



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**TRASTORNOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN DAMNIFICADA DE  
JAYANCA POST DESASTRE “EL NIÑO COSTERO”, 2017**

**PRESENTADA POR  
KHRISSELL ALEXANDRA LINDAO JIMÉNEZ**

**ASESOR  
DR. VICTOR SOTO CÁCERES**

**TESIS  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ  
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**TRASTORNOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN DAMNIFICADA DE JAYANCA  
POST DESASTRE “EL NIÑO COSTERO”, 2017**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
LINDAO JIMÉNEZ, KHRISSELL ALEXANDRA.**

**ASESOR  
SOTO CÁCERES, VICTOR**

**CHICLAYO-PERÚ  
2020**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Jaime Alejandro La Cruz Toledo.

**Miembro:** Dr. Pedro Luis Alipazaga Perez.

**Miembro:** Dr. Cristian Díaz Vélez.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	<b>II</b>
<b>Jurado</b>	<b>II</b>
<b>Índice</b>	<b>III</b>
<b>Resumen</b>	<b>IV</b>
<b>Abstract</b>	<b>V</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>4</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>7</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>11</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>13</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>14</b>
<b>VII. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos afectivos son enfermedades psiquiátricas muy frecuentes e incapacitantes. Después de una emergencia o desastre, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un periodo prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Se estima que entre la tercera parte de la población expuesta a una situación de emergencia sufre alguna manifestación psicológica.

**Objetivos:** Describir los principales trastornos afectivos en población damnificada de Jayanca post desastre "El niño costero"-2017.

**Material y métodos:** El tipo de investigación es Prospectivo, observacional con un diseño descriptivo transversal de una población de 2210 personas con una muestra de 219 personas damnificadas de Jayanca post desastre "El niño costero", 2017 durante los seis meses posteriores. Se utilizó el test de ansiedad- depresión de Goldberg.

**Resultados:** Se encontró que los principales trastornos afectivos fueron de ansiedad y depresión con una mayor prevalencia del trastorno afectivo de depresión que ansiedad con 70% y 30%, el género más afectado fue femenino con un 63%, también se encontró que el grupo etáreo más afectado fue el adulto joven (18-35 años) con 34%.

**Conclusiones:** Los trastornos afectivos más prevalentes fueron ansiedad y depresión, con mayor incidencia de depresión con más de la mitad. Dentro del género más vulnerable se encontró que el femenino. El grupo atareo más afectado fue el de adulto joven y adulto maduro evaluado por el test de Goldberg en población damnificada de Jayanca post desastre " El Niño costero"-2017.

**Palabras clave:** depresión; ansiedad; estrés postraumático.(Fuente:DeCS-BIREME)

## ABSTRACT

**Introduction:** Affective disorders are very frequent and disabling psychiatric diseases. After an emergency or disaster, mental health problems in survivors require attention for a prolonged period in which they have to face the task of rebuilding their lives. It is estimated that among the third part of the population exposed to an emergency situation suffers some psychological manifestation.

**Objectives:** Describe the main affective disorders in the affected population of Jayanca post disaster " The coastal child '-2017.

**Material and methods:** The type of research is Prospective, observational with a cross-sectional descriptive design of a population of 2210 people with a sample of 219 people affected by Jayanca post disaster " The Coastal Child ', 2017 during the subsequent six months. Goldberg's anxiety-depression test was used.

**Results:** It was found that the main affective disorders were anxiety and depression with a higher prevalence of affective depression disorder than anxiety with 70% and 30%, the most affected gender was female with 63%, it was also found that the age group The most affected was the young adult (18-35 years old) with 34%.

**Conclusions:** The most prevalent affective disorders were anxiety and depression, with a greater incidence of depression with more than half. Within the most vulnerable gender, it was found that the feminine one. The most affected group was the young adult and mature adult evaluated by the Goldberg test in the affected population of Jayanca post disaster " El Niño costero " – 2017.

**Key words:** depression; anxious; PTSD (Source: DeCS-BIREME)

## I. INTRODUCCIÓN

Posterior a un desastre, la salud mental en los sobrevivientes requiere un manejo y atención prolongada para poder reconstruir sus vidas. Se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta a una situación de emergencia sufre alguna manifestación psicológica (1).

