

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



TESIS

Título : NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022.

Para Optar : El Título profesional de Psicólogo

Autores : Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena
Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan

Asesor : Mg. Jose Antonio Cuadros Espinoza

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: marzo 2022 – agosto 2022

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

Esta tesis está dirigida hacia nuestro asesor, quien, con su experiencia y sabiduría, nos dirigió de manera eficiente para la culminación de este trabajo donde a futuro nos abrirá muchas oportunidades laborales para poder desempeñar con todo orgullo la carrera profesional de psicología.

Esther

También la consumación de este trabajo está dedicado, a nuestros padres, quien con su apoyo económico y moral, nos permitió poder salir adelante para consolidar nuestra carrera profesional.

Maycol

AGRADECIMIENTO

Un enorme agradecimiento al jefe del Centro de Salud Mental comunitario del valle del Mantaro, por otorgar el permiso para poder realizar las respectivas evaluaciones a los voluntarios del estudio, siendo que el resultado permitirá contribuir con los resultados epidemiológicos del lugar.

Los autores



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO - RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA
 CIUDAD DE HUANCAYO – 2022**

Cuyo autor (es) : **ALDANA ARREDONDO ESTHER MAGDALENA**
BASTIDAS PAREDES MAYCOL HERNAN
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
 Asesor (a) : **PS. CUADROS ESPINOZA JOSE ANTONIO.**

Que fue presentado con fecha: 21/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 30/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)


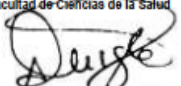
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 15%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 30 de noviembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud


 R.D. EDITH ANCCO GOMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 490 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.c.: Archivo
 EAG/tybp

INTRODUCCIÓN

La depresión, es una enfermedad muy peligrosa, debido a que aproximadamente hay 300 millones de seres humanos quienes la padecen, generando una pandemia silenciosa, donde la omisión de esta circunstancia llevó a situaciones más peligrosas tales como problemas dentro del trabajo, afecciones en la salud y en casos más excesivos conducirá al suicidio (OMS, 2020). Frente a esta problemática se quiso complementar los estudios epidemiológicos, donde en este trabajo fue de diseño descriptivo, el cual tuvo la misión de analizar la depresión estado – rasgo, de manera general y específica, por lo tanto, se llevó a conocer con una visión más amplia sobre el estado actual de los pacientes del Centro de Salud mental Comunitarios del Distrito del Tambo.

Como objetivo general se quiso describir el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022, en relación al método de investigación este optó por orientarse en los principios científicos, tipificándose como básico, con nivel y diseño descriptivo. El contenido del trabajo comprende los siguientes capítulos:

De acuerdo a los contenidos del capítulo I, solo se explicó la problemática de la variable de forma internacional, nacional y local, sin olvidar la formulación de los problemas como los objetivos. Conforme al capítulo II estuvo orientado en poder mencionar todas las investigaciones realizadas de forma previa que sirvieron como antecedentes, seguidamente se explicó de forma muy amplia sobre la naturaleza de la variable dentro de los constructos teóricos. Seguimos con el capítulo III quien tiene carencia de hipótesis debido a que fue una investigación descriptiva ya que no predice eventos futuros sin embargo solo se definió la parte conceptual y operacional de la variable. Ahora con el capítulo IV se explicó sobre el proceso metodológico donde se optó por utilizar el método científico, el tipo fue básico y con diseño descriptivo; así mismo se decidió

trabajar con una cantidad de 150 personas quienes fueron escogidos por la técnica de muestreo no probabilística intencional donde se usó el censo para incluir a toda la población, en relación a los instrumentos se utilizó el inventario de depresión Estado-Rasgo , el cual se comprobó los valores de confiabilidad como validez y con respecto a la base ética se usó código de deontológico del Colegio de Psicólogos del Perú y a las bases del reglamento de investigación de la Universidad Peruana los Andes (artículo 27 y 28). Tenemos al capítulo V quien expone los resultados estadísticos, donde seguidamente fueron analizados en la sección de discusión; y por último se entablaron las conclusiones y recomendaciones.

CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.2. Bases Teóricas o Científicas	24
2.2.1. Depresión	24
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	36
CAPÍTULO III HIPOTESIS	37
3.1. Variables.....	37

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	38
4.1. Método de Investigación	38
4.2. Tipo de Investigación	38
4.3. Nivel de Investigación.....	38
4.4. Diseño de la Investigación	39
4.5. Población y muestra	39
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
4.7. Procedimiento de recolección de datos	45
4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
4.9. Aspectos éticos de la Investigación.....	45
CAPITULO V RESULTADOS	47
5.1. Logro de objetivos.....	47
5.1.1. Logro del objetivo general.....	47
5.1.2. Objetivos específicos	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	73
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	74
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variable.....	76
Anexo 3 Matriz de operacionalización del instrumento	77
Anexo 4 El instrumento de investigación	78
Anexo 5 Autorización del Autor de la adaptación.....	80
Anexo 6 Baremos.....	81
Anexo 7 Consentimiento informado.....	83
Anexo 8 Declaración de Confidencialidad	88
Anexo 9 compromiso de autoría	90
Anexo 10 Solicitud a la institución.....	91
Anexo 11 Carta de aceptación de la institución	92
Anexo 12 Validación de juicio de expertos	93
Anexo 13 base de datos.....	103
Anexo 14 Evidencias	105

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 <i>Caracterización de la muestra</i>	41
Tabla 2 <i>Total, de casos de la prueba piloto</i>	44
Tabla 3 <i>Resultado del alfa de crombach</i>	44
Tabla 4 <i>Nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	47
Tabla 5 <i>Resultado de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	48
Tabla 6 <i>Resultado de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	49
Tabla 7 <i>Resultado de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	50
Tabla 8 <i>Resultado de la depresión en la dimensión eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	51
Tabla 9 <i>Resultado de la depresión según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de huancayo</i>	52

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: <i>Resultado de la variable depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	47
Figura 2 : <i>Resultado de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	48
Figura 3: <i>Resultado de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	49
Figura 4: <i>Resultado de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	50
Figura 5 : <i>Resultado de la depresión en la dimensión eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	51
Figura 6: <i>Resultado de la depresión según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo</i>	52

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. El cual implementa el método científico, siendo catalogada como básica, con un nivel y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 150 personas, a quienes se les facilito un consentimiento informado para validar su participación, así mismo se empleó una versión adaptada del inventario de depresión Estado-Rasgo, por otro lado, la técnica de muestreo empleada fue el no probabilístico intencional - censal. Tras haber procesado los datos, se aprecia que a nivel general un 73% de la muestra presentan un nivel medio en la depresión estado – rasgo; conforme al análisis de las dimensiones se evidencia que en la distimia estado el nivel es medio (46%), en la eutimia estado el nivel es bajo (56%), seguido de la distimia rasgo que tiene un nivel alto (54%), así mismo en la eutimia rasgo posee un nivel bajo (46%) y conforme al género, se informa que tanto los varones (20%) y las mujeres (52%) vivencian la depresión a un nivel medio. Tras culminar se recomienda que estos resultados sean publicados tanto en el lugar de trabajo y en el portal de la universidad, conforme a los usuarios quienes sacaron un puntaje elevado, se insistirá con seguimiento para poder verificar su condición.

Palabras clave: Depresión estado rasgo, distimia, eutimia, Huancayo, Centro de salud mental.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of state-trait depression in users of a community mental health center in the city of Huancayo - 2022. It implements the scientific method, being classified as basic, with a descriptive level and design. The sample consisted of 150 people, who were provided with an informed consent to validate their participation, and an adapted version of the State-Trait Depression Inventory was used. After processing the data, it can be seen that at a general level 73% of the sample presented an average level of state-trait depression; According to the analysis of the dimensions, it is evident that in state dysthymia the level is medium (46%), in state euthymia the level is low (56%), followed by trait dysthymia which has a high level (54%), likewise in trait euthymia it has a low level (46%) and according to gender, it is reported that both males (20%) and females (52%) experience depression at a medium level. At the end, it is recommended that these results be published both in the workplace and on the university portal, and that users who scored high will be followed up to verify their condition.

Key words: Trait depression, dysthymia, euthymia, Huancayo, Mental Health Center.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la depresión es un problema muy serio debido a que se calcula que 300 millones de personas la sufren, donde también es considerado como una de las principales causas de discapacidad donde la ausencia de un tratamiento psicológico podría causar efectos muy negativos tales como alteración en el estilo de vida, desmoronamiento de motivación y suicidio que anualmente se reporta una cantidad de 800 mil personas, destacando también que las mujeres son más vulnerables en sufrirla.

Porras (2020) informó que durante los sucesos de la primera ola de la pandemia a nivel mundial, logró alterar la salud mental, donde en base a la revisión de 55 estudios internacionales con una cantidad de 190 mil participantes se concluye que el porcentaje para sufrir de depresión aumentó a un 16%, además se acota que hay incidencia de otros trastornos de corte emocional tales como la ansiedad y el estrés postraumático, siendo que esta crisis paralizó a un 93% en los establecimientos de salud mental lo cual impide poder atender a todas las personas quienes la experimentan. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) acota que la incidencia epidemiológica de la depresión y los casos de suicidio aumentó donde se estima que 100 mil personas lo realizaron donde usualmente son personas jóvenes de 25 a 59 años por ello es de gran importancia los cuidados preventivos y de tratamiento para poder combatir esta problemática.

Así mismo, este aumento en la incidencia de esta variable, es generado por la pérdida de familiares, dado que se vivenció de un proceso de duelo de forma súbita, donde en todos los gobiernos se prohibió todo tipo de reuniones, que involucre diversos rituales funerarios, es por ello

que las reacciones de dolor y tristeza fueron intensificadas, debido a la limitación en poder despedirse y de que otras personas puedan acompañar en el dolor (Larrotta et al., 2020).

De acuerdo al contexto nacional según un informe de la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL, 2021) detalla que 1 de cada 3 peruanos sufren de depresión y otros trastornos emocionales debido al confinamiento por la pandemia, siendo más prevalentes en personas menores a 35 años de sexo femenino con una condición económica baja las cuales presentan un conjunto sintomatológico ligado a la poca motivación, pensamientos pesimistas, sentimientos de melancolía y poco contacto social, así mismo esta situación se debe a la poca importancia que tiene el estado peruano en brindarle importancia en realizar el mejoramiento de los servicios de salud mental.

Por otro lado, en un reporte del Diario el Comercio (2021), refiere que en hospitales del Es Salud el diagnóstico por depresión se triplicó donde hubo un aumento significativo del 50% siendo los más perjudicados niños y adolescentes quienes presentan síntomas de irritabilidad llevándolos a cometer conductas de riesgo tales como consumir drogas y atentar contra su propia integridad.

De acuerdo a la encuesta de salud mental realizada por el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) donde trabajaron con una muestra de 58,349 participantes se encontró que un 28% reporta rasgos depresivos, el 41% tiene una depresión severa y un 12% intentaron suicidarse en pleno estado de emergencia, frente a todas estas cifras vistas hay que tener mucha conciencia sobre esta problemática.

Pasamos a la realidad de la región, donde basándonos al reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2020) informa que en el último año los niveles de depresión y otros trastornos subieron en un 25% donde fueron un total de 3 mil 554 personas quienes se atendieron dentro de todos los centros de salud mental comunitario de la región, considerando que una herida emocional

es más peligrosa que una física. Con esta cifra dada se puede contrastar la realidad del Centro de salud mental comunitario de Huancayo, siendo que pueda existir una gran prevalencia de pacientes con rasgos depresivos, siendo ocasionado externamente mediante sucesos relacionados a la pandemia, visualizando síntomas tales como falta de concentración, ausencia de energía, alteraciones en el estado de sueño, pérdida de apetito, pensamientos de culpa y consumo de sustancias.

1.2.Delimitación del problema

- **Temporal:** La realización de esta tesis se inició a partir de marzo del presente año donde se creó como proyecto para luego ser aprobado y aplicado, así mismo existe una proyección para terminar en agosto del 2022 con la respectiva sustentación.
- **Espacial:** El centro de salud mental comunitario se ubica en la ciudad de Huancayo distrito del Tambo en la avenida cultural 631 sector 6 referencia Justicia Paz y Vida.
- **Teórica:** Se limitó en definir los conceptos básicos del Depresión Estado – Rasgo siendo formulada por Spielberger, donde también se aumentó el contenido teórico en base a los resultados estadísticos.

1.3.Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?

- ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Se justifica en el beneficio de la institución, donde se apoyó en describir los niveles de la depresión estado – rasgo, dentro del margen general como específico, permitiendo así complementar los estudios epidemiológicos ligados a la psicología, donde se podrá saber de manera generalizada sobre el estado de salud mental actual de los pacientes recurrentes del Centro de Salud Mental Comunitario, del distrito del Tambo, donde dependiendo a los resultados se sugerirán las respectivas recomendaciones para la población.

1.4.2. Teórica

Se aportaron nuevos conocimientos científicos acerca de la depresión en base a la visión de Spielberger, donde se describió el comportamiento de la depresión dentro de los conceptos de estado, rasgo con sus respectivas dimensiones, pero englobándose dentro de la coyuntura de pandemia que provocó el COVID- 19, donde a través de la capacidad de generalización de resultados estadísticos, nos permitió apreciar los niveles generales y específicos de la depresión

dentro de la población estudiada, así mismo se puede observar que dentro de los antecedentes existe una mayor prevalencia de estudios en una población adulta mayor que en una joven donde en esta etapa de la vida la depresión actúa de diferente forma. Finalmente tendrá como propósito servir como un antecedente teórico para otras investigaciones similares.

1.4.3. Metodológica

Ayudó a complementar los estudios regionales y nacionales sobre la depresión dentro del entorno de la pandemia, permitiéndonos conocer la realidad de la población del Centro de Salud Mental Comunitario, del distrito del Tambo, esta acción se llevó mediante la implementación de la estadística descriptiva quien trató de generalizar los resultados en la población elegida, permitiendo saber si en la actualidad los niveles de depresión pudieron haber descendido dentro de este contexto. Se utilizó como principal herramienta de recolección de datos el inventario IDER de depresión estado – rasgo que fue adaptado por el Lic. Febré Córdova, Oscar durante el año 2018 donde se le solicitó el respectivo permiso el cual es visualizado en el anexo 5, cabe destacar que antes de tomar la respectiva evaluación, se comprobó los valores de confiabilidad (alfa de cronbach) y validez (juicio de expertos) en base a la realidad de estudiada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.

- Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.
- Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.
- Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.
- Establecer el nivel de depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Puchaicela et al , (2022) quienes trabajaron sobre la evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID 19, el cual tuvo la intención de evaluar el nivel de las mencionadas variables pero en la población Ecuatoriana, se ubica en ser un estudio descriptivo de corte transversal, se contó con la participación de 838 personas quienes fueron escogidos con la técnica de muestreo probabilístico y además cumplen la edad de 20 a 64 años, se usó como instrumento el test psicológico DASS – 21 quien valora el nivel de estrés , ansiedad y depresión. Los resultados visualizan que existe un nivel elevado, tanto en el estrés (41%), ansiedad (46%) y depresión (39%), acotando que factores tales como el sexo y la edad influyen a su elevación. Se concluye que existe dificultades en la salud mental en la realidad ecuatoriana.

Gutama y Pillacela (2022) quienes investigaron en la provincia de Cuenca de Ecuador la tesis titulada estudio mixto de los niveles de depresión y su significado en los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia de Jima, quien mantiene como objetivo medir los niveles de la depresión en el grupo de trabajo establecido, la metodología de este trabajo se orienta en ser mixta y tipificándose como descriptiva; se trabajó con 40 jefes de hogar quienes tienen una edad de 21 a 84 años, los cuales fueron elegidos mediante la técnica de muestreo no probabilístico. Como instrumentos se usaron un cuestionario sociodemográfico y la escala Zung de depresión. Habiendo aplicado los instrumentos se aprecia que un 70% de personas tienen depresión leve, 15 % lo tienen a nivel moderado, 15% no presenta depresión y ningún participante presenta depresión a nivel grave, en relación al género se aprecia que hay una mayor prevalencia en mujeres siendo de nivel

leve a moderado, mientras que de acuerdo al grado de instrucción no hay ninguna influencia. Se concluye que los jefes del hogar tienen un nivel de depresión que oscila entre el leve y moderado.

