

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Temperamento y depresión en estudiantes de la
Universidad Continental, Huancayo - 2023**

Almendra Ximena Bartra Tovar
Luis Carlos Meza Tello

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Eliana Mory Arciniega
Decano de la Facultad de Humanidades

DE : Dra. Rocío Milagros Coz Apumayta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 5 de octubre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**Temperamento y Depresión en Estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo – 2023**", perteneciente las estudiante(s) **Almendra Ximena Bartra Tovar -Luis Carlos Meza Tello**, de la E.A.P. de Psicología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Rocío Milagros Coz Apumayta
PSICÓLOGA
E.A.P. 2008

Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Almendra Ximena Bartra Tovar, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72870893, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**Temperamento y Depresión en Estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo - 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

5 de Octubre de 2023.



Almendra Ximena Bartra Tovar

DNI. No. 72870893

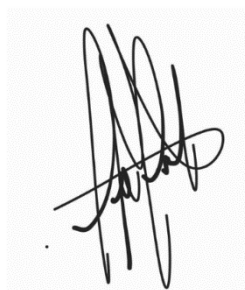
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Carlos Meza Tello, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 45783139, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**Temperamento y Depresión en Estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo - 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

5 de Octubre de 2023.



Luis Carlos Meza Tello

DNI. No. 45783139

Temperamento y Depresión

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repository.upb.edu.co Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %

22

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

Andy Rick Sánchez-Villena, Eduardo Farfán Cedrón, Valeria De-La-Fuente-Figuerola, Daryana Chávez-Ravines. "Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana", Acta Colombiana de Psicología, 2022

Publicación

<1 %

26

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

29

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31	repositorio.unaj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
37	archive.org Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.cneip.org Fuente de Internet	<1 %
40	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.uwiener.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

43

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

44

repositorio.utelesup.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

45

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

46

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

47

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

48

revistahorizontes.org

Fuente de Internet

<1 %

49

www.jove.com

Fuente de Internet

<1 %

50

Submitted to Editorial Elearning S.L.

Trabajo del estudiante

<1 %

51

Johan Oswaldo Leiva Yanes, Vilma Odessa Zelaya Guardado. "Distorsiones Cognitivas y Esquemas Disfuncionales Tempranos en Estudiantes Universitarios de Psicología en Honduras", Paradigma: Revista de Investigación Educativa, 2023

Publicación

<1 %

52

Submitted to Universidad de Guadalajara

Trabajo del estudiante

<1 %

53

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

54

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

55

"Psicoterapia y recuperación de un episodio de esquizofrenia : experiencia subjetiva de pacientes y terapeutas chilenos", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2019

Publicación

<1 %

56

Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia

Trabajo del estudiante

<1 %

57

repositorio.enamm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

58

Esperanza Cabrera-Díaz, Sergio Andrés Charry-Méndez, Gilberto Astaiza-Arias. "Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y lugar de origen (migración interna-no migración) en estudiantes universitarios", Psicología y Salud, 2023

Publicación

<1 %

59

Submitted to Saint Leo University

Trabajo del estudiante

<1 %

pt.scribd.com

60

Fuente de Internet

<1 %

61

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

62

Submitted to Universidad Alfonso X el Sabio

Trabajo del estudiante

<1 %

63

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

64

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

65

qdoc.tips

Fuente de Internet

<1 %

66

revistas.usantotomas.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

67

Submitted to unach

Trabajo del estudiante

<1 %

68

Carmen Tulia Ricardo-Barreto, Daladier Jabba Molinares, Humberto Llinás, Judith M Peña Santodomínguez et al. "Trends in Using ICT Resources by Professors in HEIs (Higher Education Institutions)", Journal of Information Technology Education: Research, 2020

Publicación

<1 %

69

repository.javeriana.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

70

[Submitted to Universidad Europea de Madrid](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

71

[Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

72

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

73

repositorio.unah.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

74

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

75

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

76

doaj.org

Fuente de Internet

<1 %

77

libros.cecar.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

78

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

79

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

80

repository.uaeh.edu.mx

Fuente de Internet

<1 %

81

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

82

"Uso de modelación organizacional para evaluar el impacto de principios de lean construction en el desempeño de proyectos.", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2016

Publicación

<1 %

83

Submitted to Universidad Catolica de Trujillo

Trabajo del estudiante

<1 %

84

books.google.com

Fuente de Internet

<1 %

85

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

86

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

87

www.cenoc.gov.ar

Fuente de Internet

<1 %

88

Maite Garaigordobil, Enara Larrain. "Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health", Comunicar, 2020

Publicación

<1 %

89

cdn.atenaeditora.com.br

Fuente de Internet

<1 %

90

psicologiaymente.com

Fuente de Internet

<1 %

91

publications.iadb.org

Fuente de Internet

<1 %

92

repositorio.unaj.edu.pe:8080

Fuente de Internet

<1 %

93

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

94

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

95

repository.unimilitar.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

96

sonorastar.com

Fuente de Internet

<1 %

97

www.naturopathiccurrents.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

12	seedd.com.mx Internet Source	<1 %
13	revista.com.br Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universidad Student Paper	<1 %
15	qwerty.es Internet Source	<1 %
16	zxcvbn.com Internet Source	<1 %
17	repositorio.edu Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

ASESOR

Mg. Rocío Milagros Coz Apumayta

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a nuestros padres, por todo el apoyo incondicional y compañía que nos otorgaron a lo largo de nuestra formación profesional.

RESUMEN

La depresión es una de las principales preocupaciones de salud mental en la sociedad actual, por lo que los estudiantes universitarios no son inmunes a esta condición. Comprender los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la sintomatología depresiva en este grupo de población resulta crucial para la identificación temprana, la prevención y la intervención eficaz. En ese contexto, la presente investigación titulada “Temperamento y Depresión en Estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023)”, tiene como objetivo comparar la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estos estudiantes. La metodología planteada es de un estudio de tipo fundamental con un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo correlacional. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Continental, sede de Huancayo. Además, la técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) y el Inventario de Depresión de Beck. El hallazgo central muestra correlaciones significativas entre variables de estudio ($p < 0.05$), destacando la correlación positiva y débil ($r_s = 0.464$) entre temperamento melancólico y depresión, así como la correlación escasa y positiva ($r_s = 0.258$) entre temperamento colérico y depresión, y la correlación negativa y débil ($r_s = -0.471$) entre temperamento sanguíneo y depresión. En contraste, no se identifica relación significativa ($p = 0.337$) entre temperamento flemático y depresión.

Palabras clave: temperamento, depresión, estudiantes universitarios, salud mental, adulto joven.

ABSTRACT

Depression is one of the primary mental health concerns today, and college students are not immune to this condition. Understanding the factors that contribute to the development and maintenance of depressive symptoms in this population is crucial for early identification, prevention, and effective intervention. In this context, the current research titled “Temperament and Depression in Students of Continental University, Huancayo (2023)” aims to: Compare the relationship between types of temperament and dimensions of depression in students at Continental University, Huancayo (2023). The proposed methodology is a fundamental study with a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive correlational design; the sample consisted of 129 psychology students from the Continental University, Huancayo campus. The technique used was a survey, and the instruments were the Eysenck Personality Inventory (EPI) and the Beck Depression Inventory. The central finding shows significant correlations between study variables ($p < 0.05$), highlighting a weak positive correlation ($r_s = 0.464$) between melancholic temperament and depression, as well as a weak positive correlation ($r_s = 0.258$) between choleric temperament and depression, and a weak negative correlation ($r_s = -0.471$) between sanguine temperament and depression. In contrast, no significant relationship ($p = 0.337$) was identified between phlegmatic temperament and depression.

Keywords: temperament, depression, university students, mental health, young adult.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	17
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	17
1.2. Formulación del Problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación.....	22
1.4.1. Justificación teórica	22
1.4.2. Justificación práctica	23
1.4.3. Justificación metodológica	23
1.4.4. Importancia del estudio	24

1.4.4. Motivaciones del investigador.....	24
1.5. Hipótesis y variables	25
1.5.1 Hipótesis general.....	25
1.5.2 Hipótesis específicas.....	25
1.5.3 Variables.....	26
1.5.4 Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	30
2.1. Antecedentes del Problema	30
2.1.1. Antecedentes Internacionales	30
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	33
2.1.3. Antecedentes locales.....	36
2.2. Bases Teóricas.....	37
2.2.1. Temperamento.....	37
2.2.2. Depresión.....	44
2.2.3. Relación entre dimensiones del temperamento y la depresión.....	48
2.3. Marco Conceptual	49
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	53
3.1. Método de Investigación	53
3.1.1. Tipo de investigación.....	53
3.1.2. Alcance de la investigación.....	53
3.1.3. Diseño de la investigación.....	54

3.2. Población y Muestra.....	55
3.2.1. Población	55
3.2.2. Muestra	56
3.2.3. Criterios de inclusión.....	57
3.2.4. Criterios de exclusión	57
3.3. Técnicas e Instrumentos	58
3.3.1. Técnicas	58
3.3.2. Instrumentos	58
3.4. Técnicas de Análisis de Datos.....	64
3.5. Aspectos Éticos	64
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
4.1. Estadísticos Descriptivos.....	66
4.2. Contrastación de Hipótesis General	75
4.3. Contrastación de la hipótesis específica 1	78
4.4. Contrastación de la hipótesis específica 2.....	78
4.5. Contrastación de la hipótesis específica 3.....	79
4.5. Contrastación de la hipótesis específica 4.....	80
4.6. Contrastación de la hipótesis específica 5.....	81
4.7. Contrastación de la hipótesis específica 6.....	82
4.8. Contrastación de la hipótesis específica 7.....	83
4.9. Contrastación de la hipótesis específica 8.....	84

4.10. Discusión.....	85
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS	106
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	106
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	109
ANEXO 3: SOLICITUD A LA UNIVERSIDAD	117
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN.....	118
ANEXO 5: APROBACION DE ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA	119
CONSENTIMIENTO INFORMADO	120
ANEXO 6: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.....	121
ANEXO 7: MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK Y EYSENCK, FORMA “B” (EPI).....	142
ANEXO 8: MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)	146
ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	26
Tabla 2. <i>Presentación sintomática adulta</i>	47
Tabla 3. <i>Población de estudio</i>	55
Tabla 4. <i>Muestra de estudio</i>	57
Tabla 5. <i>Confiabilidad del instrumento-Eysenck Personality Inventory (EPI)</i>	60
Tabla 6. <i>Validez del instrumento-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</i>	62
Tabla 7. <i>Confiabilidad del instrumento-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</i> ...	63
Tabla 8. <i>Distribución de edades de los participantes</i>	66
Tabla 9. <i>Sexo de los participantes</i>	67
Tabla 10. <i>Niveles de depresión en la muestra</i>	68
Tabla 11. <i>Niveles de extroversión-introversión</i>	70
Tabla 12. <i>Niveles de Neuroticismo (Inestable-Estable)</i>	71
Tabla 13. <i>Temperamento de los estudiantes</i>	72
Tabla 14. <i>Niveles de depresión según Temperamento</i>	73
Tabla 15. <i>Prueba de normalidad</i>	75
Tabla 16. <i>Correlación de variables (Tipos de temperamento-Depresión)</i>	77
Tabla 17. <i>Correlación de variables (Temperamento melancólico-dimensión somática)</i>	78
Tabla 18. <i>Correlación de variables (Temperamento melancólico-dimensión cognitivo afectivo)</i>	79
Tabla 19. <i>Correlación de variables (Temperamento colérico-dimensión somática)</i> ..	80
Tabla 20. <i>Correlación de variables (Temperamento colérico-dimensión cognitivo afectivo)</i>	81

Tabla 21. <i>Correlación de variables (Temperamento flemático-dimensión somática)</i>	82
Tabla 22. <i>Correlación de variables (Temperamento flemático-dimensión cognitivo/afectivo)</i>	83
Tabla 23. <i>Correlación de variables (Temperamento sanguíneo-dimensión somática)</i>	84
Tabla 24. <i>Correlación de variables (Temperamento sanguíneo-dimensión cognitivo-afectiva)</i>	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Cuadrante de valoración de Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck forma “B” (EPI)</i>	27
Figura 2. <i>Población de estudio</i>	56
Figura 3. <i>Muestra de estudio</i>	58
Figura 4. <i>Distribución de edades de los participantes</i>	67
Figura 5. <i>Sexo de los participantes</i>	68
Figura 6. <i>Niveles de depresión en la muestra</i>	69
Figura 7. <i>Niveles de extroversión-introversión</i>	70
Figura 8. <i>Niveles de Neuroticismo (Inestable-Estable)</i>	71
Figura 9. <i>Temperamento de los estudiantes</i>	72
Figura 10. <i>Niveles de depresión según Temperamento</i>	74

INTRODUCCIÓN

Estudios anteriores han indicado que el temperamento puede afectar la forma en que las personas enfrentan las alteraciones y las consecuencias que resultan de ellas. Sánchez et al. (2018) han sostenido que distintos tipos de temperamento están vinculados a síntomas depresivos y ansiosos que van surgiendo con el tiempo. Las repercusiones de estos resultados son significativas, ya que pueden aplicarse tanto para mitigar circunstancias negativas como para elaborar estrategias de programas de tratamiento, por lo que la intención de este estudio es contribuir a la comprensión de este vínculo y lograr avances notables en el área de la psicología clínica.

El temperamento y las cualidades inherentes y constantes de la personalidad de una persona pueden jugar un papel vital en el desarrollo de los síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios. Por ello, identificar y comprender los elementos que contribuyen a este problema de salud mental dentro de este grupo demográfico es fundamental para una intervención oportuna y exitosa. La depresión es uno de los problemas de salud mental más apremiantes que aquejan a la sociedad actual, y los estudiantes universitarios no son inmunes.

Sánchez et al. (2018) descubrieron evidencia sustancial para respaldar esta noción, lo que demuestra que ciertos temperamentos tienden a experimentar un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo. Según su investigación, el temperamento de un estudiante puede predisponerlo a niveles más altos de depresión en comparación con los demás.

Varias razones esenciales hacen que el estudio actual sea crucial para el campo de la psicología clínica. Entre las diversas razones, es que arrojará luz sobre la conexión temperamento-sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. Este grupo de

edad en particular tiene una mayor probabilidad de experimentar depresión. Al determinar los factores potenciales de vulnerabilidad, los profesionales de la salud mental de la Universidad Continental pueden planificar intervenciones específicas y métodos de prevención temprana.

En el contexto de los estudiantes universitarios que enfrentan desafíos relacionados con la depresión, este nuevo estudio tiene como objetivo principal comparar la relación entre los diferentes tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo, en el 2023. Al ampliar la comprensión de la sintomatología depresiva, se pueden identificar los perfiles de temperamento relacionados con un mayor riesgo de depresión para proporcionar intervenciones personalizadas para estudiantes individuales. Estos conocimientos también informan la creación de tratamientos personalizados más eficientes que tengan en cuenta las necesidades únicas de cada estudiante.

De esta forma, la presente investigación se estructuró de la siguiente manera:

En el capítulo I, planteamiento del estudio, se conformó por el planteamiento y formulación del problema, así como por los objetivos, la justificación, la hipótesis y las variables. Asimismo, en el capítulo II, marco teórico, se incluyen los antecedentes del problema, las bases teóricas y el marco conceptual.

