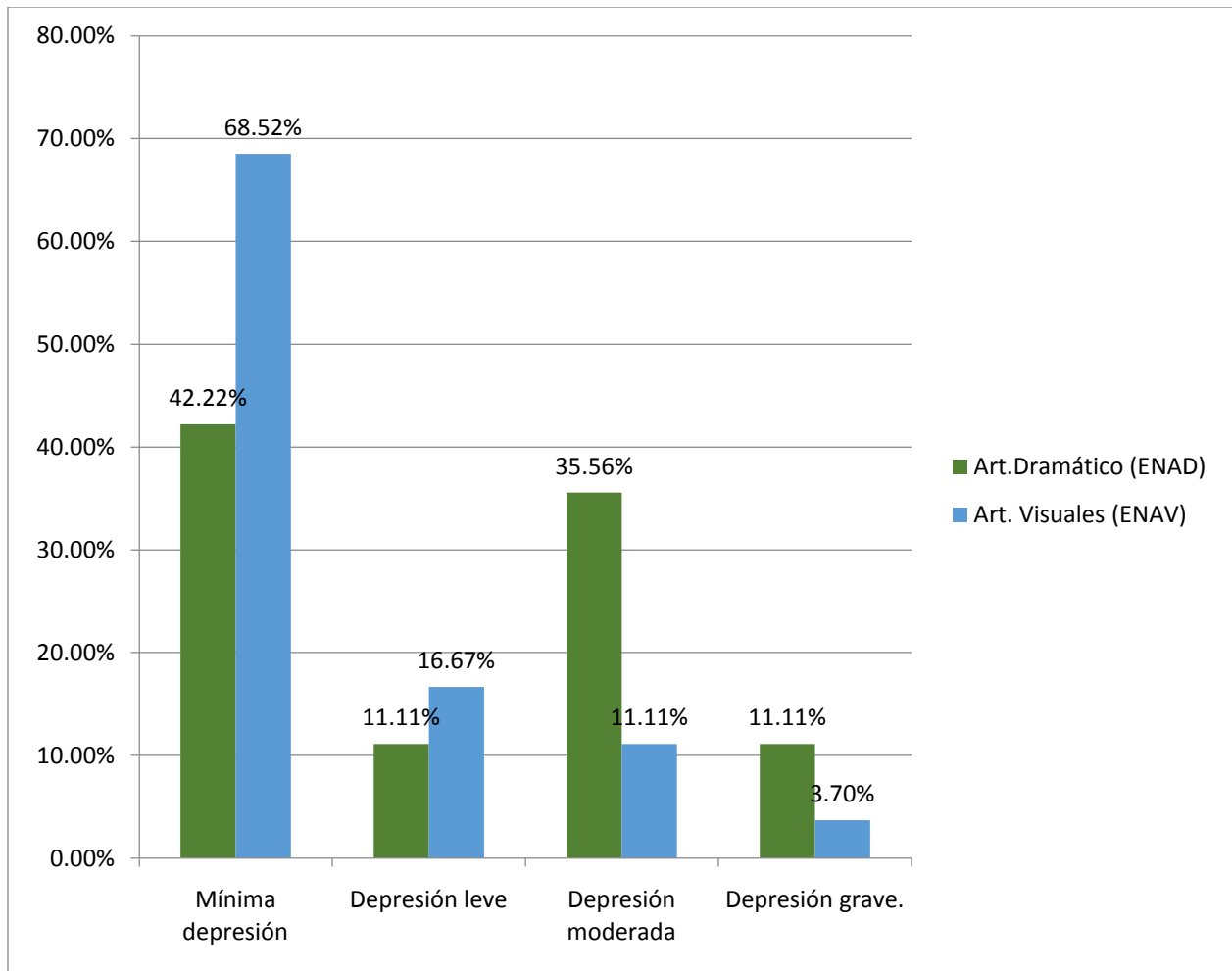
4.1.3 Comparación de los promedios entre las escuelas

Tabla 24-Promedios de las escuelas

Rango de depresión	Art. Dramático (ENAD)	(ENAD) %	Art. Visuales (ENAV)	(ENAV) %
Mínima depresión	19	42.22%	37	68.52%
Depresión leve	5	11.11%	9	16.67%
Depresión moderada	16	35.56%	6	11.11%
Depresión grave.	5	11.11%	2	3.70%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

- El 68.52 % de la muestra tomada de ENAV se encuentra del parámetro DE MÍNIMA DEPRESIÓN, sin embargo, el 42.22 % está dentro de dicha clasificación.
- Por otra parte, podemos ver como el 16.67% de los estudiantes de la ENAV se encuentra dentro de la clasificación de DEPRESIÓN LEVE, en la ENAD el 11.11% se encuentra en dicho renglón.
- Se puede observar cómo en la ENAD el 35.56 % está dentro del parámetro de DEPRESIÓN MODERADA mientras que en la ENAV el 11.11 % está dentro de dicho rango.
- En la ENAD 11.11 % de la población se encuentra de la clasificación de DEPRESIÓN GRAVE mientras que, en la ENAV, solo el 3.70 % se encuentra en ese rango.



