

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Nivel de depresión en mujeres del caserío de catas de la provincia de Huamalies, Huanuco - 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Aguirre Olivas, Rosaluz

ASESOR: Miraval Tarazona, Lincoln Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias sociales**Sub área:** Psicología**Disciplina:** Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47100144

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404062

Grado/Título: Magister en psicología educativa

Código ORCID: 0000-0003-0269-8599

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Malpartida Repetto, José Luis	Doctor En Educación	22486072	0000-0001-5160-6887
2	Barrueta Santillan, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	30843189	0000-0002-0497-1889

Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que move al mundo y lo cambia"

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 P.M horas del día 22 del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| • DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO | PRESIDENTE |
| • MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN | SECRETARIA |
| • MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO | VOCAL |
| • MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI | (JURADO ACCESITARIO) |
| • ASESOR DE TESIS. MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA. | |

Nombrados mediante Resolución N° 2760-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA DE HUAMALIES, HUÁNUCO - 2023"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, SRA. AGUIRRE OLIVAS, ROSALUZ para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

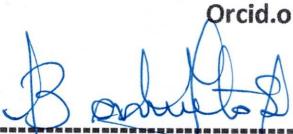
Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por una ninidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno

Siendo las, 3:58 p.m. Horas del día martes del mes de octubre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO

Orcid.org/0000-0001-5160-6887 - DNI - 22486072

PRESIDENTE



MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
Orcid.org/0000-0002-0497-1889 - DNI 25769441

(Jurado Accesitario)
VOCAL

MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN
Orcid.org/0000-0003-3880-5624 - DNI 22503206

SECRETARIA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROSALUZ AGUIRRE OLIVAS, de la investigación titulada "Nivel de depresión en mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes, Huánuco - 2023", con asesor LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA, designado mediante documento: RESOLUCIÓN Nº 270-2020-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

9. ROSALUZ AGUIRRE OLIVAS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	7%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe
Fuente de Internet | 5% |
| 2 | DESSAU S&Z S.A.. "EIA-SD de la Central Hidroeléctrica Ayanunga-IGA0011410", R.D.R. N° 17-2017-GR-HUANUCO/DREMH , 2020
Publicación | 3% |
| 3 | hdl.handle.net
Fuente de Internet | 3% |
| 4 | repositorio.unheval.edu.pe
Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Perú | 1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño dedico esta investigación a mis queridos padres quienes me dieron la vida y su apoyo, a mi familia por su comprensión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, escuela profesional de Psicología por brindarme toda esta sapiencia en mi desarrollo de mi formación académica.

A los docentes psicólogos de la escuela de Psicología, por sus enseñanzas y experiencias plasmadas en mi persona.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional en la culminación de mi carrera profesional.

A mi asesor por su apoyo y asesoramiento constante durante el desarrollo del trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN.....	21
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS	33

2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE ÚNICA.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	39
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	42
4.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	49
CAPÍTULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de depresión	42
Tabla 2 Nivel del estado afectivo	43
Tabla 3 Nivel de trastorno fisiológico	44
Tabla 4 Nivel de trastorno psicomotor	45
Tabla 5 Nivel de trastorno psíquico.....	46
Tabla 6 Prueba de normalidad.....	47
Tabla 7 Prueba T para una muestra nivel depresión	49
Tabla 8 Prueba T para una muestra del nivel estado afectivo	50
Tabla 9 Prueba T para una muestra del nivel de trastorno fisiológico	51
Tabla 10 Prueba T para una muestra del nivel de trastorno psicomotor.....	52
Tabla 11 Prueba T para una muestra del nivel de trastorno psíquico.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de depresión	42
Figura 2 Nivel del estado afectivo	43
Figura 3 Nivel de trastorno fisiológico	44
Figura 4 Nivel de trastorno psicomotor	45
Figura 5 Nivel de trastorno psíquico	46

RESUMEN

Investigación quien presento como finalidad determinar los niveles de depresión en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Estudio de tipo básica o pura, enfoque cuantitativo, alcance o nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, la población conformada por 54 mujeres adolescentes, adultas o senectas del Caserío de Catas – Huamalíes, recolectando datos con la técnica de la encuesta y siendo el instrumento la escala de automedición de la depresión de Zung con un nivel de fiabilidad de ,713 aceptable.

Los resultados muestran un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student. El nivel de depresión que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 40,7% presentan una depresión leve, el 37% depresión moderada y el 22,2% ausencia de depresión. Las conclusiones demostraron que existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Recomendando a las autoridades del Centro Poblado de Catas – Huamalies, realizar coordinaciones con los Centros de Salud u Hospitales de la provincia con la finalidad de solicitar la intervención psicológica a todas las mujeres del centro poblado debido al diagnóstico depresivo que presentan.

Palabras clave: Depresión, estado afectivo, trastorno psíquico, fisiológico, psicomotor.

ABSTRACT

Research whose purpose is to determine the levels of depression in women from the Caserío de Catas of the Province of Huamalíes in the Huánuco region, 2023.

Basic or pure type study, quantitative approach, scope or descriptive level, simple descriptive design, the population made up of 54 adolescent, adult or old women from the Caserío de Catas – Humalies, collecting data with the survey technique and the instrument being the Zung depression self-measurement scale with an acceptable reliability level of .713.

The results show a bilateral significance of .000 being less than .005 of the Student T test. The level of depression presented by the women of the Caserío de Catas in the province of Huamalies where 40.7% present mild depression, 37% moderate depression and 22.2% no depression. The conclusions showed that there is a level of moderate depression in the women of the Caserío de Catas of the Province of Huamalíes in the Huánuco region, 2023. Recommending the authorities of the Populated Center of Catas - Huamalies, to coordinate with the Health Centers or Hospitals of the province with the purpose of requesting psychological intervention for all women in the town center due to the depressive diagnosis they present.

Keywords: Depression, emotional state, psychological, physiological, psychomotor disorder.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno psíquico muy frecuente. Consiste en un estado anímico abatido o pérdida de interés o placer por determinadas actividades por largos períodos de tiempo. La depresión se distingue de los típicos altibajos del estado anímico y los sentimientos cotidianos. También suele afectar a otros aspectos sociales, tales como las relaciones con la familia, las personas cercanas y la comunidad. Puede ser causa o consecuencia de problemas escolares y laborales. La depresión suele atacar a todo el mundo. Las personas que han sufrido malos tratos, una pérdida importante u otros sucesos estresantes son más propensas a padecerla. La tendencia a la depresión es mayor en las mujeres en comparación con los varones.

Se calcula que el 3,8% de la población padece depresión, de la que el 5% corresponde a adultos (el 4% a varones y el 6% a mujeres) y el 5,7% a mayores de 60 años. En todo el mundo, alrededor de 280 millones de ciudadanos padecen depresión (1). Esta enfermedad es un 50% más común en mujeres que en varones. A escala mundial, más del 10% de las mujeres embarazadas y que han dado a luz padecen depresión (2). Más de 700 000 personas cometan suicidio todos los años. Los suicidios ocupan ya el cuarto lugar entre las principales causas de muerte en la franja de edad comprendida entre los 15 y los 29 años (OMS, 2023).

La investigación presentó el siguiente esquema: **CAPÍTULO I: Problema de Investigación**, presentando la descripción y formulación del problema, el objetivo general y específico, la justificación de la investigación (teórica, práctica y metodológica), las limitaciones y la viabilidad de la investigación. **CAPÍTULO II: Marco Teórico**, conformado por los antecedentes de la investigación, las bases Teóricas, las definiciones conceptuales de términos básicos, las hipótesis, variables y la tabla de Operacionalización de variables. **CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación**, presentando el tipo de Investigación, enfoque, alcance o nivel, diseño, población y muestra, tipo de muestreo las técnicas e Instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento y análisis de datos

(estadígrafos). **CAPÍTULO IV: Resultados** siendo la presentación en tablas y figuras con su respectiva interpretación, la contrastación de hipótesis, prueba de hipótesis. **CAPÍTULO V:** Discusión. Conclusiones. Sugerencias y Recomendaciones y las Referencias Bibliográficas

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Día Mundial de la Lucha contra la Depresión se conmemora en todo el mundo todos los 13 de enero, la depresión en la actualidad ya no es solo una enfermedad de los adultos de ambos sexos, cada vez más niños, adolescentes y adultas mujeres son diagnosticados con trastornos depresivos, las personas que presentan estados afectivos depresivos refieren sensaciones de desdicha, melancolía, desánimo, irritabilidad, pero la mayor parte de ellos van a ser de carácter pasajero y reactivo, no obstante, un porcentaje reducido va a presentar sintomatología depresiva durante largos periodos de tiempo (OMS, 2020).

Las probabilidades de que las mujeres sean diagnosticadas de depresión son prácticamente dos veces superiores a las de los varones; ésta puede producirse incluso a edades tempranas; los cambios en el estado de ánimo y los sentimientos depresivos aparecen con las alteraciones hormonales normales; el riesgo más elevado de depresión se asocia a diversos factores biológicos, rasgos genéticos hereditarios y vivencias vitales. La mayor incidencia de la depresión en las féminas no obedece sólo a causas biológicas, sino que también pueden intervenir las circunstancias de la vida y los factores culturales de tensión; si bien estos factores de tensión también afectan a los varones, suelen hacerlo con menor intensidad (Caraveo, 2018, p. 67).

Calderón y Mercado han estudiado los factores vinculados al síndrome depresivo, tales como género, profesión y clase social, observándose en la mayor parte de las publicaciones una relación de 2:1 entre mujeres y varones, en Estados Unidos, Puerto Rico, México y otros países de occidente donde se constató esta misma proporción; a esto hay que agregar la suspicacia que predomina en los círculos científicos en el sentido de que son aún más abundantes las mujeres afectadas por este padecimiento y aquellas que no

acuden al especialista (Díaz, 2018).

De acuerdo con García (2017), la depresión en las mujeres, es un fenómeno real en las niñas, adolescentes y mujeres adultas, y puede ser considerada como una forma de psicopatología que requiere la participación de un profesional psicólogo para su diagnóstico y tratamiento, los programas para la identificación de las mujeres con un sentimiento de desesperanza y tristeza crónica deben ser implementados para disminuir la tasa de prevalencia de la depresión.

A nivel internacional varios estudios realizados demuestran que la depresión en las mujeres influye significativamente en el deterioro de su calidad de vida, así en la investigación realizada por Moreno, J. (2019), en su estudio denominado: “Asociación entre la Depresión y Rendimiento Académico en las mujeres de Colombia”, logró establecer que el 65% de las mujeres estudiadas presentaba sintomatología depresiva, mientras que el 25%, de las mujeres que participaron del estudio, si presenta síntomas depresivos.

Tomando en consideración los datos referidos por el Ministerio de Salud del Perú – MINSA (2018), los datos epidemiológicos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud Mental confirman que, a nivel nacional, el 20.7 % de nuestra población femenina menor de 12 años presenta en el transcurso de su vida algún tipo de trastorno psicológico, destacando que el trastorno depresivo se presenta en la población peruana con un 7.6%. Navarro, J. (2018), en su estudio denominado “depresión en Adolescentes de una Institución Educativa en Lima” manifiesta que, de las alumnas evaluadas, el 27,9% de ellas tienen un nivel de depresión nulo o inexistente, mientras que el 72,1% presentan signos de advertencia de depresión que oscilan entre ligera, mediana, moderadamente severa y severa. También refiere que las féminas son las que mayor frecuencia presentan de depresión de nivel moderado, moderadamente severo y severo.