Además, el capítulo III, diseño metodológico, estuvo conformado por el método de investigación donde se detalló el tipo, el alcance y el diseño de investigación; también se especificó la población y muestra de estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión. Este capítulo también comprende las técnicas e instrumentos, técnicas de análisis de datos y aspectos éticos.

Mientras que en el capítulo IV, resultados, se detallaron los estadísticos descriptivos, contrastación de hipótesis general y específicos.

Finalmente, se desarrolló la discusión, conclusiones y recomendaciones de estudio. Así mismo, en la parte final pueden encontrarse las referencias y anexos de la investigación.

La presente investigación surge de la profunda preocupación por parte de los autores por el bienestar mental de los universitarios, quienes representan una población particularmente vulnerable, dado que atraviesan desafíos emocionales propios de su etapa de formación profesional y etapa de vida en la que se encuentran. Cabe mencionar que estos jóvenes son futuros profesionales de la salud mental, por lo que es importante comprender y abordar las posibles relaciones entre el temperamento y depresión en este contexto en específico. Ello con el fin de obtener conocimientos acerca de los factores que influyen en la salud mental de los universitarios, a la vez de contribuir al desarrollo de lineamientos y programas de intervención adaptados a las necesidades de este grupo poblacional. Todo ello con la esperanza de que a mediano plazo se puedan establecer bases sólidas para la promoción de la salud mental y bienestar de los universitarios; lo cual, a su vez, fomentará su potencial como futuros profesionales de la salud mental que pueden cuidar y apoyar a otros de manera efectiva.

El alcance de la investigación se centra en el estudio del temperamento y depresión en estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Psicología de la Universidad Continental, Huancayo durante el 2023; sin embargo, sus hallazgos permitirán obtener una visión general en este grupo de estudiantes. Además, es relevante considerar las limitaciones propias del estudio. Primero, el estudio comprende únicamente a estudiantes de la Universidad Continental, lo cual puede limitar la generalización de resultados a otras poblaciones de estudiantes de nivel superior. Segundo, al abordar el presente estudio la relación entre temperamento y depresión se deja de lado otros posibles factores que pueden incidir en la salud mental de los

universitarios. Asimismo, se espera que la presente investigación brinde información relevante sobre la salud mental de los estudiantes, a la vez de servir como punto de partida para investigaciones en el futuro y desarrollo de políticas de intervención para mejorar el bienestar psicológico de esta población.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y Formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2021) ha expresado su preocupación por la salud mental de la población en general, pero recalca que debe atenderse a la población de entre 15 a 29 años, dado que el suicidio es la cuarta causa de muerte en este grupo etario. Este mismo organismo también mencionó que el 2,8 % de 15 a 19 años padecen de depresión.

Esta situación alcanza la realidad peruana, dado que estudios realizados en los últimos años reflejan el problema de la salud mental en el país, siendo más frecuente la depresión en jóvenes el primer problema de salud pública. Por lo cual debe ponerse especial atención considerando que, según la encuesta realizada por el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (2021, citado en Unicef), 3 de cada 7 jóvenes padece de un trastorno de salud mental, lo cual conlleva graves secuelas en cuanto a su salud física, educación y relaciones sociales si no es atendida a tiempo e incluso, repercute en pérdidas humanas.

No es para menos expresar preocupación por los efectos que conlleva la depresión en la vida del ser humano, dado que tal como lo expresa la Organización Panamericana de la Salud-OPS (s.f.), esta interfiere con el desarrollo de su vida porque puede afectar la capacidad de la persona en cuanto al desempeño en sus estudios y trabajo, además afecta la calidad del sueño, el disfrute de cosas que pueden parecer sencillas como el comer y aún más relevantes, como disfrutar la vida y el día a día.

En este contexto, se ha suscitado la interrogante sobre las causas subyacentes de la prevalencia de la depresión, que están relacionadas con factores genéticos de riesgo,

factores psicosociales, interacciones genético-ambientales y condiciones biológicas (OPS, s.f.).

El temperamento, que se refiere a las diferencias individuales en la reactividad y autorregulación emocional (Rothbart y Bates, 2006), ha sido identificado como un factor que puede influir en la vulnerabilidad o resiliencia frente a la depresión (Jylhä et al., 2016). Específicamente, ciertos rasgos temperamentales, como la propensión a experimentar emociones negativas, podrían predisponer a los individuos a desarrollar síntomas depresivos en respuesta a situaciones estresantes (Erić et al., 2017).

Ante lo descrito, especialistas en la salud mental, como Sánchez, et al. (2018), sugieren que diversos trastornos de la personalidad y trastornos de salud mental pueden ser definidos por el temperamento de la persona, es decir, puede existir susceptibilidad a diversos trastornos de salud mental como la depresión a causa del temperamento de la persona, considerando que al hablar de temperamento, se hace referencia a la forma en que la persona enfrenta y reacciona a diversas situaciones dentro de su ambiente Sánchez, et al (2018). Así mismo, al mencionar el temperamento se trata también del conjunto de diferencias individuales en las que el individuo expresa sus emociones, tratándose de aquellas básicas primarias y que conforman una serie de procesos que regulan el perfil emocional de cada persona (Goldsmith y Campos, 1990).

Nuestro país tiene un modelo de atención mental comunitaria desde el 2019 cuyo fin, en palabras de la entonces ministra de Salud del Perú, Zulema Tomás (2019, citada en Noticias Médicas, 2019), “el proyecto busca fortalecer las acciones de prevención y tratamiento oportuno de la salud mental de la población peruana” (párr. 1). Por lo que es necesario tomar medidas preventivas que permitan tratar a tiempo este problema y evitar la interferencia en la vida humana.

En el plano local, instancias como la Dirección Regional de Junín-DIRESA Junín (2020), también dieron cuenta del agravio que sufre la salud mental en tiempos de pandemia, dado que los índices de ansiedad, depresión y estrés ascendieron en un 25 % en Junín, según lo que se indica, a consecuencia del COVID-19, lo cual hizo que los centros de salud mental comunitarios de Junín atendieran a 3554 personas en los primeros 9 meses de dicho año.

Así mismo, la DIRESA Junín (2022, citada en Diario Correo, 2022), en conmemoración por el Día de la Salud Mental, informó que los casos de ansiedad y depresión ascendieron alarmantemente durante el último año, puesto que se registró 17 mil 741 casos de depresión y ansiedad entre enero y setiembre del 2022, siendo las mujeres las que representan el mayor porcentaje de esta cifra.

Y a este panorama, Palomino (2022, citada en Diario Correo, 2022) menciona que los intentos de suicidio han incrementado en los últimos años; hallándose en el 2020 a 46 casos, 167 en el 2021 y 145 entre enero y setiembre de 2022.

Entonces, por todo lo expuesto, se considera de importancia identificar cuáles son aquellos rasgos del temperamento que influyen o hacen más propensa a la persona de desarrollar sintomatología asociada a la depresión dado que predecir esto, permitirá al profesional de la salud mental trabajar en aquellos rasgos que fomenten la aparición de trastornos mentales y favorecer aquellas conductas que hagan que el individuo afronte de forma más efectiva diversas situaciones adversas que se le presenten a lo largo de su desarrollo.

De este modo, la pregunta general de la investigación viene a ser ¿cuál es la relación entre temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023)?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023)?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Comparar la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la universidad continental, Huancayo (2023).

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.
- Determinar la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente proyecto ofrece perspicacia teórica sobre el temperamento y depresión y la relación entre ambas variables; esto permitirá que tanto el investigador como futuros investigadores interesados en la materia, puedan incrementar sus conocimientos.

De acuerdo con estos fines, se recurre a lo mencionado por Eysenck (1985), quien explica que la personalidad tiene bases biológicas definidas; es decir, tiene una base biológica y herencia del mismo tipo por lo que la estabilidad-inestabilidad, así como la introversión-extraversión se afectan por este aspecto. Así mismo, este autor mencionó que la clasificación de temperamento de tipo colérico, flemático, melancólico y sanguíneo tienen relación con la estructura orgánica de las personas, así como su susceptibilidad al condicionamiento. Por todo lo mencionado, es de relevancia estudiar dicha variable dado que, recurriendo a la teoría de Eysenck (1985), es importante conocer aquellos patrones de conducta actuales y potenciales del individuo que se configuran entre otros, por las experiencias de aprendizaje a las que se somete por el ambiente familiar e interrelaciones establecidas en el medio sociocultural de la persona, lo cual se refleja en disposiciones o tendencias a actuar o conductas observables.

En relación con la depresión, la experiencia de Beck (1979) demostró que las personas con este trastorno manifiestan pensamientos negativos espontáneos sobre sí mismos y todo aquello que les rodea, pensamientos que ven como válidos y realistas y a partir de ello, dicho autor postulo su teoría cognitivo-conductual, la misma que describe los patrones cognitivos negativos que provocan alteraciones emocionales, pérdida de energía y motivación. Todo ello se considera de relevancia dado que permiten añadir conocimientos y práctica sobre el hallazgo de sintomatología

relacionada con la depresión, la misma que aportará a establecer acciones necesarias para tratarla.

1.4.2. Justificación práctica

Los resultados de la presente investigación representan una gran contribución a la población que integra la Facultad de Psicología de la Universidad Continental con sede en la ciudad de Huancayo, dado que la presente estudia dicha muestra; por lo que, al conocer los resultados de la aplicación de los instrumentos del temperamento y la depresión, el personal involucrado en la salud mental de dicha universidad puede determinar las acciones pertinentes a fin de promover este aspecto tan elemental en el proceso de desarrollo de todo estudiante de nivel superior.

1.4.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, en este estudio se empleó técnicas cuantitativas para examinar la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes universitarios. Asimismo, se utilizó un diseño no experimental para observar las variables en su contexto natural y se complementó con un análisis descriptivo y correlacional, siguiendo las directrices de Hernández et al. (2014), con el fin de comprender en detalle la manifestación del temperamento y la depresión en la muestra seleccionada, y discernir posibles relaciones significativas entre ambas variables.

Por tanto, es relevante enfatizar que la metodología tuvo respaldo en técnicas previamente validadas y comprobadas, estableciendo así una base sólida para la recopilación y el análisis de datos. Como resultado, la aplicación rigurosa de la metodología garantiza la confiabilidad y aplicabilidad de los hallazgos, no solamente en el ámbito estudiantil de la Universidad Continental, sino también en contextos

análogos, lo cual fortalece la relevancia y la contribución sustantiva del presente estudio.

1.4.4. Importancia del estudio

Los datos estadísticos publicados por diversas instancias, como es la OMS, Ministerio de Salud, entre otros, reflejan que la depresión es un problema recurrente que afecta a la salud mental de la población en general y, en relación con estudiantes universitarios, diferentes estudios han demostrado que la prevalencia de la depresión genera estresores académicos, lo cual evidentemente afecta el desempeño en esta etapa de formación profesional. Todo lo descrito demuestra que es importante tomar acciones necesarias para tratar a aquellos universitarios con diagnóstico de depresión, a la vez y de forma preventiva, otorgar estrategias para que, acorde al tipo de temperamento, los estudiantes puedan afrontar diversas situaciones que puedan desencadenar o incrementar niveles de depresión.

1.4.4. Motivaciones del investigador

Se ha demostrado que la depresión afecta significativamente el estado de ánimo de las personas y, tratándose de la etapa universitaria que demanda mayor esfuerzo mental, es crucial poder detectarla y tratarla para mejorar el desempeño del estudiante universitarios, también para lograr que cada individuo desarrolle estrategias que le ayuden a afrontar situaciones que, en suma, pueden desencadenar en depresión, a la vez de lograr que cada uno logre a plenitud desarrollarse académicamente, profesionalmente, social y familiarmente.

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023).

1.5.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.
- Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

1.5.3 Variables

Variable 1: Temperamento

Variable 2: Depresión

1.5.4 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

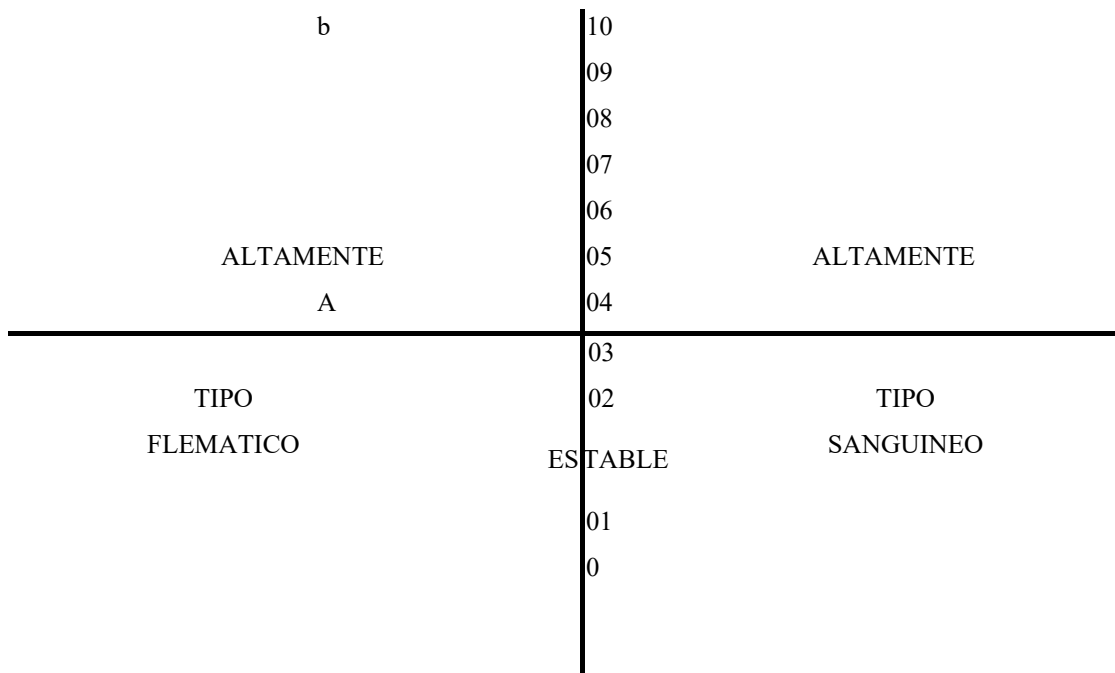
Temperamento y depresión en estudiantes universitarios de la Universidad Continental, Huancayo (2023).			
Variable de estudio: Temperamento			
Conceptualización de la variable: proceso dinámico, ya que los seres humanos poseen todos los temperamentos de manera adaptativa. Sin embargo, uno de los factores se presenta como predominante, lo cual podría determinar el ritmo vital de cada individuo. Este factor puede ser hereditario, y a priori, no influyen factores externos para su génesis (Ríos, 2017).			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Extraversión	Dimensión social-afectiva de la personalidad que integran rasgos como la sociabilidad, impulsividad, actividad, vivacidad y excitabilidad.	1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53, 56.	
Neuroticismo	Grado de vulnerabilidad o tendencia a la neurosis; lo cual refiere al nivel de tolerancia ante el estrés, ya sea físico o psicológico.	2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.	Escala nominal
Mentiras	Grado de sinceridad al responder las preguntas.	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 55.	