Arredondo y Guitierrez (2022) quienes investigaron en Ecuador los Niveles de depresión en personas con trabajo remunerado y desempleadas durante la crisis sanitaria del SARS-COV-2. El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de depresión entre personas con trabajo remunerado y desempleados de la ciudad de Manta, la metodología utilizada fue el estadístico descriptivo, se consideró en trabajar con 74 personas, donde fueron escogidas a través de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia quienes tienen una edad de 18 a 60 años; conforme al instrumento se utilizó el inventario de depresión de Beck. Los resultados reflejan que el nivel más prevalente es el normal donde los que tienen empleo tienen una cantidad porcentual de 33% y los desempleados tienen un 39% de participantes, se destaca que se encuentra cantidades leves entre los niveles de leve a moderado. Se concluye que no existe problemas con esta variable, sin embargo, se recalca que no se debe descuidar las acciones preventivas con la población.

Morales et al , (2021) quienes realizaron su investigación en la ciudad de México titulada Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus, el objetivo que persigue este trabajo es medir los niveles de la depresión, ansiedad y estrés de usuarios de una clínica de atención primaria ; su enfoque está relacionado con ser cuantitativo, con diseño descriptivo y de carácter transversal; participaron una cantidad de 150 pacientes quienes fueron elegidos a través de la técnica de muestreo por conveniencia y además se encuentran participando personas quienes cumplen la mayoría de edad , partiendo desde los 18 años, donde el instrumento que se uso fue el cuestionario DASS- 21. Siendo que en el presente resultado se evidencia que existe un nivel prevalente dirigido a la normalidad donde en la depresión hay un 75%, en la ansiedad un 56% y el estrés un 74%, sin embargo, estos niveles tienden a variar

conforme al sexo, nivel de estudios y tipo nutrición. Se concluye que a pesar de tener niveles normales se debe seguir manteniendo actividades preventivas para controlar distintos problemas mentales.

Reyes (2021) del país de Ecuador, realizaron la tesis titulada Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito, quien tuvo el objetivo principal de describir los niveles de ansiedad y depresión; se enfoca en ser descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 adolescentes, se utilizó tipo de muestreo no probabilística por conveniencia; se usó el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el Inventario de depresión (BDI-II) para medir las respectivas variables. Los resultados evidencian que en la ansiedad hay un nivel prevalente direccionado a lo bajo tanto en la parte de estado (28%) y rasgo (33%), en relación a la depresión existe un nivel mínimo (53%) siendo el más insidioso. Se concluye que tanto en las dos variables, tienen niveles tolerables.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sancho (2021) investigó en la ciudad de Arequipa la tesis llamada Comparación de la prevalencia y características epidemiológicas de pacientes con episodio depresivo atendidos por consulta externa de los centros de salud mental comunitario Hunter y Simón Bolívar, el cual tuvo como principal objetivo es comparara la prevalencia y características epidemiológicas en pacientes con depresión que fueron atendidos por consulta externa en los respectivos centros de salud mental mencionados; la metodología que se identifica es observacional, retrospectivo descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con un total de 307 casos, donde 124 pertenecen a CSMC Hunter y 183 son de CSMC Simón Bolívar, donde el rango de edad comprende entre a 12 – 60 años; para recolectar los datos se usó la observación documentada de historias clínicas y una ficha de recolección de datos. Tras haber culminado esta actividad, se puede visualizar en los resultados

que en el CSMC Hunter hay una prevalencia de 15% de personas con depresión y CSMC Simón Bolívar hay un 25% de casos; en relación a las características epidemiológicas es el sexo femenino quien se encuentra vulnerable (72%, 73%), el rango de edad mas propenso es de 30- 59 años (50% , 37%), la condición civil mas propensa es el soltero (54% , 66%) y el tipo de religión mas vulnerable a sufrirla es la católica (60%, 83%). Se concluye que la presencia de pacientes con depresión más alta está en CSMC Simón Bolívar.

Paquito (2021) realizo su investigación en el departamento de Arequipa, el cual es titulada Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario; el objetivo que persigue este trabajo es medir la relación entre las dos variables, conforme a la metodología se aplicó una no experimental, teniendo un diseño correlacional y se está trabajando de forma transversal. Se trabajo con una cantidad de 100 personas quienes fueron seleccionados a través de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, así mismo se consideró la edad mínima de 18 años para poder trabajar; en la recolección de los datos se usó el cuestionario de violencia intrafamiliar y el inventario de depresión de Beck. Los resultados evidencian una relación significativa entre las dos variables ($p=0.006$) ($\rho=0.166$), conforme al nivel de depresión el más prevalente es el severo con una cantidad porcentual de 42% de usuarios. Se concluye que, a mayor grado de violencia familiar, generara en aumentar la intensidad de la depresión de los pacientes del respectivo centro de salud mental comunitario.

Correa (2021) del departamento de la Libertad investigo sobre la Depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en la Libertad. El objetivo general que persigue es estipular la relación entre la depresión y la ansiedad, en los pacientes del policlínico de Pacanguilla. La metodología que persigue este estudio es cuantitativa, correlacional y de carácter transversal, se trabajó con una población de 150 personas quienes tienen

un rango de edad de 20 a 50 años; se usó la escala de Depresión de Beck versión II y la escala de Ansiedad por Coronavirus. Los resultados se puede evidenciar que existe una correlación moderada y positiva ($\rho = .421$) y significativa ($p < .001$), en relación a los niveles de depresión se aprecia que un 58% de pacientes presenta un nivel mínimo y 9,3% presenta tienen un nivel grave, en relación a otras variables sociodemográficas se afirma que las mujeres tienen más predisposición en poder sufrir de cuadros de depresión 83% y de acuerdo al estado civil son los convivientes quienes tienen un rango promedio 85% . Se concluye que, a mayor grado de depresión, generara que las reacciones ansiosas se multipliquen.

Anquise (2021) del departamento de Tacna, investigo los Niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, durante la pandemia por COVID – 19, el objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de la depresión en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”, se efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo y con diseño observacional con carácter de ser no experimental, se reviso un total de 1169 registros quienes fueron escogidos a través de la técnica de muestreo no probabilístico , delimitando en trabajar con pacientes de 20 a 60 años; para recolectar la información se usó la observación a historias clínicas y un registro de datos. Los resultados visualizan que el nivel mas prevalente de la depresión es el moderado con un 44%, de acuerdo al sexo en las mujeres existe una incidencia del 78% y en varones 21%; en relación al rango de edad hay una prevalencia de 30% de pacientes de 41 – 50 años quienes tienen una depresión moderada; conforme estado civil se puede visualizar que los solteros están mas vulnerables donde hay un 54% de prevalencia de personas quienes sufren depresión a nivel moderado. Se concluye que la depresión esta presente en dicha población y además existe mas vulnerabilidad en mujeres, solteros y personas de mediana edad en poder sufrirlas.

Ortega y Guerrero (2021) quienes investigaron en la ciudad de Lima la Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochiri , 2020, para lo cual el objetivo de esta investigación se orienta en medir los niveles de depresión en las mujeres de la provincia de Huarochiri, metodológicamente se alcanza un nivel descriptivo , se tipifica como básica y es de corte transversal; la muestra estuvo conformada 100 mujeres víctimas de violencia de pareja quienes tienen una edad 20 a 56 años las cuales fueron elegidos por un sistema de muestreo no probabilístico intencional; como instrumento se decidió por utilizar el Inventario de Depresión de Beck II- (DBI-II). Los resultados se aprecian que el 52% de mujeres tienen niveles elevados de depresión y 71% presentan niveles bajos, con respecto a las que iniciaron su atención psicológica se aprecia que un 53% de mujeres tienen un nivel bajo. Se concluye que la intervención psicológica es un factor muy importante para rebajar los niveles de depresión.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Depresión

2.2.1.1. Definición

La depresión se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo, donde se experimenta de forma excesiva sentimientos ligados a la tristeza y melancolía que dificultan en la realización de actividades cotidianas tales como trabajar y socializar donde también hay alteración en poder satisfacer sus necesidades fisiológicas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2005).

Para Zarragoitia (2011) agrega que el fenómeno de la depresión es más complejo, debido a que no solo está involucrado el descenso del estado anímico sino también los procesos volitivos mediante la aparición de la apatía donde su origen radica en los múltiples factores tales como el genético, familiar y el social, así mismo debe ser diferenciado con otros trastornos emocionales. En relación a Beck (citado en Carranza, 2012) refiere que la depresión más se enfoca dentro de la

distorsión de la realidad donde prevalecen las ideas irracionales que son constructos cognitivos que tienen un contenido dirigido hacia la desvalorización y a la tragedia quienes a su vez son responsables de emitir toda la sintomatología donde se resalta su constante participación en la triada cognitiva. Para Domingues, (2016) la depresión se constituye de dos características principales refiriendo a la reciente experiencia de la persona el cual es reflejada a través de la intensidad de los síntomas que toman el nombre de *estado* y por otro lado está la frecuencia del trastorno el cual adopta el nombre de *rasgo*.

2.2.1.2. Etiología

Se compone de los siguientes factores:

- **Factor genético:** Destacan que la depresión es una predisposición génica que es heredada a través de las generaciones donde existe cierta probabilidad para que llegue afectar a uno o varios miembros de la familia, así mismo su intensidad y frecuencia está relacionada bastante con otros factores (Ministerio de Salud [MINSA], 2005).
- **Factor neurológico:** “Se involucra la disfunción de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina que afecta de forma muy considerable a las diversas estructuras del sistema límbico quienes tiene la tarea fundamental de contralar el proceso afectivo” (Navas y Vargas , 2012, p.22).
- **Factor socio económicos:** Las personas quienes vivencian un estado social, cultural y económico desfavorables tienen más probabilidades de padecer depresión debido a que provoca de forma exógena sentimientos ligados al desamparo, sin embargo, en lugares con mejores condiciones de vida también las personas pueden padecer de esta

enfermedad, pero se deberá más a condiciones personales donde una de sus principales manifestaciones va ligados consumo de sustancias (Diaz et al. , 2006).

- **Factor Cognitivo:** Que está presente de forma constante en los sesgos cognitivos quienes son un conjunto de creencias erradas que trascienden en el tiempo quienes usualmente son dirigidas hacia uno mismo y al medio donde su origen radica en la vivencia de hechos escalonados que empieza en los primeros años de vida mediante el proceso de crianza siendo los cuidadores los responsables de instalar pensamientos ligados a la inseguridad y dependencia el cual conforme pasa el tiempo con la respectiva acumulación de experiencias negativas se tiene como resultado a una persona que suele presentar cierta orientación a deprimirse (Vasquez et al , 2010).

2.2.1.3. Características sintomatológicas

Para la OMS (1992) las principales características que comprometen a una persona con depresión son tener cierta disminución en los procesos psíquicos tales como la memoria ,la atención y la concentración; conforme en la parte conductual existirá apatía donde no habrá motivación para poder realizar sus actividades así mismo tendrá un gran descuido en otras tareas tales como el aseo personal y el desempeño laboral; conforme a las ideaciones estas se dirigirán a la autculpa, pérdida de confianza, perspectiva pesimista y planes ligados a autolesionarse/suicidarse.

En relación a la parte afectiva se suele destacar la experimentación de una afectividad negativa que son los componentes que rebajan en humor siendo el miedo, tristeza, la culpa y el nerviosismo, así mismo también existirá una ausencia de afectividad positiva quienes son los que aumentan los niveles del humor como ejemplo tenemos a los estados afectivos ligados a la felicidad, esperanza, entusiasmo y amor (Padros , Soriano y Navarro , 2012).

Se acota que los síntomas de la depresión pueden convivir con los de otros trastornos tales como los ansiosos quienes comparten una sintomatología ligada a la irritabilidad, sentimientos de culpa y evasión de responsabilidades; también están incluidos otras condiciones médicas como el cáncer, VIH/SIDA y enfermedades cardíacas, estas afirmaciones son dadas gracias a los diversos estudios correlacionales realizados (Instituto Nacional de la Salud Menta [NIMH], 2010).

2.2.1.4. Depresión de acuerdo al sexo

Según los múltiples estudios refieren que la mujer de acuerdo a su condición biológica tiene más probabilidades de sufrir de este trastorno donde están presentes los cambios hormonales, la menopausia, el embarazo y las sesiones de parto como aborto, de acuerdo al rol social que cumplen estas tienen una doble responsabilidad donde además de trabajar también atienden las labores hogareñas; por otro lado en el caso de los varones la depresión actúa de forma silenciosa donde hay un negativismo de reconocer los síntomas lo cual genera complicación en el diagnóstico, cabe destacar que también están propensos a sufrir de enfermedades cardíacas y sobre todo siempre recurren al consumo de alcohol y drogas (MINSa, 2005).

2.2.1.5. Depresión de acuerdo a la edad

En relación a los primeros estados de vida siendo la niñez y la adolescencia que destacan a la irritabilidad como principal síntoma, se puede afirmar que el origen de sus problemas radica dentro del entorno familiar, sin embargo, hay que tener en cuenta la diferenciación con los síntomas y con los cambios en un periodo de crecimiento (MINSa, 2005).

En etapas de vida más elevadas tales como la juventud y la adultez, se estima que aproximadamente personas de 18 hasta los 45 años la vivencian con una mayor intensidad, donde los síntomas dificultan en poder asumir responsabilidades en el rubro familiar, académico y

laboral, presentando a los síntomas cognitivos como la base, es por ello que se debe promulgar una cultura de la prevención para evitar que las cifras mundiales incrementen (Estrade , 2018).

Pasamos al última etapa de vida siendo referida a la adultez tardía donde los niveles de depresión aumentaran de forma progresiva siendo involucrada el grado de morbilidad que implica el deterioro orgánico siendo involucradas las enfermedades físicas y mentales quienes afectaran enormemente su respectiva calidad de vida, así mismo socialmente permanecerán aislados debido a que la mayoría de contactos pudieron haber fallecido o se encuentran ocupados en otros asuntos llevando a complicar el apoyo primario, también se agrega las condiciones económicas donde los bajos ingresos condicionaran a pasar a un estado de angustia y preocupación (Calderón, 2018).

2.2.1.6. Depresión de acuerdo a estado civil

En esta dimensión se puede encontrar que personas casadas/ convivientes quienes vivencian de forma constante un clima familiar conflictivo, donde la mujer es la mayor afectada debido a que puede estar más vulnerable en poder vivenciar situaciones de violencia el cual suele causar un descenso en el estado anímico que es acompañado con sensaciones ligadas a la dependencia y al temor hacia el futuro; por otro lado las personas quienes poseen un estado civil de divorciado se caracterizaran por tener un estado emocional dañado que condiciona en realizar conductas nocivas para poder calmar el dolor donde los varones como las mujeres lo experimentan por igual y dependerá de ellos en poder superar esta situación (Noguera, et al. 2015).

2.2.1.7. Tipos

Según el origen se dará dos tipos siendo la *endógena* que se caracteriza por estar orientada más en la parte biológica donde intervine las amígdalas biógenas que se encargan de la disminución de noradrenalina y dopamina, por otro lado, la del tipo *exógena* solo involucrara

eventos exteriores tales como duelos, separaciones, pérdida de empleo, catástrofes naturales y otras situaciones externas (Silva, 2006).

Para Villa (2017) agrega que de forma general la depresión se tipifica el *trastorno depresivo grave* donde se vivencia en gran medida la intensidad y frecuencia en la sintomatología imposibilitando poder realizar actividades cotidianas, *depresión por psicosis* donde además de vivenciar los síntomas comunes también se le agrega sensaciones psicóticas mediante las alucinaciones y delirios, *depresión postparto* donde los síntomas se experimentan después del primer mes de parto calculando que de 10% a 15% de mujeres la pueden padecer, *depresión recurrente* donde se manifiesta a través de episodios donde la sintomatología dura aproximadamente dos semanas también los síntomas de la ansiedad pueden manifestarse.