Fuente: Tabla 24

4.1.4 Diferenciación de acuerdo al género de los estudiantes

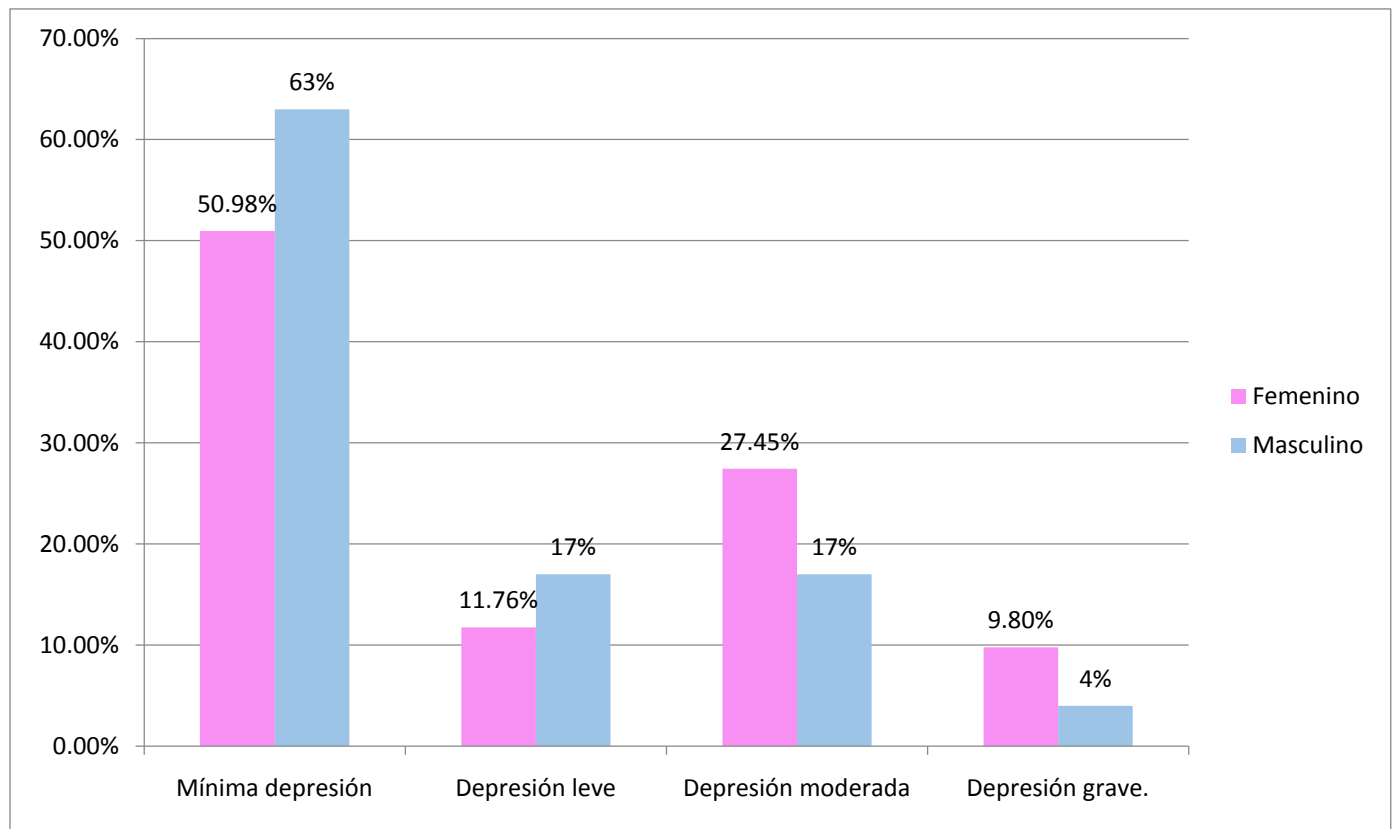
Tabla 25-Diferencias

Rango	Femenino	% Femenino	Masculino	Masculino
Mínima depresión	26	50.98%	30	63%
Depresión leve	6	11.76%	8	17%
Depresión moderada	14	27.45%	8	17%
Depresión grave.	5	9.80%	2	4%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Esta comparación no es del todo objetiva. Esto se debe a que, dentro de la muestra, hay una cantidad mayor de participantes de género femenino que del género masculino. Siendo las féminas 51 personas, mientras que 48 son del género masculino.

- Se puede observar que el 50.98 % de la muestra femenina se encuentra en el rango de MÍNIMA DEPRESIÓN mientras que, en el caso de los participantes de la muestra masculina, el 63 % están dentro de dicha clasificación.
- Dentro de la población femenina el 11.76 % se encuentra dentro de la clasificación de DEPRESIÓN LEVE, mientras que, dentro de la muestra masculina, el 17% se encuentran dentro de ese rango.
- 27.45 % de la población femenina de encuentra del rango de depresión moderada, mientras que en la población masculina el 17 % está dentro de dicha clasificación.
- El 9.80 % de la población femenina se encuentra dentro del rango de depresión grave, mientras que el 4 % de la población masculina está dentro de esta clasificación.



Fuente: Tabla 25

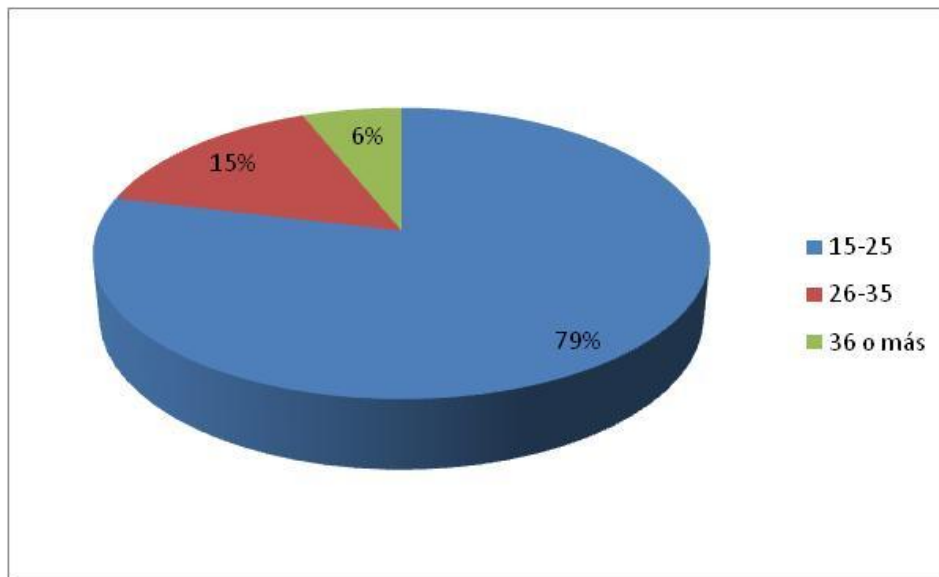
4.1.5 Encuesta de datos generales

Tabla 26 -Rango de edad

Rango de Edad	Total	Porcentajes
15-25	78	79%
26-35	15	15%
36 o más	6	6%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

En relación con la edad de los encuestados, se aprecia que los estudiantes en las edades comprendidas entre 15 y 25 años ocupan un 79 % de la muestra. En el segundo lugar, se encuentran los estudiantes entre los 26-35 años los cuales representan el 15 %, mientras que solo un 6% de los encuestados oscilan en las edades de 36 años en adelante.



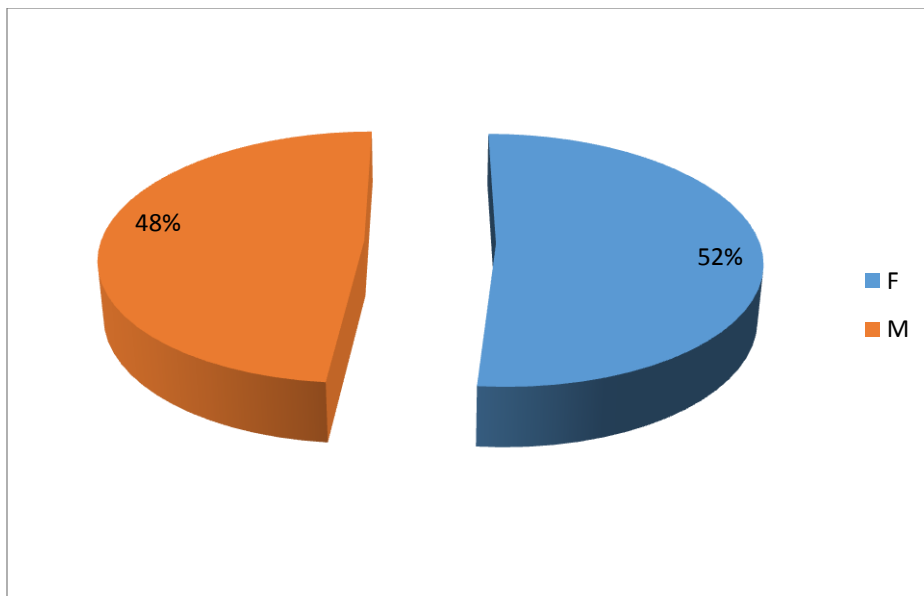
Fuente: Tabla 26

Tabla 27- Sexo

Sexo	Total	Porcentajes
F	51	52%
M	48	48%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

En lo referente al sexo se puede observar que las estudiantes del género femenino ocupan el 52 % de la muestra mientras que los estudiantes del género masculino ocupan un 48 %.