Así, a nivel local, en la ciudad de Huánuco, se logró realizar una investigación denominado “Depresión, Ansiedad y Autoeficiencia en Alumnos

y Alumnas de Colegios Estatales”; logrando identificar que los niveles de depresión en estudiantes fue que un 20%, no presentaban sintomatología de depresión, del mismo modo un 22,5% presentaban nivel leve de depresión y finalmente un 24,8% manifestaron la presencia de depresión moderada, también el 32,8% reportaron tener niveles de depresión intensa; logrando inferir que los estudiantes de ambos sexos muestran elevados niveles de depresión, disminución de los niveles de energía y escaso grado de interés respecto a los estudios y la vida cotidiana (Ponce, 2017).

Como se puede apreciar, la depresión como manifestación del estado de ánimo constituye una patología que puede causar dificultades con consecuencias sociales que conllevan una merma de la productividad en el trabajo, perturba las relaciones interpersonales y repercute sobre su bienestar general; además, está relacionada con un rendimiento laboral deficiente, un aumento del índice de accidentes laborales, elevados índices de incapacidad laboral transitoria, así como sustituciones constantes de personal. En consecuencia, a lo descrito y con la finalidad de obtener información cuantitativa y actualizar los datos sobre la presencia de los niveles de depresión en las mujeres del caserío de CATAS de la provincia de Huamalíes del departamento de Huánuco, es que se pretende desarrollar la presente investigación, razón por el cual se plantea las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los niveles de depresión en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los niveles de estados afectivos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de trastornos fisiológicos en las mujeres

del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?

- ¿Cuáles son los niveles de trastornos psicomotores en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de trastornos psíquicos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los niveles de depresión en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los niveles de **estados afectivos** en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.
- Identificar los niveles de **trastornos fisiológicos** en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.
- Establecer los niveles de **trastornos psicomotores** en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.
- Evaluar los niveles de **trastornos psíquicos** en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con García del Alba, J. (2018), en el presente estudio de

investigación de tipo cuantitativa, se considerará la justificación teórica, justificación práctica y la justificación metodológica

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio realizado presenta como finalidad teórica la búsqueda de la teoría y conceptos básicos de los estados depresivos en las mujeres de diferentes etapas de desarrollo evolutivo, identificar y detallar como se presenta la depresión en las pobladoras del Caserío de CATAS de la provincia de Huamalíes de la región Huánuco, la existencia de bases teóricas y estudios de investigación anteriormente realizadas a nivel nacional e internacional descritas en el planteamiento del problemas, permitan contrastar los resultados de dichos estudios con los resultados que nuestra investigación. Lo cual permitirá ampliar la información teórica existente sobre la depresión en las mujeres que desarrollan sus actividades cotidianas en un caserío.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En lo práctico, se estima que los datos obtenidos luego de la aplicación y ejecución del estudio los cuales se sustentan en la metodología hipotética - deductiva de la investigación; permitirán que los resultados sean utilizados para implementar actividades de prevención, promoción y tratamiento de la depresión en la población estudiada. Resaltando la importancia de alcanzar dichos resultados también a las autoridades del caserío con la finalidad de resolver la carencia de apoyo especializado y apoyo familiar en el tratamiento de la depresión, tal cual lo especifica Diaz, C. (2018) en su estudio sobre la depresión en adolescentes mujeres; “los familiares muchas veces no otorgan importancia a las manifestaciones de sus hijos cuando presentan sintomatología depresiva”.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El desarrollo del estudio de depresión en las habitantes mujeres del caserío de Catas se realizó mediante el empleo de métodos

científicos, es decir situaciones que pueden ser investigados por las ciencias del comportamiento humano, y una vez que sea demostrada las hipótesis que se plantearan en el estudio, estas podrán ser replicadas y generalizadas a situaciones análogas en diferentes contextos de nuestro País, en tal sentido para recolectar la información cuantitativa de datos se empleara la Escala de Automedicion de Depresión de Williams Zung, la cual es un instrumento psicométrico que cuenta con adecuados niveles de confiabilidad y validez

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Las referencias sobre estudios semejantes a escala local son limitadas, lo cual fue subsanado con información obtenida en artículos científicos de la web.
- No se pudo generalizar los resultados para otras muestras para lo que solo será válida para este contexto.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se contó con los conocimientos y capacidades necesarias sobre la depresión ya que servirán para un desarrollo adecuado en el proceso de la investigación.

Se desarrollaron las coordinaciones con los responsables y obteniendo la aprobación de las autoridades y vecindad del caserío de Catas para el acceso a las evaluaciones psicométricas necesarias.

También fue viable económicamente ya que se contó con los recursos financieros necesarios que permitieron la ejecución del estudio siendo autofinanciado por el autor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ortiz (2023), en la investigación nombrada “Niveles de depresión y satisfacción con la vida en estudiantes de tercero de bachillerato del colegio Benigno Malo, Post confinamiento por covid-19. Periodo 2021-2022”. Teniendo como propósito determinar los niveles de depresión y satisfacción con la vida en alumnos de 3er año de bachillerato. La metodología usada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño descriptivo correlacional; se consideró como muestra a 200 alumnos entre mujer y varones de Ecuador y los instrumentos usados fueron: El inventario de depresión de Beck II y la Escala SWLS-C, para adolescentes. Llegando a la conclusión que los alumnos manifiestan poca insatisfacción con la vida y que también ellos, presentan un nivel de depresión media.

Ríos & Luna (2023), en la investigación “Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla”. El propósito fue describir el nivel de depresión pospandémica en adolescentes de secundaria. Se utilizó una metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño descriptivo y transversal; 60 adolescentes ecuatorianos del sexo masculino y femenino constituyan la muestra, los cuales fueron evaluados mediante el instrumento Test de Beck (BDI-2). Llegando a la conclusión que, el 33,3% de los adolescentes manifestó niveles mínimos de depresión, el 16.7% niveles graves y el 50% no presentó depresión.

Emiro, Castañeda & Zambrano (2022), en la investigación titulada “Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia Covid-19”. La finalidad de este estudio fue la evaluación de los niveles de depresión y ansiedad en una muestra

de jóvenes universitarios. El método de investigación utilizado fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental - nivel descriptivo y alcance descriptivo. La muestra la constituyan 1004 alumnos universitarios del sexo masculino y femenino, siendo el 77% mujeres; los cuales fueron medidos mediante los instrumentos Escala de autoevaluación de depresión y de ansiedad de Zung. Concluyen que; en cuanto a los niveles de depresión el 52.3% no la manifestó, 44.3% manifestó un nivel leve y solo el 3.4% un nivel moderado; y en el caso de los niveles de ansiedad, el 73.9% no la manifestó, el 25% presentó un grado ligero y sólo el 1,1% un grado moderado.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cáceres & Puma (2023), en la tesis denominada “Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023”. Este estudio buscó investigar la correlación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres casadas o convivientes. Se utilizó un método de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño descriptivo correlacional. Conformaban la muestra 350 mujeres, las cuales fueron evaluadas a través de los instrumentos: Escala de violencia intrafamiliar – VIFJ4 y la escala de depresión de Beck. Se pudo concluir que, se visualizó la existencia de una relación directamente moderada entre las variables, violencia intrafamiliar y depresión.

Anaya (2023), en la tesis “Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. mental comunitario “Musuq Rikchay” Vistas Alegre Ayacucho Perú 2022”. El propósito fue identificar los factores de riesgo relacionados con la depresión en adolescentes del C.S. mental comunitario Musuq Rikchay de Ayacucho. El método de investigación usado fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de diseño no experimental, descriptivo – correlacional; constituyan la muestra 65 adolescentes (mujeres y varones) del CSMC, los cuales fueron valorados mediante los instrumentos Factores de Riesgo Asociados a la Depresión y la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung, siendo validados por 3 expertos y siendo confiables por el alfa

de Cronbach. Se concluye que, se pudo observar una asociación significativa entre los factores de riesgo y la depresión en los adolescentes.

Rocca (2022), en el estudio denominado “Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021”. La finalidad fue determinar la relación entre la violencia familiar y depresión en mujeres de Pueblo Libre. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental – correlacional y de nivel correlacional. La muestra la conformaban 132 mujeres, las cuales fueron evaluadas mediante los instrumentos: Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala VIF-J4 de Jaramillo et al. Se concluye que, se pudo determinar una relación significativamente estadística entre las variables, violencia familiar y la depresión en las mujeres.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Camac (2022), en el estudio titulado “Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco 2020”. Teniendo como finalidad determinar los niveles de depresión en jóvenes de 12 a 19 años en los P.S. Hco – 2020. El método investigativo usado fue de tipo básica, diseño descriptivo, enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo; conformaban la muestra 65 madres adolescentes las cuales fueron valoradas mediante el instrumento Escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Se llegó a la conclusión que el 50.8% de la población estudiada presentaba un nivel de depresión leve, el 41.5% no la presentó, el 6.2% un nivel moderado y solo el 1.5% un nivel severo.

Huerta & Jorge (2021), en la tesis “Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco – 2019”. El propósito del presente trabajo fue conocer las diferencias en los niveles de depresión de acuerdo al género en alumnos de secundaria de 2 instituciones educativas estatales pertenecientes al distrito de Huánuco. El método

investigativo usado fue de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo, diseño comparativo descriptivo y de alcance descriptivo, la muestra la conformaban 544 estudiantes varones y mujeres. Se utilizó el Inventory de Depresión de Beck - II, adaptación Huanuqueña. Se concluyó que se pudo visualizar, entre las mujeres y varones, una diferencia significativamente estadística en los niveles de depresión.

Carrasco et al. (2020), en la investigación “Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio estatal de Huánuco, Perú”. El propósito principal de este trabajo fue conocer la relación entre la satisfacción familiar, la depresión y el rendimiento escolar en adolescentes de un colegio secundario de Huánuco. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño transseccional correlacional y de alcance correlacional y; la muestra constaba de 234 alumnos (mujeres y varones) del cuarto y quinto de secundaria; y los instrumentos empleados fueron: Cuestionario de Satisfacción Familiar - CSF de Olson y Wilson, Inventory de Depresión de Beck - II (adaptación huanuqueña) y para evaluar el rendimiento académico se empleó el boletín de calificaciones. Se concluye que, se pudo determinar la existencia de una correlación significativa entre las variables tratadas en la muestra.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

Depresión viene de la palabra latina *depressio* que tiene por significado hundimiento. Es la sensación de que la existencia de una persona se ha debilitado y está ensimismada. Es un síndrome clínico cuya gravedad y duración básicas se confirman mediante signos y síntomas relevantes y que se desvía notablemente de la norma (Mendoza, 2021).