En referencia al Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck Forma “B” (EPI), si bien sus dimensiones difieren con las de la presente investigación, de acuerdo con la valoración que se realiza al calificar cada prueba, puede obtenerse el tipo de temperamento de cada evaluado dado que se realiza una intercepción en el cuadrante (figura 1) de los valores “N” y “E”, lo cual permitirá tener un diagnóstico tipológico correspondiente a uno de los 4 tipos de temperamentos: melancólico, colérico, sanguíneo o flemático.

Figura 1

Cuadrante de valoración de Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck forma “B” (EPI)

										N									
										24									
TIPO MELANCOLICO					INES					TABLE					TIPO COLERICO				
										22									
										21									
										20									
										19									
d					ALTAMENTE					ALTAMENTE									
										18									
										17									
a					b					c					d				
										16									
										15									
										14									
										13									
										12									
										1									
										0									
1 1 1 1										1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2									
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3										1 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4									



Variable de estudio: depresión

Conceptualización de la variable: perturbación mental que se caracteriza por emociones de ineptitud, culpabilidad, desánimo, abandono y profunda desesperanza; en la revisión de instrumentos que miden la depresión; es común encontrar preguntas relacionadas al tipo de emociones que describe el autor mencionado (Ignacio, 2011).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Somático	Somatización asociada al estado del ánimo.	1,3,5,6,7,8,9,11,12	Ordinal
Cognitivo-afectivo	Asociada al aspecto cognitivo.	2,4,10,13,14,15,16,17,18,19,20,21	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Díaz (2018), en su investigación que lleva por título “Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios”, tuvo como objetivo establecer una relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México. Para ello basó su estudio en una metodología de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 147 estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 24 años, a los que se les aplicó el instrumento de inventarios de depresión y la escala de funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos indican que el 78.9 % de los participantes presentan niveles bajos o inexistentes de depresión y respecto al funcionamiento familiar, se detectaron puntuaciones altas en sus distintas dimensiones; siendo estas: comunicación con 89 %, cohesión familiar con 74 %, falta de reglas y apoyo 62 %, tiempo compartido 84 %, roles familiares y trabajo doméstico 82 %, autonomía 71 %, organización 63 %, autoridad-poder 78 % y violencia física y verbal con 73 %. Se observa que se presenta una relación significativa negativa entre el nivel de depresión y los factores de comunicación, roles familiares, cohesión familiar; por otro lado, se encontraron relaciones positivas entre la depresión y los factores de falta de reglas y apoyo, violencia física y verbal. También se puede afirmar que no existe comparación significativa entre sexo entre ambas variables.

Aporte. La investigación de Díaz (2018) es relevante con respecto a la nuestra ya que, a partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que el entorno familiar

influye en el nivel de depresión de los jóvenes, por lo que se podría tomar esto como base para identificar la relación entre depresión y el temperamento de los estudiantes de la universidad privada Continental.

Otro estudio es de Muñoz-Albarracín et al. (2023), que tuvo como objetivo determinar la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción vital en estudiantes universitarios de una universidad en el sur de Chile. La metodología que empleó fue un enfoque cuantitativo, con 452 participantes, hombres y mujeres de diferentes carreras, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. Se administraron cuatro instrumentos: cuestionario sociodemográfico, escala de depresión, ansiedad y estrés, escala de satisfacción con la vida y escala de autoestima. Sus resultados revelaron que los estudiantes que presentaron puntuaciones más altas en problemas de salud mental mostraron una menor satisfacción con la vida y una menor autoestima. Además, se observó una mayor prevalencia de problemas de salud mental en las mujeres en comparación con los hombres. Se concluye que estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes universitarios, ya que afecta su calidad de vida general.

Aporte. El estudio en cuestión es de importancia, ya que nos revela que existen muchos factores que pueden influir en la depresión en jóvenes. Por lo que es de importancia tomar en consideración esta problemática a fin de evitar dificultades como la baja autoestima o pensamientos suicidas.

Asimismo, se ubicó el estudio de Giraldo et al. (2021), el cual planteó como objetivo identificar los rasgos de personalidad y depresión en estudiantes universitarios de primer año de una universidad privada en el valle de Aburrá. Participaron 46 estudiantes de la Universidad Minuto de Dios. Asimismo, se empleó un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, utilizando dos pruebas: el Inventario de

Depresión de Beck y el Inventario de Personalidad PID-5. Los resultados, analizados mediante gráficas en Excel, mostraron que el género femenino presentaba una mayor probabilidad de tener síntomas de depresión según la prueba de Beck. Además, se encontró que los rasgos de mayor prevalencia en los estudiantes de primer año de pregrado eran el afecto negativo (20 %) y el desapego (16 %) según la prueba de personalidad. Se concluye que estos hallazgos contribuyen a comprender mejor la salud mental de los estudiantes universitarios y pueden ser relevantes para la implementación de estrategias de apoyo y prevención en este grupo.

Aporte. La investigación en mención es relevante, dado que aborda la habilidad de mejoría con trastornos afectivos, en específico la relación con trastornos de depresión en jóvenes.

Otra investigación que se encontró fue de Jiménez (2020), cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el período de cuarentena por el coronavirus. Se contó con la participación de 272 estudiantes universitarios, y se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck-Segunda edición y el Inventario de Ansiedad de Beck-Segunda edición para la recolección de datos. Asimismo, se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y dos cortes transversales a muestras diferentes, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que, durante la primera fase de la contingencia, se observaron niveles severos de ansiedad moderada y leve en las universidades sin reporte diagnóstico, especialmente en mujeres. En el caso de las mujeres con reporte diagnóstico, las puntuaciones indicaron niveles graves y moderados de ansiedad. Se encontraron diferencias significativas entre los géneros, siendo las mujeres las que obtuvieron mayores puntuaciones en la mayoría de las

variables estudiadas. Además, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los síntomas de ansiedad y depresión entre mujeres con antecedentes diagnósticos en la primera fase de la contingencia en comparación con mujeres de la segunda fase.

Aporte. La investigación es relevante con respecto a la presente, ya que ayuda a conocer cómo es que la coyuntura de la COVID-19 ha desencadenado altos niveles de depresión y ansiedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Como primer estudio a nivel nacional se ha ubicado el de Masías (2022), quien planteó como objetivo de explorar la relación entre las dimensiones de la personalidad y la depresión en estudiantes de psicología en Cusco, se evaluó a 153 participantes de ambos sexos, pertenecientes al segundo al décimo ciclo. Para llevar a cabo su estudio, se utilizó la metodología con un diseño no experimental, de tipo exploratorio y descriptivo, con un nivel básico, con una población de estudiantes en el rango de 16 a 27 años, siendo 344 estudiantes y su muestra 163 de estudiantes. Asimismo, se utilizó el Inventario de Personalidad de Eysenck, y el Inventario de Depresión de Beck. Sus resultados revelaron una correlación moderada directa entre la dimensión de neuroticismo de la personalidad y la depresión, así como una correlación leve inversa entre la dimensión de extraversión y la depresión en los estudiantes. Además, se encontró que la dimensión de neuroticismo y la depresión se correlacionaban directamente en función del sexo y del año de estudios, siendo más notable en hombres (0.7089) que en mujeres (0.569), y en primer año (0.6652), segundo año (0.6530), y quinto año (0.7000). Por otro lado, la dimensión de extraversión y la depresión mostraron una correlación inversa o poco significativa, especialmente en mujeres (-

0.313) y hombres (-0.433), y solo en primer año (-0.522) y quinto año (-0.576), mientras que en los demás años no se observaron correlaciones significativas. Se concluye en la necesidad de abordar el neuroticismo como una estrategia para prevenir la depresión, especialmente en carreras donde la estabilidad emocional es un requisito del perfil profesional.

Aporte. El estudio es de relevancia, porque sugiere desarrollar otros estudios que incluyan estrategias de regulación de temperamento, que permitan la disminución de la toma inadecuada de decisiones que puedan aumentar la depresión a la que son propensos los jóvenes.

Otro estudio es el de Ramírez (2020), quien planteó como objetivo describir la prevalencia de la depresión en estudiantes de Laboratorio Clínico de un instituto superior tecnológico privado en Chiclayo durante el 2020. Se utilizó un enfoque observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Asimismo, el diseño de investigación fue epidemiológico, centrándose en la frecuencia y distribución de la depresión en esta población estudiantil. La muestra consistió en estudiantes del instituto, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un total de 65 participantes que respondieron los ítems y aceptaron participar en el estudio. Para evaluar la depresión, se utilizó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados mostraron que el 31 % de los estudiantes presentaban depresión mínima; el 38 %, depresión leve; el 23 %, depresión moderada; y solo el 8 %, depresión moderadamente grave, no encontrándose casos de depresión grave en la muestra estudiada. En conclusión, este estudio resalta la importancia de identificar y abordar la depresión en estudiantes de Laboratorio Clínico, con el fin de promover su bienestar emocional y mejorar su calidad de vida.

Aporte. La investigación demuestra que el problema de la depresión en jóvenes forma parte de un reto que debe ser abordado por la salud pública en sentido urgente para una intervención oportuna, debido a que puede de significar aportes importantes para la prevención de la salud mental.

Asimismo, se ubicó la investigación de Rique (2021), quien tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el temperamento y los niveles de resiliencia en estudiantes de octavo ciclo de psicología en una universidad ubicada en el cercado de Lima durante el 2020. El temperamento se refiere a las características psicológicas y comportamentales de un individuo en diversas situaciones, mientras que la resiliencia es la capacidad de adaptación y superación frente a eventos adversos. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, y la muestra consistió en los estudiantes del octavo ciclo de la universidad en el período 2020-II. Además, se aplicó una encuesta utilizando un cuestionario virtual como instrumento de recolección de datos. Los resultados obtenidos permitieron demostrar la influencia negativa del temperamento en los niveles de resiliencia de los estudiantes de psicología de octavo ciclo en el 2020. Para el análisis de los datos, se emplearán pruebas estadísticas como la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos. En conclusión, este estudio busca profundizar en la relación entre el temperamento y la resiliencia en los estudiantes de psicología, con el objetivo de proporcionar información relevante para el desarrollo de estrategias de promoción de la resiliencia en este grupo.

Aporte. El estudio es de relevancia, porque resalta la validez y la confiabilidad de los instrumentos empleados referentes a la variable de temperamento, contribuyendo así a estudios posteriores que pretendan abordar esta variable.

Finalmente, se encontró el estudio de Huanca (2022), donde se planteó como objetivo determinar la relación entre el temperamento y el fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 en estudiantes de psicología de una universidad privada en Huancayo, Perú. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional y un muestreo probabilístico que incluyó a 315 estudiantes de psicología de diferentes semestres y sin distinción de edad. Se aplicó el inventario de personalidad de Eysenck forma B y la escala de fatalismo ante la posibilidad de contagio por coronavirus. Los datos fueron analizados utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados revelaron una correlación inversa significativa entre el temperamento y el fatalismo ante la posibilidad de contagio ($\rho = -0.16$; $p < 0.05$), lo que indica que los temperamentos sanguíneo, flemático y melancólico están relacionados con la variable de fatalismo ante el COVID-19. En conclusión, se confirma la existencia de una relación entre el temperamento y el fatalismo en relación con el contagio por COVID-19 en los estudiantes de psicología analizados.

Aporte. El estudio es de relevancia, dado que exhorta a las autoridades a desarrollar talleres vivenciales con el fin de controlar los tipos de temperamentos considerados como agresivos, esperando así mejorar el clima de convivencia en las instituciones educativas.

2.1.3. Antecedentes locales

En el plano local, se encontró la investigación de Estrella y Vargas (2019), que tuvo el objetivo de determinar si existe una correlación entre los temperamentos y los estilos amorosos en los estudiantes de psicología de la Universidad Continental de Huancayo. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo-correlacional y no experimental-transversal. Además, la

muestra estuvo conformada por 900 estudiantes universitarios de psicología, incluyendo hombres y mujeres de los diez semestres de la carrera. Asimismo, para la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Personalidad de Eysenck y el Cuestionario de Estilos Amorosos. Los resultados del estudio mostraron una relación significativa entre los temperamentos y los estilos amorosos, con un valor $p = 0.000$, que es menor al $\alpha=0.05$; además, se encontró que el temperamento predominante entre los estudiantes de psicología es el sanguíneo y el estilo amoroso predominante es el erótico. En cuanto a las conclusiones de la investigación, estas indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el temperamento y los estilos amorosos en los universitarios. Este hallazgo contribuye a una mejor comprensión de los temperamentos y cómo estos pueden influir en los estilos de amor que se desarrollan en el individuo.

Aporte. Este estudio puede ser de gran utilidad, dado que los hallazgos de este pueden proporcionar una base sólida para entender cómo los diferentes temperamentos pueden influir en las emociones y comportamientos de los estudiantes, incluyendo su susceptibilidad a la depresión.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Temperamento

El concepto de temperamento presenta una evolución a lo largo de las épocas donde el concepto de carácter estaba entrelazado a las concepciones primarias del temperamento. Del mismo modo, se postulaba que el temperamento podría explicar aspectos como los rasgos de personalidad, así como la dinámica con los factores externos que los moldean a lo largo de la vida. En contraposición, el concepto de temperamento se asociaba a disposiciones psicológicas innatas que confluyen en el

núcleo del desarrollo de la personalidad (Clark, 1999). A continuación, se expondrán algunos planteamientos teóricos más importantes sobre el temperamento.

2.2.1.1. Enfoques teóricos

La psicología, entre otros ámbitos, estudia la personalidad, aspecto que clasifica y describe el comportamiento y pensamiento de los individuos; sin embargo, este concepto se ha relacionado con otro que ha tratado de explicar la peculiaridad de cada persona, se trata del temperamento, cuya concepción tuvo un amplio desarrollo a lo largo de la historia.

2.2.1.1.1. Teoría de los cuatro humores

Hipócrates (siglos V y VI a. C., citado en Nutton, 1973) fue de los primeros en desarrollar la teoría, que posteriormente desembocó en los temperamentos; según este médico, todo lo que existe en el mundo está compuesto por algunos elementos que se combinan entre sí, idea que adoptó para el cuerpo, dado que atribuyó que este se conforma por cuatro sustancias básicas, llamadas humores.

Acorde a lo expuesto por Hipócrates, los humores que conforman el cuerpo humano son a) sangre, asociado al aire; b) flema, con el agua; c) bilis amarilla, al fuego; y d) bilis negra, a la tierra. Según esta teoría, cuando estos elementos o sustancias están en equilibrio, el cuerpo humano está sano, pero la descompensación o desequilibrio en estos humores, produciría enfermedades. De este modo, Hipócrates (V y VI a. C., citado en Nutton, 1973) introdujo esta teoría en el campo de la medicina.

2.2.1.1.2. Teoría de los temperamentos básicos

Años más tarde, Galeno (siglo II a. C., citado en Nutton, 1973) transformó la teoría expuesta en el punto anterior en la teoría de los temperamentos básicos, postulando que los niveles de cada humor desarrollan la personalidad y el temperamento de la persona; es decir, acorde a la cantidad de dichos elementos, se

desarrolla el comportamiento de la persona, la forma de expresar sus emociones, entre otros.