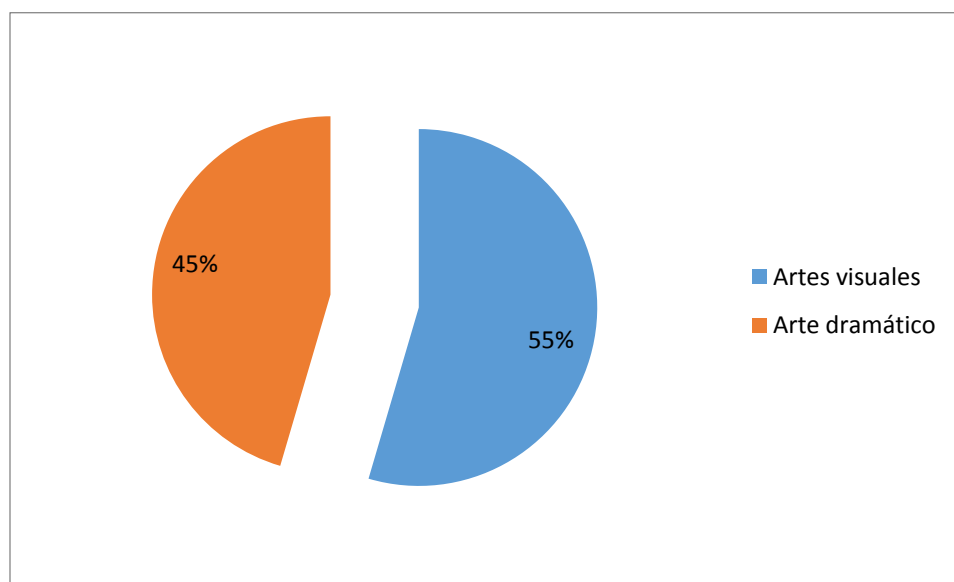
Fuente: Tabla 27

Tabla 28- Disciplina artística

Disciplina artística	Total	Porcentajes
Artes visuales	54	55%
Arte dramático	45	45%

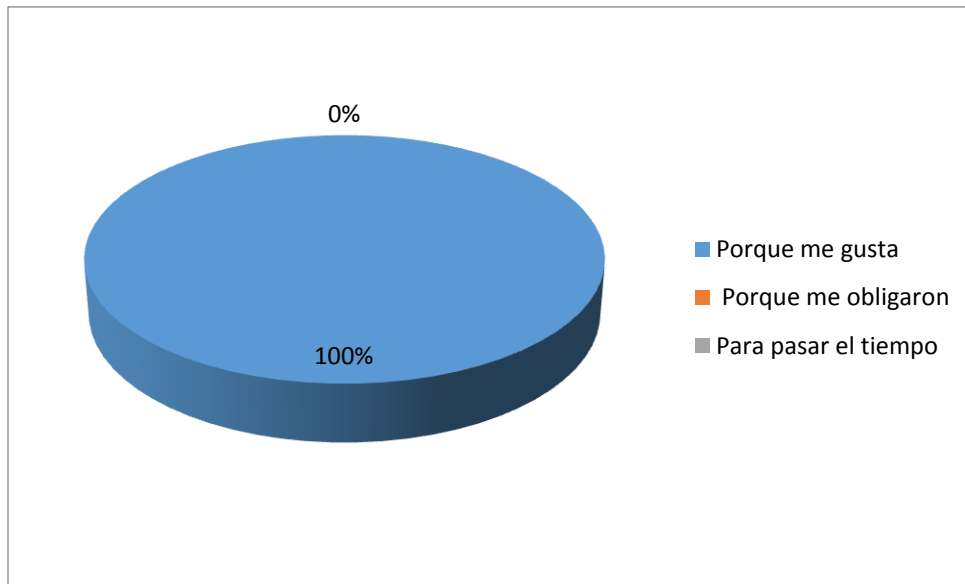
Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El 45 % de la muestra pertenece a la disciplina de arte dramático, mientras que el 55 % pertenece a artes visuales.



Fuente: Tabla 28

1-¿Por qué decidió estudiar arte?



Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

Observando los resultados obtenidos se puede notar que el 100 % de los estudiantes encuestados manifestaron que decidieron estudiar arte porque les gusta.

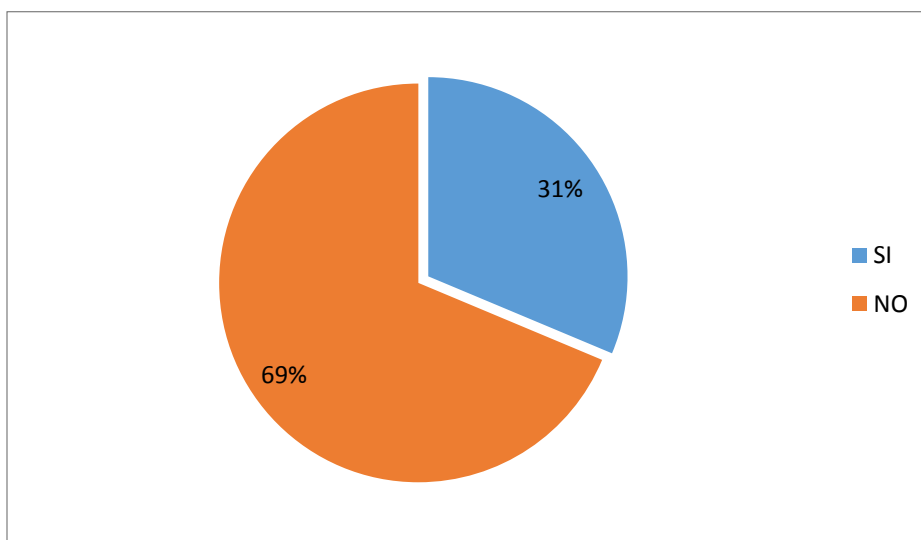
2-¿Tiene empleo? Si la respuesta es (No) ¿Cuál es su fuente de ingresos?

Tabla 29- Empleo

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	31	31%
NO	68	69%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El porcentaje de estudiantes encuestados que no tienen empleo corresponde a un 69 %. Mientras que los estudiantes que sí poseen un empleo ocupan el 31 % de la muestra.