Conforme a los aportes del DSM V involucra al *trastorno depresivo persistente (distimia)* el cual es diagnosticado con una duración de dos años donde presenta síntomas de insomnio, fatiga, baja autoestima y sentimientos de desesperanza donde carece de estados de manía, también se encuentra el *trastorno depresivo por afección médica* que está en relación a una afección de la salud de grado alto existiendo un deterioro significativo en las áreas sociales y laborales (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

2.2.1.8. Tratamiento

A continuación, se menciona los tratamientos más comunes:

- **Farmacológicas:** Son un conjunto de medicamentos orientados en balancear la emisión de neurotransmisores siendo: *Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS)* que facilitan la transmisión de dicho neurotransmisor, *Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)* siendo el primer tipo de antidepresivo el cual se

encarga de regularizar la actividad en la emisión norepinefrina, serotonina y dopamina mediante la emisión de la encima llamada monoaminoxidasa y los *Antidepresivos tricíclicos* quienes para su aplicación se debe tener cuidado con personas que padecen de presiona arterial así mismo los efectos se darán después de quince días donde su consumo debe ser constante (Navas y Vargas , 2012).

- **Psicoterapéuticas:** Se encargan de trabajar la parte psicológica del paciente, donde se centra en los pensamientos y emociones, para luego crear conductas positivas que permitan cierto grado de adaptabilidad tanto de forma individual como grupal, dentro de los métodos más comunes se encuentran la terapia cognitivo conductual, la sistémica, conductual, etc (Ministerio de salud [MINSAL], 2006).

2.2.1.9. Importancia en la adherencia al tratamiento

En todo proceso para combatir la depresión se buscará una constancia voluntaria hacia todo tipo de tratamiento, sin embargo, debido a diversos factores esto puede ser frustrado logrando que genere una recaída, para poder evitar esto se debería tener encuentra una relación empática entre terapeuta y paciente donde este se sienta comprendido; así mismo no hay que olvidar sobre la importancia que tiene el diagnóstico que es la base para poder entablar un adecuado proceso de intervención que permita asegurar la constante participación; sin olvidar la ayuda social que puede brindar el establecimiento como brindar mayor accesibilidad a los medicamentos y documentos que permitan justificar su inasistencia a su debido trabajo (Zarragoitia ,2011).

2.2.1.10. Teórica de la depresión estado – rasgo

Spielberg et al. (2008) refiere que la creación de su inventario se basó en los constructos teóricos de las pruebas de la escala autoevaluativa del Zung , inventario de depresión Beck y el inventario afectivo de Zukerman quienes solo analizaban el componente afectivo y además

sobrevaloraban los valores de la depresión, frente a ello se quiso complementar mediante el análisis emocional de la escala Panas (Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo) quien analiza el nivel de afectividad y esta se relaciona con los términos de rasgo y estado.

Complementando esta visión, se especifica que el componente de estado, se encarga de analizar la estructura afectiva, donde se enfoca en identificar las emociones que repercuten a el estado afectivo, ocasionado un descenso hacia la depresión, por escasas de afecto positivo y la abundancia de una afectividad negativa; por otro lado, la dimensión de rasgo, quien se distingue por ser estable frente al tiempo, donde a su vez se encarga de analizar las inclinaciones personales, que llevaran a sufrir ante cualquier etapa de la depresión (Spielberg et al., 2008).

De acuerdo a Sotelo et al. (2012), quien realizó su propia adaptación del instrumento, indica que estos dos polos de estado y rasgo, se encargan de medir la intensidad y la frecuencia de la depresión, reforzando que su aplicación debería consignarse dentro de la rama clínica, para lo cual, sus resultados sirven de referencia para poder formular un posible diagnóstico, además acota que debe reforzarse la validez de contenido, debido a que el país tiene una cultura muy diversa. Consecuentemente Dominguez y Merino (2018) diferencian estos conceptos donde el rasgo se inclina en medir la frecuencia en la aparición de los síntomas y como estos se relacionan con las características individuales; en relación al polo de estado solo se limita en identificar la intensidad emotiva, predisponiendo la vulnerabilidad en poder sufrir de episodios depresivos recurrentes o sustanciales.

También cabe destacar, las componentes de la depresión, siendo la distimia, donde hay una mayor presencia sentimientos ligados a la tristeza, desesperanza, pesimismo, descenso de las sensaciones de placer, en la parte volitiva hay presencia de una pérdida de energía lo que generará abulia y apatía; también se encuentra el componente de eutimia, que es diferenciado por manifestar

sentimientos positivos que están relacionados a la alegría y al júbilo, sin embargo dentro de este constructo teórico se hace la medición en la carencia de estos componentes, donde permitirán saber el grado de acercamiento hacia la depresión (Ocampo, 2007). Todo este concepto tiene una estrecha relación con el modelo Panas, que es una escala que se encargara de medir los estados afectivos que tienen una cierta predisposición para inclinarse hacia un estado de inestabilidad, siendo en el aspecto ligado a la afectividad negativa, lleva a la predisposición en poder sentir sentimientos y emociones que logran generar malestar subjetivo, llevando al rebajamiento del estado anímico, así mismo usualmente esta característica comprende sensaciones de soledad, disgusto y miedo; por otro lado se tiene a la afectividad positiva quien se conceptualiza de forma contraria, donde de forma usual tiene como contenido la presencia de sensaciones que causan placer, interés y cariño por los demás, sin embargo la ausencia de esta característica significara que la persona se situó dentro del umbral de la depresión (Watson , Clark y Tellegen, 1988).

Al igual que Spielberg, et. al (2008), refiere que, dentro de su teoría, la eutimia es definida como la disminución de todas las características positivas que llevan a la funcionalidad de la personalidad, siendo que su presencia condicionara a la predicción de futuros cuadros depresivos; de igual forma el termino de distimia, se dará en el presente, donde habrá una intensidad de afectividad negativa; ante todo estas dos terminologías fueron conjugadas con los polos de estado – rasgo, dando origen a sus dimensiones; a continuación se desarrollaran teóricamente:

Distimia de estado:

Dentro de esta dimensión, “se manifiesta una gran intensidad de afectos negativos quienes comprende sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza” (Spielberg, et. al, 2008, p.12). Esto quiere decir que esta dimensión está condicionada a vivenciar una alta intensidad en poder experimentar síntomas que condicionen a disminuir el estado humor de una

persona y además de forma conjunta se aprecia una total pérdida de energía, llevando a condicionar la pérdida de motivación. En palabras de López (2007) la presencia de una afectividad negativa intensa, provocara alteraciones somáticas donde las horas de sueño serán menos reparadoras y el afectado tendrá cada vez menos sensaciones de alimentarse; conforme al área laboral evitara toda responsabilidad, debido a que existe sensaciones de fatiga; también recalca la condición económica, social y biológica condicionaran a que aumente mucho más este grado de intensidad.

De manera análoga Merino, Pflucker y Riaño, (2012) profundizan que una negatividad intensa absorbe al estado anímico y a toda acción conductual, logrando expresarse mediante la inactividad, además dentro de esta categoría se le agrega los sentimientos de vergüenza hacia su propia persona, para así lograr consolidar el aislamiento ante la sociedad.

Para Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2010) algunas características afectivas negativas como la tristeza, pérdida de interés y entre otras suelen ser adaptativas como transitorias debido a la naturaleza humana, donde se suelen dar en situaciones tales como la pérdida de un familiar, vivenciar un conflicto, los cuales de forma natural suelen dar este tipo de reacciones, sin embargo, cuando estas tienen un comportamiento patológico, suelen dar origen a la depresión, por lo tanto logran constituir características sintomatológicas que llevaran a diagnosticar dicha condición.

Eutimia de estado:

Se adopta que esta dimensión, “se encarga de medir la presencia de la depresión en términos de ausencia de afectividad del tipo positivo, conjugando características referidas a sentirse bien, tener alegría, ser entusiasta y energía” (Spielberg, et. al, 2008, p.12). El análisis de esta dimensión procede en que las características afectivas que condicionan a la eutimia serán escasas, indicando el inicio del estado distímico. Ambrona y López (2014) aportan que la predisposición para

experimentar emociones de agrado, se pierden de forma progresiva; por lo tanto, la relación que se tiene con el entorno se vuelve menos dinámica, donde se refleja el inicio en manifestar una conducta estática.

En opinión de Watson, et. al (1988), la carencia de afecto positivo alterara el flujo de los procesos motivacionales, generando que el ser humano deje de realizar acciones que están ligadas al éxito, confianza y autosuperación, además cuando se presenta situaciones problemáticas, se evidencia acciones nulas para poder resolverlo, evidenciado la alteración de la capacidad de ser resiliente. También es evidente que esta característica, condiciona al fortalecimiento del sistema inmunológico llevándolo a tener un buen rendimiento ante la protección de distintas enfermedades, pero esta alteración relacionada a la escasez, condicionara a que aumenten las probabilidades en poder sufrir de cualquier repercusión en el estado de salud (Watson y Pennebaker, 1989).

Esta última afirmación es corroborada por Sancho y Martínez, (2011) señalando que la salud tiene una estrecha relación con la afectividad positiva, llevando a ejercer una función preventiva ante todo tipo de enfermedades, resaltando también que disminuye los efectos sintomatológicos, así mismo afirma que la ausencia de estos, condicionara en la aparición de futuros trastornos de índole emocional.

Distimia de rasgo:

Se basa en, “la frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a la afectividad negativa, evaluando características personales tales como pesimismo, desgano y pensamientos catastróficos” (Spielberg, et. al, 2008, p.12). Así mismo esta dimensión se encarga de examinar las veces en la repetición en la presencia de los estados emocionales negativos, donde una gran cantidad de casos ocurrentes, condicionara a que este problema se convierta en un caso crónico.

Al igual que Vizcarra, et. al (2009), explica que una constante frecuencia de afectividad negativa provocara que el pensamiento de la persona, sea direccionada a la autocrítica, pero de una forma destructiva, donde llevara en tener una visión negativa hacia el futuro y a generalizar el pesimismo en su entorno, direccionando a pensar lo peor de todas las situaciones; de forma complementaria destaca que la adolescencia es la edad donde hay una mayor vulnerabilidad en poder sufrirla.

En base a los constructos de Parra, et al. (2018), se asegura que la constante presencia de la afectividad negativa condicionará en moldear algunas características personales, donde de acuerdo a las capacidades cognitivas habrá una percepción pésima de sí mismo la cual llegara a desvalorizar sus propias características logrando condicionar al descenso de la autoestima y de acuerdo al ambiente habrá una visión sesgada a la catástrofe ; conforme a la capacidad de vinculo existirá una desconexión hacia los semejantes lo que provocara conductas ligadas al aislamiento, conforme a los sentimientos abra una prevalencia de vacío, culpa , inutilidad y pesimismo.

Eutimia de rasgo:

Trata de explicar sobre “la frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a la ausencia de la afectividad positiva, evaluando características como el hecho de disfrutar la vida, plenitud, dicha y esperanza” (Spielberg, et. al, 2008, p.12). Se orienta en analizar la cantidad de veces, del descenso de los afectos positivos, los cuales condicionaran a sufrir de reacciones depresivas de forma intensa. Esta definición la comparte Agudelo, (2009) coincidiendo que es la constante repetición del descenso del componente afectivo positivo, aportando que, conforme a la característica de género, las mujeres tienen más predisposición en sufrirla, tanto en los dos polos.

Así mismo Padros et al. , (2012) alega que la constancia de esta característica condicionará al individuo a entrar a un estado de aplanamiento afectivo, donde la capacidad de experimentar estados afectivos positivos estará nulificada por su ausencia, determinado una inexpresividad de estas características hacia el ambiente.

2.3.Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Depresión estado- rasgo: Es un trastorno referido al decrecimiento del estado afectivo donde es involucrado el grado de intensidad de los síntomas (estado) y la frecuencia de aparición (rasgos) las cuales tienen un carácter desadaptativo, donde son originados a través de eventos externos desafortunado y condiciones genéticas (Febre , 2018).

- Distimia estado: Donde la intensidad de los síntomas está ligada con el afecto negativo donde su intensidad es mediana las cuales presenta síntomas de miedo, tristeza, hostilidad y sensaciones de soledad (Febre, 2018).
- Eutimia estado: Existe ausencia de afecto positivo donde la sintomatología se caracteriza por ser es alta y transitoria donde está presente la perdida de entusiasmo, anhedonia y poca esperanza (Febre, 2018).
- Distimia rasgo: La frecuencia de la depresión será prolongada donde de acuerdo a la afectividad negativa emitirá actitudes pesimistas con mucha desesperanza reaccionado así de manera desfavorable (Febre, 2018).
- Eutimia rasgo: Los periodos de frecuencia serán momentáneos con una ausencia de afectividad positiva que llevara a realizar acciones que ponen en peligro su integridad. (Febre, 2018).

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

Hernández, Fernández y Baptista, (2015) declaran que las investigaciones descriptivas simples no se formulan hipótesis debido a la nula predicción hacia eventos futuros, limitándose solo a describir hechos sustantivos donde se informa sobre las características más resaltantes de la variable mediante el uso de la estadística descriptiva.

3.1. Variables

V 01: Depresión estado – rasgo

Definición conceptual: Es un trastorno referido al decrecimiento del estado afectivo donde es involucrado el grado de intensidad de los síntomas (estado) y la frecuencia de aparición (rasgos) las cuales tienen un carácter desadaptativo, donde son originados a través de eventos externos desafortunado y condiciones genéticas (Febre , 2018).

Definición operacional: Tiene un total de 20 preguntas donde están dirigidos para ambos sexos, con respecto a la escala de respuestas es tipo Likert correspondiendo las alternativas: (1) Nada, (2) Algo, (3) Bastante, (4) Mucho del reactivo 1 al 10; (1) casi nunca, (2) a veces, (3) a menudo, (4) casi siempre las cuales pertenecen del reactivo 11 al 20. Se recalca que algunos ítems se puntúan a la inversa 2,3,5,6,8,11,13,14,15,20.

Para apreciar la matriz de operacionalización de la variable, diríjase al Anexo 2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Según Bunge (2017) el método que fue aplicado es el científico siendo un conjunto de procedimientos estandarizados que sirven para poder crear un conocimiento teórico que parten de la formulación de un problema para luego crear aportes mediante la formulación y contrastación de posibles respuestas que permitirán dar a conocer conclusiones que orientan al mejoramiento a la calidad de vida del ser humano. Así mismo, Sanchez y Reyes (2015) manera específica se orientó en el método descriptivo donde se analizaron las propiedades de la variable en un tiempo y lugar determinado, permitiendo conocer su respectiva naturaleza a través de los datos estadísticos por lo tanto no hay control directo de las variables.

4.2. Tipo de Investigación

Se ubica en el tipo Básico siendo también llamado fundamental, donde sus esfuerzos se dirigen en poder crear nuevos conocimientos que permitan reforzar a una teoría mediante la actualización de sus principios teóricos así mismo la recogida de datos se realizará de forma sustancial (Sánchez y Reyes ,2015).

4.3.Nivel de Investigación

“El nivel de investigación es el descriptivo, donde tiene la función de diagnosticar las características de una población en base a las propiedades de la variable mediante la recopilación de datos” (Ñaupás et al. 2018, p.134). También dentro de esta categoría, se procedió en puntualizar los datos estadísticos dentro de un tiempo específico, logrando explicar el comportamiento de la

variable a través de la emisión de tablas y figuras donde evalúan el grado de intensidad, pero de una manera cuantitativa.