De acuerdo con la teoría de Galeno (siglo II a. C., citado en Nutton, 1973), los cuatro temperamentos básicos de la persona son los siguientes:

a) Temperamento sanguíneo

Las personas con este tipo de temperamento se caracterizan por ser optimistas y alegres, además de disfrutar de la compañía de otros individuos a los que muestran calidez en su trato. Dicho autor mencionó también que estos individuos cambian de opinión con facilidad, no son disciplinadas por lo que suelen empezar cosas que no logran concretar por lo general y su elemento es el aire.

b) Temperamento flemático

Este tipo de temperamento se refleja con un comportamiento más sereno, más racional y perseverante. Acorde a lo expuesto por Galeno (siglo II a. C., citado en Nutton, 1973), las personas que tiene este temperamento no se enfadan con facilidad, no suelen expresar sus emociones, pueden reflejarse como personas tímidas, evitan ser el centro de atención, pero asumen el liderazgo; acorde a lo dicho por este autor, su elemento es el agua.

c) Temperamento colérico

Las personas que poseen este temperamento muestran mayor energía, proactividad e independencia; además siempre están activos; confían en su criterio propio y tienden al liderazgo; sin embargo, pueden iniciar conflicto por ser muy confrontativos y hostiles. De acuerdo con Galeno (siglo II a. C., citado en Nutton, 1973), su elemento es el fuego.

d) Temperamento melancólico

Este temperamento se caracteriza por la sensibilidad, creatividad, introversión y por ser tendiente a la abnegación y perfeccionismo. Acorde a lo descrito por dicho autor, no temen realizar tareas que exigen esfuerzo, aunque su espíritu perfeccionista les retrasa al momento de iniciar nuevos proyectos; además su humor varía con facilidad, inclinándose por lo general a la tristeza; su elemento es la tierra.

2.2.1.1.3. Temperamento según los rasgos

El primer enfoque sobre el temperamento es el especificado según los rasgos. Desde este punto de vista se asumen que las cualidades del temperamento pueden calificarse y ubicar a las personas a lo largo de dimensiones. En esta línea, autores como Buss y Plomin (1987) respaldan la idea que el temperamento como ente heredable aparece desde los primeros años de vida y se extiende a lo largo del tiempo. En esta línea, Albores et al. (2003) manifestaron lo siguiente: “Las respuestas biológicas de reactividad y los diversos procesos de modulación del *self* son ejes en el temperamento” (p. 21). En este sentido, desde este enfoque se puede evidenciar la preponderancia de aquellas características que son estables a lo largo del tiempo, sobre la base de ello, se realiza la formulación de diversas teorías como la de Goldsmith (1990).

2.2.1.1.4. Temperamento según perfiles

En segundo lugar, se puede ubicar la teoría del temperamento según perfiles; es decir, el establecimiento de diferencias entre las personas de acuerdo con perfiles de comportamiento. Donde la combinación de conductas puede ayudar a la creación de categorías temperamentales siguiendo patrones. Bajo esta perspectiva, se realizan estudios profundos en diferentes tipologías de perfiles para hallar contrastes; por ejemplo, Albores et al. (2003) mencionaron que los estudios entre jóvenes inhibidos o

desinhibidos contribuyen al descubrimiento de diferencias fisiológicas y psicológicas que moldearán la subjetividad de cada persona, y con ello, la forma en la que interpretarán cada vivencia.

2.2.1.1.5. Teoría de la personalidad de Eysenck

Estas posturas lograron converger en postulaciones más estructuradas y complementarias donde se encuentra lo establecido por Eysenck (1997), el cual contribuyó para el establecimiento de modelos estructurales como el Big Three donde se establece lo siguiente:

En el ápex de jerarquía se encuentran los dos principales rasgos, el neuroticismo y la extraversión, que comprenden los modelos llamados super factores. En el siguiente nivel de jerarquía, se aprecian amplias dimensiones que pueden descomponerse en distintos rasgos que se correlacionan: por ejemplo, la extraversión puede subdividirse en asertividad, sentido de adaptabilidad, alegría y energía (Albores et al. 2003, p. 23).

2.2.1.1.6. Teoría del carácter y el temperamento de Cloninger

Cloninger (1998) mencionó que los rasgos temperamentales están vinculados a los sistemas de neurotransmisión del cerebro, a la vez de rasgos del carácter vinculados con la historia de aprendizaje de la persona. De acuerdo con el postulado de dicho autor, las diferencias en cada individuo proceden de las diferencias en sus sistemas de adaptación donde se involucra la recepción, procesamiento y almacenamiento de la información sobre su entorno.

En su postulado, Cloninger (1998) sostuvo que el temperamento es inconsciente, dado que son reacciones automáticas, además menciona que estas también son propias de mamíferos y se clasifican en evitación del peligro, búsqueda de lo novedoso, dependencia de la recompensa y persistencia.

2.2.1.2. Definición

El temperamento agrupa cualidades emocionales y existe una variabilidad de este factor a lo largo del tiempo en comparación a otros elementos de la personalidad. Desde el enfoque de la psicología de la normalidad, se establece que el temperamento son aquellas diferencias personales que se perciben dentro de los estilos conductuales. Estas diferencias interindividuales contribuyen a la regulación emocional del sujeto en relación con los otros (Goldsmith y Campos, 1990).

2.2.1.3. Origen y estabilidad del temperamento

El origen del temperamento puede rastrearse desde el desarrollo y activación de los sistemas sensoriales y hormonales del cuerpo humano. De esta manera, se aprecia que los infantes tienen dichas estructuras físicas en etapa de desarrollo donde las respuestas motoras como la viveza de la mirada puede indicar la innatez de un rasgo de temperamento. No obstante, la innatez del temperamento sigue siendo discutida, debido a que la epigenética explicaría la injerencia de los rasgos de los progenitores sobre su descendencia (Izquierdo, 2002).

En esta línea, los estudios sobre el temperamento llegan a discutir la relación entre los genes y la conducta final de los seres humanos. Al respecto, Izquierdo (2002) explica que las estructuras cerebrales que rigen gran parte de nuestra conducta se encuentran determinadas por factores genéticos, los cuales también influyen en el desarrollo del temperamento. Sin embargo, también se establece que los factores prenatales, perinatales y postnatales también repercuten en la formación del temperamento.

Siguiendo este planteamiento, durante el desarrollo del temperamento se puede distinguir su efecto como la toma de decisiones de las personas. Así también, las reacciones y conductas de los jóvenes también influyen en el comportamiento de los

otros, de esta manera se crea un microcosmos dentro de la persona que forjará su carácter y temperamento (Izquierdo, 2002). Entonces, se propone el temperamento como factor relativamente estable, lo cual se contrapone a un enfoque determinista del desarrollo de la persona. Sin embargo, el temperamento podría tener cierta estabilidad en la evolución, pese a las diversas circunstancias que pueden retar los rasgos más primigenios del individuo.

2.2.1.4. Dimensiones según el modelo de Eysenck

Según Eysenck (1985), el modelo de temperamento está basado en los factores hereditarios los cuales pueden entrar en interacción con otros factores contextuales. Sobre la base de esto, se propone que todos tienen modos de temperamento, pero pueden desarrollar uno más que otros teniendo uno como primordial y otros como secundarios.

- *Sanguíneo*. la característica de esta persona está relacionada con la calidez y el disfrute de experiencias, dado que las emociones y sentimientos puede dominar a los pensamientos y generar repercusiones sobre toma de decisiones, aspectos comunicativos y otros.
- *Colérico*. Las personas ubicadas en este espectro presentan rasgos como la practicidad, voluntariedad, rapidez y llenas de energía. El desarrollo de su personalidad no necesita imperiosamente estimulación del entorno, sino que se puede auto imponerse metas, ideas y objetivos.
- *Melancólico*. Esta persona es caracterizada por la capacidad de análisis, de sacrificio por los demás y destaca su sensibilidad, aunque bajo ciertas circunstancias puede permanecer aislado ya que prefiere la búsqueda del otro.
- *Flemático*. Los que se encuentran en este espectro suelen ser calmados o quietos. En este sentido, no se presentan grandes cambios de humor y no es

partícipe de violencia. Del mismo modo, puede tener fascinación por artes, ya que se impresiona ante las muestras que no incluyen necesariamente la palabra.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición

Para estudiar la depresión, la presente investigación se guiará principalmente del postulado de Aaron Beck (1979), quien manifestó sobre la depresión lo siguiente:

Experiencias tempranas proporcionan la base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo. Estos conceptos negativos (esquemas) pueden permanecer latentes y ser activados por determinadas circunstancias, análogas a las experiencias inicialmente responsables de la formación de las actitudes negativas (p. 23).

2.2.2.2. Enfoques teóricos

El estudio de la depresión fue desarrollado por diversas perspectivas; cada una aportó un postulado y forma de intervenir este trastorno; las mismas que serán descritas a continuación:

a) Enfoque psicodinámico

Según Boeree (2016), este enfoque atribuye el origen de la depresión a motivos y conflictos inconscientes que tienen una conexión con eventos pasados en la historia de la persona. Según esta teoría, si bien la persona es un ser pensante, también es un cúmulo de instintos por lo cual, en el ámbito terapéutico, acorde a Phares (2017), se debe trabajar en descubrir aquellos motivos inconscientes explorando la historia de la persona dado que estos son los que producen la conducta depresiva.

b) Enfoque teórico humanista-existencial

Phares (2017) menciona que se basa en la comprensión del ser humano, dado que este tiene la capacidad de autorrealización y autodeterminación. Para su

tratamiento, trabajan en técnicas de autorreflexión de la propia persona con la finalidad de hallar el origen de la depresión.

c) Enfoque conductual

Smith et al (2017) explican que la depresión se cimienta en un sistema donde interactúan estímulos y asociaciones con tipo de recompensas positivas y negativas, por lo que se busca los efectos de la conducta depresiva. Por tal razón, su tratamiento busca los indicadores que refuerzan la conducta depresiva, así como la asociación de factores que contrarrestan estas conductas, lo cual logra un cambio en el medio ambiente, se recompensa en la conducta deseable de la persona y no recompensa lo indeseable por lo cual se modifica la frecuencia de los comportamientos.

d) Enfoque cognitivo-conductual

Según por Beck (1979), el comportamiento humano y cambio conductual está determinado por los procesos cognitivos, por la evaluación e interpretación que hacemos de los eventos. Clapier (2014), describe cómo la persona procesa, evalúa y reacciona en función del análisis que hace del exterior, además menciona que cada persona tiene su propia percepción. Por todo lo expuesto, el abordaje terapéutico tiene como fin reestructurar la actividad cognitiva.

2.2.2.3. Criterios diagnósticos

La práctica en el área clínica demuestra que un individuo debe cumplir con ciertos criterios diagnósticos para determinar que padece de depresión; para ello no solo se hace uso de distintas pruebas basados en teorías, sino que se emplea dos manuales que determinan cuáles son las características de la depresión:

a) DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), creado por American Psychiatric Association's (2013), determina que la persona debe tener al

menos cinco de los siguientes síntomas durante el mismo periodo de dos semanas continuas y cambio en su funcionamiento previo: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días; disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades en la mayoría del tiempo; pérdida o aumento considerable de peso; afecciones en el sueño como dificultad para dormir o en su defecto, hipersomnias; agitación o retraso psicomotor casi a diario; pérdida de energía; sentimiento de culpa o inutilidad; disminución en la capacidad de concentrarse, pensar o tomar decisiones.

Dicho manual también agrega que estos síntomas causan malestar clínicamente significativo, además que afecta diversas áreas de desarrollo y funcionamiento de la persona como son el aspecto social, laboral, educativo, etc. Además, agrega que este episodio no es atribuible a consumo de sustancias u otro tipo de trastorno mental orgánico.

b) CIE-10

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (2019), los criterios diagnósticos son parecidos en sí con referencia al tiempo mínimo de la sintomatología, además de que la persona debe cumplir al menos con cuatro síntomas descritos líneas arriba; adicional a estos se agrega lo siguiente: ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que suelen provocar una respuesta, despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual, humor matutino depresivo y disminución del interés sexual. Además, esta clasificación hace diferencias en cuanto a la sintomatología de adultos, lo cual se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 2*Presentación sintomática adulta*

A. Criterios generales

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico

B. Presencia de al menos de los siguientes síntomas

Adultos

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos 2 semanas.

- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.

- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.

- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.

- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.

- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.

- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.

- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.

- Cambios de apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

Nota. Extraído de CIE-10 (2019)

2.2.2.4. Dimensiones de la depresión

a) Somático

Del Pino et al (2012) describen que estos se tratan de aquellos síntomas que generan malestar psicológico y fisiológico, además de ser de tipo afectivo como sentimientos de fracaso, culpa, castigo, autosatisfacción, autocríticas, pensamiento suicida, agitación y pérdida de interés.

b) Cognitivo-afectivo

De la misma forma, Del Pino et al (2012) mencionaron que estas se asocian con el aspecto cognitivo de la persona, conllevan emociones y se reflejan en malestar fisiológico; lo cual se expresa con tristeza, pesimismo, pérdida de placer, llanto, indecisión, inutilidad, pérdida de energía, sueño, irritabilidad, cambios de apetito, problemas para concentrarse, cansancio y desinterés sexual.

2.2.3. Relación entre dimensiones del temperamento y la depresión

El análisis exhaustivo del temperamento y la personalidad ha desempeñado un papel esencial en la comprensión de diversas patologías psicológicas, siendo la depresión especialmente destacada. El modelo psicobiológico desarrollado por Cloninger (1993) presenta una visión detallada y multidimensional de la personalidad, fundamentada en investigaciones neurobiológicas y biogenéticas. Este enfoque describe cómo las redes cerebrales y los factores genéticos influyen en la respuesta adaptativa de un individuo ante una variedad de estímulos, abarcando desde situaciones perjudiciales hasta la búsqueda de evitación y recompensa.

En este contexto, Cloninger ha delineado cuatro dimensiones primordiales del temperamento; en primer lugar, la búsqueda de la novedad (NS), expresada en conductas como la disposición a explorar estímulos novedosos, la toma impulsiva de decisiones y la evitación activa en situaciones frustrantes, ilustra la atracción hacia lo

nuevo; en segundo lugar, la evitación al daño (HA) que refleja la intensidad de la respuesta a estímulos aversivos, conduciendo a la inhibición y una mayor propensión a evitar castigos o circunstancias nuevas; en tercer lugar, la dependencia a la recompensa (RD), que indica la tendencia a reaccionar intensamente ante señales de recompensa, llevando a malestar en la separación social o dependencia de aprobación externa, y finalmente, la persistencia (PE), que representa la habilidad de mantener un comportamiento o tarea a pesar de dificultades o fatiga.

La conexión entre el temperamento y la depresión resalta particularmente en la dimensión de evitación al daño (HA); investigaciones documentan que un alto nivel en esta dimensión, expresado a través de la inhibición, el aislamiento social y la timidez, está asociado con la depresión. Estudios como los de Abrams et al. (2004) señalan que las puntuaciones de HA guardan relación con el ánimo depresivo al momento de la evaluación. Además, Richter et al. (2000) argumentan que un episodio depresivo puede influir en la autoestima y el autoconcepto, ambos aspectos evaluados mediante la dimensión HA.

2.3. Marco Conceptual

Temperamento. Ríos (2017) menciona que el temperamento está definido como un proceso dinámico, ya que los seres humanos poseen todos los temperamentos de manera adaptativa. Sin embargo, uno de los factores se presenta como predominante, lo cual podría determinar el ritmo vital de cada individuo. Este factor puede ser hereditario, y a priori, no influyen factores externos para su génesis.