La depresión puede considerarse un síntoma porque forma parte de un marco psicológico y de un estado de salud. Por esta razón, algunos autores diferencian la depresión sólo en términos de gravedad

sintomática, afirmando que la depresión diaria que se produce al percibir un acontecimiento negativo es similar a la depresión que experimentan las personas que necesitan ayuda profesional. El uso del término depresión se refiere a uno de los aspectos del síndrome o desorden depresivo que se encuentra en la mayor parte de los trastornos psicopatológicos, como la esquizofrenia y el trastorno obsesivo-compulsivo, mas no resulta suficiente para emitir diagnósticos respecto a la depresión (Belloch, et al., 2009).

De acuerdo con Trickett (2009), la depresión constituye un mal emocional que abarca desde la exageración y la tristeza habituales, hasta la total desesperanza y desesperación. Cabe recordar que una depresión grave puede alterar las funciones corporales y causar manifestaciones físicas tales como pulsaciones y cefaleas.

Beck et al. (2010), describen la depresión a modo de síndrome caracterizado por la interacción de diversos mecanismos físicos, emocionales, conductuales y cognitivos. Sugieren que las alteraciones cognitivas relacionadas con el procesamiento de la información y el análisis son una fuente importante de alteraciones causadas por otros factores.

En el DMS-5 (2014), la depresión es definida como una patología mental habitual caracterizada por la aparición recurrente de episodios de estado de ánimo bajo y de desinterés por alcanzar objetivos presentes y futuros. Estos comportamientos no sólo limitan el aprendizaje y la evolución personal, sino que además pueden favorecer la aparición de otras alteraciones emocionales funcionales y somáticas no autorreguladas. Por ello, es importante reconocer cuáles son los síntomas de la depresión y que éstos se manifiestan durante la adolescencia y que, a menudo, difieren mucho de los que se manifiestan al llegar la edad adulta.

En niños, adolescentes y mujeres, la depresión es un problema psicológico que causa sensación de tristeza y privación de interés por

diferentes actividades. Puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos y afectar negativamente a la manera en que los niños y adolescentes piensan, sienten y se comportan (Sanz et al., 2014).

Choque y Quispe (2016) explican que la depresión abarca un amplio abanico de trastornos mentales que se caracterizan por una pérdida de emotividad. En este caso, la persona afectada sufre un estado de ánimo bajo y diversos síntomas afectivos.

La depresión es una alteración global que se distingue sobre todo por la falta de interés por actividades que normalmente producen placer y por una sensación persistente de tristeza, acompañada con frecuencia de la imposibilidad de llevar a cabo las labores cotidianas (Zumarán, 2022).

En definitiva, la depresión es un trastorno mental cuyo efecto repercute en el humor, la forma de pensar y la conducta del individuo; la cual se caracteriza por un descenso continuado en el estado de ánimo, sensación de desesperanza, desinterés y ausencia de disfrute en la vida cotidiana.

➤ **Teorías de la depresión**

Aunque no están totalmente aclaradas sus causas, existen muchos elementos que pueden contribuir a este trastorno, se han desarrollado varias teorías para comprender mejor la depresión, cada una de las cuales aporta una explicación diferente.

➤ **Teoría postura humanista**

Estas teorías explican que existe un patrón común en el estudio de la depresión. Por otra parte, nuestras emociones son cambiantes y nuestros estados de ánimo varían en función de nuestras experiencias, acontecimientos adversos y de cómo afrontamos las distintas situaciones a lo largo de nuestra vida (Ortiz, 2023).

En nuestro sistema psicológico, el sentimiento de tristeza desempeña un papel, es útil para el organismo, pues sirve para que la persona disponga de cierto tiempo para afrontar la pérdida o la frustración (Ortiz, 2023).

Cuando se produce un acontecimiento traumático, como el fallecimiento de un miembro de la familia, las personas pasan por un periodo de duelo emocional durante el cual se sienten tristes y deprimidas durante días o semanas; estos sentimientos les hacen ser conscientes de la nueva situación y darse cuenta de cosas que antes no sabían (Regader, 2020).

➤ **Teorías cognitivas de la depresión**

Las teorías basadas en el modelo cognitivo más importantes son la hipótesis diferencial de activación de Beck y Teadsale (Ortiz, 2023).

Las teorías cognitivas abordan la depresión partiendo de una premisa básica. Postulan así que los procesos cognoscitivos desempeñan un papel fundamental en la aparición, evolución y recaída de la depresión. Existen 3 tipos de teorías cognitivas: las teorías del procesamiento informativo, las teorías conductuales cognitivas y las teorías cognitivo-sociales (Ortiz, 2023).

Las teorías cognitivas se basan en el tratamiento de información. Estas teorías están inspiradas principalmente en un paradigma de tratamiento de la información y no están relacionadas con las denominadas teorías conductuales o afectivas (Ortiz, 2023).

Asimismo, dichas teorías sobre la depresión cognitiva están relacionadas con la metáfora del ser humano como sistema de tratamiento informativo. Del mismo modo, Rhoda (2019) sostiene que las personas construyen activamente la realidad seleccionando, codificando, almacenando y recuperando información.

➤ **Teorías psicodinámicas de los trastornos depresivos**

Karl Abraham ve una estrecha relación entre la depresión y los comportamientos compulsivos; la depresión se asocia con el dolor del amor decepcionado y la adicción al alcohol y la comida para vencer la depresión (Ortiz, 2023).

Abraham ve en la depresión un desorden genético y estructural ligado al erotismo oral, eso es, una desmesurada inclinación a la búsqueda activa del placer mediante la satisfacción oral. Si una persona deprimida experimenta frustraciones repetidas con el objeto de su deseo sexual durante el período preetílico, estas frustraciones se asocian a deseos hostiles y destructivos. Cuando estas frustraciones se repiten más adelante en la vida, la persona procura acabar con el objeto acogiéndolo e internalizándolo, y su ira se dirige contra sí misma. Por lo tanto, Freud ve la anorexia como una reacción defensiva del paciente contra el deseo hostil de consumir el objeto de su amor (Ortiz, 2023).

Freud distinguió entre las reacciones depresivas habituales, generalmente debidas a la pérdida de un familiar, y las melancolías provocadas por el deterioro del amor propio (autorreproches, esperanzas ilusorias de recibir un castigo próximo) o por la imposibilidad de identificar el origen de la tristeza (Psicología UNED, 2018).

➤ **Teorías conductuales y los trastornos depresivos**

Dicha teoría se acentúa mediante el planteamiento de Skinner que destaca precisamente como una peculiaridad de la depresión de tipo generalizado la reducción de la frecuencia de las conductas. De acuerdo con Ferster (citado en Psicología UNED, 2018), plantea que la característica principal propia de la depresión es la disminución en la frecuencia de comportamientos reforzados de modo positivo y cuya función es el control del entorno frente a la presencia de estímulos desfavorables.

➤ **Teoría de la indefensión aprendida de Seligman**

Seligman llevó a cabo estos experimentos con animales para evaluar patrones de comportamiento y observar alteraciones neuroquímicas similares a la depresión mediante la aplicación de una serie de descargas eléctricas. Estos estudios muestran que los animales expuestos a condiciones negativas se vuelven incontrolables, lo que se ha extrapolado al comportamiento humano para demostrar la pérdida de control en situaciones incontrolables (Ortiz, 2023).

Dicha perspectiva de descontrol es fruto de un conjunto de fallos en el manejo de situaciones imposibles y de un conjunto de refuerzos los cuales al sujeto no le han dejado tener las aptitudes necesarias para ser capaz de dominar dicha situación (Ortiz, 2023).

Esto puede verse como otro patrón de síntomas depresivos en humanos.

➤ **La Teoría reformulada de la indefensión aprendida**

Abramson, Seligman y Teasdale (citado en Psicología UNED, 2018), observaron 4 inconvenientes en la teoría de 1975:

1. La escasa confianza en sí mismo de la depresión.
2. Autoincriminación en los enfermos depresivos.
3. El carácter crónico y general que tienen los síntomas.
4. No ha dado explicaciones válidas sobre el estado anímico depresivo considerado como tal.

Estos autores afirmaron que no es del todo necesario estar expuesto a determinadas situaciones que no se pueden controlar para que se produzcan respuestas depresivas; es suficiente con experimentar ese tipo de situaciones para intentar ofrecer explicaciones acerca de la causa del descontrol. Si se atribuye la explicación a factores internos, se producirá una disminución de la autoestima. En caso de que, por el contrario, sea atribuida a factores fijos, ello produciría incontrolabilidad en futuras ocasiones y, en consecuencia, se extendería la depresión con

el paso del tiempo (Ortiz, 2023).

La estabilidad, la internacionalización y la globalización explican los tres problemas iniciales, mas no el cuarto. Para este problema se hipotetiza un factor motivador, la cual nos dice que la depresión sólo se produce cuando un individuo sufre situaciones incontrolables con acontecimientos negativos, como la pérdida de un familiar o un acontecimiento adverso (Ortiz, 2023).

➤ **La teoría de la desesperanza**

Abramson y Colbs proponen una teoría nueva sobre la desesperanza. La desesperanza surge como resultado de expectativas negativas sobre un acontecimiento significativo y se asocia con sentimientos de impotencia para cambiar la probabilidad de que ese acontecimiento ocurra (UNED Psicología, 2018). Aquí nos referimos a acontecimientos vitales negativos en lugar de acontecimientos incontrolables.

Cuando estos acontecimientos vitales resultan significativos para el individuo, amenazan con agravar la depresión, que, interiorizada, se convierte en desesperanza. De acuerdo con la teoría de la desesperanza, ya no es imprescindible que los componentes distales de un patrón (estrés, estilo de atribución) estén presentes para desencadenar la depresión.

Según Beck, los pacientes que sufren depresión tienen una visión más precisa sobre la realidad que los no pacientes deprimidos, lo cual suele denominarse como realismo del depresivo. Sin embargo, el énfasis en los mecanismos atributivos constituye la diferencia entre la teoría de Beck y la teoría de la desesperanza. También plantea la posibilidad de un mecanismo inmune. La desesperanza, de acuerdo con Beck, no es solamente uno de los factores centrales causales, sino que además constituye una de las tres manifestaciones de las cogniciones negativas (Regader, 2020).

➤ **Dimensiones de la depresión**

Para analizar la depresión, se tienen en cuenta estas 4 dimensiones mencionadas por Zung, las cuales son:

- **Dimensión conductual - psicomotor:** Esta medida se refiere a los cambios en la actividad motora y el lenguaje. Evalúa el incremento o la reducción de las actividades motoras y del habla en pacientes con depresión. Algunos pueden mostrar un letargo inusual, lentitud en los movimientos y en el habla, mientras que otros pueden mostrar signos de agitación.
- **Dimensión afectiva:** Esta dimensión se centra en los aspectos emocionales de la depresión. Incluye la evaluación de sentimientos como la tristeza, el pesimismo, la desesperanza y la depresión. Se hacen preguntas a los pacientes sobre su estado de ánimo general y cómo se sienten respecto a su tristeza e infelicidad. Estas preguntas se centran en los aspectos emocionales y afectivos de la depresión, que pueden incluir sentimientos de profunda tristeza y pérdida de interés por la vida.
- **Dimensión psíquica:** Esta dimensión se centra en cómo afecta la depresión a las funciones cognitivas y mentales. Se evalúan la dificultad para tomar decisiones, la falta de concentración, desinterés por las ocupaciones diarias y los sentimientos de inadecuación. La depresión suele asociarse a la dificultad para concentrarse, lo que puede afectar a los procesos relacionados con la adopción de decisiones y a la práctica de tareas profesionales y sociales.
- **Dimensión fisiológica:** Esta dimensión se refiere a los síntomas físicos asociados a la depresión. Entre ellos se incluyen la fatiga, la inapetencia, la reducción indeseada de peso y trastornos del sueño como el insomnio. La depresión puede repercutir significativamente en el organismo, manifestándose a menudo a través de síntomas físicos. Estos síntomas exacerbarían el estado de ánimo general de

las personas deprimidas.