Fuente: Tabla 29

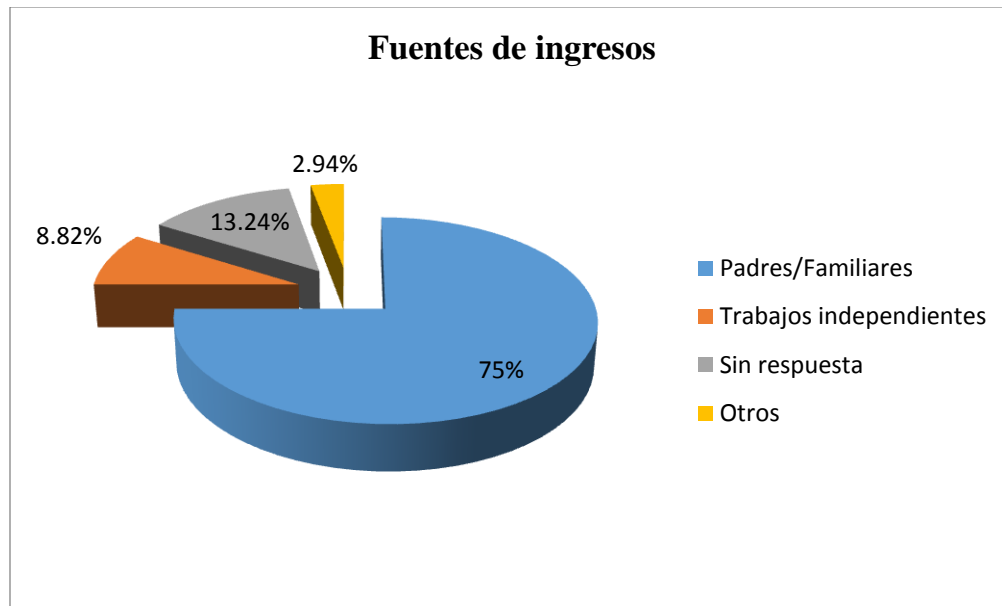
2.1 ¿Cuál es su fuente de ingresos?

Tabla 30 –Fuente ingresos

Respuestas	Total	Porcentajes
Padres/Familiares	51	75%
Trabajos independientes	6	8.82%
Sin respuesta	9	13.24%
Otros	2	2.94%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

Se puede observar que de los estudiantes desempleados el 75 % son apoyados por sus padres o familiares, el 8.82 % realizada trabajos independientes, un 2.94 % tienen una fuente diferente a las anteriores, y el 13.24 % no respondió.



Fuente: Tabla 30

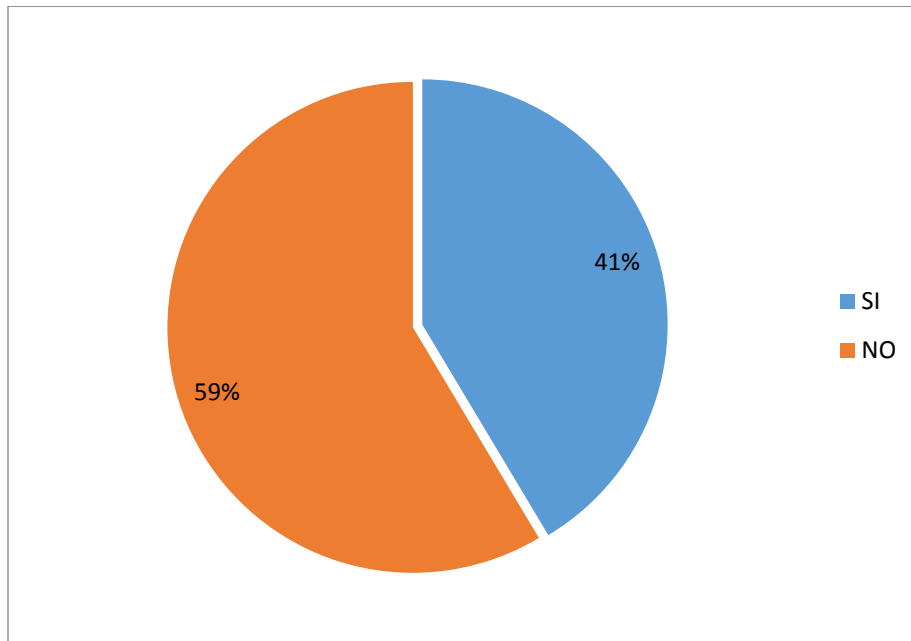
3- ¿Alguna vez ha asistido al psicólogo o psiquiatra?

Tabla 31

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	41	41%
NO	58	59%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El 41 % de los estudiantes afirmaron haber asistido al psicólogo alguna vez. Mientras que el 59 % manifestó nunca haber asistido.



Fuente: Tabla 31

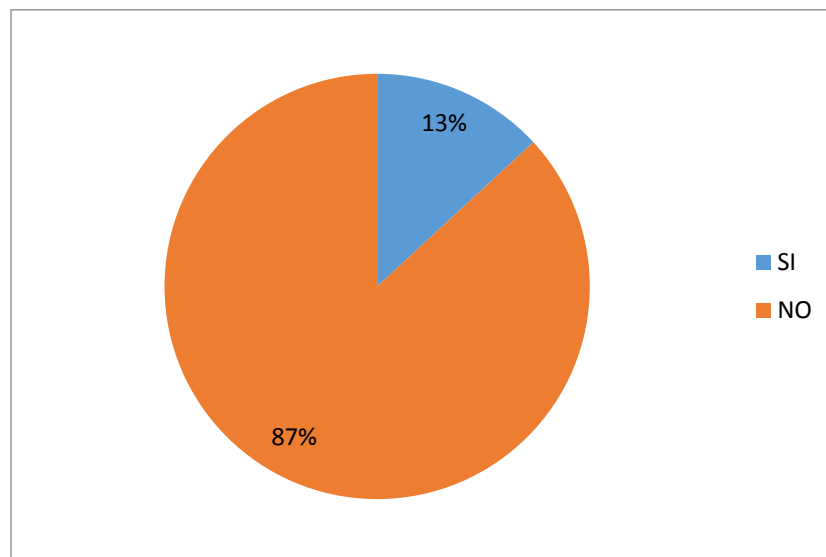
4-¿Alguna vez ha sido diagnosticado con depresión?

Tabla 32

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	13	13%
NO	86	87%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

Se puede observar como el 87 % de los estudiantes encuestados no han sido diagnosticados con depresión. Mientras el 13 % de la muestra sí ha sido diagnosticado con depresión.



Fuente: Tabla 32

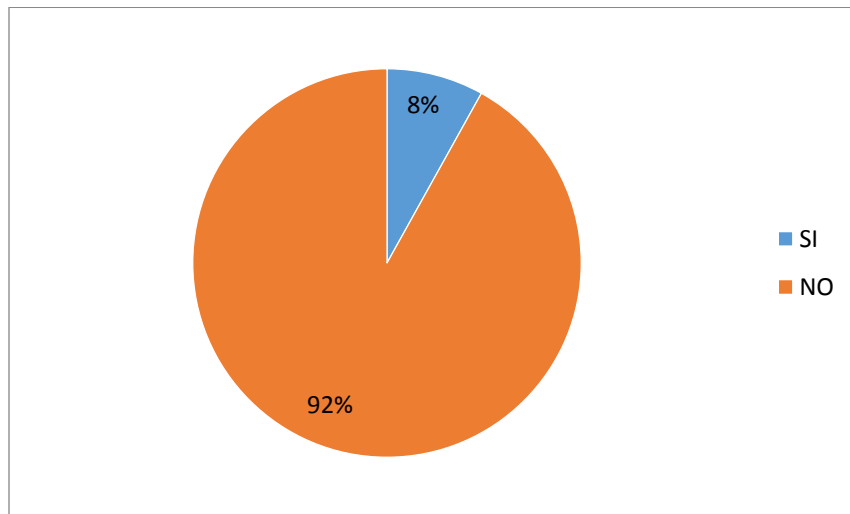
5-¿Ha sido medicado por problemas de depresión?