4.4. Diseño de la Investigación

En base a las palabras de Ñaupas et al. (2018) “tuvo el diseño llamado investigación descriptiva simple siendo el modelo mas comun de investigacion donde solo trabaja con una variable que va dirigido hacia una muestra” (p. 365). Del mismo modo, en este diseño se limitó en observar el comportamineto de la variable, omitiendo todo tipo de manipulacion, por que no esta dentro de la categoria de ser experimnetal, llegando a tomar una sola evaluacion; a continuacion se muestra el diseño a seguir:



M = Muestra(Usuarios de un centro de salud)

O = Observacion de la variable(Depresion)

4.5. Población y muestra

La población es el conjunto totalitario de sujetos los cuales comparten una característica particular, en caso del estudio, la población estuvo compuesta por todos los pacientes del centro de salud mental comunitario quienes asisten de manera recurrente siendo un total de 150 personas (Sánchez y Reyes ,2015). Para poder acceder con los participantes, previamente se solicitó permiso al director del centro de salud mental comunitario – Valle del Mantaro, después de la emisión de la carta de aceptación se acordaron los días para poder evaluar; en relación a los protocolos que se cumplieron, estuvo presente la facilitación del consentimiento informado, mantención de una distancia de un metro, uso de mascarillas y alcohol en gel.

Con respecto a la muestra viene siendo el grupo representativo del universo, para su selección se utilizó la técnica no probabilística intencional, donde hubo ausencia de fórmulas estadísticas para determinar la cantidad de participantes, así mismo se incluyeron convenientemente a todos los pacientes quienes asisten de manera constantes siendo una totalidad de 150 sujetos (Sánchez y Reyes ,2015). Por lo visto, Zarkovich (2005), aporta que esta investigación se esta llevando de manera Censal, debido a la consideración para trabajar con todos los integrantes, el cual tiene el objetivo de poder generalizar los datos con una mayor facilidad y así tener un visión más clara de las condiciones del universo.

Para los criterios de Inclusión / Exclusión se consideró los siguientes requisitos:

Criterios de Inclusión:

- Tener la condición de paciente recurrente del centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo
- Haber firmado su consentimiento informado.
- Tener predisposición de participar de forma voluntaria.
- Estar consciente(a) en tiempo, espacio y persona.
- Tener 17 años de edad a más.

Criterios de Exclusión

- No tener la ficha de consentimiento informado.
- No ser recurrente.
- Tener deseos retirarse de la investigación.

- No estar incluido dentro del grupo de los pacientes.
- Ser diagnosticado con un trastorno mental que le impida ubicarse en tiempo, espacio y persona.

Tabla 1*Caracterización de la muestra*

	Frecuencia	Porcentaje
Varones	39	26%
Mujeres	111	74%
Total	150	100%

Nota: inventario de depresión Estado-Rasgo

En la tabla 1 se observa que son 39 personas que representa el 26% de la muestra son varones, mientras son 111 representa el 74% de mujeres del centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Baena (2017), describe a las técnicas como toda acción que tienen como objetivo recolectar los datos para medir una determinada realidad, así mismo, su respectivo uso tiende a variar con cada modelo de investigación; frente a esta situación se decidió optar por la técnica llamada la encuesta, que viene siendo un conjunto de procedimientos estandarizados que tienen el objetivo de facilitar la recolección de la muestra, para luego poder explicar el comportamiento de las variables dentro del grupo representativo, describiendo sus niveles, orígenes y predecir hechos futuros; por lo tanto tienen un mayor uso investigaciones del corte social.

En relación a los instrumentos Ñaupas et al., (2018) lo conceptualiza que “son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones,

mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado” (p.273). Frente a ello como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual es definido como un conjunto de preguntas que están representadas en un documento, el cual cada ítem, cumple la función de medir la variable tanto a nivel general o específico, estando presente sus dimensiones.

A continuación, se presenta con una ficha técnica las características del cuestionario que se usara:

Nombre	: IDER, inventario de depresión Estado-Rasgo.
Autor	: Ch. D. Spielberger.
Adaptación española	: Guadalberto Buela-Casal y Diana Agudelo Vélez (2008).
Aplicación	: Individual y Colectiva
Duración	: 10 minutos
Edad	: a partir de 17 años
Objetivo	: Evaluación de la depresión estado y rasgo con sus respectivas dimensiones (Eutimia-E, Distimia-E, Eutimia –R, Distimia, R).
Adaptación Peruana	: Lo realizo el Ps. Febre Córdova, Oscar durante el año 2018, donde fue realizado en la ciudad de Piura a 363 sujetos de ambos géneros, a continuación, se menciona los valores de validez y confiabilidad que se obtuvieron en su estudio.
Validez Peruana	: Para el contenido se utilizó el juicio de expertos donde después se utilizó la V de Aiken donde sus valores fluctúan dentro del puntaje de 1.00 siendo válido, por otro lado, en la parte de constructo se utilizó la

técnica Ítem test que utilizo la fórmula de Pearson para correlacionar los ítems donde sacaron un puntaje positivo, moderado y altamente significativo donde oscilaron los índices de 0.5 a 0.7 tanto para varones y mujeres (Febre, 2018).

Confiabilidad Peruana : Para la confiabilidad se utilizó la fórmula estadística de Alfa Cronbach quien los puntajes para varones y mujeres oscilan entre 0.90 esto indica que tienen un nivel muy confiable (Febre, 2018).

Validez y confiabilidad del estudio

VALIDEZ

Para esta característica, se usó el juicio de expertos donde se solicitó la participación de tres profesionales, los cuales analizaron cada ítem; tras finalizar concluyeron que la mayoría de preguntas son claras, precisas y se dirigen en evaluar la variable. Conforme a las constancias de validación emitidas, se puede apreciar en la parte de anexo 12.

CONFIABILIDAD

Para ello se realizó una prueba piloto el cual incluyo la participación de 20 personas, cuando ya se obtuvieron estos datos, se procedió a utilizar el alfa de crombach , quien saco un puntaje de 0,791, lo que significa que este instrumento es muy confiable.

Tabla 2*Total, de casos de la prueba piloto*

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 3*Resultado del alfa de crombach*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	20

Acciones frente a las secuelas de la pandemia

A pesar de que los casos de incidencia del COVID – 19 descendieron; todavía se tiene la obligación de seguir aplicando las normas sanitarias promulgadas por el decreto supremo de estado de emergencia nacional N° 184-2020-PCM donde en base al artículo 7 que incita la vigilancia de prácticas saludables, quien prioriza el distanciamiento corporal de menos de 1 metro, lavado de manos, uso de implementos para protegerte tales como la mascarilla (doble en caso de ser necesario), lentes, alcohol, guardarropa y gestión adecuada de residuos sólidos (El peruano , 2021).

4.7.Procedimiento de recolección de datos

Para recoger los datos, primero se estimó la cantidad exacta del grupo con el cual se va trabajar, después se solicitó el respectivo permiso a las autoridades para recolectar los datos, haciendo también el compromiso de compartir la información estadística con la institución; en el día de la aplicación, se repartió un documento de consentimiento informado el cual fue uno de los requisitos indispensables para poder participar. Así mismo, cuando culminó esta actividad, toda esta información se pasó al software Exel 2019, el cual permitió realizar la base de datos que facilitó la descripción estadística donde estarán presentes tablas e imágenes quienes expondrán el comportamiento de la variable de forma cuantificable.

4.8.Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedieron a procesarlos con el programa SPSS V25, luego para analizarlos se emplearon solo la estadística descriptiva donde en base a evidencia objetiva se formularon las tablas e imágenes que permitieron en exponer los resultados de la variable de una forma cuantitativa y comprensible (Rendón et al, 2016).

4.9.Aspectos éticos de la Investigación

Se basó en el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CDCP, 2017), donde en base a los artículos del capítulo III, respetara la integridad de los participantes haciendo uso de un consentimiento informado que consolide su participación el cual facilite una vía de comunicación para responder las dudas acerca del instrumento , también buscara la aprobación del consejo de ética de la respectiva universidad donde tras finalizar no se alteraron los datos estadísticos, se tomaron en cuenta las citas bibliográficas, se informó a la institución y se sugirió medidas para poder apoyar a la población teniendo responsabilidad para poder publicar los resultados.

También aplicó el código de ética de investigación de la Universidad Peruana los Andes (UPLA,2019) donde se pone de manifiesto los siguientes artículos:

- **Artículo 27:** A cada voluntario del centro de salud mental comunitario, se solicitó firmar el consentimiento informado que está presente dentro del anexo 7 el cual cumple con el modelo de la universidad, todo ello generará un compromiso en proteger los datos personales y de respetar la autonomía de cada participante; evitando causar cualquier tipo de daño cuando se está procediendo con la evaluación, llevando en asumir la total responsabilidad de los autores.
- **Artículo 28:** Se evitaron recibir cualquier tipo de subvención o retribución económica que genere esta investigación, así mismo cuando se concluya este trabajo de forma inmediata se realizara la respectiva publicación en el repositorio de la universidad para poder informar a toda la comunidad científica, donde previamente se respetó el contenido bibliográfico de cada autor mediante el uso de la cita y referencia, logrando en asegurar el rigor y validez de este trabajo.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Logro de objetivos

5.1.1. Logro del objetivo general.

Conforme al objetivo general determinar el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022, se obtuvo el siguiente resultado.

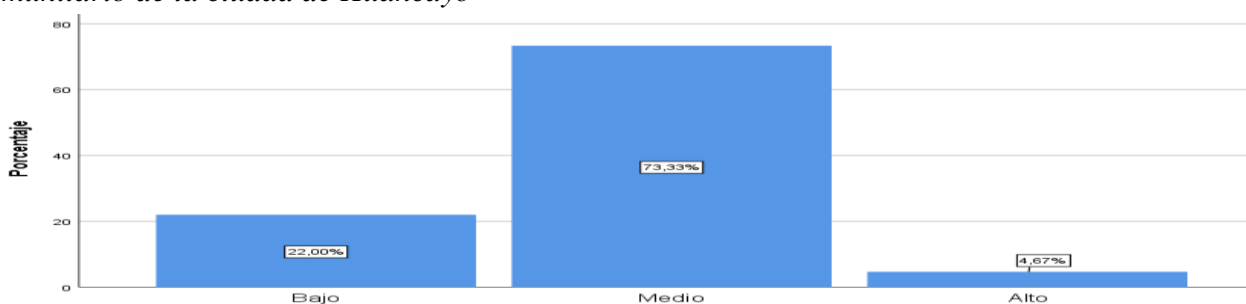
Tabla 4

Nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	22%
Medio	110	73%
Alto	7	5%
Total	150	100%

Figura 1

Resultado de la variable depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 4 y la figura 1 se observa que el 73% de pacientes tiene un nivel general de depresión medio, seguido del 22% quienes mantienen un nivel bajo y solo el 5% manifestó estar en la categoría alta de depresión estado – rasgo.

5.1.2. Objetivos específicos

Primer objetivo específico:

Quien es llamado establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Por lo cual se obtuvo lo siguiente.

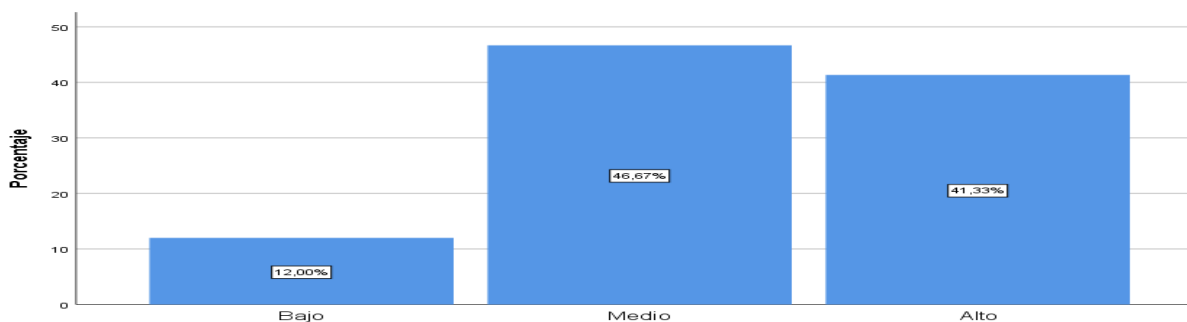
Tabla 5

Resultado de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13%
Medio	70	46%
Alto	62	41%
Total	150	100%

Figura 2

Resultado de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 5 y la figura 2 se aprecia que el 46 % de la muestra presenta un nivel medio, seguido del 41 % quien presenta un nivel alto y finalmente se tiene un 13% quienes manifiestan una categoría baja dentro de la dimensión de distimia estado.

Segundo objetivo específico:

Donde se propuso establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. A continuación, se presenta lo siguiente:

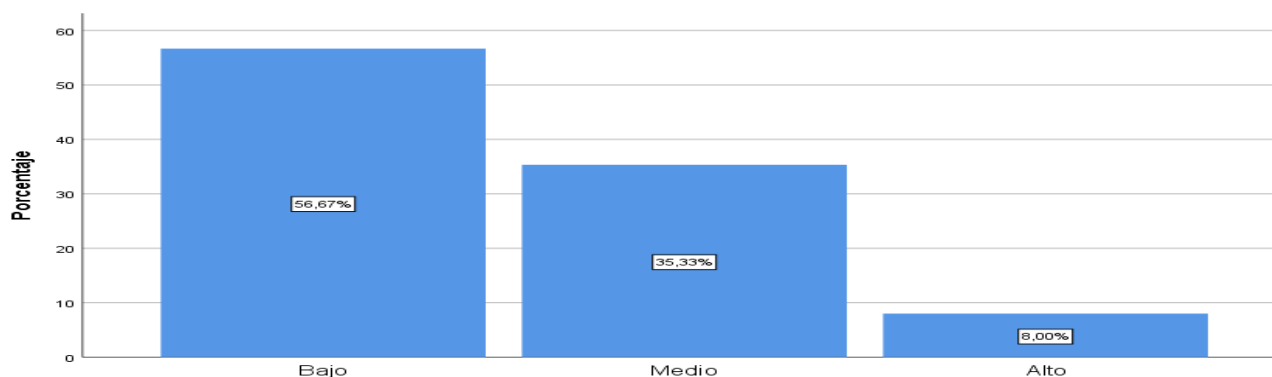
Tabla 6

Resultado de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	56%
Medio	53	35%
Alto	12	9%
Total	150	100%

Figura 3

Resultado de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 6 y la figura 3 se observa que son 56 % quienes tienen un nivel bajo, seguido del 35% quienes tienen un nivel medio y un solo un 9% manifiestan un nivel alto en la dimensión eutimia estado.

Tercer objetivo específico

Encargándose de establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Donde se obtuvieron los siguientes resultados.

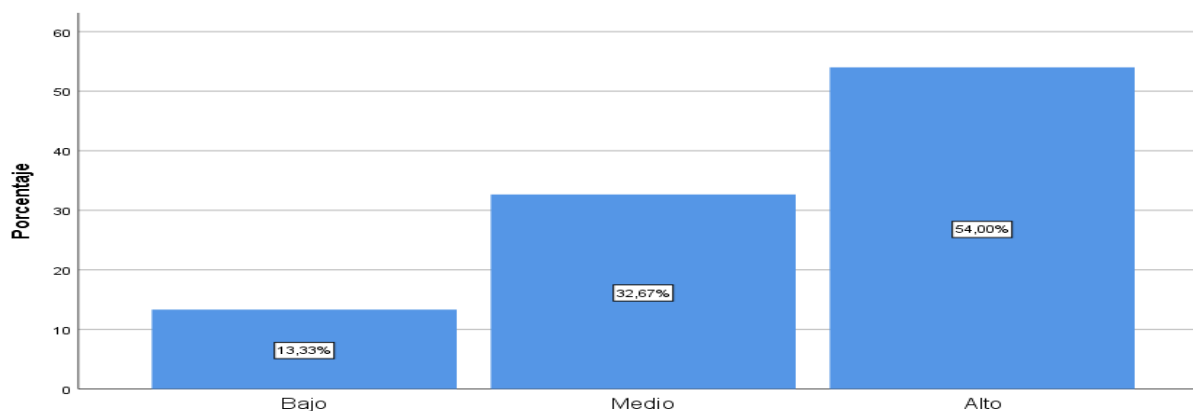
Tabla 7

Resultado de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	14%
Medio	49	32%
Alto	81	54%
Total	150	100%

Figura 4

Resultado de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 7 y la figura 4 se observa el 54 % de la muestra obtuvo una categoría alta, así mismo el 32 % se evidencia un nivel medio y dentro del rubro bajo existe un porcentaje del 14% de la dimensión de distimia rasgo.