Se ha tomado en cuenta que Perú afrontó en diciembre de 2016, lluvias e inundaciones que han provocado la muerte de 85 personas. Los primeros meses de este año se han registrado la mayor cantidad de pérdidas humanas y materiales en los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Loreto, Ica, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica y provincias de Lima, que se encuentran bajo la declaratoria de Estado de Emergencia por el Gobierno Nacional. Este escenario brinda la oportunidad para el desarrollo de la presente investigación. Actualmente en el mundo se presenta cerca de 450 millones de personas con enfermedades mentales, las cuales 4 % representan ser causadas por un evento traumático. América Latina y Caribe cerca del 5 % de la población representan una enfermedad mental de las cuales 6 de 10 personas reciben un tratamiento oportuno. En el Perú las enfermedades mentales representan el 25 % en la población general. En Lambayeque distrito existen 109 casas colapsadas; 191 inhabitables y 368 afectadas; 1 294 personas damnificadas con mil 930 afectadas. Y Jayanca tiene 211 casas colapsadas; 231 inhabitables y 1 119 afectadas; 2 210 damnificados y 5 595 afectados. (2- 4).

Según el DSM-IV-TR (2000), el diagnóstico de la depresión está dado por el catastro de una serie de síntomas de anhedonia, autoestima negativa, entre otros, sostenidos la mayor parte del día por al menos

dos semanas; trastorno que normalmente dura alrededor de 6 meses desde su inicio. En el caso de la ansiedad, su diagnóstico se caracteriza por la presencia de síntomas de preocupación, falta de concentración y manifestaciones fisiológicas (falta de sueño, sudoración excesiva, etc.) superior a 6 meses, pudiendo llegar a ser crónico para algunas personas. (5)

Raquel E. Cohen y colaboradores. (Ica -2007). Se comprobó que los efectos de los estresores y reacciones de estrés, en ocasiones generan posibles respuestas de estrés inicial y aprendizaje incorporado en centros cerebrales que vuelven a ser estimulados. Pueden llegar a producir síntomas debido al fracaso de controlar los mecanismos relacionados con la sobrevivencia lo cual produce un desequilibrio que resulta en reacciones inapropiadas de “alarma continua” donde se muestra hipersensibilidad o incluso paranoia (6-8).

Camila A. Díaz y Colaboradores. Chile -2010 investigaron síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile .El presente estudio da cuenta del impacto en la salud mental de adolescentes expuestos a este terremoto. En él se corrobora el aumento en la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y TEPT junto a la estrecha relación entre ellos. Además, se observaron claras diferencias por género, pues las mujeres manifiestan más síntomas y en mayor intensidad en cada uno de los trastornos evaluados. Sin embargo, en términos objetivos, se puede dar cuenta que sólo hubo diferencias significativas en la pérdida de bienes materiales entre hombres y mujeres, pero no en cuanto a daños en el hogar, daños físicos considerables propios y de parientes, y tampoco por la muerte de un familiar o persona cercana (09-11)

A raíz de lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo general, describir los principales trastornos afectivos en el síndrome de estrés post traumático en la población damnificada de Jayanca post – desastre “El Niño Costero – 2017”. Para ello se determina que dentro de los trastornos más representativos afectivos se tiene la ansiedad y depresión evaluadas con el test de Goldberg, precisando el tipo de género en la población más afectada, así como el grupo etario que frecuentemente presenta los trastornos afectivos en el síndrome de estrés post traumático. Son pocos los estudios realizados sobre la salud mental post desastre, y la importancia de la ejecución del presente trabajo es abordar tempranamente las consecuencias de sufrimiento y aflicción en las personas damnificadas, y así disminuir la morbilidad psiquiátrica a través de la adecuada identificación y manejo.

Es necesario considerar que, la depresión es la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas, la disminución de la vitalidad que conlleva a un cansancio exagerado en mínimos esfuerzos. (12-14). La ansiedad como una reacción normal ante situaciones peligrosas y/o amenaza , El estado ansioso varía desde inquietud hasta pánico. La ansiedad tiene como objetivo mantener el cuerpo en alerta y prepararlo al mismo para la acción. En casos extremos provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (15-17).

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo y diseño:** El tipo de investigación es prospectivo observacional con un diseño descriptivo transversal.

**Población:** La población damnificada de Jayanca seis meses post desastre de “El Niño costero” en el año 2017

**Criterios de inclusión** fue la población damnificada de 10 a 59 años de Jayanca por el fenómeno de “El niño Costero” en el año 2,017 y de exclusión: Niños y adolescentes huérfanos y personas que no respondan coherentemente las preguntas de las encuestas.