➤ **Síntomas de la depresión**

San Molina y Arranz (2010) distinguen entre dos clases de síntomas que afectan física y psíquicamente, pero que difieren en intensidad e impacto:

➤ **Síntomas físicos**

- Trastornos del sueño: Suelen ser habituales y provocan que las personas afectadas sean víctimas del cansancio, que no consigan coger el sueño, que tengan dificultades para conciliarlo.
- Letargo mental y físico: Se trata de una sensación de fatiga durante la mayor parte del tiempo, en la que se dificulta la realización habitual de las actividades, presentando ralentización del funcionamiento del organismo, sensación de pesadez y habla lenta.
- Falta de apetito: Durante el periodo depresivo, es posible que el individuo adelgace debido a la falta de apetito.
- Síntomas corporales diversos: Pueden aparecer algunos síntomas atípicos como perturbaciones en el sueño, alteraciones del apetito y sobrepeso.
- Dolor: dolor inespecífico en todas las partes del cuerpo que conduce a la somatización.
- Problemas relacionados con la sexualidad: quienes padecen depresión mantienen relaciones sexuales precarias.

➤ **Síntomas psicológicos**

- Tristeza: Sensación constante del vacío, de pérdida y de temor.
- Pérdida de placer: Imposibilidad para gozar plenamente de la vida y de las ocupaciones usuales.

- Ansiedad: Ocurre cuando uno se siente personalmente amenazado, cuando los músculos y el cerebro liberan cortisol (adrenalina), lo que conduce a un estado de alerta. En los pacientes que sufren depresión, la ansiedad puede durar varios meses.
- Vacío emocional: ausencia de sentimientos (incapacidad para llorar).
- Pensamientos depresivos: los pacientes deprimidos se culpan a sí mismos por acontecimientos pasados y suelen centrarse en contenidos negativos.

➤ **Niveles de depresión**

De acuerdo con el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS, 2016), dentro de los niveles alcanzados de depresión se encuentran:

- **Depresión leve:** La depresión va acompañada de otros dos o tres síntomas, como fatiga, alteraciones en el sueño, inapetencia y reducción de la capacidad de concentración y atención, pero no afecta a la vida cotidiana.
- **Depresión moderada:** La depresión leve se caracteriza por tristeza y llanto, fatiga, malestar físico, pensamientos intrusivos de no merece la pena y todo es malo, y aislamiento de la familia y la sociedad. Se acompaña de ansiedad e interfiere en la vida cotidiana.
- **Depresión grave:** Los desórdenes anímicos son más severos que las otras etapas y van acompañados de llanto, apatía, retraimiento, insomnio, pérdida de apetito y desinterés por la vida cotidiana. Esto afecta gravemente al modo de vida del afectado, que empieza a planear el suicidio. La vida cotidiana se cierra por completo.

Asimismo, la OMS (1994) También establece una clasificación en episodios de depresión, los cuales son:

Episodios depresivos leves. Se dice que un episodio depresivo ha sido suave o leve cuando la persona puede hacer una vida corriente y encontrarse razonablemente normal, pero la duración de sus síntomas es superior a 15 días.

Episodio depresivo moderado. En esta etapa de la depresión, están presentes uno o dos síntomas, aunque puede haber también un incremento de los mismos, manifestando dificultades significativas para afrontar la vida diaria, problemas para solucionar problemas y letargo emocional.

Episodio depresivo mayor. El sello distintivo de esta etapa es la aparición dramática de síntomas de orden superior, cuando surgen ideas suicidas más sutiles que llevan a la persona a olvidarse de sí misma, de su aspecto y de su forma de comer, y a menudo estas amenazas subyacentes se convierten en realidad. Sin duda, este episodio resulta ser el más arriesgado y exige intervención urgente. Se produce una intensificación de los síntomas, que se traducen en un desgaste afectivo y social. Los pensamientos de carácter desastroso son cada vez más irracionales y destructivos, y aquí podemos referirnos a la presencia de pensamientos catastróficos y, en un grado más sutil, a la culpa perturbada, como en la depresión mayor, así como a las alucinaciones auditivas y visuales, ya presentes en la sintomatología psicótica de este episodio.

➤ **Trastornos de la depresión**

El MINSA (2005), en su plan general de salud mental menciona la existencia de diversos tipos de trastornos de la depresión, que son:

El trastorno depresivo grave, es conocida asimismo como depresión mayor y viene protagonizada por un conjunto de manifestaciones sintomáticas que impiden a la persona ejercer su actividad laboral, descansar, estudiar, alimentarse y realizar cualquier otra actividad que antes le resultaba placentera. La depresión grave debilita a quien la padece impidiéndole desenvolverse habitualmente. La

depresión severa suele presentarse una única vez a lo largo de la vida, aunque en la gran mayoría de los casos reaparece más adelante.

El trastorno bipolar, denominada también trastorno maníaco-depresivo; aunque no es tan frecuente del todo como la depresión mayor o la distimia, suele caracterizarse por alteraciones periódicas del ánimo que oscilan entre niveles muy elevados (manía) y muy bajos (depresión).

El trastorno distímico, también se conoce como distimia persistente y se caracteriza por síntomas duraderos (más de 2 años) que, aunque sea menos severa y no debilitante, puede impedir que la persona lleve a cabo una vida con normalidad en la que se encuentre a gusto. Los afectados pueden padecer además uno o varios ataques graves de depresión a lo largo de su vida. Algunos trastornos depresivos presentan síntomas distintos de los enumerados anteriormente o aparecen en circunstancias particulares. Sin embargo, estos trastornos depresivos no se pueden definir ni caracterizar de forma unívoca.

Depresión psicótica, se produce cuando un trastorno depresivo agudo va acompañado de cierta psicosis, como pérdida de noción de la realidad, manifestaciones alucinatorias y delirios.

Depresión posparto, el diagnóstico se realiza a partir del momento en que una mujer recién dada a luz desarrolla un cuadro de depresión importante a partir del mes posterior al parto. Se estima que entre el 10% y 15% de mujeres padecen este tipo de depresión postparto.

El trastorno afectivo estacional, está caracterizada por el inicio de un cuadro depresivo en los meses invernales, cuando las horas solares se reducen. Por lo general, esta depresión suele disiparse entre la primavera y el verano. Este trastorno puede ser tratado con eficacia por medio de la fototerapia, aunque alrededor del 50% de los afectados no reaccionan a ella. Los fármacos utilizados contra la depresión y los tratamientos psicoterapéuticos ayudan a disminuir sus síntomas, bien solos o junto con terapia lumínica.

➤ **Depresión en mujeres**

La prevalencia de la depresión es alta entre las mujeres. Según los investigadores, las hormonas dañan los componentes químicos cerebrales encargados de regular el estado de ánimo y los sentimientos. Tanto las alteraciones físicas y hormonales como las responsabilidades de tener un bebé pueden acarrear consecuencias serias. La mayoría de mujeres se encuentran mejor tras dar a luz, pero algunas sufren depresión posparto. Se trata de una grave enfermedad que exige terapia intensiva y asistencia emocional a las madres primerizas. Los estudios demuestran que la mayor parte de las mujeres que padecen depresión posparto ya la han sufrido antes (Fernández, 1999).

Muchas mujeres hacen frente al estrés por consecuencia al trabajo, las tareas domésticas, la atención a los niños, la vejez de sus progenitores, las toxicomanías, la pobreza y las relaciones tensas. Sigue sin estar muy claro por qué sufren depresión las mujeres que afrontan desafíos descomunales y las que se enfrentan a retos similares no. La depresión en la mujer es una alteración psíquica que se caracteriza por una profunda y persistente tristeza acompañada de síntomas como la disminución del interés hacia las actividades diarias, alteraciones que afectan el apetito y el sueño, cansancio y problemas de concentración. Suele darse más en las mujeres que en hombres y se ve influida por aspectos hormonales, sociales y psicológicos. El estrés, los traumas y los sentimientos intrusivos relacionados con el sexo pueden aumentar el riesgo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Depresión:** Se trata de una enfermedad psíquica que se distingue por un sentimiento de falta de valor, culpabilidad, pena, desamparo y profunda desesperación. Al contrario de lo que ocurre con la tristeza o el duelo habituales, que se producen tras la muerte de una persona querida, la depresión patológica. La depresión genera una sensación de permanente tristeza y falta de interés por diversas actividades. Influye en la forma en

que una determinada persona se comporta, siente y razona, y puede dar lugar a trastornos físicos, funcionales y afectivos (Zung, 1965).

- **Dimensión cognitiva.** Está relacionado con los saberes y percepciones de un sujeto; estableciendo que en dicha patología psíquica la parte cognitiva de un individuo depresivo con respecto a él mismo, al medio que le envuelve y a su devenir disfuncional o negativo en función de las actitudes que asume, Con frecuencia, el enfermo no se siente digno, ve el mundo plagado de trabas y percibe el porvenir como algo completamente desesperanzador, además de preocuparse sobre el futuro y tener problemas de concentración (Camacho, 2007).
- **Dimensión conductual - psicomotor.** Está vinculada a los comportamientos ejecutados o practicados por una persona, determinando así que la reglamentación de los comportamientos se dé desde una adecuación, ajuste y readaptación de éstos al interior de una serie de cambiantes circunstancias del entorno, por lo tanto, la depresión se fundamenta en el hecho de que los factores medioambientales y cognitivos son los causantes del trastorno por depresión (Gonzales; 2010).
- **Dimensión afectiva.** Está relacionada con las propias emociones y sentimientos de la gente; por lo tanto, en las víctimas de la depresión, baja la afectividad debido a los conceptos equivocados que se tienen sobre el sujeto deprimido, cuando dichos sentimientos se intensifican, se vinculan a sentimientos de desamparo e incapacidad, esto es, el enfermo se convierte en un ser dependiente y puede llegar a cometer suicidio (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a : Existe nivel moderado de depresión en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_o : No existe nivel moderado de depresión en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco,

2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1} : Existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{01} : No existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{a2} : Existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{02} : No existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{a3} : Existe nivel moderado de trastornos psicomotores en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{03} : No existe nivel moderado de trastornos psicomotores en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{a4} : Existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{04} : No existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ÚNICA