Cuarto objetivo específico

Quien logro establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022, frente a ello se obtuvo los siguientes resultados:

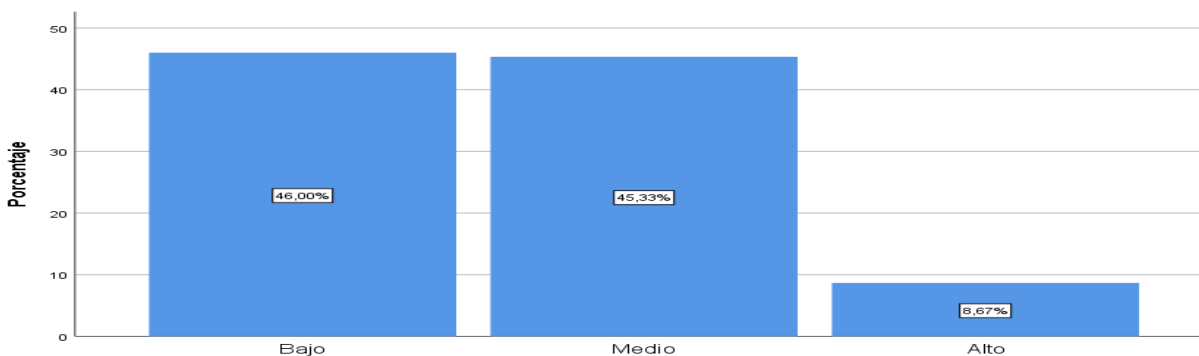
Tabla 8

Resultado de la depresión en la dimensión eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	69	46%
Medio	68	45%
Alto	13	9%
Total	150	100%

Figura 5

Resultado de la depresión en la dimensión eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 8 y la figura 5 se observa que existe un nivel bajo a un 46%, así mismo existe la presencia de un 45 % de personas quienes tienen un nivel medio y en última instancia se aprecia que un 9% tiene un nivel alto en la dimensión de eutimia rasgo.

Quinto objetivo específico

Quien logro establecer el nivel de depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022, para ello se aprecia los resultados:

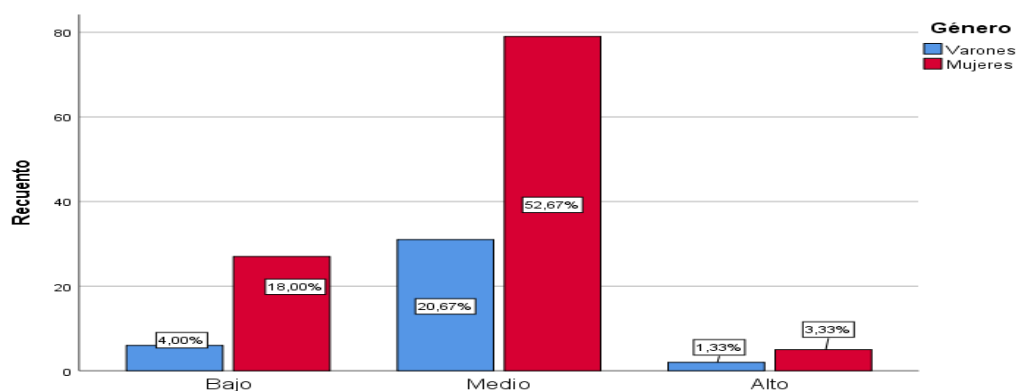
Tabla 9

Resultado de la depresión según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo

		Género		Total	
		Varones	Mujeres		
depresión	Bajo	f	6	27	33
		%	4,0%	18,0%	22,0%
	Medio	f	31	79	110
		%	20,7%	52,7%	73,3%
	Alto	f	2	5	7
		%	1,3%	3,3%	4,7%
Total		f	39	111	150
		%	26,0%	74,0%	100,0%

Figura 6

Resultado de la depresión según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo



Interpretación

En la tabla 9 y la figura 6 , se observo que el nivel medio es el mas prevalente donde ocupa un 73% , así mismo en este rubo se describe que los varones quienes tienen un 20% y las mujeres 53% ; el segundo nivel prevalente es el bajo quien tiene un 22% de la muestra , donde los varones ocupan un 4% y las mujeres un 18%; finalmente llegamos a los que tienen un nivel alto quien alcanza un 5% , donde hay un 1% de varones y 4% de mujeres quienes tienen una condición delicada con la depresión.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al objetivo general quien busco determinar el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Se evidencia que el nivel más prevalente es el medio que está a un 73%, así mismo le sigue el bajo que está representado por un 22% de participantes y tenemos a la categoría alta donde solo hay un 4% de participantes, frente a este hecho se puede deducir que la mayoría de participantes se encuentran vulnerables ante esta enfermedad. De acuerdo a los aportes de Anquise (2021) quien investigo los niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, durante la pandemia por COVID – 19, se puede decir que los resultados son similares, dado a que se observa que el nivel mas prevalente es el moderado con un 44% de personas, el cual también acota que las personas solteras y de mediana edad tienen una mayor probabilidad en padecerla. Por otro lado, se observa una discrepancia en la investigación realizada por Gutama y Pillacela (2022) que es titulada estudio mixto de los niveles de depresión y su significado en los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia de Jima , porque el nivel general de depresión es el leve siendo un total de 70% de personas y minoritariamente solo esta presente el nivel moderado con un 15% de participantes.

Conforme a las palabras de Zarragoitia (2011) refiere que esta variable tiene una naturaleza muy compleja, donde tanto los procesos anímicos y volitivos están direccionados hacia el descenso, por lo tanto, esta característica repercute enormemente en el ámbito social, laboral y fisiológico de los afectados, así mismo estos presentes resultados generales son una señal que la presencia de esta variable está latente dentro de nuestra realidad. Tal como expresa en la teoría de Spielberg et al. (2008), que a nivel de estado en nuestra realidad que hay una gran presencia de

emociones y sentimientos quienes restan la afectividad positiva, consecuentemente aumentan la presencia de afecto negativo; por otro lado, en el componente de rasgo, se evidencia que existe una estabilidad de la depresión frente al tiempo que son reflejadas ante las características personales referidas al pensamiento catastrófico y una actitud auto derrotista, donde la aparición de los síntomas es más frecuente. Se intuye que esta persistencia, se debe a las repercusiones que dejó la reciente pandemia, donde muchos estudios internacionales coinciden que el porcentaje de depresión aumentó a un 16 % y esta problemática generó que otros problemas afectivos tales como la ansiedad y el estrés postraumático aumentarían en su porcentaje de incidencia tanto en pacientes como personal de salud (Porras, 2020). Frente a ello, hay que considerar no descuidarse en seguir realizando actividades preventivas de la salud mental con la población, para poder evitar que la frecuencia de esta variable, pueda perjudicar a las personas, pero de una manera más globalizada (OPS, 2020).

Respecto al primer objetivo específico, donde se encargó de establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tienen los siguientes resultados, se observa 46 % presenta un nivel medio, seguido del 41 % quien presenta un nivel alto y finalmente se tiene un 12% quienes manifiestan una categoría baja dentro de la dimensión de distimia estado. Esto implica que casi la mitad de la cantidad de usuarios de la muestra presentan síntomas de miedo, tristeza o sensación de soledad, por ello acuden al centro de salud por problemas de salud física o emocional. Frente a los resultados, Sancho (2021) coincide que en su investigación llamada comparación de la prevalencia y características epidemiológicas de pacientes con episodio depresivo atendidos por consulta externa de los centros de salud mental comunitario Hunter y Simón Bolívar, el cual refiere que existe una presencia elevada en esta

variable, sobre todo en el CSMC Simón Bolívar siendo un 25% y en el CSMC Hunter hay una cantidad considerable de 15% , los cuales evidencian un conjunto sintomatológico referido a la tristeza , irritabilidad y pesimismo frente al futuro. Por otro lado, discrepa con Arredondo y Guitierrez (2022), los cuales investigaron los niveles de depresión en personas con trabajo remunerado y desempleadas durante la crisis sanitaria del SARS-COV-2, quien destaca que el nivel leve es el más prevalente donde están involucradas las personas quienes tienen empleo (33%) y los desempleados (39%).

Por lo que teóricamente se fundamenta que la dimensión distimia estado está referido a la intensidad de los síntomas que está ligada con el afecto negativo donde si la intensidad es mediana también presentara síntomas de miedo, tristeza, hostilidad y sensaciones de soledad, pero a un grado más tolerable (Spielberg, et. al, 2008). Conforme a las palabras de López (2007), esta dimensión provocara que las alteraciones somáticas se intensifiquen, donde las actividades de sueño y alimentación irán disminuyendo, a tal punto de perjudicar todas las áreas del ser humano, así mismo otros factores tales como el económico, social y biológico condicionara a que empeoré la condición anímica. Por lo visto en los resultados, las repercusiones de la pandemia género, que la mayoría de las personas no supieran llevar el proceso de duelo, debido a los múltiples eventos desafortunados que todavía siguen aquejando a nuestro entorno, por lo tanto, esto condiciona en esta dimensión que los afectos negativos tales como la pena, la tristeza y desdicha sean muy intensas (Piqueras, et. al 2010).

De acuerdo al segundo objetivo específico quien tuvo la función de establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Se observa que el 56 % de personas quienes tienen un nivel bajo, seguido del 35% quienes tienen un nivel medio y un solo un 8% manifiestan un nivel alto en

la dimensión eutimia estado. Implicando que la mayoría de personas tienen cierto grado de resiliencia que les permite mantener una afectividad positiva, sin embargo, existe una cantidad considerable de personas quienes presentan carencia de esta facultad el cual es representada mediante síntomas de anhedonia, pérdida de entusiasmo y poca esperanza. Similar resultado llega con la investigación realizada por Morales, Martínez y Reyna (2021) quienes trabajaron con la Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus; observando que el nivel prevalente es el normal – ligero, a un 75% de personas quienes se les evaluó el inventario de depresión, así mismo este nivel es similar en las variables de ansiedad y estrés. Por otro lado, Puchaicela et al, (2022) discrepa con su investigación llamada evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID 19, donde hay una gran presencia de la depresión a un 36%, siendo que las personas lo están vivenciando a nivel elevado, así mismo con respecto a las otras variables con las que trabajo, también se encuentran en la misma condición.

La explicación de la dimensión de eutimia estado se refiere a la ausencia de afecto positivo, el cual existe poco entusiasmo, alegría y júbilo, condicionando al inicio de los periodos depresivos; por lo tanto, esta condición se caracteriza por la pérdida de experimentar sensaciones y emociones que están ligadas al agrado (Spielberg, et. al, 2008). Basándonos en los resultados de este presente estudio, conforme a las personas quienes sacaron un puntaje medio – alto, se observa una carencia de afecto positivo, lo que condicionara la evasión en la realización de acciones que contribuyan con su crecimiento personal y frente a situaciones conflictivas, habrá nulas acciones para encontrar una solución (Watson, et. al, 1988). Empleando las palabras de Sancho y Martínez (2011), se puede concluir que las personas quienes tienen estas características, también están vulnerables en poder

sufrir de todo tipo de enfermedades, debido a que la afectividad positiva está relacionada con el sistema inmunológico, dando paso a otros trastornos emocionales.

Pasando al tercer objetivo específico donde tuvo la función de establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Para lo cual se aplicó el respectivo instrumento de investigación donde el 54 % de la muestra obtuvo una categoría alta, así mismo el 32 % se evidencia un nivel medio y dentro del rubro bajo existe un porcentaje del 13% de la dimensión de distimia rasgo. Por lo tanto, se refleja que más la mitad de la cantidad de participantes tienen rasgos depresivos que están extensamente prolongados, habiendo un sentimiento de pesimismo y presencia de mucha desesperanza por la situación tan delicada que podrían estar pasando. Estos resultados vistos son similares con el trabajo hecho por Paquito (2021) quien trabajó sobre la violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario; donde el nivel más prevalente de la depresión está ligado con el severo que expresa una cantidad porcentual del 42%, esto se debe a que vivenciar de un constante clima de violencia familiar, provocara que las personas entren a un estado depresivo con una mayor intensidad.

Basándonos en la actual teoría, describe que la distimia rasgo se refiere a la frecuencia de la depresión que se manifiesta prolongadamente, donde de acuerdo a la afectividad negativa emitirá actitudes pesimistas con mucha desesperanza reaccionado de manera desfavorable, ante todas las situaciones (Spielberg, et. al, 2008). De acuerdo a los resultados vistos, la repetición constante de la afectividad negativa, direccionará a llevar una manera de pensar ligado a la autocrítica hacia el futuro y además se existirá la presencia de actitudes pesimistas (Vizcarra, et. al, 2009). Desde esta perspectiva de Parra, et al. (2018), la vivencia constante de estas circunstancias provocara un desajuste a la personalidad, que está basada en la destrucción de la autoestima, siendo caracterizada

por la desvalorización de las capacidades y de realizar conductas que conducen al aislamiento social.

En cuanto al cuarto objetivo específico, decido establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene los siguientes resultados, se observa que existe un nivel bajo a un 46%, así mismo existe la presencia de un 45 % de personas quienes tienen un nivel medio y en última instancia se aprecia que un 8% tiene un nivel alto en la dimensión de eutimia rasgo. Implicando que a pesar de que la mayoría de pacientes presentan un nivel bajo, no se puede ignorar que casi la mitad de la cantidad de participantes presentan un nivel mediano y alto en la presente dimensión. Comparando con los aportes Ortega y Guerrero (2021) en su investigación llamada depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochiri, llegan a ser similares, debido que a pesar de tener una cantidad prevalente de niveles bajos a un 71%, hay una presencia considerable del 52% de participantes quienes tienen niveles elevado de depresión.

Por ello se explica que la eutimia rasgo se refiere la reducción de la afectividad positiva durante un tiempo prologando, esto quiere decir que las sensaciones de alegría, felicidad y entre otras, serán menos constantes con el pasar del tiempo (Spielberg, et. al, 2008). En relación a los resultados vistos, esta dimensión condicionara a que de forma progresiva exista un aplanamiento afectivo de forma generalizada en todos los participantes, habiendo una total inexpresividad ante eventos gratos.

Finalmente tenemos al quinto objetivo específico, quien se direcciona en establecer el nivel de depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. El cual se aprecia que tanto los varones (20%) y mujeres (52%),

sufren de depresión, pero a niveles medios (73%), por lo tanto, se puede interpretar que conforme al género existe una probabilidad similar, en poder sufrir de cuadros depresivos. Dado a eso Correa (2021) en su investigación llamada depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en la Libertad, tiende a diferir, porque se afirma que las mujeres tienen una mayor probabilidad para sufrir de depresión a un 83%. Así mismo discrepa con Anquise (2021) quien refiere que las mujeres tienen una mayor incidencia en sufrir de depresión siendo a un 70%.

Por lo visto en los resultados, se describe que, en relación a las mujeres, que la depresión tiende a aumentar por diversos factores, tales como los cambios hormonales y por tener más responsabilidades sociales tales como trabajar y atender la casa; en cambio el varón también tiene cierta probabilidad de deprimirse, pero de una manera silenciosa (MINSA, 2005).