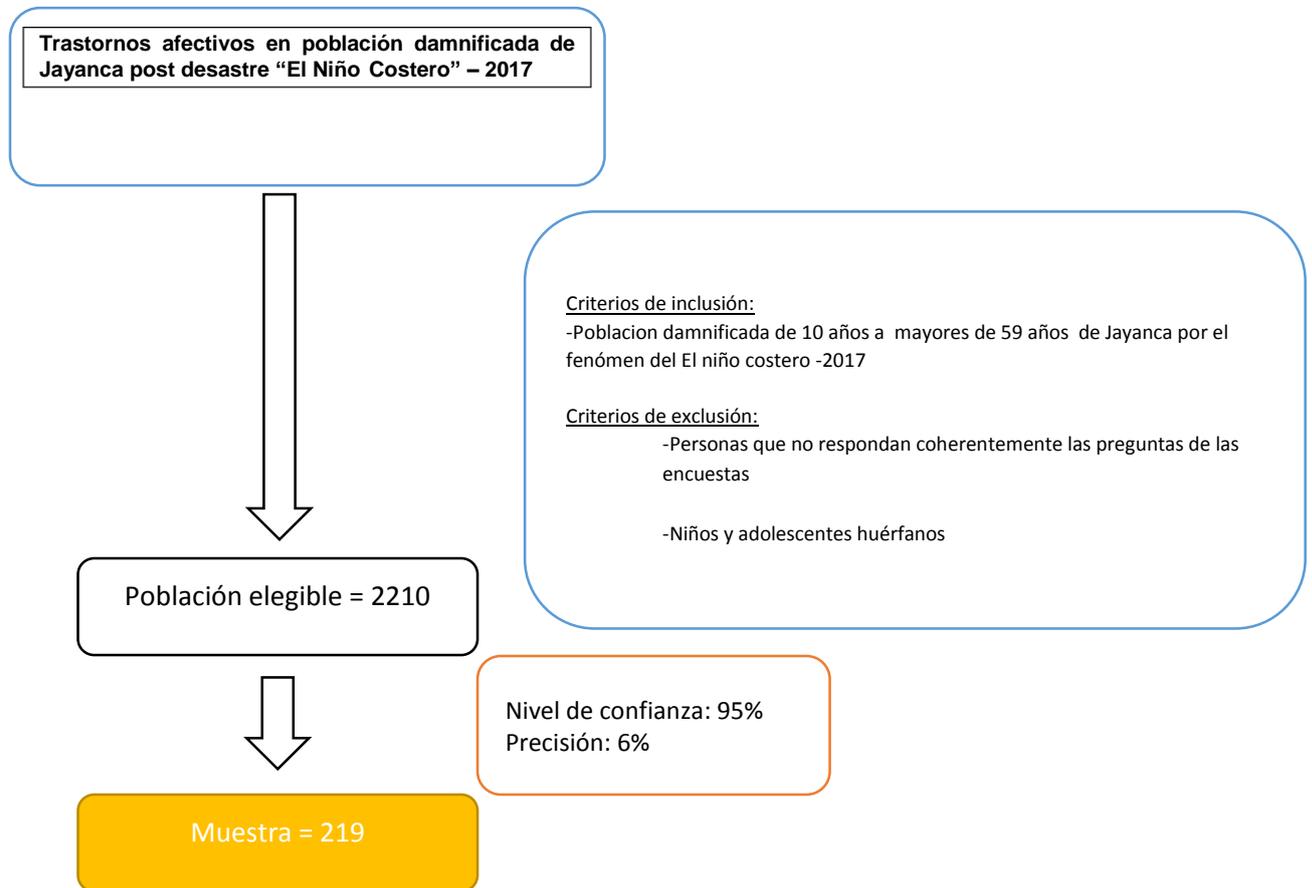
**Muestra y muestreo:** Para la muestra se utilizó el programa Epidat 4.0, , tamaño de población 2210, proporción esperada 40% de depresión (18), precisión de 6%, nivel de confianza 95% y efecto de diseño 1.0. Muestreo se seleccionó a los participantes con muestreo no probabilístico consecutivos por convicción.