Tabla 33

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	8	8%
NO	91	92%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El 92% de la muestra no ha sido medicado por problemas de depresión. Sin embargo podemos notar que solo el 8 % ha sido medicado por la misma.



Fuente: Tabla 33

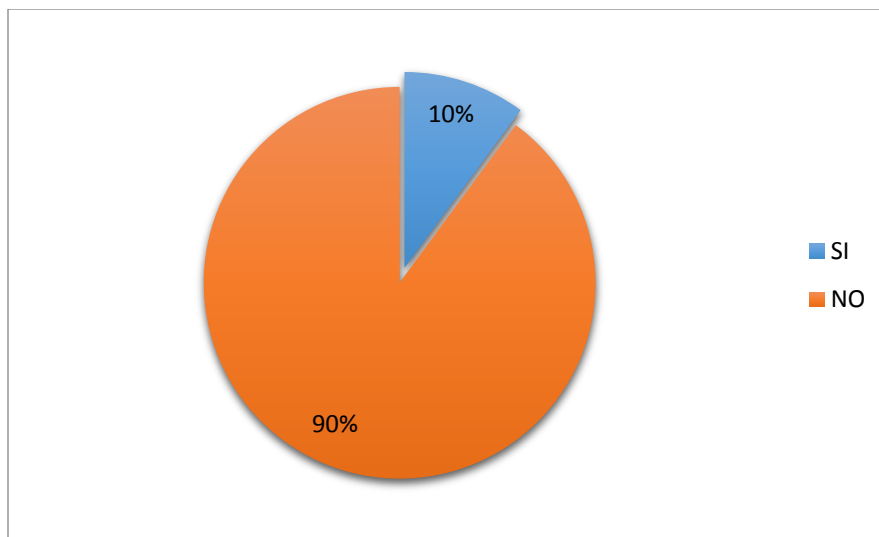
6- ¿Alguna vez ha sido medicado/ diagnosticado por otra psicopatología que no sea depresión?

Tabla 34

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	10	10%
NO	89	90%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El porcentaje de estudiantes que ha sido diagnosticado/medicado por otra psicopatología diferente a la depresión corresponde a un 10 %. Un 90 % de la muestra no ha sido diagnosticado/medicado por otra psicopatología.



Fuente: Tabla 34

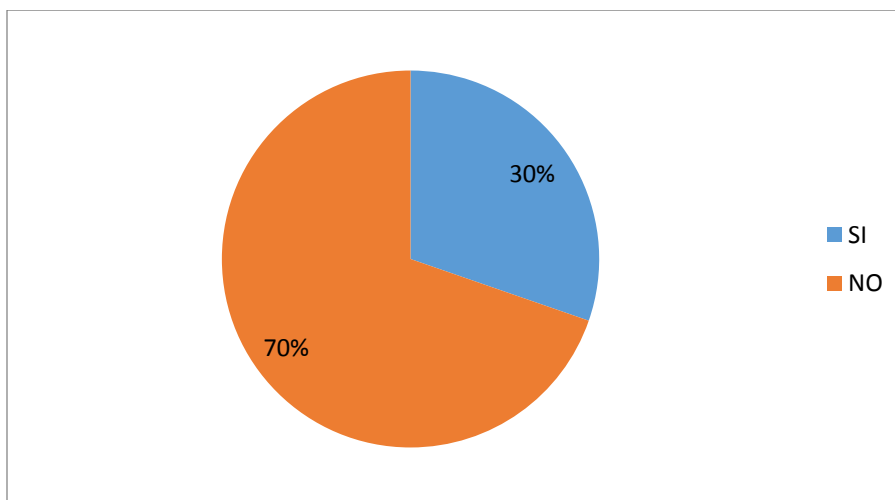
7- ¿En su familia hay alguien que haya sido diagnosticado con algún trastorno psicológico?

Tabla 35

Respuesta	Total	Porcentajes
SI	30	30%
NO	69	70%

Fuente: Encuesta de datos generales en estudiantes de arte

El 70 % de la muestra expresó que en su familia ningún miembro ha sido diagnosticado con algún trastorno psicológico, por otra parte, un 30 % sí posee algún familiar que ha sido diagnosticado con algún trastorno psicológico.



Fuente: Tabla 35

4.2 Discusión de los resultados

Analizando los resultados obtenidos podemos observar que el 57% de los estudiantes encuestados se encuentran dentro de los parámetros de “Mínima depresión” establecidos por el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). De acuerdo con esta clasificación, más de la mitad de los estudiantes se encuentran dentro de los criterios considerados “normales”. Sin embargo, no se puede ignorar que el 22 % está dentro del rango de “Depresión moderada”, el 14 % “Depresión leve” y el 7 % dentro la categoría de “Depresión grave”. Es decir, hay un 43 % de la población cuya puntuación indica que existen ciertos indicadores de depresión cuya presencia es significativa.

Se puede observar como el 13 % de los estudiantes evaluados han sido diagnosticados con depresión con anterioridad. Sin embargo, solo el 8 % ha sido medicado por dicha condición. Un 10 % de los estudiantes afirmaron haber sido diagnosticados con otra psicopatología diferente a la depresión. Si observamos algunas de las informaciones presentadas en el marco teórico, podemos observar cómo en muchos casos la depresión ha estado presente en comorbilidad con otro trastorno.

Para identificar los indicadores de depresión más comunes se realizó un cuadro en el cual se estableció la relación entre los ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y los criterios diagnósticos para el trastorno depresivo mayor del DSMV.

Al establecer la relación se pudo notar que el 57 % de la población expresa tener sentimientos de culpabilidad en diferentes dimensiones. El Ítem no.5 del Inventario de depresión de Beck está relacionado con los síntomas del parámetro (7) del criterio A para el TX de

depresión mayor del DSMV que se caracteriza por sentimientos de desvalorización y culpa excesiva o inapropiada.

Otro indicador que tuvo una presencia significativa es la autocrítica. La autocrítica es un concepto que también está relacionado a la visión negativa hacia sí mismo planteada por Beck dentro de la “*Triada cognitiva*”. El 61 % de los estudiantes encuestados afirma tener sentimientos de autocrítica. Cabe destacar que los artistas suelen ser sumamente exigentes con sí mismos y sus obras, se mantienen en una búsqueda constante por la perfección. Estos expresan que, en ocasiones, cuando no logran cumplir con sus propias expectativas, se autocriticán severamente. El Ítem No.8 del inventario de Beck está relacionado con los síntomas del parámetro (7) del criterio A para el TX de depresión mayor del DSMV que se caracterizan por sentimientos de desvalorización.

Por otro lado, la toma de decisiones y la concentración son otros indicadores cuya presencia merece observación. El 53 % de la población expresó dificultades para tomar decisiones y el 49% de la población manifestó dificultades de concentración. Estos Ítems están relacionados con el parámetro (8) del criterio A del DSM V para el diagnóstico de TX depresivo mayor, dicho parámetro consiste en menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días. Esto podría ser indicado por el relato subjetivo del paciente o por la observación de otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) hace referencia a las irregularidades del sueño como uno de los síntomas cuya presencia produce mayor malestar en la vida diaria de los individuos con depresión. En esta investigación el 76 % de la muestra expresó sentir cambios en el ritmo del sueño, tanto aumento como disminución de este. Esto podría estar relacionado a

las exigencias de las academias artísticas las cuales suelen tener una gran influencia en el estado físico, psíquico y emocional de los estudiantes. El Ítem no.16 de BDI-II está relacionado con el parámetro (4) (Insomnio o hipersomnia casi todos los días) del criterio A del DSM V.