CONCLUSIONES

- El nivel de depresión estado – rasgo es de nivel medio en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene que el 73 % de la muestra presentan nivel medio, seguido por el 22% de la muestra presentan nivel bajo, finalmente el 4% de la muestra presentan alto.
- El nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado es de nivel medio en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene que el 46% de la muestra presentan nivel medio, seguido por el 41% de la muestra presentan alto, el 12% de la muestra presentan nivel bajo.
- El nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado es bajo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene que el 56 % de la muestra presentan nivel bajo, seguido por el 35% del nivel medio y solo el 8% presentan nivel alto.
- El nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo es alto en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene que el 54% de la muestra presentan alto nivel, seguido por el 32% de la muestra presentan nivel medio y el 13 % de la muestra presentan nivel bajo.

- El nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo es bajo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación a la muestra se tiene el 46% de la muestra presentan bajo nivel, seguida por el 45 % de la muestra presentan nivel medio, finalmente solo el 8 % de la muestra presentan nivel alto.
- El nivel de depresión estado – rasgo según género es medio en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022, siendo que los varones tienen un 20% y las mujeres 52%, de depresión a nivel medio

RECOMENDACIONES

- Para los investigadores, deben tratar de hacer público los resultados, mediante la página web del centro de salud mental comunitario del valle del Mantaro y en el repositorio de la Universidad Peruana los Andes.
- En relación a los profesionales quienes laboran en el centro de salud mental comunitario, deberían realizar un seguimiento más exhaustivo a los pacientes quienes sacaron un puntaje más elevado en la variable.
- Con los resultados obtenidos, se debería realizar una investigación similar que comprenda la mayoría de centros de salud mental comunitario, esto se realizara con el fin de generalizar la situación de la región Junín conforme a la variable presentada.
- Para futuras investigaciones, esta variable debe ser correlacionada con ansiedad, adicciones y estrés, para poder identificar la presencia de relaciones estadísticas.
- A todos los implicados, solamente se limitarán a informar los resultados de la investigación, ignorando otros problemas de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento psicológico*, pp. 139- 160 .
- Ambroña, T., & López, B. (2014). A Longitudinal Analysis of the Relationship between Positive and Negative Affect and Health. *Psychology*, pp. 859-863.
- Anquise , A. (2021). Niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario Valle Pocollay, durante la pandemia por COVID – 19. Tacna , Peru : [Tesis para optar el grado de medico , Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].
- Arredondo , K., & Guitierrez , M. (2022). Niveles de depresión en personas con trabajo remunerado y desempleadas durante la crisis sanitaria del SARS-COV-2. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud, Vol 5 N°9*, pp. 2 - 19.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM - V*. Chicago : American Psychiatric Publishing .
- Baena , G. (2017). *Metodología de la investigación* . México : Grupo editorial Patria .
- Bunge, M. A. (2017). El planteamiento científico. *Revista Cubana de Salud Pública* , 43(3), 1-29.
Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu16317.pdf>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 1(29), 182-191.

Carranza, R. F. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes Universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios*, 2(2), 79-90. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>

Colegio de Psicólogos del Perú [CDCP]. (21 de Diciembre de 2017). *Código de Ética y deontología*. Obtenido de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Correa, H. (2021). Depresión y ansiedad ante el covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en la Libertad. Lima, Perú: [Tesis para sacar la licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma del Perú].

De los Santos, P., & Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-23. doi:<https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

Diario el Comercio . (18 de Abril de 2021). *COVID-19: Essalud advierte incremento de hospitalización de niños y adolescentes con depresión*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/covid-19-essalud-advierte-incremento-de-hospitalizacion-de-ninos-y-adolescentes-con-depresion-en-el-ultimo-ano-nndc-noticia/>

Díaz, J., Lio, V., Zerquera, E., Moreno, R., Darías, I., & Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Rev Cubana Med Milit*, 35(3), 1-7.

Dirección regional de salud [DIRESA]. (9 de Octubre de 2020). *Junín en 25% se incrementó ansiedad, depresión y estrés a consecuencia del COVID-19*. Obtenido de http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100922_junin_en_25_se_incremnto_ansiedad_depresin_y_estrs_a_consecuencia_del_covid19/

- Domingues, S. (2016). Análisis estructural del Inventario de Depresión Estado–Rasgo en pacientes con diagnóstico de depresión de Lima. *Rev Instituto de Investigación de Psicología, Universidad de San,* 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph161a.pdf>
- Dominguez, S., & Merino , C. (2018). Efectos de metodo en el inventario de Depresion Estado - Rasgo (IDER): un analisis SEM. *Avances en Psicología Latinoamericana , Vol. 36 n°2,* pp. 253-267.
- El peruano . (10 de Julio de 2021). *Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM.* Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2009989/Decreto%20Supremo%20N%C2%BA%20131-2021-PCM.pdf>
- Estrade , G. (08 de Junio de 2018). *La depresión en el adulto joven: prevención para hoy, salud mental para mañana.* Obtenido de <https://gacetamedica.com/investigacion/la-depresion-en-el-adulto-joven-prevencion-para-hoy-salud-mental-para-manana-fm1583979/>
- Febre , O. (2018). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado – Rasgo en Estudiantes de una Universidad Privada de Piura. Piura, Peru: [Tesis de licenciatura , Universidad Cesar Vallejo]. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29090/Febre_CO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutama , S., & Pillacela , N. (2022). Estudio mixto de los niveles de depresión y su significado en los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia de Jima, periodo 2021. Cuenca, Ecuador: [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Politecnica Salesiana].

Hernandez , R., Fernandez , C., & Baptista , C. (2015). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico : Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de la Salud Menta [NIMH]. (13 de Junio de 2010). *La depresion*. Obtenido de http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion_esp.pdf

Larrotta, R., Méndez, A., Mora, C., Córdoba, M., & Duque, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, pp. 179- 180.

Lopez , I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de la medicina interna*, pp. 209.

Merino , C., Pflucker, D., & Riaño, D. (2012). Análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP) en adolescentes. *Diversitas Perspectiva en psicología*, Vol 8 n°2, pp.Divers.: Perspect. Psicol.

Ministerio de Salud [MINSA]. (2005). *La depresion*. Lima : Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.

Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). *Plan de salud mental Peru 2020 - 2021*. Lima : Terre des Hommes Suisse.

Ministerio de salud [MINSAL]. (2006). *Tratamiento de personas con depresion* . Santiago : Biblioteca del Gobierno de chile .

Morales , D., Martinez , V., & Reyna , M. (2021). Depresión, ansiedad y estres en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus . *Revista medica del instituto mexicano del seguro social* , Vol 5 n°5, pp. 387 - 394.

- Navas , W., & Vargas , M. J. (2012). Abordaje de la depresion Intervencion en crisis. *Revista Cúpula* , 26 (2), 19-35.
- Noguera, C., Hernández, A., Muñoz , D., & González, E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev.Esp.Investig.Social*, 141-166. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElEfectoDelEstadoCivilYDeLaConvivenciaEnParejaEnLa-5145047.pdf
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación*. 2018: Ediciones de la U.
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del cuestionario Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de Medellín (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, pp. 28-49.
- Organizacion mundial de la Salud [OMS]. (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Ginebra: Medior .
- Organizacion Mundial de la salud [OMS]. (30 de enero de 2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (12 de Setiembre de 2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

- Ortega , A., & Guerrero, M. (2021). Depresión en mujeres victimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochiri , 2020. Lima , Peru : [Tesis para optar el titulo profesional de Psicología, Universidad Privada del Norte].
- Padros , F., Soriano , C., & Navarro , G. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión Bipolar o dos dimensiones unipolares e independientes ? *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164.
- Paquito , A. (2021). Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021. Trujillo , Peru: [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Cesar Vallejo].
- Parra, G., Undurraga, C., Crempien, C., Valdés, C., & Gómez, E. (2018). Estructura de Personalidad en Pacientes con Depresión: Adaptación de un Instrumento y Resultados Preliminares. *Psykhe*, pp. 1-20.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2010). Emociones negativas y salud. *AV. PSICO* , Vol 18 n° 1, pp. 33 - 57.
- Porras , J. (23 de Diciembre de 2020). *Las cifras confirman el impacto de la pandemia sobre la salud mental*. Obtenido de <https://elpais.com/ciencia/2020-12-23/las-cifras-confirman-el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-salud-mental.html>
- Puchaicela , S., Loza , J., Fiallo, I., Benitez , A., & Amaya, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresion en Ecuador durante la pandemia de COVID 19. *Rev ESPOCH*, Vol 13 n1, pp. 1-13.

- Rendón, M. E., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista alegría Mexico*, 63(4), 397-407.
- Reyes , K. (2021). Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito. Quito , Ecuador : [Tesis de licenciatura en psicología infantil, Universidad Central de Ecuador].
- Sanchez , H., & Reyes , C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* . Lima : Bussines Support Aneth.
- Sancho , D., & Martínez, A. (2011). Afectividad positiva y salud. *Enfermería Global*, pp.120-124.
- Sancho, P. (2021). Comparación de la prevalencia y características epidemiológicas de pacientes con episodio depresivo atendidos por consulta externa de los centros de salud mental comunitario Hunter y Simón Bolívar, Arequipa 2021. Arequipa , Perú: [Tesis de psiquiatria, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
- Silva , L. (2006). Auxiliares Sanitarios (auxiliares de Clínica). *Madrid*, Mad. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=GAbMSgTpwx8C&pg=PA361&dq=depresi%C3%B3n+end%C3%B3gena+y+ex%C3%B3gena&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi1r6SehKzyAhWxqpUCHdSqBSUQ6AEwAXoECAgQA#v=onepage&q=depresi%C3%B3n%20end%C3%B3gena%20y%20ex%C3%B3gena&f=false>
- Sotelo , L., Sotelo , N., Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., Alarcón, D., . . . Padilla, O. (2012). Propiedades psicométricas del inventario de depresión estado - rasgo (IDER) en adultos Lima. *UNIFE* , vol 20 n2, pp. 59 - 68.

Spielberger, C., Agudelo, D., & Buela, G. (2008). *Inventario de depresión estado - rasgo*. Madrid: TEA ediciones S.A.

Universidad Peruana los Andes [UPLA]. (19 de setiembre de 2019). *Reglamento general de Investigación*. Obtenido de <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>

Universidad San Ignacio de Loyola [USIL]. (05 de Marzo de 2021). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión*. Obtenido de <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Vasquez, C., Hervas, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology*, 139-165.

Villa, D. X. (19 de Diciembre de 2017). *Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>

Vizcarra, M., Pimentel, D., Soto, B., Vizcarra, T., & Quintana, S. (2009). Frecuencia y factores de riesgo para la depresión en adolescentes. *Pediatría de México*, pp. 57 - 61.

Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, pp. 1063-1070.

Watson, D., & Pennebaker, J. (1989). Health Complaints, Stress and Distress: Exploring the Central Role of Negative Affectivity. *Psychological Review*, Vol 96n °2 , pp. 234-254.

Zarkovich,. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw – Hill.

Zarragoitia , I. (2011). *Depresion generalidades y particularidades*. Cuba: Habana.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable de estudio	Metodología
Depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022? • ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de depresión estado – rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. • Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia estado en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. 	Para Hernández, Fernández y Baptista, (2015) las investigaciones descriptivas simples no llevan hipótesis	<p>V1: Depresión estado-rasgo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distimia estado • Eutimia estado • Distimia rasgo • Eutimia rasgo 	<p>Método: Científico – descriptiva</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Descriptiva simple</p> <p style="text-align: center;">M \longrightarrow O</p> <p style="text-align: center;">M = Muestra(Usuarios de un centro de salud)</p> <p style="text-align: center;">O = Observacion de la variable(Nivel de depresión estado)</p> <p>Población: Todos los pacientes del centro de salud mental comunitario siendo un total de 150 personas.</p> <p>Muestra: Los 150 pacientes</p> <p>Muestreo: No probabilística intencional – censal</p> <p>Instrumentos:</p>

-
- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022? • ¿Cuál es el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022? • ¿Cuál es el nivel de la depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022 | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de distimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. • Establecer el nivel de la depresión en la dimensión de eutimia rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. • Establecer el nivel de depresión estado – rasgo según género en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Huancayo – 2022. | <p>IDER, inventario de depresión Estado-Rasgo.</p> |
|---|---|--|

Anexo 2 Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Medición de los niveles	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Depresión estado – rasgo	Es un trastorno referido al decrecimiento del estado afectivo donde es involucrado el grado de intensidad de los síntomas (estado) y la frecuencia de aparición (rasgos) las cuales tienen un carácter desadaptativo, donde son originados a través de eventos externos desafortunado y condiciones genéticas (Febre , 2018).	Tiene un total de 20 preguntas donde están dirigidos para ambos sexos, con respecto a la escala de respuestas es tipo Likert correspondiendo las alternativas: (1) Nada, (2) Algo, (3) Bastante, (4) Mucho del reactivo 1 al 10; (1) casi nunca, (2) a veces, (3) a menudo, (4) casi siempre del reactivo 11 al 20. Se recalca que algunos ítems se puntúan a la inversa 2,3,5,6,8,11,13,14,15,20.	Para varones Nivel bajo: 1 – 15 PC	Distimia estado	2, 3, 5,6 y 8.	Ordinal
			Nivel medio: 20 – 85 PC	Eutimia estado	1, 4, 7, 9 y 10.	
			Nivel Alto: 90 – 99 PC	Distimia rasgo	12, 16, 17, 18 y 19.	
			Para Mujeres Nivel bajo: 1 – 20 PC	Eutimia rasgo	11, 13, 14, 15 y 20	
			Nivel medio: 25 – 85 PC			
			Nivel Alto: 90 – 99 PC			

Fuente: Los investigadores

Anexo 3 Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala valorativa	Criterios de valides y contabilidad	Escala de medición	Instrumento
Depresión estado – rasgo	Distimia estado	Intensidad del Afecto negativo (pena, decaimiento y desdicha)	2. Estoy apenado(a) 3. Estoy decaído (a) 5. Me siento desdichado (a) 6.Estoy hundido (a) 8.Estoy triste	Likert	<p>Validez: Para el contenido se utilizó el juicio de expertos donde después se utilizó la V de Aiken donde sus valores fluctúan dentro del puntaje de 1.00 siendo válido, por otro lado, en la parte de constructo se utilizó la técnica Ítem test que utilizo la fórmula de Pearson para correlacionar los ítems donde sacaron un puntaje positivo, moderado y altamente significativo donde oscilaron los índices de 0.5 a 0.7 tanto para varones y mujeres.</p> <p>Confiabilidad: Para la confiabilidad se utilizó la formula estadística de Alfa Cronbach quien los puntajes para varones y mujeres oscilan entre 0.90 esto indica que tienen un nivel muy confiable</p>	Nominal	IDER, inventario de depresión Estado-Rasgo.
	Eutimia estado	Intensidad de la Ausencia de afecto negativo (entusiasmo y energía)	1.Me siento bien 4.Estoy animado (a) 7.Estoy contento (a) 9.Estoy entusiasmado(a) 10.Me siento enérgico (a)				
	Distimia rasgo	Frecuencia del Afecto negativo (Desgracia y decaimiento)	12.Me siento desgraciado(a) 16.Estoy decaído(a) 17.No tengo ganas de nada 18.Estoy Hundido(a) 19. Estoy triste				
	Eutimia rasgo	Frecuencia de la escasez de la afectividad positiva (felicidad , plenitud y esperanza)	11.Disfruto de la vida 13.Me siento pleno (a) 14.Me siento dichoso(a) 15.Tengo esperanzas sobre el futuro 20.Me siento enérgico(a)				