### **Instrumento**

Instrumento utilizado fue el test de ansiedad y depresión de Goldberg, para la validación de este instrumento se dio una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Goldberg et al. (1988) Anexo 1. han propuesto como puntos de corte mayor e igual a cuatro para la escala de ansiedad, y mayor igual a dos para la de depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82% (19). Se plantea que existe una mejora de la sensibilidad al aumentar la gravedad del trastorno psicopatológico, obteniéndose puntuaciones más altas que pueden proporcionar una medida dimensional de la gravedad de cada trastorno por separado.

## Flujograma:

### Selección de la muestra de estudio



### **Procedimiento**

Se visitó casa por casa de los sectores damnificados en los meses Julio a Setiembre de 2018, se evaluaba a cada integrante presente que desee participar de la encuesta, previo consentimiento informado en cada persona se demoraba alrededor de 10 minutos

### **Análisis estadístico**

Se realizó una base de datos donde figuraran todas las personas que participaron en la muestra en un Excel , en el caso del muestreo polietápico por conglomerado se obtuvo el plano de distrito de Jayanca donde se ubicó por manzanas y se hizo por sorteo la selección de cada manzana y distrito a visitar previo consentimiento informado , ya obtenida información se utilizó el programa SPSS V.21 .zz

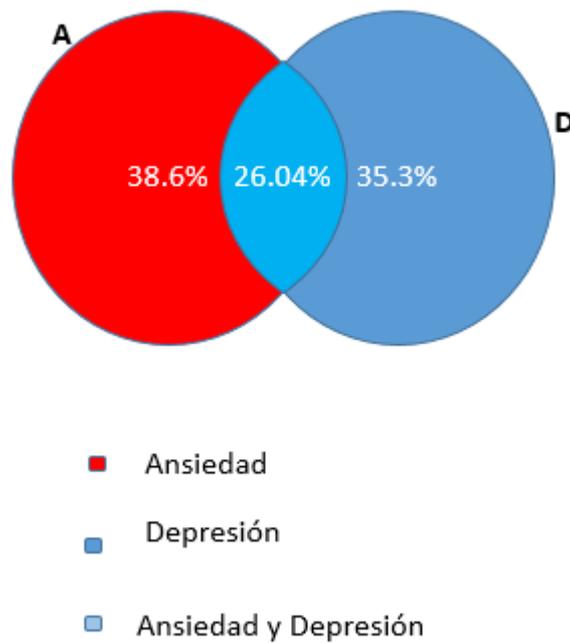
El análisis estadístico fue en el programa informático SPSS donde fue registrada la base de datos , se necesitó el programa Excel 2017 para la elaboración de graficas circulares.

### **Aspectos éticos**

Se solicitó a la municipalidad de Jayanca la autorización para poder ejecutar las encuestas a la población, se le dio un consentimiento informado donde se le comunicaba la confidencialidad de los datos respetando en algunas ocasionar el anónimo con la participación voluntaria y posibilidad de retractarse a no participar.

### III. RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 219 pobladores. La distribución según sexo representa la distribución del universo 56% mujeres y 44 %hombres. La edad promedio fue 18-35 años (adulto joven).



**Gráfico 1:** Principales trastornos afectivos en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post- desastre “El Niño Costero -2017”

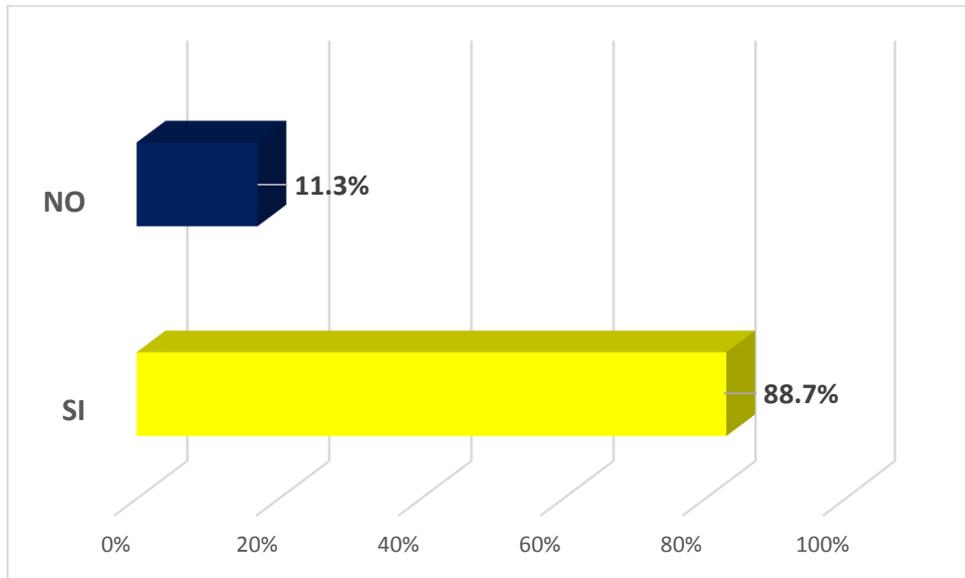
Se predomina más un trastorno ansioso que depresivo de forma aislada en oposición a una de las hipótesis planteadas por trabajos anteriores en lo cual se esperaba encontrar un trastorno ansioso – depresivo.