El cansancio o fatiga es otro síntoma que podría estar influenciado por factores académicos, como son las evaluaciones de final de semestre. Esto no es un concluyente, sin embargo, se debe tomar en cuenta que este factor puede influir en los valores. Dentro de esta investigación el 63 % de los estudiantes evaluados expresó sentir cansancio o fatiga, este Ítem (20) está relacionado con el parámetro (6) del criterio A del DSM V el cual consiste en fatiga o pérdida de energía casi todos los días. El 60 % expresó sentir cambios en el apetito, tanto aumento como disminución. Este Ítem está relacionado con el parámetro (3) del criterio A del TX depresivo mayor del DSM V. El cual consiste en pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

Comparando los resultados de las 2 escuelas se observan ciertas diferencias dentro de los rangos de clasificación establecidos por el Inventario de Depresión de Beck. En la ENAD el 35.56 % de la población está dentro del parámetro de Depresión moderada mientras que en la ENAV el 11.11 % está dentro de dicho rango. Por otra parte, un 16.67 % de los estudiantes de la ENAV se encuentra dentro de los parámetros de Depresión leve y en la ENAD el 11.11% se encuentra en dicho renglón.

En la ENAD 11.11 % de la población se encuentra de la clasificación de DEPRESIÓN GRAVE mientras que, en la ENAV, solo el 3.70% se encuentra en ese rango. El 68.52 % de la muestra tomada de ENAV se encuentra del parámetro DE MÍNIMA DEPRESIÓN, sin embargo, el 42.22% está dentro de dicha clasificación.

Se realizó una diferenciación entre los resultados de acuerdo con el género de los estudiantes. Sin embargo, esta comparación no es del todo objetiva, debido a que, dentro de la muestra, hay una cantidad mayor de participantes de género femenino que del género masculino. Siendo las féminas 51 personas, mientras que 48 son del género masculino.

A la hora de realizar una comparación entre los géneros, es necesario considerar que existen múltiples factores a nivel psicoemocional que diferencian a los hombres de las mujeres. El Licenciado Hugo González en su artículo “Depresión” resalta que se ha observado un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres.

Dentro de los estudiantes evaluados se puede observar que el 50.98 % de la muestra femenina se encuentra en el rango de MÍNIMA DEPRESIÓN mientras que, en el caso de los participantes de la muestra masculina, el 63 % están dentro de dicha clasificación. Dentro de la población femenina el 11.76 % se encuentra dentro de la clasificación de DEPRESIÓN LEVE, sin embargo, en este caso, dentro de la muestra masculina, el 17 % se encuentran dentro de ese rango.

27.45 % de la población femenina se encuentra del rango de depresión moderada, mientras que en la población masculina el 17 % está dentro de dicha clasificación. El 9.80 % de la población femenina se encuentra dentro del rango de depresión grave, mientras que el 4 % de la población masculina está dentro de esta clasificación.

Esta investigación nos permitió confirmar que el tema de depresión en la comunidad artística no debe ser tomado a la ligera. Es necesario continuar con futuras investigaciones para desarrollar mecanismos de prevención para evitar consecuencias indeseadas.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Realizar esta investigación nos permitió determinar cuán importante es el papel que juegan los rasgos de personalidad y los patrones mentales de una persona tanto en su desarrollo creativo, como en las posibilidades de que pueda padecer depresión o no. Retomando los conceptos de la teoría cognitiva de Beck, observamos cómo las distorsiones cognitivas tienen un gran efecto en la forma en que los individuos se perciben a sí mismos.

Se puede observar como los estudiantes de la muestra experimentan sentimientos de culpabilidad y sentimientos de autocrítica en diferentes dimensiones. El enfoque cognitivo conductual (Beck, 1967) plantea que el individuo con depresión posee una estructura de pensamiento caracterizada por una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. De acuerdo con el concepto de los “*Errores sistemáticos*” las personas deprimidas mantienen la creencia de que sus conceptos negativos son válidos, y en ocasiones se niegan a creer lo contrario. Una persona con un bajo concepto sobre sí mismo y sobre sus capacidades tiene mayores probabilidades de desarrollar depresión que una persona con autoconcepto saludable.

En relación a los objetivos planteados, en los resultados encontramos que un 43 % de la muestra presenta algún nivel de depresión de acuerdo a los parámetros establecidos por el Inventario de Depresión de Beck BDI-II. Los indicadores que se presentan con mayor frecuencia son cambios en el sueño, pérdida de energía, cambios en el apetito, sentimiento de desvalorización y culpa e indecisión. Todos estos síntomas están dentro de los criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno depresivo mayor. Y cabe recalcar que los indicadores anteriormente mencionados cuentan con una presencia en más del 50% de la muestra.

Así mismo, se destaca que el 46 % de los encuestados presenta pérdida de placer o interés lo que constituye uno de los requisitos fundamentales para el diagnóstico de la depresión. Otro dato sumamente significativo es que el 30 % ha tenido alguna vez pensamientos o deseos suicidas.

Establecer las razones por las cuales un artista desarrolla depresión o cualquier otro trastorno no es algo que se pueda determinar fácilmente. Los artistas son seres humanos como cualquier otro, sin embargo, poseen características particulares como su forma de ver la vida e interpretarla difiere de la población no artista. Los factores etiopatogénicos varían de persona a persona, lo que podría detonar la depresión en una persona, no es lo mismo que podría detonarlo en otra. Por esta razón es que desde un principio el propósito de esta investigación no es tener conclusiones definitivas, sino determinar si existe una predisposición en estos estudiantes que los haga susceptibles a la posibilidad de desarrollar el trastorno depresivo. Y de esta forma motivar el establecimiento de mecanismos de prevención en dichas entidades y otras concernientes al arte.

Es cierto que los resultados de la mayoría de estos estudiantes se encuentran dentro de los parámetros “normales”, sin embargo, no podemos ignorar que existen varios síntomas cuya presencia no debe ser ignorada. Cuando vemos que más del 50% de una población experimenta sentimientos de autocrítica, cambios en el apetito, cambios en el sueño, sentimientos de culpabilidad, desvalorización y demás, eso nos dice que algo no anda bien.

Es necesario comprender que la realidad de cada uno de estos estudiantes es diferente, y su forma de percibirla también. El entorno familiar, su situación socioeconómica, fisiológica, académica son solo algunos de los tantos factores que repercuten en su estado emocional. Debido a las limitaciones de esta investigación dichos factores no pudieron ser investigados a profundidad, pero no dejan de ser importantes, porque cada uno por sí solo o combinado con, podría ser un detonador de un trastorno depresivo en un individuo.