Depresión. Ignacio (2011) la define como la perturbación mental que se caracteriza por emociones de ineptitud, culpabilidad, desánimo, abandono y profunda desesperanza; en la revisión de instrumentos que miden la depresión; es común

encontrar preguntas relacionadas al tipo de emociones que describe el autor mencionado.

Problemas conductuales. Custodio (2018) delimita a los problemas conductuales como patrones de conductas que no son apropiadas, dando como ejemplo las conductas agresivas o perturbadoras, presentadas debido al surgimiento de una alteración o de cualquiera de los componentes que conforman su ambiente o ante situaciones adversas de la vida diaria. Se puede evidenciar a través de ciertos comportamientos como el aumento de agresividad, bajo rendimiento escolar, discusiones frecuentes o constante hostilidad con su entorno.

Somatización. Guzmán (2011) indica que este término está referido a la aparición de algún malestar psicológico y que es expresado de manera fisiológica. Sus síntomas suelen ser físicos y recurrentes. Por lo general no tienen causas físicas que expliquen este fenómeno, dado que se indica que la somatización está relacionada con las emociones y sus gestiones.

Ansiedad. Ries et al. (2014) definen a la ansiedad como un estado emocional inmediato y que se puede modificar con el tiempo, se caracteriza por combinar una serie de pensamientos negativos y sentimientos molestos o preocupantes; acompañado de cambios fisiológicos. Los niveles altos de ansiedad suelen estar acompañados de signos de estrés y depresión.

Tristeza. Cuervo e Izzedin (2007) mencionan a la tristeza como parte de las emociones y que también abarca sentimientos como el pesimismo, melancolía e incluso soledad. Esta emoción incluye componentes conductuales, fisiológicos y afectivos; implicando que existe una relación entre algún acontecimiento externo y la persona, ocasionando distintas reacciones emocionales a través de distintas etapas de su vida.

Estado del ánimo. Vera (2016) indica que los estados del ánimo son un modo de comportarnos frente a una situación o estímulo específico que abarca estructuras y mecanismos que se vinculan con la parte afectiva de las personas. Los estados de ánimo se pueden expresar mediante funciones fisiológicas como pueden ser la alteración del pulso cardíaco o reacciones faciales. Su tiempo promedio de duración puede variar de horas, días o temporadas.

Trastorno del ánimo. Baena et al. (2005) definen a los trastornos de los estados de ánimo como una pérdida de la sensación de control de los estados de ánimos y la experimentación de malestar general. El autor indica que su rasgo principal es que en todos ellos se evidencia un desequilibrio en las reacciones emocionales o de estado de ánimo. Estos se pueden clasificar en trastornos bipolares y depresivos.

Comportamiento. Piñan y Collao (2017) definen al comportamiento como la colectividad de acciones que se producen a través de las relaciones entre uno mismo y el entorno que lo rodea. Se basa en la forma en la que una persona procede frente a distintos estímulos en función del medio que lo rodea.

Juventud. Ortuño (2014) indica que las personas en la etapa de los 11 a los 20 años, alcanzan la etapa de madurez biológica y sexual, y aspiran a alcanzar la madurez emocional y social. En síntesis, el ser humano pasa por un proceso de adaptación que incluye niveles de tipo conductual, social, cognitivo y cultural.

Adulthood temprana. De acuerdo con Caudillo (2015), la adultez temprana llega después de la adolescencia y antes de la adultez intermedia, comprendiendo esta entre los 18 a 40 años. Según lo que describe dicho autor, en este periodo la persona encuentra plenitud en relación con su salud, independencia y autonomía.

Dicha etapa de la vida se caracteriza por diversos aspectos de tipo físico, psicológico, cognitivo y comportamentales; en relación con las características

psicológicas, Berger (2001) menciona que las habilidades cognitivas ya están completamente desarrolladas o están a punto de completarse alrededor de los 35 años.

Así mismo, Crain (2011) describe que las capacidades cognitivas se estabilizan en esta etapa, además el pensamiento relativo se consolida por lo que se puede afirmar que el pensamiento dicotómico ya no es frecuente, sino que en esta etapa se tiene la capacidad de ver la realidad y problemática desde perspectivas distintas.

Finalmente, Crain (2011) menciona que el desarrollo del pragmatismo también se refleja en la adultez temprana dado que la persona se enfrenta a problemas serios en el mundo real porque ya no se está bajo el manto de sus padres por lo general, además hay una búsqueda natural de la independencia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo fundamental con un enfoque cuantitativo. Este enfoque, de acuerdo con Hernández et al. (2014), es secuencial; cada etapa precede a otra por lo que debe seguirse un orden rigurosamente, sin que esto signifique necesariamente que no se pueda redefinir alguna fase. Los mencionados autores alegan a la vez lo siguiente:

(...) se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (p. 38).

En este sentido, la presente investigación buscó aumentar el conocimiento que se tiene sobre el temperamento y la depresión en estudiantes a través de una exploración cuantitativa de los datos.

3.1.2. Alcance de la investigación

El alcance del presente estudio es de carácter correlacional. En esta línea, Mejía (2017) profiere que los estudios correlacionales difieren de los experimentales, dado que, con la correlación, se miden dos variables y se establece una relación estadística entre estas para lograr conclusiones de relevancia, sin necesidad de que variables

externas se incluyan. En este punto, el presente estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre temperamento y depresión en estudiantes universitarios de Huancayo.

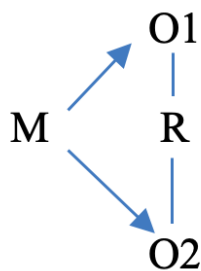
Cabe mencionar que el alcance de la presente fue retrospectivo, según León y Montero (2003, citado en Hernández et al., 2014), se trata de una modalidad causal dado que “(...) se reconstruyen las relaciones a partir de las variables dependientes” (p. 192).

3.1.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación empleado fue no experimental descriptivo-correlacional. Cabe destacar que no solo se busca comprender las relaciones entre variables, sino también describir los niveles de depresión y la prevalencia de los tipos de temperamento.

Según Hernández et al. (2014), este enfoque implica la observación de fenómenos en su contexto natural y su posterior análisis. Específicamente, entre los diseños no experimentales, el enfoque correlacional tiene como objetivo determinar la naturaleza y el grado de la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un contexto específico. Este diseño se centra en identificar y medir la relación entre variables, a menudo utilizando el coeficiente de correlación. Sin embargo, es importante señalar que este diseño no puede establecer una relación de causalidad, es decir, no puede determinar si una variable causa cambios en otra.

Además, es importante tomar en cuenta que el diseño no experimental implica un corte transversal en la investigación, debido a que la información recogida fue realizada en un único momento, conforme se muestra en el esquema que aparece a continuación:



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = relación

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Hernández et al. (2014) explican que la población es el conjunto de objetos, datos, personas, minerales, entre otros. Los cuales comparten características comunes o alguna propiedad que determina su perfil. Teniendo en cuenta ello, la población de la presente investigación estuvo conformada por 129 estudiantes de ambos sexos que pertenecen a la Universidad Continental y al momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, estaban matriculados en la carrera de Psicología de la sede de Huancayo, los mismos que integraban el IX y X semestre académico y que desarrollaban el Internado 1 y 2.

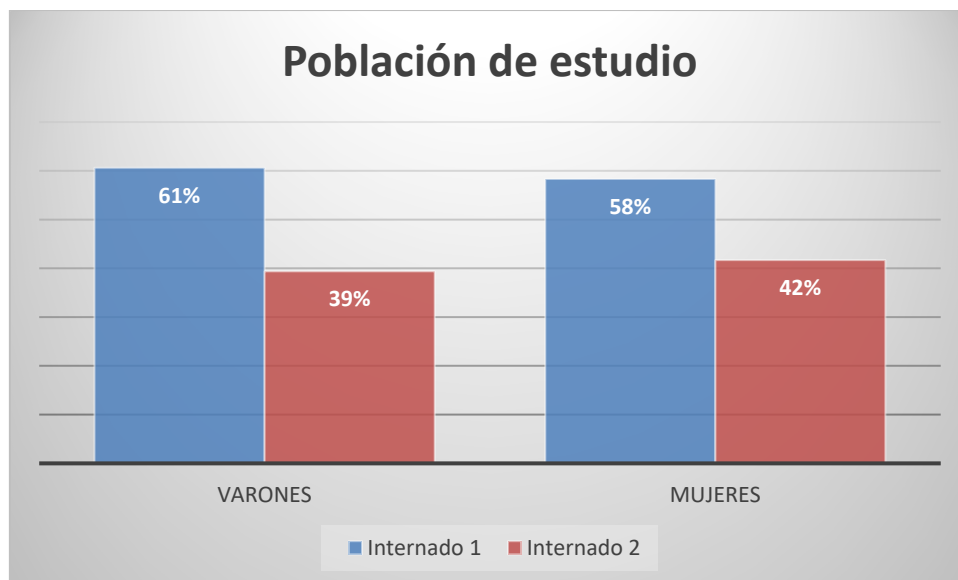
Tabla 3

Población de estudio

Muestra	Varones	Mujeres	Total
Internado I	23	74	97
Internado II	20	67	87
Total	43	141	184

Figura 2

Población de estudio



3.2.2. Muestra

La muestra es una parte representativa de la población, que es seleccionada a través de un tipo de muestreo que permita la recolección eficaz de los datos (Hernández et al. 2014). En este estudio, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual según Hernández et al. (2014), es el tipo de técnica de muestreo donde se seleccionan a los participantes acorde a la accesibilidad del investigador; siendo así que la muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de IX y X semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Continental, sede Huancayo.

La determinación de considerar a esta muestra se debe a que, al momento de la aplicación de los instrumentos, estos estaban disposición de los autores de la presente investigación, además que oscilaban entre los 20 a 33 años por lo que estaban dentro de la etapa de desarrollo de la adultez temprana y eran estudiantes próximos para terminar la etapa universitaria. De acuerdo con Sandoval (2012), en esta etapa el ser humano toma decisiones relevantes en cuanto a su carrera y relaciones, lo cual afecta

su salud física y mental; además menciona que, los diversos aspectos del desarrollo, es decir el físico, intelectual, social y emocional; pueden de forma figurativa, golpear a la persona. Además, se enfrentan a decisiones fundamentales que repercutirán en creces al desarrollo del resto de su vida; también se enfrentan a situaciones en las que deben ingresar al mercado laboral, asumen la responsabilidad consigo mismo, entre otros; todo ello hace que las probabilidades de sentir estrés frecuente sean más altas y desarrollen síntomas psicológicos que repercuten en su salud mental.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el IX y X semestre académico de la carrera profesional de Psicología de la sede Huancayo.
- Estudiantes que participen de forma voluntaria en informada en la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos entre 20 a 33 años.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados en semestres inferiores.
- Estudiantes que no pertenecen a la carrera de Psicología.
- Estudiantes matriculados en el IX y X semestre académico de la carrera profesional de Psicología de la sede Arequipa, Cusco o Los Olivos.

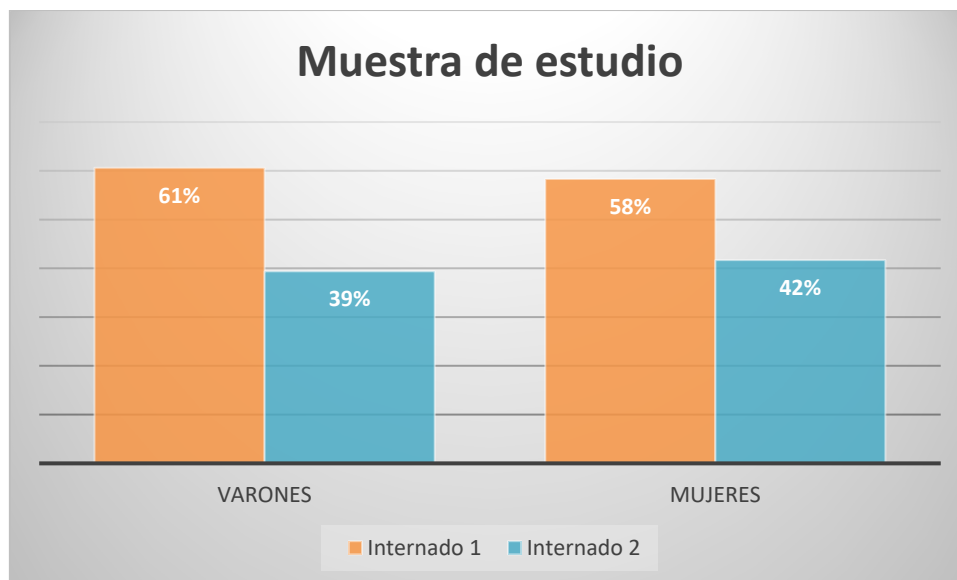
Tabla 4

Muestra de estudio

Muestra	Varones	Mujeres	Total
Internado I	17	50	67
Internado II	16	46	62
TOTAL	33	96	129

Figura 3

Muestra de estudio



3.3. Técnicas e Instrumentos

3.3.1. Técnicas

Arias (2006) menciona que las técnicas son las formas de obtener información; en ese sentido, la técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. Según Hernández et al. (2014), en esta técnica se le otorga a la persona una serie de instrucciones y preguntas que deberá responder y de estas, se estima en comparación con respuesta de un grupo normativo, la calidad, índole o grado de aquello que se está estudiando.

3.3.2. Instrumentos

Hernández et al (2014) mencionan que estos son los recursos utilizados por el investigador para registrar datos o información relevante sobre la variable de estudio. Descrito esto, los instrumentos que se utilizaron para medir las variables de estudio de la presente investigación fueron el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) y el Inventario de Depresión de Beck.

3.3.2.1. Variable N.º 01: temperamento

Ficha técnica	
Nombre Original	: Eysenck Personality Inventory (EPI).
Nombre en español	: Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, Forme "B" Adultos
Autor	: Hans Jurgen Eysenck y Sibyl Bianca Eysenck
Procedencia	: Universidad de Londres, Inglaterra, 1964
Aspectos que Evalúa	: Dimensión "E": Introversión - Extroversión Dimensión "N": Estabilidad - Inestabilidad
Administración	: Individual y Colectiva
Tiempo aplicación	: 10 a 15 minutos
Ámbito de aplicación	: De 16 años en adelante
Materiales	: Manual, cuadernillos, hoja de respuesta, hoja de perfil, plantillas de corrección o clave de calificación
Normas del Baremo	: Ambos sexos, (Perú) Psic. José Anicama Gómez

3.3.2.1.1. Validez

La presente investigación, con relación al inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck Forma "B" por juicio de tres expertos, obtuvo una validez de contenido de 0.98, lo cual refleja que posee validez según el coeficiente V de Aiken ($V = > 0.8 =$ adecuada validez), lo cual puede verificarse en el anexo 7.

En el contexto peruano, la validez fue realizada por Anicama (1974, citado en Guillén, 2016) a través de dos métodos:

a) Método de grupos nominados por criterio de jueces:

110 individuos fueron evaluados por 30 jueces, quienes los clasificaron en introvertidos y extrovertidos, neurótico y estables. Los jueces aplicaron el EPI-B adaptado a dichos individuos y tras la calificación, se hallaron diferencias estadísticas significativas de 10 puntos en el primer grupo y de 14 puntos en el segundo.

b) Método de validez clínico en grupos nominados:

52 pacientes fueron evaluados por 8 psicólogos, quienes los clasificaron como distímicos o histérico-psicopático para posteriormente contrastar sus puntajes de introversión o extroversión acorde a la hipótesis de Eysenck. Dichos resultados reflejaron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre introvertidos y extrovertidos con 9 puntos de diferencia.