La depresión en mujeres.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Variable: Depresión	Es la sensación de que la existencia de una persona se ha debilitado y está ensimismada. Es un síndrome clínico cuya gravedad y duración básicas se confirman mediante signos y síntomas relevantes y que se desvía notablemente de la norma (Mendoza, 2021).	Considerado como un trastorno mental asociado a sentimientos de minusvalía, tristeza debido a sus estados afectivos, trastornos fisiológicos, psicomotores y psíquicos.	Estados Afectivos	-Me siento triste -Me siento mejor	1, 2		Ordinal
			Trastornos Fisiológico	-Ganas de llorar -Dificultad para dormir -Problemas para comer -Deseo Sexual -Adelgazar -Estreñimiento -Taquicardia	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		Niveles Depresión Severa 61 - 70
			Trastornos Psicomotores	-Mantenerse quieto -Hacer cosas fácilmente	12, 13	Escala de Automedición de la Depresión de W. Zung (20 ítems)	Depresión Moderada 51 - 60
			Trastornos Psíquicos	-Cansancio -Confianza en el futuro -Irritable -Toma de decisiones -Sentirse útil -Ganas de vivir -Pesimismo -Monotonía	11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		Ausencia de depresión 40 a (-)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación el cual se hizo uso fue básica conocida también como pura o utilitaria siendo su finalidad obtener nueva información, siendo su finalidad adquirir información de la realidad permitiendo conocer el problema sobre la depresión que presentan las mujeres en el Caserío de Catas ubicado en la provincia de Huamalíes 2023 (Sánchez y Reyes 2017 p. 43),

3.1.1. ENFOQUE

Siendo su enfoque cuantitativa quien se encuentra asociado a intenciones como el de conocer y describir las la depresión en mujeres, estableciendo sus antecedentes de los datos obtenidos pudiendo resolver problemas sobre esa situación delimitando preguntas, estableciendo razones de investigación y mediante el análisis textuales se elaborar el marco teórico para poder dar respuesta a las hipótesis, diseñando un plan que permitió evaluar la variables de la depresión para luego analizar las mediciones obtenidas utilizando procedimientos estadísticos para obtener las conclusiones y recomendaciones (Hernández & Mendoza 2018 p. 5)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance fue descriptivo, quien consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno que es la depresión, con la finalidad de plantear su estructura o describir teniendo como misión cuantificar, analizar de forma independiente y colectiva la presencia de la depresión que presentan las mujeres en el Caserío de Catas ubicado en la provincia de Huamalíes 2023 (Arias 2012 p .25).

3.1.3. DISEÑO

Siendo no experimental, descriptivo simple, permitiendo buscar y obtener información de acuerdo a la variable a investigar siendo la depresión con la finalidad de obtener los resultados de la depresión que presentan las mujeres en el Caserío de Catas ubicado en la provincia de Huamalíes 2023 (Sánchez y Reyes 2017 p. 118),

M O

Donde:

M Muestra de mujeres del Caserío de Catas – Huamalíes
O Nivel de depresión.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio definida: como el total de las unidades de estudio pudiendo ser personas, objetos, hechos o fenómenos quien presenta las características requeridas para ser elegidas como parte del estudio. (Ñaupas et al 2013 p. 329).

En el desarrollo de la investigación la población y muestra del estudio estará conformado por 54 mujeres (adolescentes, maduras y ancianas) pertenecientes al Caserío de Catas – Huamalíes, con un tipo de muestreo intencionado o al azar de acuerdo a los criterios planteados.

Criterios de inclusión

- Sexo femenino.
- Adolescentes – adultas – ancianas
- Rasgos depresivos.

Criterios de exclusión

- Sexo masculino.
- Niños o mujeres mayores de 70 años.
- No presencia de rasgos depresivos.

Mujeres del Caserío de Catas – Huamalíes 2023

Etapa	fi	Total
Adolescentes	25	25
Adultas	18	18
Senectas	11	11
Total	54	54

Nota: Área de estadística de la municipalidad de LLata - Huamalíes

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando a la encuesta como técnica en el proceso de obtención de información. Es una técnica para la obtención de información sobre las cualidades que procede la problemática de la investigación planteada siendo el nivel de depresión que presentan las mujeres en el Caserío de Catas ubicado en la provincia de Huamalíes 2023 (López-Roldán & Fachelli 2015 p. 8).

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Escala de automedición de la depresión (EAMD) de William Zung y Zung

FICHA TÉCNICA

Autor:	William Zung y Zung.
Objetivo:	Conocer con qué frecuencia experimenta cada uno de los síntomas explorados.
Número de Ítems:	20 ítems
Factores	Factor depresivo Factor biológico Factor psicológico Factor psicosocial
Adaptado	Adaptada y validada al español (Conde, 2007).
Número ítems	Cuestionario de 20 frases, referidos cada uno a un síntoma o signo característico de la depresión.
Respuestas	Tipo Licker: Muy pocas veces, Algunas veces, Muchas veces y Casi siempre.
Aplicación:	Individual o colectiva.

Forma de Evaluación: En el proceso de aplicación se solicita al sujeto que marque en el casillero que crea más conveniente de cómo se sintió durante esta semana.

Calificación Se escribe el valor de cada pregunta y se suma el total para luego comparar el grado de depresión.

Dimensiones:
 Estados afectivos (Ítems N° 1, 2)
 Trastorno fisiológico (Ítems N° 3,4,5,6,7,8,9,10)
 Trastornos psicomotores (ítems N° 12,13)
 Trastornos psíquicos (11,14,15,16,17,18,19,20.)

Confiabilidad. Obteniendo una confiabilidad de 0,8356 al Alpha de Cronbach
 Según los resultados de la evaluación se obtuvo una fiabilidad mediante la prueba del alfa de Cronbach de ,713 aceptable y confiable en sus datos.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	20

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		103,107	53	1,945		
Intra sujetos	Entre elementos	95,163	19	5,009	8,969	,000
	Residuo	562,337	1007	,558		
	Total	657,500	1026	,641		
	Total	760,607	1079	,705		

Media global = 2.34

Validez El instrumento fue validado por expertos Psicólogos en sus funciones que se desempeñan y utilizan en sus consultas la prueba de Automedición de la depresión EAMD de Zung

Nº	Expertos	Puntaje	Calificación
1	Mg. Elizabeth Chávez Huamán	80%	Muy Bueno
2	Mg. Manuel Santiago Calderón Carrillo	80%	Muy Bueno
3	Mg. Hochimin Ramírez Ponce de León	80%	Muy Bueno
Total		80%	Muy Bueno

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas para el procesamiento y análisis de la información se desarrollaron teniendo en cuenta lo siguiente:

Se procedió con la estadística descriptiva con los resultados obtenidos para ser procesados estadísticamente y fueron plasmados mediante las tablas y figuras con los resultados de las variables y las dimensiones.

Se hizo uso de las medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, también las medidas de variabilidad siendo el rango, la desviación estándar y la varianza. Lo que posteriormente fueron representados gráficamente para su interpretación respectiva.

El procesamiento estadístico para la comprobación de la hipótesis fue mediante la prueba t o la contratación de la diferencia de proporciones.

El procesamiento y análisis de datos será desarrollado en base al paquete estadístico SPSS 26.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1

Nivel de depresión

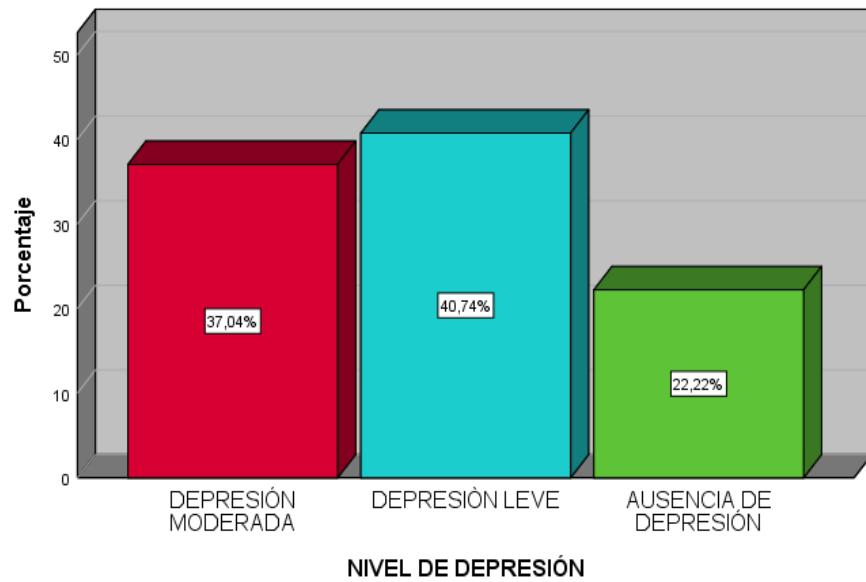
NIVEL DE DEPRESIÓN

Válido	DEPRESIÓN MODERADA	Frecuenci	Porcentaje válido	Porcentaje	Porcentaje acumulado
		a		Porcentaje	
	DEPRESIÓN LEVE	22	40,7	40,7	77,8
	AUSENCIA DE DEPRESIÓN	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 1

Nivel de depresión

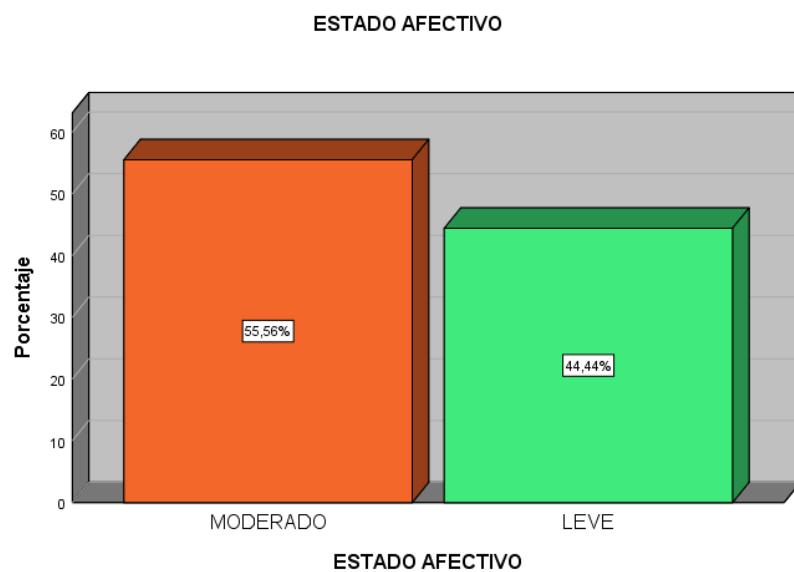
NIVEL DE DEPRESIÓN



Según la tabla y gráfico sobre el nivel de depresión que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 40,7% refiere depresión leve, el 37% depresión moderada y el 22,2% ausencia de depresión.