Cuando realizamos la comparación entre las dos escuelas, la Escuela Nacional de Arte Dramático (ENAD) y la Escuela Nacional de Artes Visuales (ENAV), pudimos notar que en la ENAD el porcentaje de estudiantes con una presencia significativa de indicadores de depresión fue mayor. El 57.78% de los estudiantes de ENAD presentan síntomas que podrían significar un riesgo de contraer depresión en el futuro. Mientras que el porcentaje en la ENAV es de un 31.48%. Aunque se deben realizar evaluaciones posteriores, donde se tomen en cuenta aspectos de personalidad, temperamento, carácter entre otros factores que delimiten el riesgo real de sufrir el trastorno, los presentes resultados deben ser tomados en cuenta para evitar las dañinas consecuencias de la depresión.

RECOMENDACIONES

Debido a que los artistas son individuos que sienten, perciben, e interpretan la realidad de una con nivel de sensibilidad mayor a la población general, es necesario estructurar un sistema de salud mental que permita que el estudiante de arte tenga acceso a asistencia, orientación y apoyo psicológico en momentos de dificultad, de esta forma se propiciará que el estudiante de arte tenga un desarrollo psicoemocional lo más saludable posible.

Atendiendo a esto, y de acuerdo los resultados obtenidos, se realizan las siguientes recomendaciones específicas:

- Realizar un programa intervención fundamentado en el desarrollo de la autorregulación y el bienestar emocional. Esto permitirá que los estudiantes tengan un manejo más adecuado de sus emociones y que puedan canalizarlas de una manera positiva.
- Establecer un sistema de acompañamiento en las academias de arte, donde los estudiantes puedan acudir en caso de que tengan alguna situación psicológica o emocional que les provoque malestar.
- Profundizar en el estudio de los rasgos de la personalidad relacionados con la creatividad y las psicopatologías.
- Realizar evaluaciones psicológicas tanto a los estudiantes de nuevo ingreso como a los estudiantes regulares para determinar su estado psicoemocional.
- Impartir charlas sobre temas de salud mental como la depresión, la ansiedad y otros trastornos psicológicos, de modo que se establezca un sistema donde la salud mental no sea un tabú, sino que pueda ser considerada como una parte esencial y natural del ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

- AFP. (12 de Agosto de 2014). *Elmundo.es*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2017, de www.elmundo.es
- Aguirre, A. P. (2005). *APA-net*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2017, de <http://alfpa.upeu.edu.pe/creatividad/creatividad.htm>
- Alles, M. (2004). *Desempeño por competencias*. Argentina: Ediciones Granica S.A.
- Asociacion Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM V*. Estados Unidos de america: American Psychiatric Publishing,.
- Beard, L. A. (2 de Mayo de 2017). *Diario de salud*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de www.diariodesalud.com.do
- Beck, A., Rush, A. J., F.Shaw, B., & Emery, G. (1967). *Terapia cognitiva de la depresion*. Desclee De Brouwer.
- Bhui, K. (1994). Creatividad y Psicopatologia. *Br. J. Psychiatry* , 22-34.
- Cabrera, J. (2011). *CREATIVIDAD, CONCIENCIA Y COMPLEJIDAD: Una contribución a la epistemología de la creatividad para la formación*. . Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Chávez, R. A., & Lara, C. (2000). La creatividad y la psicopatología. *Salud Mental* .
- Christensen, T. (15 de Julio de 2013). *CREATIVE SOMETHING*. Recuperado el 29 de Octubre de 2017, de CREATIVE SOMETHING: <http://creativesomething.net>
- Coll, C. (2012). Planeacion didactica basada en competencias.
- Conde, L. (2015). *Hipnológica*. Recuperado el 05 de febrero de 2018, de <http://www.hipnologica.org/index.php/articulos-1/cuestiones-generales/165-la-personalidad-creativa-un-sistema-complejo>
- Coronado, A. R. (2013). *Psicología Organizacional*. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de http://g-adriana-rojas-coronado.over-blog.org/pages/SELECCION_BASADA_EN_COMPETENCIAS-1898074.html
- csikszentmihalyi, m. (2006). *Creatividad*. Barcelona: Paidos.
- CvE. (2013). *CVE Empresarios*. Recuperado el 11 de agosto de 2017, de Guía de Orientación Laboral:<http://www.cve.es/cve2011/wp-content/uploads/2013/10/ENTREVISTA-POR-COMPETENCIAS.pdf>
- Díaz Curiel, Juan. (2013). Proceso Creativo, Arte y Psicopatología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120) ,749-760.
- Dominguez, L. E. (2017). Esquema para presentar anteproyecto Ejemplo. *Documento electrónico Word* . Santo Domingo: Evaluaciones Psicológicas.

- Domínguez, L. (2007). *El Trabajo de Investigación Final. Selección de indicaciones formales y conceptuales a tomar en cuenta en trabajos de Tesis*. Santo Domingo: EPSI.
- Dominguez, L. (2007). *Trabajo de Investigación final*. Santo Domingo.
- Feuerbach, L. A. (1994). Mental illness and creative activity in female writers. *Am J Psychiatry* , 1650-1656.
- Frade, L. (2009). *Desarrollo de competencias en la educación básica*. Mexico: Prodigy.
- GÓMEZ, J. A. (07 de Agosto de 2014). *elmundo.es*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de www.elmundo.es
- González, H., & Serna, J. d. (20 de Junio de 2017). *Web consultas*. Recuperado el 9 de Enero de 2018, de <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/depresion/sintomas-y-diagnostico-de-la-depresion-291>
- Goya. (5 de Julio de 2009). *Bebés y más* . Recuperado el 29 de Diciembre de 2017, de <https://www.bebesymas.com/desarrollo/la-importancia-de-la-expresion-artistica>
- Martínez, V. (30 de Octubre de 2016). Suicidios cobran 600 vidas cada año en RD. *El nacional* .
- Martinez, Y. (2016). *EL ARTE UNA VÍA PARA EL PROCESO RESILIENTE EN LA DEPRESIÓN*. Cali.
- Martínez, Y. (2016). *EL ARTE UNA VÍA PARA EL PROCESO RESILIENTE EN LA DEPRESIÓN*. Cali.
- Morac, S. (2015). *Creatividad & melancolía: un estudio psicobiológico de las dimensiones de la personalidad en el artista plástico contemporáneo* . Madrid: ASMAT&MORAC.
- Morales Aracena, O. (Marzo de 2008). *Gestiopolis*. Obtenido de Gestion de Recursos Humanos Basada en competencias: <https://www.gestiopolis.com/gestion-de-recursos-humanos-basada-en-competencias/#pf19>
- Morales, R. (2007). La depresión y el proceso creativo. *La ciencia y el hombre* .
- OCDE. (2010). *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*. Mexico.
- OMS. (7 de Abril de 2017). *Hablemos de depresion*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (7 de Abril de 2017). *Organizacion mundial de la Salud*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Orbegoso, A. (10 de Septiembre de 2008). *Gestiopolis*. Recuperado el 9 de Enero de 2018, de <https://www.gestiopolis.com/la-personalidad-creativa/>
- Ortega, M. Á. (08 de Octubre de 2013). *Larioja.com*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2017, de <http://www.larioja.com/v/20131008/cultura/importante-depresion-20131008.html>
- Porto, J. P., & Merino, M. (2008). *Definicion.de*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2017, de <https://definicion.de/arte/>
- PREDI-NU. (2018). *iFightDepression*. Recuperado el 04 de Febrero de 2018, de <http://ifightdepression.com/es/index.php?id=11727>