3.3.2.1.2. Confiabilidad

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento-Eysenck Personality Inventory (EPI)

EPI-B	
N	0.71
E	0.68
L	0.61

Nota. Guillén (2016)

3.3.2.2. Variable N.º 02: depresión

Ficha técnica

Nombre	: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
Nombre Original	: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)
Autores	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Área de Aplicación:	Psicología clínica, forense y Neuropsicología
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: Entre 5 a 10 minutos
Aplicación	: 13 años en adelante
Formato de Aplicación:	Tipo Likert
Número de Ítems	: 21
Finalidad	: Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos Mentales – Cuarta Edición.

3.3.2.2.1 Validez

La presente investigación, con relación al inventario de Depresión de Beck por juicio de tres expertos, obtuvo una validez de contenido de 1.00; lo cual refleja que posee validez según el coeficiente V de Aiken ($V = > 0.8 =$ adecuada validez), esto puede verificarse en el anexo 8.

Tabla 6*Validez del instrumento-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*

N.º	Síntoma	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>h²</i>
1.	Tristeza	0,70	-0,13	0,41
2.	Pesimismo	0,52	0,14	0,37
3.	Fracaso	0,54	0,12	0,37
4.	Pérdida de Placer	0,34	0,33	0,34
5.	Sentimientos de culpa	0,34	0,14	0,18
6.	Sentimientos de castigo	0,29	0,28	0,24
7.	Disconformidad con uno mismo	0,82	-0,18	0,56
8.	Autocrítica	0,41	0,30	0,38
9.	Pensamientos o deseos suicidas	0,56	-0,22	0,24
10.	Llanto	0,38	0,20	0,26
11.	Agitación	0,08	0,52	0,32
12.	Pérdida de interés	0,29	0,26	0,22
13.	Indecisión	0,04	0,65	0,46
14.	Desvalorización	0,76	-0,03	0,56
15.	Pérdida de Energía	0,11	0,57	0,40
16.	Cambios en los hábitos de sueño	0,06	0,56	0,32
17.	Irritabilidad	0,22	0,43	0,34
18.	Cambios en el apetito	0,34	0,29	0,29
19.	Dificultad de concentración	0,02	0,59	0,36
20.	Cansancio o fatiga	-0,32	0,90	0,62
21.	Pérdida de interés en el sexo	-0,16	0,51	0,20
	Autovalores	4,80	4,71	

F = 57,120 p < 0,001

Nota. Beck, et al. (2009)

3.3.2.2.2. Confiabilidad

Tabla 7*Confiabilidad del instrumento-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*

N.º	Síntoma	M	DE	%	r ^{tot}
1.	Tristeza	0,21	0,51	18	0,41
2.	Pesimismo	0,30	0,56	25	0,44
3.	Fracaso	0,33	0,64	23	0,47
4.	Pérdida de placer	0,47	0,63	40	0,54
5.	Sentimientos de culpa	0,48	0,55	46	0,43
6.	Sentimientos de castigo	0,27	0,70	18	0,43
7.	Disconformidad con uno mismo	0,27	0,67	17	0,44
8.	Autocrítica	0,73	0,79	53	0,51
9.	Pensamientos o deseos suicidas	0,14	0,34	14	0,26
10.	Llanto	0,60	1,01	32	0,44
11.	Agitación	0,66	0,84	48	0,40
12.	Pérdida de interés	0,47	0,69	39	0,42
13.	Indecisión	0,54	0,77	41	0,52
14.	Desvalorización	0,39	0,72	27	0,55
15.	Pérdida de energía	0,62	0,66	53	0,47
16.	Cambios en los hábitos de sueño	0,86	0,86	64	0,335
17.	Irritabilidad	0,46	0,65	39	0,46
18.	Cambios en el apetito	0,69	0,77	54	0,47
19.	Dificultad de concentración	0,73	0,83	50	0,53
20.	Cansancio o fatiga	0,63	0,72	50	0,41
21.	Pérdida de interés en el sexo	0,24	0,57	18	0,31

M = media, *DE* = desvío estándar, *r^{tot}* = correlaciones ítem-total corregidas;

Alfa = 0,86; N = 472

Nota. Beck, et al. (2009)

3.4. Técnicas de Análisis de Datos

En la presente investigación se empleó el análisis estadístico descriptivo e inferencial donde mediante tablas y gráficos se explicaron los niveles de depresión y los perfiles de temperamento, así como la correlación entre ambas variables. Para ello, se utilizó el programa estadístico IBM-SPSS-V26, para el procesamiento de información.

Con respecto a la interpretación de los coeficientes de correlación se consultó el material publicado por Martínez et al. (2009), quienes postulan el siguiente rango de relación para los coeficientes de Spearman:

0-0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51-0,75: Entre moderada y fuerte

0,76-1,00: Entre fuerte y perfecta

3.5. Aspectos Éticos

- Se tuvieron en consideración los permisos necesarios de la universidad para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se obtuvo la carta de aceptación emitida por la universidad en la cual se aplicará el instrumento.
- Se tuvo en cuenta el consentimiento informado para lo cual se anexa el modelo del consentimiento informado.
- Dicho documento fue leído en conjunto con la persona a la que se le aplicó los instrumentos de investigación y solo con su consentimiento expreso, se procedió a la aplicación. Además, le fue entregada una copia del documento.

- Referente a los datos de los participantes, se resguardó la confidencialidad del caso, por lo que se codificó cada instrumento a fin de identificar al participante de forma numérica.
- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, el presente estudio pasó por un proceso de evaluación por el Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad Continental y, únicamente tras su aprobación, se procedió con el proceso de recolección de datos.
- De acuerdo con el contexto, se tuvo en cuenta las medidas sanitarias para la aplicación presencial de los instrumentos.
- Los fines de la presente investigación fueron únicamente académicos, por lo que la información que fue recabada solamente atendió a los objetivos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Estadísticos Descriptivos

4.1.1. Edad de los participantes

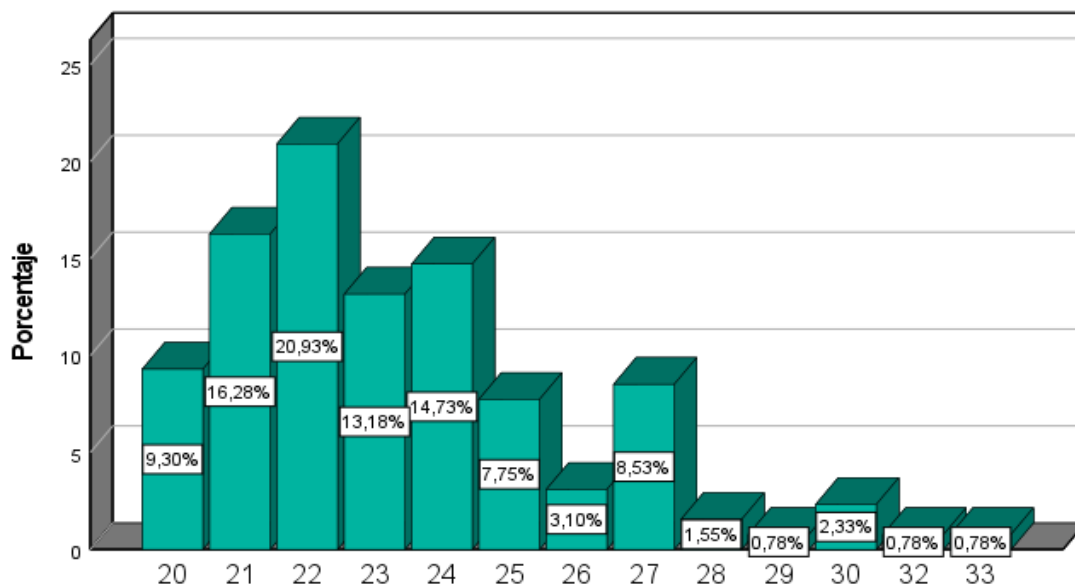
Tabla 8

Distribución de edades de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	12	1,5	9,3	9,3
	21	21	2,7	16,3	25,6
	22	27	3,4	20,9	46,5
	23	17	2,2	13,2	59,7
	24	19	2,4	14,7	74,4
	25	10	1,3	7,8	82,2
	26	4	,5	3,1	85,3
	27	11	1,4	8,5	93,8
	28	2	,3	1,6	95,3
	29	1	,1	,8	96,1
	30	3	,4	2,3	98,4
	32	1	,1	,8	99,2
	33	1	,1	,8	100,0
	Total	129	16,5	100,0	

Figura 4

Distribución de edades de los participantes



En cuanto a las edades de los participantes, estas se distribuyen entre 20 a 33 años. Siendo que la mayor parte de ello se concentran en aquellos que tienen 22 años, lo cual representa el 20.93 % de la muestra. Le siguen aquellos que tiene 21 años y simbolizan el 16.28 %; posteriormente, los de 24 años, con un 14.73 %; y los de 23 años, con 13.18 %. En adelante, los participantes de 20 años representan el 9.3 %; los de 25 años, el 7.75 %; los de 27 años, un 8.53 %; los de 26 años, un 3.1 %.

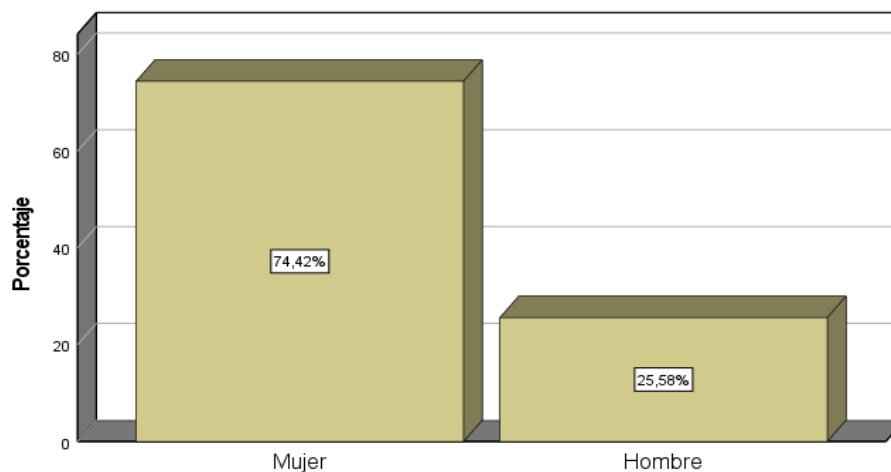
4.1.2. Sexo de los participantes

Tabla 9*Sexo de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mujer	96	12,3	74,4	74,4
Hombre	33	4,2	25,6	100,0
Total	129	16,5	100,0	

Figura 5

Sexo de los participantes



En cuanto al sexo de los participantes, se tiene que la mayoría de los encuestados con mujeres, lo cual representa un 74.4 % del total (96 personas). Por otro lado, el 25.6 % de los participantes son hombres (33 personas).

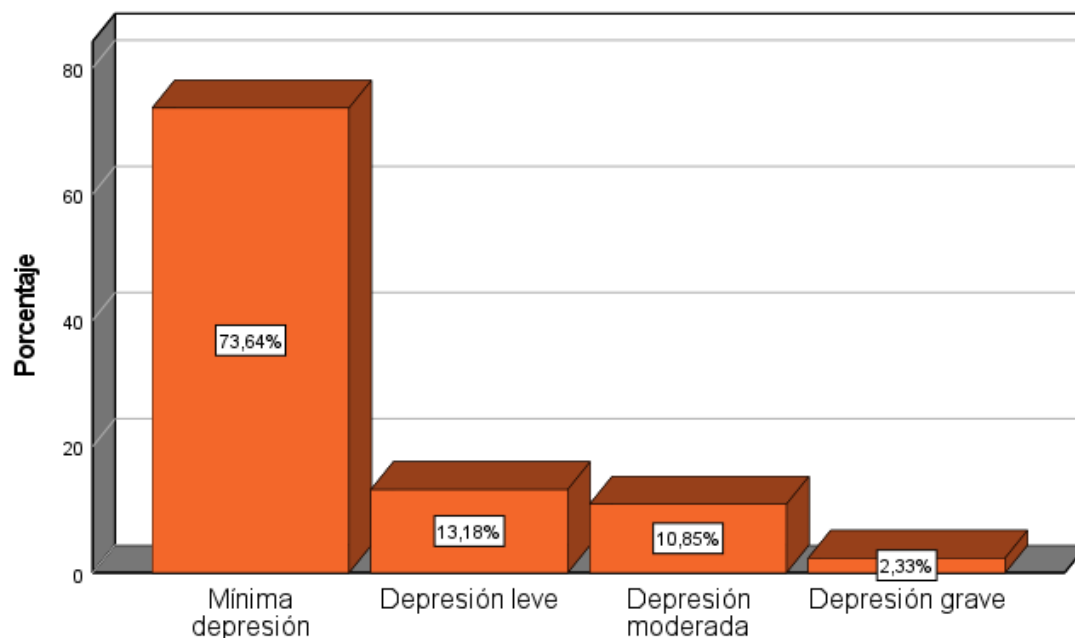
4.1.3. Niveles de depresión hallados

Tabla 10*Niveles de depresión en la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima depresión	95	12,1	73,6	73,6
	Depresión leve	17	2,2	13,2	86,8
	Depresión moderada	14	1,8	10,9	97,7
	Depresión grave	3	,4	2,3	100,0
	Total	129	16,5	100,0	

Figura 6

Niveles de depresión en la muestra



En relación con los niveles de depresión, se encontró que el 73.64 % de los participantes no presentan depresión alarmante. Estos hallazgos reflejan que este grupo obtuvo un puntaje entre 0 a 13 puntos en la prueba, lo cual evidencia niveles mínimos o presencia casi nula de sintomatología depresiva. Por otro lado, el 13.18 % se ubicó dentro de depresión leve porque obtuvieron entre 14 a 19 puntos. Le siguen el grupo de depresión moderada, quienes representan el 10.85 % de la muestra, ello simboliza que estos participantes obtuvieron un puntaje de 20 a 28 puntos en la prueba. Finalmente, existe un grupo reducido de estudiantes que obtuvieron puntajes altos, entre 29 a 63 puntos, lo que configura una depresión grave y la presencia de diferentes síntomas relacionados a este trastorno.