Fuente: Los investigadores

Anexo 4 El instrumento de investigación

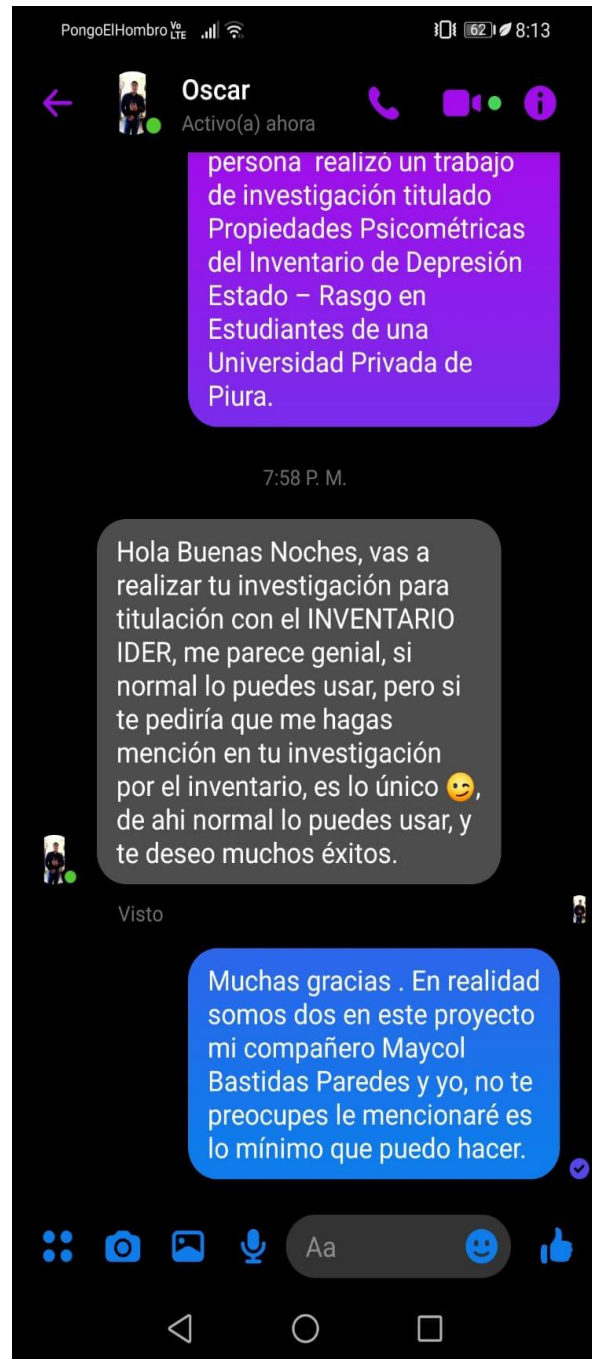
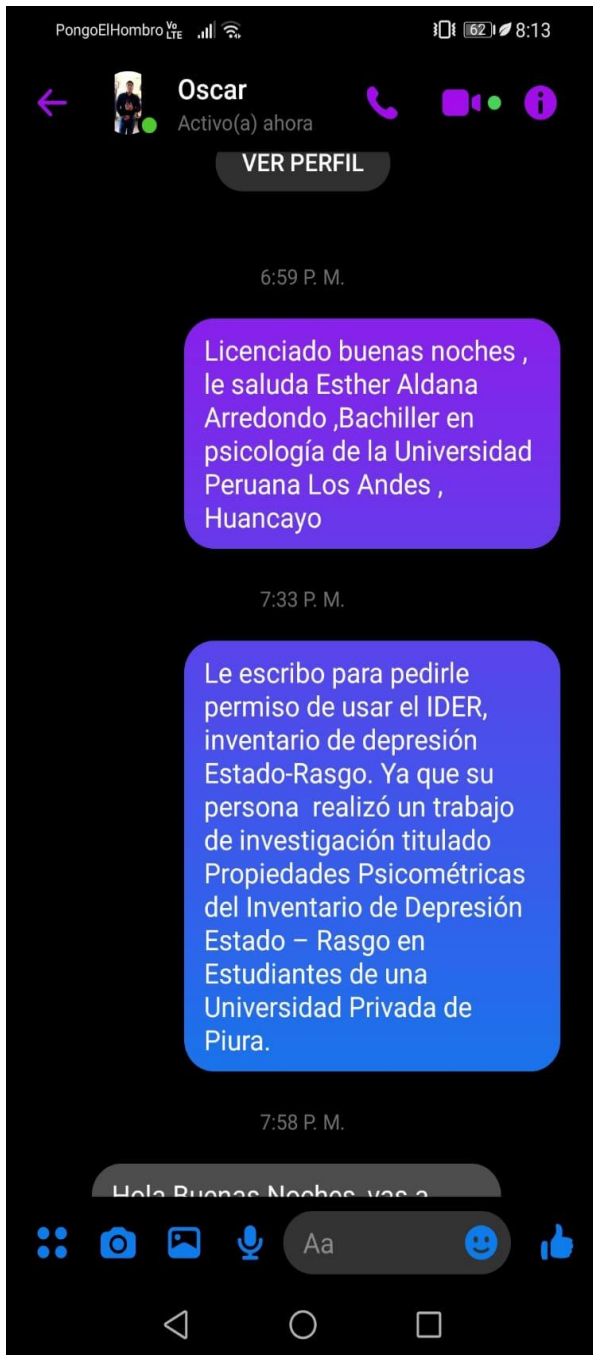
Inventario de depresión estado- rasgo IDER

A continuación, se presentará una serie de frases que se usa para describirse a uno mismo. Por favor lea las preguntas correspondientes y rodee en un círculo el número que más se aproxime a como se siente en este momento. Recuerde no hay respuestas buenas y malas solo su propia descripción sentimental.

EN ESTE MOMENTO	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.Me siento bien	1	2	3	4
2.Estoy apenado(a)	1	2	3	4
3.Estoy decaído (a)	1	2	3	4
4.Estoy animado (a)	1	2	3	4
5.Me siento desdichado (a)	1	2	3	4
6.Estoy hundido (a)	1	2	3	4
7.Estoy contento (a)	1	2	3	4
8.Estoy triste	1	2	3	4
9.Estoy entusiasmado(a)	1	2	3	4
10.Me siento enérgico (a)	1	2	3	4

No se detenga sigue contestando a los elementos 11 al 20

GENERALMENTE ...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciado(a)	1	2	3	4
13. Me siento pleno (a)	1	2	3	4
14. Me siento dichoso(a)	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaído(a)	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy Hundido(a)	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgico(a)	1	2	3	4

Anexo 5 Autorización del Autor de la adaptación.

Anexo 6 Baremos

Tabla 7:

Baremos del inventario de depresión estado- rasgo clasificación Varones

	ESTADO			RASGO		
Media	11.5625	7.2222	18.7847	10.2153	7.8125	18.0278
Desviación estándar	3.39831	2.59759	5.00652	2.77391	2.66279	4.58478
PC	EUTIMIA	DISTIMIA	TOTAL	EUTIMIA	DISTIMIA	TOTAL
1	5	5	10	5	5	11
2	-	-	11	-	-	12
3	-	-	12	6	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	6	-	-	-	-	-
10	7	-	13	7	-	13
15	8	-	14	-	14	8
20	-	-	-	8	6	-
25	9	-	15	-	-	15
30	-	-	16	9	-	-
35	10	6	-	-	-	16
40	11	-	17	-	7	-
45	-	-	-	10	-	17
50	12	-	18	-	-	-
55	-	7	19	-	-	-
60	13	-	-	11	8	18
65	-	-	20	-	-	19
70	14	8	21	-	-	-
75	-	-	22-23	12	9	20-21
80	15	9	-	-	-	22
85	-	10	24-25	13	10	23-24
90	16	11-12	26-28	14	11	25-26
95	17	13	29	15	13	27-28
96	18	14	-	16-17	14	29
97	-	-	30	-	15	30-32
98	19	15	31-34	18	16-17	-
99	-	16	35	-	18	33

Fuente: Febre (2018).

Tabla 8:**Baremos del inventario de depresión estado- rasgo clasificación Mujeres**

	ESTADO			RASGO		
Media	10.5114	7.7900	18.3014	9.5023	7.6849	17.1872
Desviación estándar	3.84011	3.09063	5.10356	3.05811	2.34937	4.68617
PC	EUTIMIA	DISTIMIA	TOTAL	EUTIMIA	DISTIMIA	TOTAL
1	5	5	10	5	5	10
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	11	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-
10	-	-	12	6	-	1
15	6	-	13	-	-	12
20	7	-	14	7	-	13
25	8	-	-	-	6	14
30	-	6	15	-	-	-
35	-	-	16	8	-	15
40	9	-	-	-	7	16
45	-	-	17	9	-	-
50	10	7	-	-	-	-
55	-	-	18	10	8	17
60	11	8	19	-	-	18
65	12	-	20	11 - 12	-	19
70	13	9	21	-	-	20 - 21
75	-	10	22 -23	-	9	-
80	14	-	-	13	10	22 -23
85	15	11	24	-	-	-
90	16 - 17	12- 13	25 - 27	14	11	24 -25
95	18	14	28	15 - 16	12	26
96	-	15	-	-	13 - 14	-
97	-	16	29	-	-	-
98	19	17	30 - 31	17	-	27 - 29
99	-	18	32	-	15	30

Fuente : Febre (2018).



Anexo 7 Consentimiento informado

Consentimientos informados.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena" y "Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ...Gardenas Alvarado, Kevin Omar

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Aldana Arredondo Esther Magdalena
D.N.I. N°: 41632168
N° de teléfono/celular: 963641820
Email: esther.aldana@gmail.com
Firma:
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Bastidas Paredes Maycol Hernan
D.N.I. N°: 73600294
N° de teléfono/celular: 989680558
Email: bastidasmaycol114@gmail.com
Firma:
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: Cuadros Espinoza Jose
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular: 924890876
Email: d.jcuadrose@upla.edu.pe
Firma:



Consentimientos informados.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena" y "Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Angelica Ordoñez Ordoñez

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Aldana Arredondo Esther Magdalena

D.N.I. N°: 41632168

N° de teléfono/celular: 963641820

Email: esther.aldana@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Bastidas Paredes Maycol Hernan

D.N.I. N°: 73600294

N° de teléfono/celular: 989680558

Email: bastidasmaycol14@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Cuadros Espinoza Jose

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular: 924890876

Email: d.jcuadrose@upla.edu.pe

Firma:



Consentimientos informados.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena” y “Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



Angela C. O.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Angélica Ordoñez Ordoñez*

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: Aldana Arredondo Esther Magdalena
 D.N.I. N°: 41632168
 N° de teléfono/celular: 963641820
 Email: esther.aldana.a@gmail.com
 Firma: *[Firma]*
2. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: Bastidas Paredes Maycol Hernan
 D.N.I. N°: 73600294
 N° de teléfono/celular: 989680558
 Email: bastidasmaycol14@gmail.com
 Firma: *[Firma]*
3. **Asesor(a) de investigación**
 Apellidos y nombres: Cuadros Espinoza Jose
 D.N.I. N°
 N° de teléfono/celular: 924890876
 Email: d.jcuadrose@upla.edu.pe
 Firma:



Consentimientos informados.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena” y “Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Peralta Cardona
Jirinda

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Aldana Arredondo Esther Magdalena
D.N.I. N°: 41632168
N° de teléfono/celular: 963641820
Email: esther.aldana.a@gmail.com
Firma:
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Bastidas Paredes Maycol Hernan
D.N.I. N°: 73600294
N° de teléfono/celular: 989680558
Email: bastidasmaycol14@gmail.com
Firma:
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: Cuadros Espinoza Jose
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular: 924890876
Email: d.jcuadrose@upla.edu.pe
Firma:



Consentimientos informados.

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena" y "Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: NILCA SPALAZAR BELEN

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Aldana Arredondo Esther Magdalena
D.N.I. N°: 41632168
N° de teléfono/celular: 963641820
Email: esther.aldana.a@gmail.com
Firma:
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Bastidas Paredes Maycol Hernan
D.N.I. N°: 73600294
N° de teléfono/celular: 989680558
Email: bastidasmaycolh4@gmail.com
Firma:
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: Cuadros Espinoza Jose
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular: 924890876
Email: d.jcuadrose@upla.edu.pe
Firma:



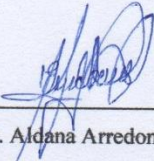
Anexo 8 Declaración de Confidencialidad

Anexo 8 Declaración de Confidencialidad

Yo Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena identificado (a) con DNI N° 41632168, estudiante/egresado la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.




Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena
Responsable de investigación



Declaración de confidencialidad

Yo Bach. Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan identificado (a) con DNI N° 73600294, estudiante/egresado la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022.”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan
Responsable de investigación



Anexo 9 compromiso de autoría

En la fecha nosotros (@) Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena y Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan siendo bachilleres de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Psicología de la Universidad Peruana los Andes nos COMPROMETEMOS a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 25 de marzo del 2022.



Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena

Dni: 41632168



Bach. Bastidas Paredes Maycol Hernan

Dni: 73600294

Anexo 10 Solicitud a la institución

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”.

**SOLICITO: Autorización para
aplicación de instrumento en el
Centro De Salud Mental
Comunitario – Valle Del Mantaro**

**PSICOLOGA: ALDANA PALOMARES LIZETH ELIZABETH
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO- VALLE DEL MANTARO**

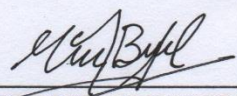
Yo, ALDANA ARREDONDO ESTHER MAGDALENA identificada con DNI N°41632168, domiciliada en Calle Amatista N° 149 Distrito de El Tambo Y BASTIDAS PAREDES MAYCOL HERNAN con DNI N°73600294, domiciliado en Jirón Grau N°1026 Chupaca, bachilleres en Psicología, egresados de la Universidad Peruana los Andes, ante Ud. Nos presentamos y exponemos:

Que con el interés de realizar nuestro proyecto de investigación conducente al título de licenciada(o) en Psicología, denominado Depresión Estado – Rasgo en usuarios de un centro de salud mental comunitario, le solicito que el instrumento de evaluación sea aplicado en usuarios del centro de salud mental comunitario – valle del Mantaro. Guardando absoluto rigor científico y confidencialidad, el mismo que servirá de base para adquirir conocimientos sobre el tema de depresión estado rasgo.

Por tanto:

Sírvase acceder a nuestra petición.


ALDANA ARREDONDO ESTHER MAGDALENA
DNI N°41632168


BASTIDAS PAREDES MAYCOL HERNAN
DNI N°73600294



Anexo 11 Carta de aceptación de la institución



PERÚ Ministerio de Salud



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE DEL MANTARO". JUSTICIA PAZ Y VIDA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente Yo, **ALDANA PALOMARES, Lizeth Elizabeth**, jefe del **Centro De Salud Mental Comunitario - Valle Del Mantaro**, hago constar que **la(o)s Bachilleres: ALDANA ARREDONDO, Esther Magdalena y BASTIDAS PAREDES, Maycol Hernan**, son aceptados en el Establecimiento para la aplicación de su instrumento para el desarrollo de su proyecto de investigación "DEPRESIÓN ESTADO-RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO"

Se expide la presente constancia a los interesados.

El Tambo 25 de Agosto de 2021

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
RED DE SALUD MENTAL DEL MANTARO

D.S. LIZETH E. ALDANA PALOMARES
C. P. N. 195153
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Av. Cultural N° 631 Sector 6 AAHH. Justicia Paz y Vida
CSMC "VALLE DEL MANTARO"
Teléfono: 064 – 765867
Correo Institucional: csmcvalledelmantaro@gmail.com

Anexo 12 Validación de juicio de expertos

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancayo, 12 de mayo del 2022

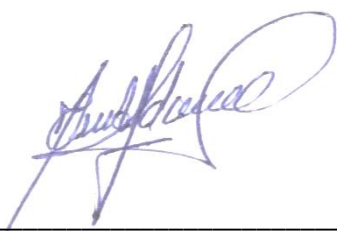
Estimado (a) señor (a): Mg. Nilton David Vílchez Galarza.

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del instrumento que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”**.

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Aldana Arredondo Esther Magdalena
N°41632168



Bach. Bastidas Paredes Maycol
DNI N°

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

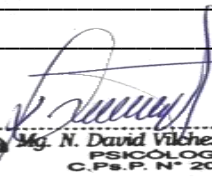
INSTRUCCIONES:

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con trampa. Trabaje tapidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER).