- Ramírez, M. (2014). *Laboris.net*. Recuperado el 12 de Agosto de 2017, de http://www.laboris.net/static/em_diccionario_seleccion-competencias.aspx
- Redaccion@eldia.com.do. (12 de Octubre de 2015). *El Día*. Recuperado el 29 de Octubre de 2017, de El Día: <http://eldia.com.do/la-depresion-es-la-principal-causa-de-suicidios-en-rd-segun-psiquiatra/>
- Rodriguez, M. (2005). *Manual de creatividad: los procesos psíquicos y el desarrollo*. MAD.
- Rothenberg, A. (1971). The process and Janusian thinking in. *Arch Gen Psychiatry* , 195-205.
- Rozados, R. (17 de Octubre de 2015). *PSICOMAG*. Recuperado el 9 de Enero de 2018, de http://www.depresion.psicomag.com/diagnostico_de_la_depresion.php
- Salud Madrid. (2006). *Guías de recomendaciones al paciente*. Madrid: Salud Madrid; Dirección general de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección.
- Sánchez, D. D. (11 de Julio de 2015). *NEURONILLA*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2017, de <https://www.neuronilla.com/definiciones-de-creatividad-neuronilla/>
- Santamaría, H., & Sánchez, R. (2012). Creatividad y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios: estudio transversal de asociación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (2), 284-298.
- Sapetti, A. (2008). *Los artistas y la depresión 1ra parte*. Buenos aires, Argentina: Gador.
- Spencer, & Spencer. (1996). *Evaluación de Competencia en el Trabajo*. Nueva York.
- Tobón, S. (2006). *ASPECTOS BÁSICOS DE LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS*. Mexico: Proyecto Meseup.
- Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS, *Psicología Conductual*. En *Psicología Conductual, Vol 8* (págs. 417-449).

ANEXOS. Instrumentos



Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología

Encuesta sobre Indicadores de depresión en estudiantes de arte

Este documento ha sido diseñado para ser utilizado en conjunto con una escala de medición para recoger información valiosa sobre los indicadores de la depresión en los estudiantes de arte. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial. Su ayuda resulta vital, ya que permitirá conocer la realidad y presentar posibles de soluciones.

Rango de edad: () 15-25 () 25-35 () 35 o más Sexo: () M () F

Disciplina artística: _____

Responda marcando la opción que más se acerque a su realidad:

1. ¿Por qué decidió estudiar arte?

- a. Porque me gusta
- b. Porque me obligaron
- c. Para pasar el tiempo

2. ¿Tiene empleo? Si la respuesta es (No) ¿Cuál es su fuente de ingresos?

- a. Si
- b. No

3- ¿Alguna vez ha asistido al psicólogo o psiquiatra?

- a. Si
- b. No

4- ¿Alguna vez ha sido diagnosticado con depresión?

a. Si b. No

5 ¿Ha sido medicado por problemas de depresión?

a. Si b. No

6 ¿Alguna vez ha sido medicado/ diagnosticado por otra psicopatología que no sea depresión?

a. Si b. No

7 ¿En su familia hay alguien que haya sido diagnosticado con algún trastorno psicológico?

a. Si b. No

BDI-II

Fecha de Aplicación: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____

A continuación, se presentan una serie de síntomas, favor marque qué tanto le han molestado en la última semana. Favor responder con sinceridad.

1) Tristeza

- ___ No me siento triste
- ___ Me siento triste la mayor parte del tiempo
- ___ Estoy triste todo el tiempo
- ___ Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

7) Desagrado hacia uno mismo/a

- ___ Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
- ___ He perdido la confianza en mí mismo/a
- ___ Me siento decepcionado conmigo mismo
- ___ No me gusto a mí mismo/a

2) Pesimismo

- ___ No estoy desanimado/a respecto a mi futuro
- ___ Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
- ___ No espero que las cosas se resuelvan
- ___ Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

8) Autocrítica

- ___ No me critico o culpo más que de costumbre
- ___ Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre
- ___ Me critico por todas mis faltas
- ___ Me culpo por todo lo malo que sucede

3) Fracaso pasado

- ___ No me siento fracasado/a
- ___ He fracasado más de lo que debería
- ___ Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- ___ Creo que soy un fracaso total como persona

9) Pensamientos o deseos de suicidio

- ___ No pienso en suicidarme
- ___ Pienso en suicidarme, pero no lo haría
- ___ Desearía suicidarme
- ___ Me suicidaría si tuviese oportunidad

4) Pérdida de placer

___Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan

___No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba

___Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban

___No disfruto nada con las cosas que me gustaban

5) Sentimientos de culpabilidad

___No me siento especialmente culpable

___Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho

___Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

___Me siento culpable siempre

6) Sentimientos de castigo

___No creo que esté siendo castigado/a

___Creo que puedo ser castigado/a

___Espero ser castigado/a

___Creo que estoy siendo castigado/a

10) Llanto

___No lloro más que de costumbre

___Lloro más que de costumbre

___Lloro por cualquier cosa

___Tengo ganas de llorar pero no puedo

11) Agitación

___No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre

___Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre

___Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a

___Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12) Pérdida de interés

___ No he perdido el interés por los demás o por las cosas

___ Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes

___ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas

___ Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

13) Indecisión

___ Tomo decisiones casi tan bien como siempre

___ Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre

___ Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre

___ Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

14) Sentimientos de inutilidad

___ No creo que yo sea inútil

___ No me considero tan valioso y útil como de costumbre

___ Me siento más inútil en comparación con otras personas

___ Me siento completamente inútil

15) Pérdida de energía

___ Tengo tanta energía como siempre

17) Irritabilidad

___ No estoy más irritable que de costumbre

___ Estoy más irritable que de costumbre

___ Estoy mucho más irritable que de costumbre

___ Estoy irritable todo el tiempo

18) Cambios en el apetito

___ No he notado ningún cambio en mi apetito

___ Mi apetito es algo menor que de costumbre

___ Mi apetito es algo mayor que de costumbre

___ Mi apetito es mucho menor que antes

___ Mi apetito es mucho mayor que de costumbre

___ No tengo nada de apetito

___ Tengo un ansia constante de comer

19) Dificultades de concentración

___ Puedo concentrarme tan bien como siempre

___ No me puedo concentrar tan bien como de costumbre

___ Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato

___ No me puedo concentrar en nada

20) Cansancio o fatiga

___ No estoy más cansado/a o fatigado/a que de

___Tengo menos energía que de costumbre

costumbre

___No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas

___Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre

___No tengo suficiente energía para hacer nada

___Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer

___Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

16) Cambios en el sueño

___No he notado ningún cambio en mi sueño

___Duermo algo más que de costumbre

___Duermo algo menos que de costumbre

___Duermo mucho más que de costumbre

___Duermo mucho menos que de costumbre

___Duermo la mayor parte del día

___Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

21) Pérdida de interés por el sexo

___ No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo

___ Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre

___ Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora

___ He perdido totalmente el interés por el sexo

EVALUACIÓN

Sustentante:

Génesis Alexandra Villar Genao

Asesora:

Licda. Liliana Díaz

Jurados:

Licda. Ramona Eufrasia Torres

Licda. Pat Olga Galán

Licda. Julia Garcés

Licda. Adrian Teonilda De Oleo
Directora Escuela de Psicología

Calificación: _____

Fecha: ____/____/____