4.1.4. Niveles extroversión-introversión

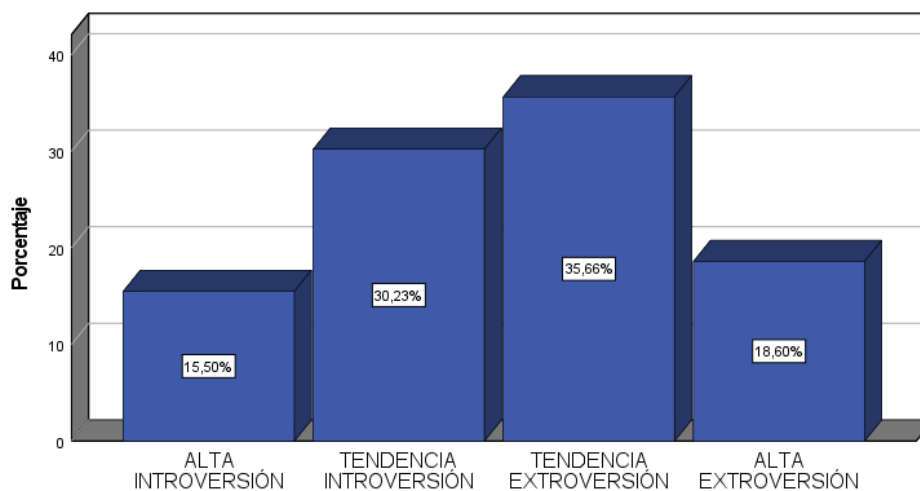
Tabla 11

Niveles de extroversión-introversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta introversión	20	2,6	15,5	15,5
	Tendencia introversión	39	5,0	30,2	45,7
	Tendencia extroversión	46	5,9	35,7	81,4
	Alta extroversión	24	3,1	18,6	100,0
	Total	129	16,5	100,0	

Figura 7

Niveles de extroversión-introversión



En cuanto a la aplicación de la prueba para el diagnóstico de temperamento, es importante evidenciar los parámetros de extraversión e introversión que arroja la prueba en una primera etapa. En este sentido, se encontró que en la mayoría de los estudiantes se presenta una tendencia hacia la extroversión lo que simboliza un 35.66 %. Posteriormente, el 30.23 % presenta una tendencia hacia la introversión. Del mismo

modo, el 18.60 % muestra niveles alto de extroversión; y el 15.5 %, niveles altos de introversión.

4.1.5. Niveles neuroticismo (inestable-estable)

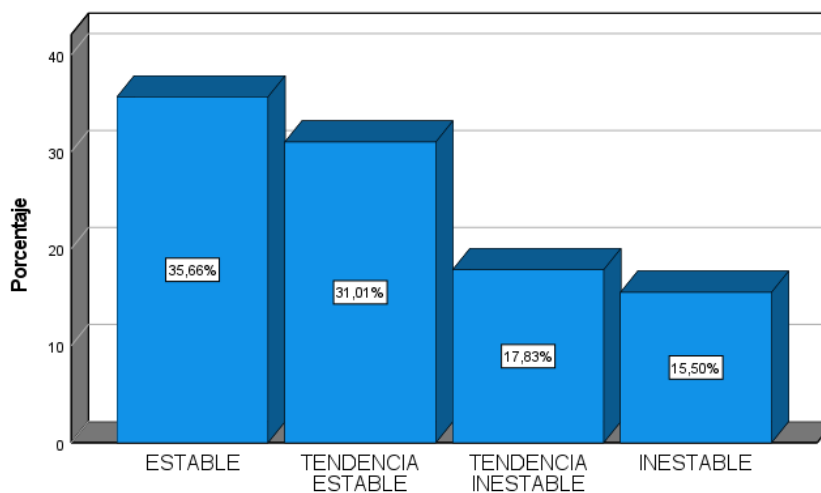
Tabla 12

Niveles de neuroticismo (inestable-estable)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estable	46	5,9	35,7	35,7
	Tendencia estable	40	5,1	31,0	66,7
	Tendencia inestable	23	2,9	17,8	84,5
	Inestable	20	2,6	15,5	100,0
	Total	129	16,5	100,0	

Figura 8

Niveles de neuroticismo (inestable-estable)



En relación con los rasgos de neuroticismo, se encontró que existe una tendencia hacia la estabilidad, donde el 35.6 % se ubica en este plano, lo que indica una emotividad regulada, con niveles aceptables de timidez, ansiedad o inseguridad. Por otro lado, los de tendencia inestable que representan el 17.83 % y aquellos ubicados en el plano de inestabilidad que son el 15.50 % presentarían rasgos de emotividad

elevados, ansiedad, timidez e inseguridad. A nivel conductual, esto se evidenciaría con bloqueos de conducta o irrupciones emocionales desordenadas.

4.1.5. Temperamento

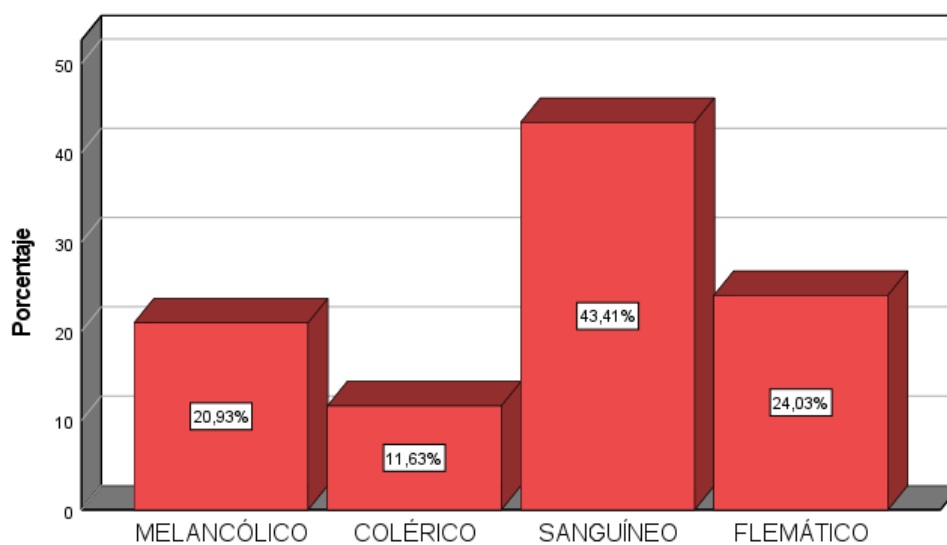
Tabla 13

Temperamento de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Melancólico	27	3,5	20,9	20,9
	Colérico	15	1,9	11,6	32,6
	Sanguíneo	56	7,2	43,4	76,0
	Flemático	31	4,0	24,0	100,0
	Total	129	16,5	100,0	

Figura 9

Temperamento de los estudiantes



En esta línea, la evaluación integral de la prueba Eysenck arrojó los siguientes resultados en cuanto al temperamento de los estudiantes: el 24.03 % presenta un temperamento flemático, ello indicaría que tienen procesos mentales concisos y equilibrados, caracterizado por un control de emociones, así como la manifestación de hábitos de vida estructurados adecuadamente. En esta línea, estas personas podrían se

reflexivos y establecer objetivos, aunque algunos podrían evidenciar pereza o desapego al ambiente. Por otro lado, la mayor parte de los encuestados presentan un temperamento sanguíneo, lo cual representa el 43.41 % de la muestra. Estas personas se caracterizan por su locuacidad, reactividad, productividad y una capacidad adecuada.

Además, el 11.63 % de los participantes muestra un temperamento colérico. Estas personas se caracterizarían por su fortaleza física, pero con una inestabilidad en la regulación de emociones, lo cual las configura como personas intranquilas, sensibles, agresivas o impulsivas. En este sentido, una tasa elevada de extroversión podría definir las como inmadurez emocional. Finalmente, el 20.93 % de los participantes tiene un temperamento melancólico. En este sentido, estas personas se caracterizarían por presentar procesos inhibitorios como ansiedad, rigidez, soberbia, pesimismo o ensimismamiento. Una tasa elevada en esta dimensión configuraría fobias y obsesiones.

4.1.6. Niveles de depresión según temperamento

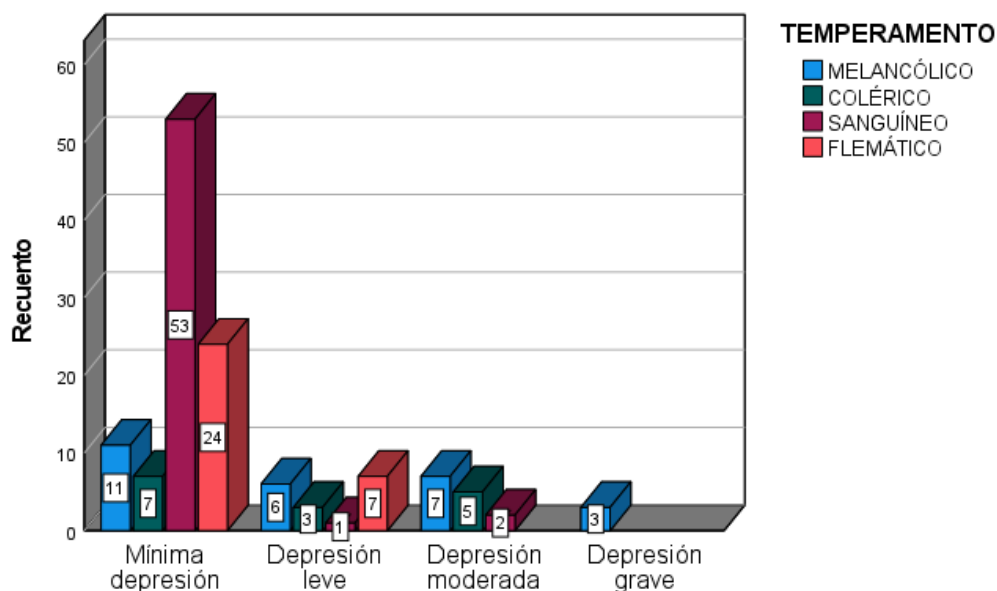
Tabla 14

Niveles de depresión según temperamento

		Melancólico	Colérico	Sanguíneo	Flemático	Total
Mínima depresión	Recuento	11	7	53	24	95
	% del total	8.5 %	5.4 %	41.1 %	18.6 %	73.6 %
Depresión leve	Recuento	6	3	1	7	17
	% del total	4.7 %	2.3 %	0.8 %	5.4 %	13.2 %
Depresión moderada	Recuento	7	5	2	0	14
	% del total	5.4 %	3.9 %	1.6 %	0.0 %	10.9 %
Depresión grave	Recuento	3	0	0	0	3
	% del total	2.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	2.3 %
Total	Recuento	27	15	56	31	129
	% del total	20.9 %	11.6 %	43.4 %	24.0 %	100.0 %

Figura 10

Niveles de depresión según temperamento



En la tabla 14, se puede apreciar que 7 (5.4 %) estudiantes presentan un nivel de depresión moderada y 3 (2.3 %) reportan una depresión grave. Estos resultados indicarían que al menos 10 estudiantes que tienen un temperamento melancólico evidencian varios indicadores de sintomatología depresiva. Este aspecto será discutido en la siguiente sección, ya que la literatura respalda el hecho que aquellos con temperamento melancólico tienen más probabilidades de presentar, al menos, un episodio depresivo grave o moderado.

Además, se halló que 5 (3.9 %) estudiantes de este tipo de temperatura presentan niveles moderados de depresión y se aprecia como aspecto resaltable que el 2 (1,6 %) estudiantes presentaron niveles moderados de depresión, por lo que no llegan a ser muy severos. Finalmente, se puede observar que 7 (5.4 %) estudiantes presentan niveles de depresión leve con temperamento flemático.

4.2. Contrastación de Hipótesis General

Para la contrastación de la hipótesis general existe una relación significativa entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023). Primero es importante determinar la distribución de los datos, para identificar el coeficiente de correlación a emplear. En este sentido, tal como se muestra en la siguiente tabla se evidencia que la significancia de las variables de estudio es menor a 0.05. Lo cual evidencia que no existe una distribución normal de los datos, por lo que se empleará el coeficiente Rho de Spearman la corroborar la correlación entre las variables.

Tabla 15

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Melancólico	,487	129	,000
Colérico	,525	129	,000
Sanguíneo	,374	129	,000
Flemático	,472	129	,000
Depresión	,127	129	,000

En la siguiente tabla, se evidencia la correlación de las variables. En respuesta a la hipótesis general del trabajo, se puede evidenciar que existe una correlación significativa entre las variables (Sig. $0.00 < 0.05$). Es decir, hay una correlación significativa entre cada uno de los tipos de temperamento con depresión.

En primer lugar, se observa la existencia de una correlación significativa entre la depresión y el temperamento melancólico ($p < 0.05$). Esta correlación es positiva y débil ($r_s = 0.464$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento melancólico podrían manifestar depresión.

Posteriormente, se puede observar que existe una correlación moderada entre depresión y el temperamento colérico ($p < 0.05$). Esta correlación es escasa y positiva ($r_s = 0.258$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una alta tendencia hacia el temperamento colérico podrían presentar mayor propensión a experimentar depresión.

Además, se aprecia que existe una correlación significativa entre la depresión y el temperamento sanguíneo ($p < 0.05$). Sin embargo, esta correlación es negativa y débil ($r_s = -0.471$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento sanguíneo podrían tener menos probabilidades de exhibir depresión.

Finalmente, se halló que no existe una correlación significativa entre la depresión y el temperamento flemático ($p = 0.337$). Es decir, no se puede evidenciar que una persona con este tipo de temperamento muestre indicios de presentar un cuadro de depresión.

Tabla 16*Correlación de variables (tipos de temperamento-depresión)*

			Melancólico	Colérico	Sanguíneo	Flemático	Depresión
Rho de Spearman	Melancólico	Coefficiente de correlación	1,000	-,127	-,451**	-,289**	,464**
		Sig. (bilateral)	.	,151	,000	,001	,000
		N	129	129	129	129	129
	Colérico	Coefficiente de correlación	-,127	1,000	-,318**	-,204*	,258**
		Sig. (bilateral)	,151	.	,000	,020	,003
		N	129	129	129	129	129
	Sanguíneo	Coefficiente de correlación	-,451**	-,318**	1,000	-,493**	-,471**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
		N	129	129	129	129	129
	Flemático	Coefficiente de correlación	-,289**	-,204*	-,493**	1,000	-,085
		Sig. (bilateral)	,001	,020	,000	.	,337
		N	129	129	129	129	129
Depresión	Coefficiente de correlación	,464**	,258**	-,471**	-,085	1,000	
	Sig. (bilateral)	,000	,003	,000	,337	.	
	N	129	129	129	129	129	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.3. Contrastación de la hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.

Tabla 17

Correlación de variables (temperamento melancólico-dimensión somática)

			Temperamento melancólico	Dimensión somática
Rho de Spearman	Temperamento melancólico	Coefficiente de correlación	1,000	,387**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Dimensión somática	Coefficiente de correlación	,387**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

En la tabla 17, se puede observar que existe una correlación de los síntomas somáticos con el temperamento melancólico ($p < 0.05$). Esta correlación es débil ($r_s = 0.387$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento melancólico podrían evidenciar síntomas somáticos de la depresión.

4.4. Contrastación de la hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

Tabla 18*Correlación de variables (temperamento melancólico-dimensión cognitivo afectivo)*

			Temperamento melancólico	Dimensión cognitivo-afectiva
Rho de Spearman	Temperamento melancólico	Coefficiente de correlación	1,000	,452**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Dimensión cognitivo-afectiva	Coefficiente de correlación	,452**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

En la tabla 18, se evidencia que existe una correlación de los síntomas cognitivos/afectivos con el temperamento melancólico ($p < 0.05$). Esta correlación es débil ($r_s = 0.452$). En otros términos, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento melancólico podrían evidenciar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.

4.5. Contrastación de la hipótesis específica 3

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.