Se confirma que la prevalencia de trastornos psiquiátricos como el afectivo el género femenino superando el 50 % sigue siendo el más afectado en concordancia con estudios anteriores. (Tabla 1)

**Tabla 1:** Porcentaje por genero de trastornos afectivos : ansiedad y depresión

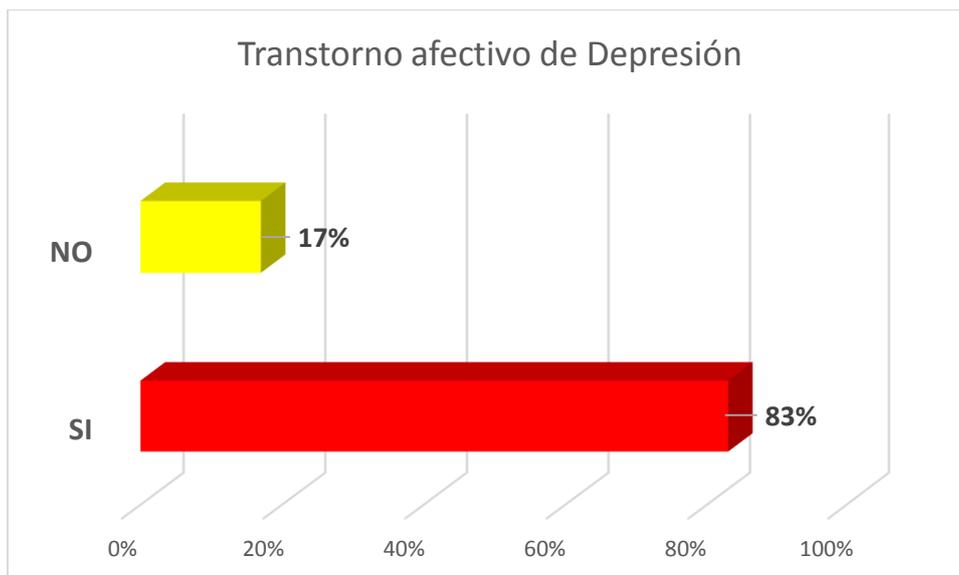
	<b>Ansiedad (38.6%)</b>	<b>Depresión (35.3)</b>	<b>Ambos (26.1%)</b>
Mujer	14.8 %	28.5 %	8.1%
Hombres	23.8 %	6.8%	18.0%
<b>Total</b>	<b>: 219</b>		

Dentro de la población más afectada en su grupo etáreo dividido según la OMS en adolescentes( 10-18 años ), adulto joven ( 18-35 años ), adulto maduro ( 35-59 años) y adulto mayor( >59 años ), se encontró similar afectación en el adulto joven como el adulto maduro diferenciándose solo en 1% la cual la población económicamente activa como el adulto joven y adulto mayor fue la más afectada, se reconoce este porcentaje porque la mayoría tenía que movilizarse a trabajar y por el fenómeno no tenían como mantener su hogar , ni alimentos .



**Gráfico 2:** Trastorno afectivo de ansiedad evaluado por el test de Goldberg en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post desastre “ El Niño costero”-2017.

El trastorno afectivo de ansiedad encontrado en la población supero el 50 % una situación alarmante como consecuencia de “El niño costero ”-2017 a pesar de ya haber pasado más de un año del suceso esta población tiene secuelas emocionales lo que no les permite tener una salud mental adecuada y necesita pronta asistencia



**Gráfico 03:** Trastorno afectivo de depresión evaluado por el test de Goldberg en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post desastre “ El Niño costero”-2017.