Tabla 2*Nivel del estado afectivo*

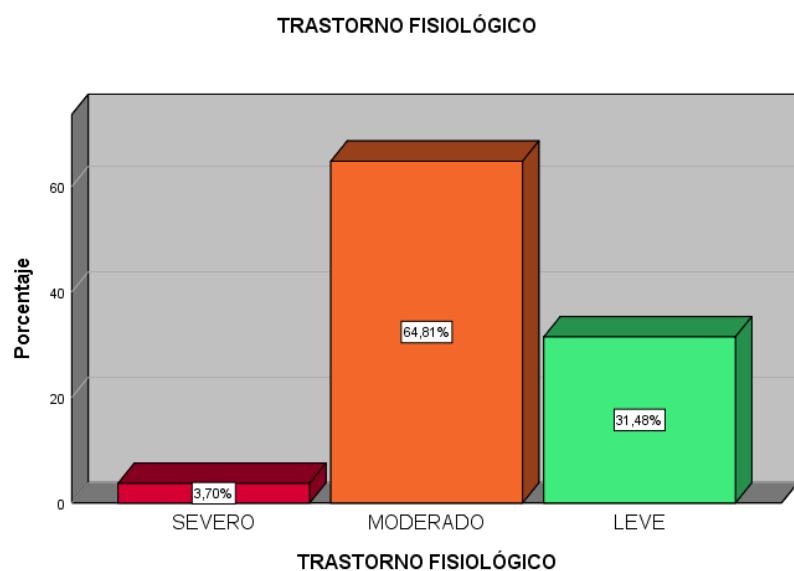
		ESTADO AFECTIVO		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	MODERADO	30	55,6	55,6	55,6
	LEVE	24	44,4	44,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 2*Nivel del estado afectivo*

Según la tabla y gráfico sobre el nivel del estado afectivo que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 55,6% muestran nivel moderado y el 44,4% es leve.

Tabla 3*Nivel de trastorno fisiológico*

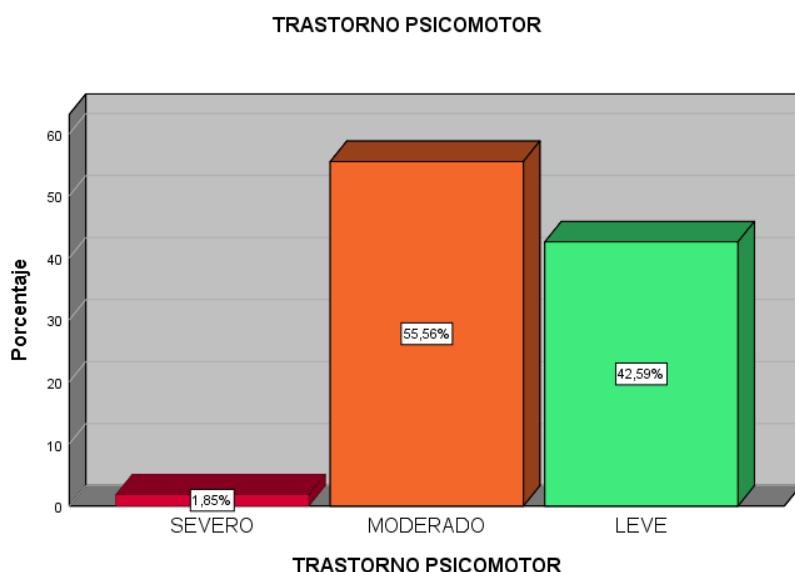
		TRASTORNO FISIOLÓGICO		Porcentaje	Porcentaje
	Válido	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
SEVERO		2	3,7	3,7	3,7
MODERADO		35	64,8	64,8	68,5
LEVE		17	31,5	31,5	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Figura 3*Nivel de trastorno fisiológico*

Según la tabla y gráfico sobre el nivel del trastorno fisiológico que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 64,8% presentan un nivel moderado, el 31,5% leve y el 3,7% su deterioro es severo.

Tabla 4*Nivel de trastorno psicomotor*

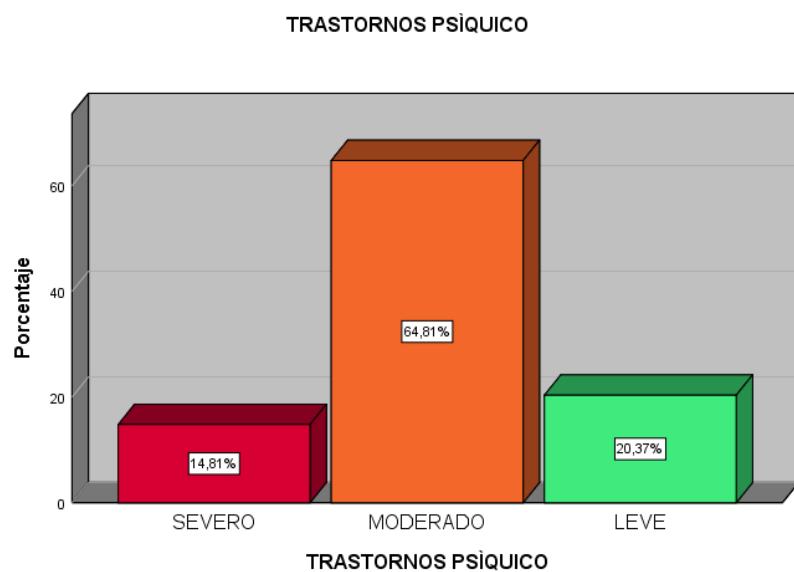
		TRASTORNO PSICOMOTOR			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	SEVERO	1	1,9	1,9	1,9
	MODERADO	30	55,6	55,6	57,4
	LEVE	23	42,6	42,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 4*Nivel de trastorno psicomotor*

Según la tabla y gráfico sobre el nivel del trastorno psicomotor que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 55,6% presentan un nivel moderado, el 42,6% leve y el 1,9% su deterioro es severo.

Tabla 5*Nivel de trastorno psíquico*

Válido		TRASTORNOS PSÍQUICO		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
	SEVERO	8	14,8	14,8	14,8
	MODERADO	35	64,8	64,8	79,6
	LEVE	11	20,4	20,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 5*Nivel de trastorno psíquico*

Según la tabla y gráfico sobre el nivel del trastorno psíquico que presentan las mujeres del Caserío de Catas de la provincia de Huamalíes donde el 64,8% presentan un nivel moderado, el 20,4% leve y el 14,8% su deterioro psíquico es severo.

Tabla 6*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE DEPRESIÓN	,238	54	,000	,800	54	,000
ESTADO AFECTIVO	,368	54	,000	,632	54	,000
TRASTORNO	,385	54	,000	,696	54	,000
FISIOLÓGICO						
TRASTORNO	,352	54	,000	,691	54	,000
PSICOMOTOR						
TRASTORNOS	,333	54	,000	,759	54	,000
PSÍQUICO						

a. Corrección de significación de Lilliefors

Debido que la población encuestada fue de 54 siendo mayor a 50 y la prueba de normalidad utilizada fue el de Kolmogorov – Snirnov describiéndose:

H_0 : La distribución de la variable aleatoria no es distinta a la distribución normal

$$X = N(\mu, \sigma^2)$$

H_1 : La distribución de la variable aleatoria es distinta a la distribución

$$X \neq N(\mu, \sigma^2)$$

Regla de decisión

Donde p -valor es el valor de probabilidad y α es el valor de significancia.

Si p -valor $\leq \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Si p -valor $\geq \alpha$ no se rechaza la hipótesis nula

Interpretación

En vista que el p – valor obtenido ($p = 0,00 \leq \alpha 0,05$, entonces existe

evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna confirmando que los datos sobre la depresión en mujeres siguen una distribución normal, siendo entonces el estadístico a utilizar de la prueba de T Student.

4.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Hipótesis General

H_a : Existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_o : No existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Tabla 7

Prueba T para una muestra nivel depresión

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
NIVEL DE DEPRESIÓN	54	2,85	,763	,104

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 50

95% de intervalo de

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	confianza de la diferencia Inferior	Superior
NIVEL DE DEPRESIÓN	-454,380	53	,000	-47,148	-47,36	-46,94

De acuerdo a los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel de depresión se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 por consiguiente aceptamos la hipótesis alterna: Existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Hipótesis específica 1

H_{a1} : Existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{01} : No existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Tabla 8

Prueba T para una muestra del nivel estado afectivo

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
ESTADO AFECTIVO	54	2,44	,502	,068

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 6

95% de intervalo de

Sig. Diferencia de confianza de la diferencia

t gl (bilateral) medias Inferior Superior

ESTADO AFECTIVO	-52,092	53	,000	-3,556	-3,69	-3,42
-----------------	---------	----	------	--------	-------	-------

De acuerdo a los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel de estado afectivo se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005, y por consiguiente aceptamos la hipótesis alterna: Existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Hipótesis específica 2

H_{a2} : Existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{02} : No existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Tabla 9

Prueba T para una muestra del nivel de trastorno fisiológico

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desviación	Desv. Error promedio
TRASTORNO FISIOLÓGICO	54	2,28	,529	,072

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 20

95% de intervalo de
confianza de la

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	diferencia Inferior	diferencia Superior
TRASTORNO FISIOLÓGICO	-246,169	53	,000	-17,722	-17,87	-17,58

De acuerdo a los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel de trastorno fisiológico se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 entonces aceptamos la hipótesis alterna: Existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Hipótesis específica 3

H_{a3} : Existe nivel moderado de trastorno psicomotor en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{03} : No existe nivel moderado de trastornos psicomotor en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Tabla 10

Prueba T para una muestra del nivel de trastorno psicomotor

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
TRASTORNO PSICOMOTOR	54	2,41	,533	,072

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 6

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				medias	Inferior	Superior
TRASTORNO PSICOMOTOR	-49,563	53	,000	-3,593	-3,74	-3,45

Según los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel del trastorno psicomotor se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 afirmando que aceptamos la hipótesis alterna: Existe nivel moderado de trastorno psicomotor en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Hipótesis específica 4

H_{a4} : Existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

H_{04} : No existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Tabla 11

Prueba T para una muestra del nivel de trastorno psíquico

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desviación	Desv. promedio
TRASTORNOS PSÍQUICO	54	2,06	,596	,081

Prueba para una muestra

Valor de prueba = 20

95% de intervalo de confianza de la

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	diferencia Inferior	diferencia Superior
TRASTORNOS PSÍQUICO	-221,208	53	,000	-17,944	-18,11	-17,78

De acuerdo a los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel del trastorno psíquico se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 entonces afirmamos que: Existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Realizado el proceso de la comprobación de los resultados prueba de la T Student permitiéndonos aceptar la hipótesis: Existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023, debido que se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor del valor de alfa de ,005.

Resultados que pueden ser fortalecidos mediante investigaciones internacionales relacionados al tema donde Vanega, S. et al (2018) en su estudio “Acoso Escolar, Ira y Depresión en Mujeres Mexicanas: un Estudio Preliminar de la Eficacia de una Intervención, quien concluye que se encontró que los hombres mostraron en mayor medida una actitud predisponente a la depresión que las mujeres. También Anaya (2023), en la tesis “Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. mental comunitario “Musuq Rikchay” Vistas Alegre Ayacucho Perú 2022, concluye que, se pudo observar una relación significativa entre las variables, factores de riesgo y la depresión en los adolescentes.

La depresión puede considerarse un síntoma porque forma parte de un marco psicológico y de un estado de salud. Por esta razón, algunos autores diferencian la depresión sólo en términos de gravedad de los síntomas, afirmando que la depresión cotidiana que se produce al percibir un acontecimiento negativo es similar a la depresión que experimentan las personas que necesitan ayuda profesional. El uso del término depresión se refiere a un aspecto del síndrome o trastorno depresivo que se encuentra en la mayoría de los trastornos psicopatológicos, tales como la esquizofrenia y el trastorno obsesivo-compulsivo, mas no resulta suficiente para emitir diagnósticos respecto a la depresión (Belloch, et al., 2009).