DIMENSIONES	ITEMS	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
EUTIMIA (Estado)	1. Me siento bien.	X		X		X		X		
	4. Estoy animado(a).	X		X		X		X		
	7. Estoy contento(a).	X		X		X		X		
	9. Estoy entusiasmado(a)	X		X		X		X		
	10. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
EUTIMIA (Rasgo)	11. Disfruto de la vida.	X		X		X		X		
	13. Me siento pleno(a)	X		X		X		X		
	14. Me siento dichoso(a)	X		X		X		X		
	15. Tengo esperanzas sobre el futuro.	X		X		X		X		
	20. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
DISTIMIA (Estado)	2. Estoy apenado(a)	X		X		X		X		
	3. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	5. Me siento desdichado(a)	X		X		X		X		
	6. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	8. Estoy triste	X		X		X		X		
DISTIMIA (Rasgo)	12. Me siento desgraciado(a)	X		X		X		X		
	16. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	17. No tengo ganas de nada	X		X		X		X		
	18. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	19. Estoy triste.	X		X		X		X		

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:


 Mg. N. David Vilchez Galarza
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20814

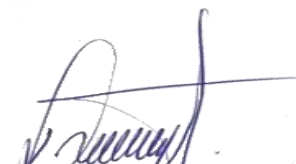
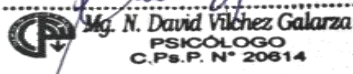
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Nilton David VILCHEZ GALARZA
Formación académica : Maestría
Áreas de experiencia laboral : Ocupacional, Educativa y Clínica
Tiempo : 10 años
Cargo actual : Docente y responsable del Psicopedagógico F.CC.SS.
Institución : Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER); que forma parte de la investigación titulada: “NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su Sintáctica y semántica son adecuadas).			X

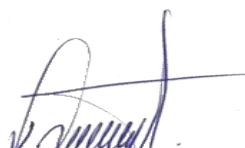




CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Nilton David VILCHEZ GALARZA con Documento Nacional de Identidad No 41665934, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Bach. Esther Magdalena Aldana Arredondo y Bach. Maycol Hernan Bastidas Paredes, en la investigación titulada: "NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022".

Huancayo, 12 de mayo 2022



 Mg. N. David Vilchez Galarza
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20814

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con trampa. Trabaje tapidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER).

DIMENSIONES	ITEMS	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
EUTIMIA (Estado)	1. Me siento bien.	X		X		X		X		
	4. Estoy animado(a).	X		X		X		X		
	7. Estoy contento(a).	X		X		X		X		
	9. Estoy entusiasmado(a)	X		X		X		X		
	10. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
EUTIMIA (Rasgo)	11. Disfruto de la vida.	X		X		X		X		
	13. Me siento pleno(a)	X		X		X		X		
	14. Me siento dichoso(a)	X		X		X		X		
	15. Tengo esperanzas sobre el futuro.	X		X		X		X		
	20. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
DISTIMIA (Estado)	2. Estoy apenado(a)	X		X		X		X		
	3. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	5. Me siento desdichado(a)	X		X		X		X		
	6. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	8. Estoy triste	X		X		X		X		
DISTIMIA (Rasgo)	12. Me siento desgraciado(a)	X		X		X		X		
	16. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	17. No tengo ganas de nada	X		X		X		X		
	18. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	19. Estoy triste.	X		X		X		X		

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 C.S.M.C. - CHILCA

Ps. Daisy G. Vidalon Salazar
 JEFATURA CSMC CHILCA
 PSICOLOGÍA
 C. Ps. P. 20805

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : DAISY GELENE VIDALON SALAZAR
Formación académica : Maestría en mención niños y adolescentes
Áreas de experiencia laboral : Área clínica
Tiempo : 9 años
Cargo actual : Jefe Del Centro De Salud Mental Comunitario -Chilca
Institución : Centro De Salud Mental Comunitario – Chilca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER); que forma parte de la investigación titulada: “NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su Sintáctica y semántica son adecuadas).			X


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 C.S.M.C. - CHILCA

Ps. Daisy G. Vidalon Salazar
 JEFATURA CSMC CHILCA
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 20805

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, **DAISY GELENE VIDALON SALAZAR** con Documento Nacional de Identidad N° 44141179 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Bach. Esther Magdalena Aldana Arredondo y Bach. Maycol Hernan Bastidas Paredes, en la investigación titulada: “NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”.

Huancayo, 12 de mayo del 2022

 **Gobierno Regional - JUNÍN**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
C.S.M.C. - CHILCA

Daisy G. Vidalon Salazar

P.s. Daisy G. Vidalon Salazar
JEFATURA CSMC CHILCA
PSICOLOGA
C. Ps. P. 20805

.....
Sello y firma del Experto

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

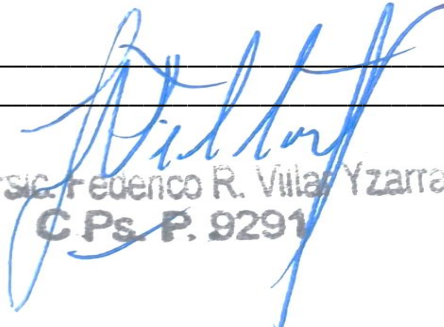
INSTRUCCIONES:

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con trampa. Trabaje tapidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER).

DIMENSIONES	ITEMS	SUFICIENCIA		RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
EUTIMIA (Estado)	1. Me siento bien.	X		X		X		X		
	4. Estoy animado(a).	X		X		X		X		
	7. Estoy contento(a).	X		X		X		X		
	9. Estoy entusiasmado(a)	X		X		X		X		
	10. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
EUTIMIA (Rasgo)	11. Disfruto de la vida.	X		X		X		X		
	13. Me siento pleno(a)	X		X		X		X		
	14. Me siento dichoso(a)	X		X		X		X		
	15. Tengo esperanzas sobre el futuro.	X		X		X		X		
	20. Me siento enérgico(a)	X		X		X		X		
DISTIMIA (Estado)	2. Estoy apenado(a)	X		X		X		X		
	3. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	5. Me siento desdichado(a)	X		X		X		X		
	6. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	8. Estoy triste	X		X		X		X		
DISTIMIA (Rasgo)	12. Me siento desgraciado(a)	X		X		X		X		
	16. Estoy decaído(a)	X		X		X		X		
	17. No tengo ganas de nada	X		X		X		X		
	18. Estoy hundido(a)	X		X		X		X		
	19. Estoy triste.	X		X		X		X		

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:


 Lic. Psic. Federico R. Villar Yzarra
 C.Ps. P. 9291

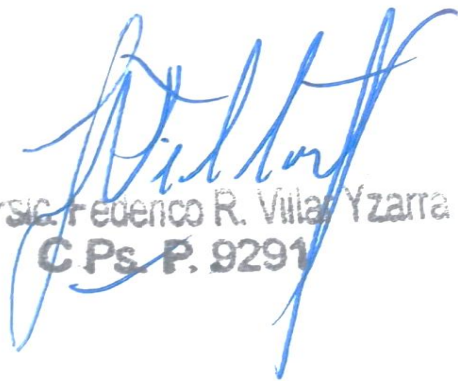
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : FEDERICO RENATO VILLAR YZARRA
Formación académica : Maestría en psicología educativa
Áreas de experiencia laboral : Educativa y Ocupacional
Tiempo : 20 años
Cargo actual : Director De La Escuela Profesional De Educación Inicial
Institución : Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER); que forma parte de la investigación titulada: “NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su Sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Ing. Psic. Federico R. Villar Yzarra
 C.Ps. P. 9291

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, **MG. FEDERICO RENATO VILLAR YZARRA**, con Documento Nacional de Identidad N° 0402625 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Bach. Esther Magdalena Aldana Arredondo y Bach. Maycol Hernan Bastidas Paredes, en la investigación titulada: "NIVEL DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO – 2022".

Huancayo, 12 de mayo del 2022



MG. PSIC. FEDERICO R. VILLAR YZARRA
C.Ps. P. 9291

Anexo 13 base de datos

sujeto	En este momento										Generalmente										TOTAL	Estado		TOTAL	Rasgo		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	PD EUT	PD DIS	ESTADO	PD EUT	PD DIS	RASGO
1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	1	2	2	4	2	2	1	2	3	44	13	9	22	14	8	22	1
2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	11	5	16	10	10	20	1
3	2	2	2	2	4	1	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	2	2	2	50	14	11	25	15	10	25	1
4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	35	6	10	16	7	12	19	1
5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	36	8	10	18	8	10	18	1
6	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	42	8	11	19	11	12	23	1
7	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	1	1	1	49	14	15	29	11	9	20	1
8	1	1	2	2	1	2	1	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	56	12	10	22	17	17	34	1
9	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	47	11	12	23	12	12	24	1
10	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	41	12	10	22	9	10	19	1
11	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	41	9	11	20	8	13	21	1
12	2	3	2	3	4	1	4	4	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	46	14	14	28	11	7	18	1
13	1	4	3	1	3	3	1	4	1	1	2	4	1	3	1	4	4	4	3	49	5	17	22	8	19	27	1
14	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	38	8	9	17	8	13	21	1
15	2	2	3	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	38	6	13	19	5	14	19	1
16	1	2	3	1	3	3	1	4	1	1	2	4	1	3	1	4	4	4	3	47	5	15	20	8	19	27	1
17	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	42	11	11	22	9	11	20	1
18	4	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	40	15	5	20	15	5	20	1
19	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	34	11	5	16	10	8	18	1
20	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	4	53	10	16	26	10	17	27	1
21	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	44	11	11	22	11	11	22	1
22	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	4	2	1	2	4	4	4	4	53	11	14	25	8	20	28	1
23	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	57	10	15	25	12	20	32	1
24	1	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	4	2	1	2	3	3	4	4	49	7	15	22	9	18	27	1
25	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	4	2	2	2	2	3	3	4	4	53	12	13	25	10	18	28	1
26	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	51	10	15	25	11	15	26	1
27	2	4	4	2	4	4	1	4	1	2	2	4	2	4	2	2	2	4	4	56	8	20	28	12	16	28	1
28	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	56	11	15	26	10	20	30	1
29	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	4	2	4	1	2	3	3	3	50	9	15	24	11	15	26	1
30	1	4	4	1	4	4	1	4	1	2	2	4	1	1	2	4	4	4	4	54	6	20	26	8	20	28	1
31	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	4	47	8	13	21	10	16	26	1
32	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	1	4	2	2	4	4	4	4	4	59	10	18	28	11	20	31	1
33	2	3	3	1	3	1	2	4	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	53	9	14	23	14	16	30	1
34	2	4	4	1	4	2	3	3	3	2	1	3	3	3	4	2	4	4	4	58	11	17	28	13	17	30	1
35	1	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	56	11	13	24	13	19	32	1
36	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	49	11	13	24	11	14	25	1
37	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	46	10	13	23	12	11	23	1
38	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	68	14	20	34	14	20	34	1
39	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	4	4	3	2	3	3	2	2	53	10	16	26	13	14	27	1

sujeto	En este momento								Generalmente								TOTAL	Estado			TOTAL	Rasgo			TOTAL					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		PD	DIS	ESTADO	PD	DIS	RASGO	PD	DIS	
1	1	2	3	4	1	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	4	2		7	14	21	10	10	20		2
2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	2				8	10	18	9	16	25		2
3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	4	1	1	3	4	2	4	2				6	11	17	7	17	24		2
4	2	3	4	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2				6	15	21	10	15	25		2
5	4	1	1	1	1	4	4	3	1	4	4	4	1	1	1	1	1	4				20	5	25	19	5	24		2	
6	3	2	2	1	1	1	1	4	3	4	1	3	4	3	1	1	1	2	3				7	20	27	17	6	23		2
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2				9	9	18	10	11	21		2
8	2	2	3	4	2	1	3	2	1	2	2	4	1	3	4	1	1	4	2				10	14	24	12	12	24		2
9	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1				9	12	21	8	11	19		2	
10	2	2	3	4	1	1	4	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2				14	14	28	11	7	18		2	
11	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	4	3	2	3	1				6	11	17	7	15	22		2	
12	3	1	2	3	1	1	3	1	4	3	2	2	2	2	3	4	1	1	2				16	6	22	10	11	21		2
13	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3				15	5	20	15	6	21		2	
14	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2				8	12	18	10	10	20		2	
15	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2					11	19	30	12	12	22		2	
16	2	3	3	1	4	4	1	3	1	2	1	2	1	2	3	4	3	1				6	17	23	6	15	21		2	
17	2	3	2	3	1	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2				14	13	27	11	7	18		2	
18	2	3	1	3	4	1	4	4	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2				14	13	27	11	7	18		2
19	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	1	4	2	2	3				6	17	23	9	10	19		2
20	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				9	10	19	9	10	19		2	
21	2	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1				6	15	21	8	12	20		2
22	1	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1				5	13	18	5	15	20		2	
23	2	2	2	2	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	4	3	3	1				10	5	15	9	8	17		2	
24	2	2	1	4	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	4	4	3	1				6	13	19	5	13	20		2	
25	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	4	3	3	1					5	15	20	5	16	21		2	
26	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1				6	12	18	8	13	21		2	
27	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	1				7	11	18	6	14	20		2	
28	1	3	3	1	4	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	3	1				5	16	21	7	14	21		2
29	1	4	4	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	4	4	1				5	17	22	5	17	22		2	
30	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1				8	10	18	9	12	21		2	
31	2	3	3	1	4	3	1	4	1	2	3	1	2	2	3	3	3	2				6	17	23	9	15	24		2	
32	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	1				5	12	17	6	15	21		2	
33	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	4	3	3	1					7	9	16	5	14	19		2	
34	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1					5	15	20	5	15	20		2	
35	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1						10	5	15	9	8	17		2	
36	1	4	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	4	3	3	1					5	15	20	5	16	21		2	
37	1	4	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	4	4	3	1					5	17	22	8	19	27		2	
38	1	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	1					5	15	20	6	13	19		2	
39	1	1	1	1	4	4	2	1	1	3	1	3	4	1	1	4	4					12	11	23	12	14	26		2	
40	2	3	1	1	2	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	2					12	15	27	12	17	29		2	
41	1	4	1	1	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4					15	27	42	17	19	36		2	
42	1	2	2	2	4	4	4	4	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1				14	13	27	9	12	21		2	
43	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	1	4	1					11	24	35	11	14	25		2	
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					10	10	20	10	10	20		2	
45	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1					11	11	22	9	11	20		2	
46	2	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	2					13	13	26	14	16	30		2	
47	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2					13	26	39	12	13	25		2	
48	2	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	1					6	14	20	7	15	22		2	
49	2	2	3	4	1	4	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2					14	14	28	11	7	18		2	
50	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2					8	11	19	10	12	22		2	
51	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1					9	10	19	9	10	19		2	
52	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	4	3	1					5	15	20	5	16	21		2	
53	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1					8	10	18	9	12	21		2	
54	2	3	1	1	2	4	4	4	4	1	3	3	2	4	4	4	2					15	14	29	11	17	28		2	
55	4	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3					15	5	20	15	5	20		2	
56	2	3	3	1	3	3	1	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2					7	15	22	11	20	31		2	
57	2	4	4	2	3	4	2	4	2	2	4	2	3	4	4	4	2					10	19	29	11	20	31		2	
58	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2						10	15	25	11	15	26		2	
59	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	4	3	3	2					9	15	24	11	16	27		2	
60	2	4	3	2	4	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2					10	19	29	11	16	27		2	
61	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	2					9	14	23	11	16	27		2	
62	2	2	3	4	1	4	2	2	1	4	2	2	2	3	3	2						14	15	29	9	16	25		2	
63	1	4	4	2	4	4	1	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2					7	20	27	10	20	30		2	
64	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2					12	11	23	10	14	24		2	
65	2	2	3	2	2	2	1	1	2	4	4	2	2	4	3	3	2					9	11	20	12	17	29		2	
66	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2						9	9	18	10	10				

Anexo 14 Evidencias