El trastorno afectivo de la depresión se encuentra en una cifra alarmante siendo un 83 % del total esta población a pesar de aun no estar recuperada materialmente porque la mayoría de estas aún sigue viviendo en carpas se necesita pronta atención para poder recuperarse mentalmente y así tener una buena salud mental para sucesos futuros.

#### IV. DISCUSIÓN

Como se espera la prevalencia según género de trastornos afectivos fue alta (63% mujeres y 37% hombres) tal como se encontró en el estudio realizado en Chile y México (20) Este resultado se podría explicar por estudios anteriores sobre psicobiología donde se hace referencia que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia médica o psicológica, el curso de la enfermedad, incluso en la respuesta al tratamiento. Cada vez hay pruebas más sólidas de que existen diferencias entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, la neuroquímica y los patrones de activación y respuesta a los estímulos ambientales; diferencias que pueden influir en la etiología y el curso de los trastornos psiquiátricos. Sin embargo, poco se conoce sobre los factores de riesgo que inducen a las mujeres a desarrollar ciertas psicopatologías (21).

En segundo lugar se encontró que los trastornos afectivos tuvo mayor prevalencia en el grupo etario : adulto joven (18-35 años ) un 35% y adulto maduro ( 35-59 años) con un 34% , los resultados fueron tal como se esperaba y comparado a estudio anterior en donde se evaluó la prevalencia y tipos de trastornos por stress post traumático en población general donde se encontró 24 % de personas en el grupo de 18 a 30 años, 13 % en el de 31 a 65 ( 22) estos resultados se podrían explicar por qué en esta edad de 35-59 años es donde comienzan las comorbilidades y enfermedades crónicas se sustenta con el estudio hecho en Colombia -2015 que encontró que la prevalencia de cualquier trastorno mental en las personas que no tienen ninguna condición crónica es del 3,3% y en las que tienen alguna (diferente del dolor) es del 3,8%. En el estudio actual son del 2,9 con ninguna y el 3,5% con una, y aumenta según el número de enfermedades sufridas, más en los que tienen alguna condición que limita las actividades diarias, entre los que el mayor impacto se ve en las personas mayores, para quienes es 7,7 veces mayor (21).

En tercer lugar se obtuvo que los trastornos afectivos ( ansioso – depresivo ) siguen ocupando el primer lugar con un 47.36 %luego de los trastornos esquizofrénicos en población post traumática .(20)Dentro de los trastornos afectivos encontramos la depresión en un tercio de la población ; en investigaciones se encontraron que el riesgo de experiencias traumáticas acumuladas después de los 18 años constituye un riesgo significativo para la posterior aparición de trastornos depresivos, y abuso y dependencia de sustancias es por eso que se profundiza en últimos estudios para prevenir su incidencia . Se puede explicar su mayor incidencia de este trastorno afectivo que es la depresión demostrado con una serie de estudios en Inglaterra donde explica que son frecuentes como antecedente de depresión las pérdidas, especialmente aquéllas que significan amenaza de consecuencias a largo plazo como la pérdida del sostén familiar , trabajo , vivienda (21).

En cuarto lugar se encontró que el trastorno afectivo de ansiedad se encontraba en más del 50% de la población , tal como los antecedente de eventos post traumáticos de Chile y Shinfuco (21)obtuvimos similares resultados donde se optó por considerar un problema de salud mental entre las víctimas de un evento post traumático a la ansiedad y así mismo su pronto tratamiento .Se puede corroborar con nuestra investigación que su incidencia sigue siendo alta y debería diagnosticarse a tiempo y tratarse correctamente .

Limitaciones: Para mayor exactitud se podía haber diagnosticado en primera parte estrés post traumático y luego ansiedad y depresión.Por la poca especificidad y sensibilidad del instrumento utilizado se puede plantear la validación de un instrumento más exacto .Para el uso del instrumento se tuvo en cuenta el DSM IV no actualizado con DSM V. El instrumento utilizado solo evalúa riesgo de ansiedad y depresión.

## V. CONCLUSIONES

Los trastornos afectivos más prevalentes fueron ansiedad y depresión, con una mayor incidencia con más del 50 % de depresión evaluado por el test de Goldberg en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post desastre “ El Niño costero”-2017.