De acuerdo a la teoría cognitiva propuesto por Beck y la hipótesis de la activación diferencial de Teadsale (Ortiz, 2023). Las teorías cognitivas abordan la depresión partiendo de una premisa básica. Postulan así que los

procesos cognoscitivos desempeñan un papel fundamental en la aparición, evolución y recaída de la depresión. Se distinguen 3 clases de teorías cognitivas: las teorías del procesamiento de la información, las teorías cognitivo-conductuales y las teorías cognitivo-sociales (Ortiz, 2023).

Las teorías cognitivas se basan en el tratamiento de información. Estas teorías están inspiradas principalmente en un paradigma de tratamiento de la información y no están relacionadas con las denominadas teorías conductuales o afectivas (Ortiz, 2023).

Asimismo, dichas teorías sobre la depresión cognitiva están relacionadas con la metáfora del ser humano como un sistema de tratamiento de la información. Del mismo modo, Rhoda (2019) sostiene que las personas construyen activamente la realidad seleccionando, codificando, almacenando y recuperando información.

De acuerdo a los resultados de la prueba T Student para una muestra del nivel de estado afectivo, fisiológico, psicomotor, psíquico se obtuvo un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005, se acepta la hipótesis: Existe nivel moderado de estados afectivos, existe nivel moderado de trastornos fisiológicos, existe nivel moderado de trastorno psicomotor y existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.

Huerta & Jorge (2021), en su estudio sobre los “Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco – 2019”, concluye que se pudo visualizar, entre las mujeres y varones, una diferencia significativamente estadística en los niveles de depresión. También Carrasco et al. (2020), en la investigación “Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio estatal de Huánuco, Perú”, concluye que, se pudo determinar la existencia de una correlación significativa entre las variables tratadas en la muestra.

Entre los síntomas de la depresión San Molina y Arranz (2010) distinguen entre dos clases de síntomas que afectan física y psíquicamente,

pero que difieren en intensidad e impacto: Síntomas físicos se encuentran los trastornos del sueño: Suelen ser habituales y provocan que las personas afectadas sean víctimas del cansancio, que no consigan coger el sueño, que tengan dificultades para conciliarlo. Letargo mental y físico: Se trata de una sensación de fatiga durante la mayor parte del tiempo, en la que se dificulta la realización habitual de las actividades, presentando ralentización del funcionamiento del organismo, sensación de pesadez y habla lenta. Falta de apetito: Durante el proceso de depresión, es posible que el individuo adelgace a causa de la falta de apetito. Síntomas físicos diversos: Pueden aparecer síntomas atípicos como perturbaciones del sueño, del apetito y sobrepeso. Dolor: dolor inespecífico en todas las partes del cuerpo que conduce a la somatización. Problemas relacionados con la sexualidad: quienes padecen depresión mantienen relaciones sexuales precarias. También en los síntomas psicológicos se observa Tristeza: Sensación constante del vacío, de pérdida y de temor. Pérdida de placer: Imposibilidad para gozar plenamente de la vida y de las ocupaciones habituales. Ansiedad: Ocurre cuando uno se siente personalmente amenazado, cuando los músculos y el cerebro liberan cortisol (adrenalina), lo que conduce a un estado de alerta. En los pacientes que sufren depresión, la ansiedad puede durar varios meses. Vacío emocional: ausencia de sentimientos (incapacidad para llorar). Pensamientos depresivos: los pacientes deprimidos se culpan a sí mismos por acontecimientos pasados y suelen centrarse en contenidos negativos.

Dentro del proceso de diagnóstico de la depresión en mujeres es alta, según los investigadores, las hormonas dañan los componentes químicos cerebrales encargados de regular el estado de ánimo y los sentimientos. Los cambios hormonales y físicos, así como las nuevas responsabilidades de tener un nuevo bebé, pueden tener graves consecuencias. La mayoría de mujeres se encuentran mejor tras dar a luz, pero algunas sufren depresión posparto. Se trata de una grave enfermedad que exige terapia intensiva y asistencia emocional a las madres primerizas. Los estudios demuestran que la mayor parte de las mujeres que padecen depresión posparto ya la han sufrido antes (Fernández, 1999).

Muchas mujeres hacen frente al estrés por consecuencia al trabajo, las tareas domésticas, la atención a los niños, la vejez de sus progenitores, las toxicomanías, la pobreza y las relaciones tensas. Sigue sin estar muy claro por qué sufren depresión las mujeres que afrontan desafíos descomunales y las que se enfrentan a retos similares no.

La depresión en la mujer es una alteración psíquica que se caracteriza por una profunda y persistente tristeza acompañada de síntomas como la disminución del interés hacia las actividades diarias, alteraciones que afectan el apetito y el sueño, cansancio y problemas de concentración. Suele darse más en las mujeres que en hombres y se ve influida por aspectos hormonales, sociales y psicológicos. El estrés, los traumas y los sentimientos intrusivos relacionados con el sexo pueden aumentar el riesgo.

CONCLUSIONES

1. Existe nivel de depresión moderada en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Con un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student.
2. Existe nivel moderado de estados afectivos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Con un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student. El 55,6% presentan un nivel moderado y el 44,4% el nivel es leve.
3. Existe nivel moderado de trastornos fisiológicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Con un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student, el 64,8% presentan un nivel moderado, el 31,5% leve y el 3,7% su deterioro es severo.
4. Existe nivel moderado de trastorno psicomotor en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Con un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student, el 55,6% presentan un nivel moderado, el 42,6% leve y el 1,9% su deterioro es severo.
5. Existe nivel moderado de trastornos psíquicos en las mujeres del Caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023. Con un significado bilateral de ,000 siendo menor de ,005 de la prueba T Student, el 64,8% presentan un nivel moderado, el 20,4% leve y el 14,8% su deterioro psíquico es severo.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Centro Poblado de Catas – Huamalíes, realizar coordinaciones con los Centros de Salud u Hospitales de la provincia con la finalidad de solicitar la intervención psicológica a todas las mujeres del centro poblado debido al diagnóstico depresivo que presentan.
- Al personal de Psicología del Centro de Salud del poblado de Catas – Huamalíes realizar intervenciones individuales y familiares con la población de Catas con la finalidad de tratar las dificultades emocionales que presentan.
- El personal de enfermería y Psicología del Centro de Salud del poblado de Catas – Huamalíes realizar talleres grupales con la finalidad de afrontar los síntomas o la problemática depresiva que presentan los pobladores.
- A los directores de las instituciones educativas del poblado de Catas – Huamalíes desarrollar charlas de escuelas de padres con la finalidad de educar a los padres de familia para reconocer los síntomas depresivos de sus hijos adolescentes y sean derivados al personal especializado.
- A los docentes de las instituciones educativas del poblado de Catas – Huamalíes desarrollar programas preventivos anti depresivos con los niños y adolescentes con la finalidad de prevenir trastornos emocionales posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaya, M. (2023). Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. mental comunitario “Musuq Rikchay” Vistas Alegre Ayacucho Perú 2022. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú. Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114177/Anaya_VM-Vargas_URY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anchury, D. Garaviti, C. Gomez, J. Muñoz, S. (2011). Cuidado de enfermería al paciente con falla cardiaca en situación de depresión. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1633>
- Álvaro, J., et. al (2016). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. Revista Internacional de Sociología, 68(2), 333- 348.
- Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. (2da. Ed.). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- APA. Asociación Psiquiátrica Americana (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España: Elsevier
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.293178511>.
- Bello, M. et. al. (2015) Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública México
- Cáceres, G. & Puma, Y. (2023). Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. Repositorio del Universidad César Vallejo, Chimbote – Perú. Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116409/Caceres_RGM-Puma_TYS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campos, Arias & Oviedo (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. Rev Salud Pública
- Camac, S. (2022), “Niveles de depresión en madres adolescentes de 12 a 19 años en los puestos de salud de Huánuco.

<http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4189>

Caraveo, J. (2018). Estudio clínico epidemiológico de los trastornos depresivos.

Salud Mental.

Calderón G. et al. (2019) Investigación de la prevalencia de la depresión en una

comunidad de Tlalpan. Médico Moderno.

Calderón G. (2020) Cuestionario clínico para el diagnóstico de los cuadros depresivos. Revista Médica IMSS.

Cruz, L. (2021), en la tesis “Agresividad y depresión en estudiantes del nivel secundaria de un colegio del distrito de Pampamarca – Huánuco”. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75534/Cruz_LR-SD.pdf?sequence=1

Carrasco, M. Martínez, C. Noreña, F Y Bao, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528387>

Díaz, C. (2018) Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos.

Emiro, J., Castañeda, T. & Zambrano, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia Covid-19. Revista Ciencia y Enfermería; 28 (19), Colombia. Link: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100216&script=sci_arttext

Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chongos Bajo, Perú 2014. Revista Científica Ágora, 03(01), 265-274.

García de Alba J, et al. (2017) Depresión en asistentes médicas: análisis de los

factores de riesgo sociolaborales. Psicología y Salud.

Huerta, R. & Jorge, N. (2021). Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco – 2019. Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – Perú. Link: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/69>

- 06/TPS00322H87.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Salud Mental (2018). Estudios epidemiológicos de salud mental. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>.
- Infante, L. (2015). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: violencia doméstica en Santo Domingo. *Revista Médica Dominicana*.
- Matud M. (2016). Relevancia de las variables socio-demográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Manual de Psicología Infantil, Bermúdez Ma. Paz, Bermúdez Ana, pág. 233, 234
- Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Dirección general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Salud Mental-Lima. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). Lineamientos de Política Sectorial en salud Mental Perú 2018. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- OPS (2020). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=Las%20personas%20con%20depresi%C3%B3n%20suelen,y%20pensamientos%20de%20autolesi%C3%B3n%20>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud mental de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de/v/es/.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Depresión. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=212&Itemid=40872&lang=es.
- Ortiz, M. (2023). En la investigación nombrada “Niveles de depresión y satisfacción con la vida en estudiantes de tercero de bachillerato del colegio Benigno Malo, Post confinamiento por covid-19. Periodo 2021-2022. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Link: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24193/1/UPS-06/TPS00322H87.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CT010309.pdf

Paredes-Arturo YV, Aguirre-Acevedo DC. Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. Rev Mex Neurocienc [Internet]. el 15 de noviembre de 2016 [citado el 1 de septiembre de 2019];17(3):26–38.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68923>.

Ríos, J. & Luna, B. (2023). Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. Nure investigación, 20 (125), Ecuador. Link:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2396/1068>

Rocca, R. (2022). Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Lima – Perú. Link:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102388/Rocca_BRI%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosales, R. (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbanomarginales de la ciudad de Lima. *Theorēma (Lima, Segunda época, En línea)*, 1(1)

Sanz, J. (2014). Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de Depresión

de BECK-II” (BDI-II). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1), 37-50.