Dentro del género más vulnerable se encontró que el género femenino fue el más afectado con un 73 % evaluado por el test de Goldberg en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post desastre “ El Niño costero”-2017

El grupo atareo más afectado fue el de adulto joven y adulto maduro con un 34% se puede relacionar con el hecho de mayor comorbilidades en esas edades evaluado por el test de Goldberg en síndrome de estrés post traumático en población damnificada de Jayanca post desastre “ El Niño Costero”-2017

## **VI. RECOMENDACIONES**

Con esta investigación se refleja las consecuencias en la salud mental posterior a un evento traumático y debe de tenerse en cuenta dentro del ámbito del diagnóstico oportuno y adecuado como una prioridad sanitaria ya que en el Perú el sistema para diagnóstico y tratamiento es precario dentro de estas enfermedades.

Se requiere de plan de atención integral que también cubra la salud mental para abordar tempranamente las consecuencias y así disminuir la morbilidad psiquiátrica a través de la adecuada identificación y manejo.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez J (ed ), Zaccareli Davoli M (ed ), Pérez R (ed ), Salud OP de la. Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres;7 [Internet]. 2006 [citado 03 de Enero de 2020]; Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2800>
2. Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., Najarian, L.M., Fairbanks, L.A., Tashjian, M., & Pynoos, R.S. (2015). Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *American Journal of Psychiatry*, 157, 911–916
3. Alarcón R. Trastornos de ansiedad. En: Perales A, Mendoza A, Vasquez-Caicedo G, Zambrano M (eds). *Manual de Psiquiatría*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
4. Cohen RE. Educación y consultoría en programas de desastre. En: Lima BR, Gaviria M, *Las consecuencias psicosociales de los desastres: La experiencia latinoamericana*. Chicago: Hispanic American Family Center; 2009.
5. Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., & Torres, S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-IV-R/CIDI) (E CPP). *Revista Médica de Chile*, 130, 527-536.
6. Cohen RE. Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. enero de 2008;25(1):109-17.)
7. Cohen RE. Post-disaster intervention program: The Massachusetts blizzard of 1978. Boston: Report to the State Emergency Department; 1978.
8. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. 2007; 87(3): 873-904.

9. Tolin, D.F., & Foa, E.B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132, 959–992.
10. Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., & Torres, S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (E CPP). *Revista Médica de Chile*, 130, 527-536.
11. Vogel, E., & Vera-Villaruel, P. (2010). Psychology and natural disasters: Earthquake and tsunami in Chile on February 27. *Terapia Psicológica*, 28, 143-145.
12. Cohen RE. The Armero tragedy: lessons for mental health professionals. *Hosp Community Psychiatry*. 1987; 38(12):1316-21.
13. Cohen RE. Post-disaster intervention program: The Massachusetts blizzard of 1978. Boston: Report to the State Emergency Department; 1978.
14. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. 2007; 87(3): 873-904.
15. Ansiedad | Definición, síntomas, causas, tratamiento [Internet]. R&A Psicólogos. [citado 03 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ryapsicologos.net/salud-y-trastornos-mentales/ansiedad/>
16. Logue JN, Hansen H, Struening E. Emotional and physical distress following Hurricane Agnes in Wyoming Valley of Pennsylvania. *Public Health Rep*. 2012; 94(6): 495-502.
17. Norris FH, Murrell SA. Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *Am J Community Psychol*. 1988; 16(5): 665-83

18. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ* 1988; 297: 897-899
19. Martín Carbonell M, Pérez Díaz R, Riquelme Marín A. Diagnostic usefulness of Anxiety and Depression Scale Goldberg (EAD-G) in Cuban adults. *Universitas Psychologica*. marzo de 2016;15(1):177-92.
20. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*. diciembre de 2009;3(1):20-9.
21. Díaz CA, Quintana GR, Vogel EH. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*. abril de 2012;30(1):37-43.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (E.A.D.G)

**Indicación:** instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

**Codificación proceso:** 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CÍE9-MC).

**Administración:** Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad. **Interpretación:** Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son  $> 4$  para la subescala de ansiedad, y  $> 2$  para la de depresión, el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos **Propiedades psicométricas** La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

<b>Escala de EADG - (Escala de ansiedad - depresión)</b>	<b>SI/No</b>
<b>Subescala de ansiedad</b>	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando. Subtotal	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
<b>TOTAL ANSIEDAD</b>	

> 4: Ansiedad probable

<b>Escala de EADG - (Escala de ansiedad - depresión)</b>	<b>SI/No</b>
<b>Subescala de ansiedad</b>	
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando Subtotal.	
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
<b>Total depresión</b>	

> 2: Depresión probable