Soares, L. (2023), en la tesis “Análisis prototípico de las representaciones sociales de la depresión en mujeres de edad avanzada” – Brasil. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472023000200859&script=sci_arttext

Soto, D. (2022), en la tesis “Condicionantes socioeconómicos familiares como factores de incidencia en el estrés, ansiedad y depresión en mujeres estudiantes de la licenciatura en trabajo social durante el covid – 19”. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3848/5839>

Tarazona, A. (2022), en la tesis “Dependencia emocional y bienestar psicológico en mujeres de 20 a 35 años del distrito de Huayllan – 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110313>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Aguirre Olivas, R. (2024). *Nivel de depresión en mujeres del caserío de catas de la provincia de Huamalies, Huanuco - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Metodología
Problema general	Objetivo general					
¿Cuáles son los Niveles de depresión en las mujeres del caserío de CATAS de la provincia de Huamalíes, Huánuco-2023?	Determinar los Niveles de depresión en las mujeres del caserío de CATAS de la provincia de Huamalíes, Huánuco-2023.					
Problemas Específicos	Objetivos específicos					
¿Cuáles son los niveles de estados afectivos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?	Describir los niveles de estados afectivos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.	Variable: Depresión	Estados Afectivos	-Me siento triste -Me siento mejor	1, 2	Enfoque Enfoque cuantitativo
¿Cuáles son los niveles de trastornos fisiológicos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?	Identificar los niveles de trastornos fisiológicos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.		Trastornos Fisiológico	-Ganas de llorar -Dificultad para dormir -Problemas para comer -Deseo Sexual -Adelgazar -Estreñimiento -Taquicardia	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Alcance o nivel Nivel Descriptivo Simple
¿Cuáles son los niveles de trastornos psicomotores en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?	Establecer los niveles de trastornos psicomotores en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023.		Trastornos Psicomotores	-Mantenerse quieto -Hacer cosas fácilmente	12, 13	Diseño Diseño no experimental transversal
¿Cuáles son los niveles de trastornos psíquicos en las mujeres del caserío de Catas de	Evaluar los niveles de					Población - Muestra La población está conformada por 54 mujeres del caserío de CATAS de la provincia de Huamalíes, Huánuco
						Técnica Encuesta
						Instrumento Escala de

la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023?	trastornos psíquicos en las mujeres del caserío de Catas de la Provincia de Huamalíes de la región Huánuco, 2023	<ul style="list-style-type: none"> -Cansancio -Confianza en el futuro -Irritable -Toma de decisiones -Sentirse útil -Ganas de vivir -Pesimismo -Monotonía <p>Trastornos Psíquicos</p>	<p>Automedición de la Depresión de W. Zung (20 ítems)</p> <p>Depresión Severa 61 - 70</p> <p>Depresión Moderada 51 - 60</p> <p>Depresión Leve 40 – 49</p> <p>Ausencia de depresión 40 a (-)</p>
			<p>11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20</p>

ANEXO 2

ESCALA DE AUTO-MEDICION DE LA DEPRESION

FICHA TÉCNICA

- Ψ **Nombre:** Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD)
- Ψ **Autor:** Dr. W. Zung
- Ψ **Aplicación:** Individual o colectiva
- Ψ **Ámbito de aplicación:**
- Ψ **Duración:** 05 minutos de trabajo efectivo.
- Ψ **Finalidad:** Medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio.
- Ψ **Material:** Cuestionario de Auto- Medición de la Depresión (EAMD), Manual y Parrillas de calificación Zung – Índice EAMD

INDICE EAMD	EQUIVALENCIA CLINICA
+ 70	Depresión crónica
60 - 69	Depresión Severa
50 - 59	Depresión moderada
40 - 49	Depresión Leve
- 40	Ausencia de Depresión

TABLA 1
TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAMD

SUMA TOTAL	INDICE EAMD	SUMA TOTAL	INDICE EAMD	SUMA TOTAL	INDICE EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DEPRESIÓN.
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Religión: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA DE HUAMALIES, HUANUCO-2023

Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos **se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad**, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.

Nombres y apellidos
Firma

ESCALA DE AUTOVALORACION DEPRESION
POR W W K ZUNG

NOMBRES Yessenia Luisa Blas Edad 16 Sexo M Religión: Evangelica

	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o Casi siempre	puntos
1 Me siento abatido y melancólico		X			2
2 Por las mañanas es cuando me siento mejor			X		2
3 Tengo acceso de llanto o ganas de llorar	X				1
4 Duermo mal				X	4
5 Tengo tanto apetito como antes			X		2
6 Aun me atraen las personas de sexo opuesto		X			3
7 Noto que estoy perdiendo peso	X				1
8 Tengo trastornos intestinales y estreñimiento		X			2
9 Me late el corazón más a prisa que de costumbre		X			2
10 Me canso sin motivo	X				2
11 Tengo la mente tan clara como antes			X		2
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X				3
13 Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto				X	4
14 Tengo esperanza en el futuro				X	2
15 Estoy mas irritable que antes		X			2
16 Me es fácil tomar decisiones		X			2
17 Me siento útil y necesario	X				3
18 Me satisface mi vida actual		X			3
19 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera			X		2
20 Disfruto de las mismas cosas que antes	X				2
TOTAL DE PUNTOS					46



ESCALA DE AUTOVALORACION D D

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA DE HUAMALIES,
HUANUCO-2023

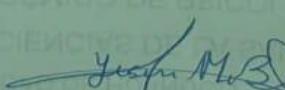
Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.

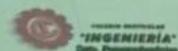

Nombres y apellidos
Firma

UNIVERSIDAD DE HUANCHE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DEPRESIÓN
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES Paris Bueno Rodriguez Edad: 17 Sexo: F Religión: Evangelico

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.			✗		3
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.			✗		2
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.		✗			2
4	Duermo mal.	✗				1
5	Tengo tanto apetito como antes.		✗			3
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.		✗			2
7	Noto que estoy perdiendo peso.		✗			2
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	✗				1
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.		✗			2
10	Me canso sin motivo.		✗			3
11	Tengo la mente tan clara como antes.	✗				3
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		✗			2
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.	✗				2
14	Tengo esperanza en el futuro.		✗			2
15	Estoy más irritable que antes.			✗		4
16	Me es fácil tomar decisiones.	✗				4
17	Me siento útil y necesario.	✗				3
18	Me satisface mi vida actual.	✗				3
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	✗				2
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	✗				2
TOTAL DE PUNTOS						48

HUANCHE - PERU



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA
DE HUAMALIES, HUANUCO-2023

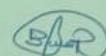
Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.



Poñ, Bueno Bridney
Nombres y apellidos
Firma

ESCALA DE AUTOVALORACION DEPRESION
POR W W K ZUNG

NOMBRES: Flor Ugoa Nelly Elida Edad 19 Sexo M Religión: Ninguna

	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y melancólico.		X		3
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.		X		2
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	X			2
4	Duermo mal.		X		3
5	Tengo tanto apetito como antes.	X			3
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	X			4
7	Noto que estoy perdiendo peso.	X			2
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	X			1
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	X			2
10	Me canso sin motivo.	X			2
11	Tengo la mente tan clara como antes.		X		2
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X		2
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.		X		3
14	Tengo esperanza en el futuro.	X			3
15	Estoy más irritable que antes.		X		3
16	Me es fácil tomar decisiones.		X		2
17	Me siento útil y necesario.		X		2
18	Me satisface mi vida actual.	X			2
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muiera		X		3
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	X			4
TOTAL DE PUNTOS					50



ESCALA DE AUTOVALORACION D-D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA
DE HUAMALIES, HUANUCO-2023

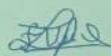
Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología .

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos **se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad**, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.


Rosaluz Aguirre Olivas
Nombres y apellidos
Firma

ESCALA DE AUTOVALORACION DEPRESION
POR W W K ZUNG

NOMBRES VICENTA PEXTER PINEDO Edad 14 Sexo: M Religión: Evangelico.

	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1 Me siento abatido y melancólico.		X			2
2 Por las mañanas es cuando me siento mejor.	X				4
3 Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.		X			2
4 Duermo mal.		X			2
5 Tengo tanto apetito como antes			X		2
6 Aun me atraen las personas de sexo opuesto	X				3
7 Noto que estoy perdiendo peso.			X		3
8 Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	X				2
9 Me late el corazón más a prisa que de costumbre			X		3
10 Me canso sin motivo.	X				2
11 Tengo la mente tan clara como antes.			X		2
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	X				3
13 Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.				X	4
14 Tengo esperanza en el futuro.	X				3
15 Estoy mas irritable que antes.			X		3
16 Me es fácil tomar decisiones.	X				3
17 Me siento útil y necesario.	X	X			3
18 Me satisface mi vida actual	X				2
19 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				X	4
20 Disfruto de las mismas cosas que antes.		X			2
TOTAL DE PUNTOS					54



ESCALA DE AUTOVALORACION D D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA
DE HUAMALIES, HUANUCO-2023

Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos **se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad**, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.

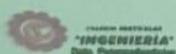

NIDIA D. ESPINOZA PINEDO

Nombres y apellidos
Firma

ESCALA DE AUTOVALORACION DEPRESION
POR W W K ZUNG

NOMBRES Onofre Romo Peso 70 Edad 22 Sexo P Religión Ninguna

	Nunca o Jamás	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1 Me siento abatido y melancólico		X			2
2 Por las mañanas es cuando me siento mejor	X				4
3 Tengo acceso de llanto o ganas de llorar		X			2
4 Duermo mal		X			2
5 Tengo tanto apetito como antes			X		2
6 Aún me atraen las personas de sexo opuesto			X		2
7 Noto que estoy perdiendo peso		X			2
8 Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	X				1
9 Me late el corazón más a prisa que de costumbre			X		3
10 Me canso sin motivo			X		3
11 Tengo la mente tan clara como antes		X			3
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes				X	1
13 Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto			X		3
14 Tengo esperanza en el futuro		X			3
15 Estoy más irritable que antes	X				1
16 Me es fácil tomar decisiones			X		2
17 Me siento útil y necesario		X			3
18 Me satisface mi vida actual	X				4
19 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera			X		3
20 Disfruto de las mismas cosas que antes		X			3
TOTAL DE PUNTOS					49



ESCALA DE AUTOVALORACION D D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE DEPRESION EN LAS MUJERES DEL CASERIO DE CATAS DE LA PROVINCIA
DE HUAMALIES, HUANUCO-2023

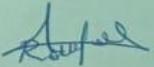
Investigadores: Rosaluz Aguirre Olivas

Apreciada pobladora del caserío de CATAS, soy estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico Profesional de Psicología en la Universidad de Huánuco y estoy desarrollando un Proyecto de Investigación para la obtención del título de licenciada en Psicología

De acuerdo con las normas éticas, solicitamos su valioso apoyo como participante de nuestro estudio de investigación, motivo por el cual solicitamos cordialmente desarrollar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Informando que el objetivo del desarrollo de dicha prueba psicométrica es obtener información de manera anónima de cómo se encuentra su nivel de depresión, manifestándole expresamente que los resultados obtenidos **se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad**, comunicándole, además, que dicha información será utilizada exclusivamente para fines del estudio de investigación que estamos ejecutando.

En señal de aceptación y conformidad solicito tenga a bien firmar el presente consentimiento informado.


Ortega Ríos Rosalina

Nombres y apellidos
Firma