Tabla 19*Correlación de variables (temperamento colérico-dimensión somática)*

			Temperamento colérico	Dimensión somática
Rho de Spearman	Temperamento colérico	Coefficiente de correlación	1,000	,198*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	129	129
	Dimensión somática	Coefficiente de correlación	,198*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	129	129

En la tabla 19, se puede observar la existencia de una correlación significativa de los síntomas somáticos con el temperamento colérico ($p < 0.05$). Esta correlación es positiva y escasa ($r_s = 0.198$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento colérico podrían evidenciar síntomas somáticos de la depresión

4.5. Contrastación de la hipótesis específica 4

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.

Tabla 20*Correlación de variables (temperamento colérico-dimensión cognitivo afectivo)*

			Temperamento colérico	Dimensión cognitivo-afectiva
Rho de Spearman	Temperamento colérico	Coefficiente de correlación	1,000	,280**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	129	129
	Dimensión cognitivo-afectiva	Coefficiente de correlación	,280**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	129	129

En la tabla 20, se evidencia que existe una correlación significativa de los síntomas cognitivos/afectivos con el temperamento colérico ($p < 0.05$). Esta correlación es positiva y débil ($r_s = 0.280$). En otros términos, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento colérico podrían evidenciar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.

4.6. Contrastación de la hipótesis específica 5

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.

Tabla 21*Correlación de variables (temperamento flemático-dimensión somática)*

			Temperamento flemático	Dimensión somática
Rho de Spearman	Temperamento flemático	Coefficiente de correlación	1,000	-,058
		Sig. (bilateral)	.	,516
		N	129	129
	Dimensión somática	Coefficiente de correlación	-,058	1,000
		Sig. (bilateral)	,516	.
		N	129	129

En la tabla 21, se puede apreciar que no existe una correlación significativa de los síntomas somáticos con el temperamento flemático ($p > 0.05$). Es decir, no se puede deducir que existe una tendencia entre aquellos estudiantes que tienen un temperamento flemático y los síntomas somáticos de la depresión.

4.7. Contrastación de la hipótesis específica 6

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitiva/afectiva de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitiva/afectiva de la depresión.

Tabla 22*Correlación de variables (temperamento flemático-dimensión cognitivo/afectivo)*

			Temperamento flemático	Dimensión cognitivo-afectiva
Rho de Spearman	Temperamento flemático	Coefficiente de correlación	1,000	-,112
		Sig. (bilateral)	.	,208
		N	129	129
	Dimensión cognitivo-afectiva	Coefficiente de correlación	-,112	1,000
		Sig. (bilateral)	,208	.
		N	129	129

En la tabla 22, se evidencia que no existe una correlación significativa de los síntomas cognitivos/afectivos con el temperamento flemático ($p > 0.05$). En otras palabras, no se puede deducir que existe una tendencia entre aquellos estudiantes que tienen un temperamento flemático y los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión.

4.8. Contrastación de la hipótesis específica 7

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.

Tabla 23*Correlación de variables (temperamento sanguíneo-dimensión somática)*

			Temperamento sanguíneo	Dimensión somática
Rho de Spearman	Temperamento sanguíneo	Coefficiente de correlación	1,000	-,415**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Dimensión somática	Coefficiente de correlación	-,415**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

En la tabla 23, se puede observar que existe una correlación significativa de los síntomas somáticos con el temperamento sanguíneo ($p < 0.05$). No obstante, esta correlación es negativa y débil ($r_s = -0.415$). Es decir, aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento sanguíneo podrían tener menos probabilidades de evidenciar síntomas somáticos de la depresión.

4.9. Contrastación de la hipótesis específica 8

H₀: No existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectiva de la depresión.

H_a: Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectiva de la depresión.

Tabla 24*Correlación de variables (temperamento sanguíneo-dimensión cognitivo-afectiva)*

		Temperamento sanguíneo	Dimensión somática
Rho de Spearman	Temperamento sanguíneo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,437**
		N	129
	Dimensión somática	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000
		N	129

Se evidencia que existe una correlación significativa de los síntomas cognitivos/afectivos con el temperamento sanguíneo ($p < 0.05$). Esta correlación es negativa y débil ($r_s = -0.437$). En otras palabras, se puede deducir que aquellos estudiantes que tienen una tendencia hacia el temperamento sanguíneo podrían tener menos probabilidades de presentar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.

4.10. Discusión

La presente tesis tuvo como objetivo general comparar la relación entre los tipos de temperamento y la depresión en estudiantes de la Universidad Continental. Con relación a este eje, se halló una correlación positiva entre ambas variables de estudio.

En consonancia con la investigación y la relación entre el temperamento melancólico y la depresión, la literatura revela similitudes y variaciones; al respecto, se tiene al investigador Huanca (2022), quien encontró una correlación inversa entre ciertos temperamentos y pensamientos fatalistas ante situaciones límite; a pesar de las diferencias contextuales, ambos hallazgos respaldan la noción de que el temperamento melancólico pueden influir en la disposición al fatalismo o la desesperanza,

posiblemente debido a carencias en estrategias de afrontamiento. Estos resultados apuntan a la influencia del temperamento en la respuesta a situaciones de estrés, tanto en términos de fatalismo como de síntomas depresivos.

Asimismo, en congruencia con los resultados derivados del estudio realizado por Rique (2021), es factible deducir que personas con un temperamento melancólico podrían exhibir una capacidad disminuida para desarrollar resiliencia frente a desafíos y eventos estresantes, lo que posiblemente incrementa su susceptibilidad hacia la depresión. Este supuesto se basa en la observación de una conexión entre el temperamento y los niveles de resiliencia en estudiantes universitarios, como reportado en la investigación mencionada.

Con relación al temperamento colérico y la depresión en estudiantes universitarios, el estudio de Giraldo Giraldo et al. (2021) concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación. Los hallazgos de dicho estudio consideran género y características individuales en la comprensión de la depresión en estudiantes con temperamento colérico, sugiriendo mayor propensión a los rasgos depresivos. Además, se destacan factores influyentes como género y rasgos de personalidad, como afecto negativo y desapego, como relevantes en la comprensión de la depresión en estudiantes universitarios.

Siguiendo esta misma pauta, el estudio de Jiménez (2020) respalda la idea de que el temperamento puede influir en la forma en que las personas procesan sus emociones, lo cual podría impactar su vulnerabilidad a la depresión. Esta investigación mostró niveles significativos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la contingencia. Es posible que los estudiantes con temperamento colérico tengan mayor predisposición a síntomas cognitivo/afectivos de la depresión, debido a

su propensión a experimentar emociones intensas y fluctuaciones emocionales, como sugiere Ventura (2018).

Por otro lado, respecto a la relación del temperamento flemático y la depresión, es pertinente considerar las características intrínsecas a este temperamento. Según Polaco (2018), el temperamento flemático se caracteriza por un comportamiento sereno, racional y perseverante, en el cual las expresiones emocionales no suelen ser frecuentes y se evita llamar la atención.

Contrastando con los resultados de la presente investigación, los hallazgos de Masías (2022) revelan que el temperamento flemático, caracterizado por su pasividad, pensamiento reflexivo y tranquilidad, podría compartir similitudes con la dimensión del neuroticismo en términos de pasividad y tendencia a la introspección, a pesar de no constituir conceptos idénticos. Este planteamiento se fundamenta en el descubrimiento de Masías, quien identificó una correlación directa moderada entre la dimensión de neuroticismo de la personalidad y la depresión en estudiantes, junto con una correlación inversa leve entre la dimensión de extraversión y la depresión.

En contraposición, el estudio de Díaz (2018) resalta la relación entre depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes universitarios, lo que sugiere que factores externos al individuo, como la dinámica familiar, también podrían tener un papel importante en la presencia de síntomas depresivos. En el presente estudio, no exploró estos factores externos, lo que podría limitar la comprensión completa de la relación entre temperamento y depresión en estudiantes universitarios. Además, la ausencia de una correlación específicamente con el temperamento flemático sugiere la necesidad de futuras investigaciones para profundizar su comprensión de esta relación.

En esa misma línea, el estudio de Jiménez (2020) reveló que, durante la contingencia de carácter mundial, se observaron niveles significativos de ansiedad y

depresión en estudiantes universitarios, especialmente en mujeres. Estos resultados indican que el temperamento flemático, caracterizado por la calma y la moderación emocional, podría no ser protector frente a la aparición de síntomas depresivos en situaciones estresantes, como la coyuntura pandémica.

Finalmente, referente a la relación al temperamento sanguíneo la depresión. De acuerdo con Eysenck (1985), el temperamento sanguíneo se caracteriza por una disposición hacia el optimismo, la alegría y el disfrute de la compañía de otros. Como resultado, su inclinación a ver el lado positivo de las situaciones y su apertura a experiencias sociales podrían actuar como un factor protector contra el desarrollo de síntomas depresivos.

Siguiendo esta misma línea de análisis, la correlación inversa entre el temperamento sanguíneo y la depresión identificada en esta investigación se alinea con la teoría del temperamento propuesta por Polaco (2018). Dicha teoría sostiene que las emociones y los sentimientos pueden ejercer influencia sobre los procesos cognitivos en individuos que exhiben este tipo de temperamento, lo que potencialmente incide en la toma de decisiones, la comunicación y diversos aspectos de su vida.

En síntesis, el estudio indica que ciertos temperamentos en estudiantes están relacionados con mayor propensión a síntomas depresivos, respaldando investigaciones anteriores. Aunque las correlaciones encontradas no implican causalidad directa y otros factores no explorados pueden influir, estos resultados amplían la comprensión de la relación entre temperamento y depresión, destacando la importancia de considerar factores externos en la salud mental universitaria. Además, esta investigación tiene el potencial de guiar intervenciones preventivas para abordar la depresión en estudiantes, subrayando la necesidad de que profesionales de salud mental diseñen enfoques personalizados y eficaces para mejorar el bienestar y calidad de vida.

Posteriormente, con relación al primer y segundo objetivo específico, se halló una correlación débil entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión, y el temperamento melancólico. Estos resultados brindan la oportunidad de describir las características de las personas con temperamento melancólico y sus implicaciones en la vida, las cuales se manifiestan a través de síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión.

Respecto a los síntomas somáticos de la depresión, de acuerdo con Clark et al. (1994), el temperamento melancólico conlleva a una mayor propensión a experimentar emociones negativas, lo que puede incrementar la susceptibilidad a desarrollar trastornos del estado de ánimo como la depresión. Además, se ha asociado con una menor resiliencia al estrés, lo que podría incrementar la susceptibilidad a la aparición de síntomas somáticos de la depresión, incluyendo insomnio o hipersomnias, cambios de peso no intencionados, fatiga, disminución de energía y otros problemas físicos sin causa médica aparente (Novikova y Vorobyeva, 2019).

En línea con esta perspectiva, Maqueira et al. (2017) señalan que las personas de naturaleza melancólica pueden mostrar una particular susceptibilidad a experimentar agotamiento o falta de energía, especialmente durante situaciones de estrés o momentos emocionalmente cargados. Por ende, es posible que manifiesten síntomas somáticos tales como trastornos del sueño (insomnio o hipersomnias) y cambios en el apetito, que pueden manifestarse como pérdida de apetito o, en algunos casos, recurrir al exceso de alimentación como mecanismo de consuelo.

Con relación a los síntomas emocionales y cognitivos de la depresión, Beck (1979), refiere que una de las posibles razones radica en que las personas con temperamento melancólico pueden mostrar una inclinación a interpretar los sucesos de forma más desfavorable y a experimentar emociones negativas con mayor intensidad.

Esta dinámica podría contribuir a una mayor susceptibilidad para desarrollar síntomas cognitivo-afectivos de la depresión, tales como pensamientos desfavorables acerca de sí mismos, del entorno y del porvenir, así como la vivencia de tristeza y desesperanza.

Asimismo, Minaya et al. (2009) señalan que las personas melancólicas tienden a ser propensas a la autocrítica y a sentirse abrumadas por la culpa o la vergüenza. Además, experimentan dificultades en la concentración, lo que aumenta la susceptibilidad a la distracción e incapacidad para enfoque, especialmente durante episodios depresivos; también presentan sentimientos de desesperanza debido a su disposición reflexiva y seria, lo que podría inclinarlos hacia una mayor propensión a vivir desesperanza o pesimismo. Se destaca la presencia de tristeza profunda, intrínseca a la depresión, intensificada en magnitud y duración.

En cuanto al tercer y cuarto objetivo específicos se identificó una correlación positiva, escasa y débil entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión, y el temperamento colérico. Estos hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios con una tendencia hacia el temperamento colérico podrían tener una mayor propensión a experimentar síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de depresión.

El análisis del temperamento colérico y sus efectos revela que las personas con esta característica tienden a experimentar síntomas somáticos de depresión. Según Eysenck (1985), el temperamento colérico se caracteriza por la actividad, la ira fácil y una tendencia a ser impulsivo, los individuos coléricos tienden a ser más reactivos al estrés y pueden luchar más con el control de sus emociones, lo que puede aumentar su susceptibilidad a los síntomas somáticos de la depresión. Estos síntomas pueden evidenciarse con dolores de cabeza, dolores musculares, problemas de sueño y problemas gastrointestinales (American Psychiatric Association, 2013).

Adicionalmente, Cornellà (2010), refiere que las personas coléricas son generalmente activas y proactivas, pero también pueden ser cortas de temperamento y mostrar ira con facilidad. Cuando una persona de temperamento colérico experimenta síntomas de depresión, es posible que los síntomas somáticos se manifiesten en forma de agitación o inquietud, tensiones musculares, o incluso dolores y molestias no específicos debido a la constante tensión. También, podrían experimentar alteraciones en el apetito, ya sea aumento o pérdida, dependiendo de cómo manejen el estrés y la irritabilidad.

Al abordar los síntomas cognitivos y afectivos; respecto al primero, Rodrigues et al. (2019) refieren que, al estar relacionado el temperamento colérico con un estado de ánimo irritable y reacciones intensas, puede influir en la forma en que las personas procesan información y responden a su entorno, de forma que, los individuos con este temperamento podrían experimentar pensamientos negativos persistentes, dificultad para concentrarse, indecisión y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio debido a su tendencia a expresar emociones intensas y negativas. La presencia de irritabilidad puede afectar los procesos cognitivos, dificultando la concentración y la toma de decisiones (Jiménez et al., 2003).

En lo que respecta a los síntomas afectivos de la depresión, estos engloban aspectos emocionales y del estado de ánimo, como sentimientos de tristeza, vacío y desesperanza, así como una disminución del interés o disfrute en actividades previamente placenteras (Nusslock y Alloy, 2017). Además, los síntomas afectivos preponderantes pueden incluir irritabilidad, frustración y episodios de ira, como sugiere Jiménez et al. (2003).

Referente al quinto y sexto objetivo específico, no se encontró una correlación entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión, y el temperamento

flemático. Estos hallazgos sugieren que los estudiantes con dicho temperamento podrían no experimentar síntomas depresivos o presentar niveles inferiores en comparación con otros temperamentos. Por tanto, no se encontró una correlación significativa entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión y el temperamento flemático en estudiantes.

El perfil del temperamento flemático, caracterizado por su serenidad, racionalidad y persistencia, podría explicar esta falta de correlación. Conforme a la investigación de Oliveira et al. (2019), se ha observado que estas personas mantienen niveles bajos de ansiedad y estrés, lo que podría reducir su susceptibilidad a los síntomas somáticos de la depresión. En este sentido, síntomas como cambios en el apetito o el peso, problemas de sueño y falta de energía, definidos por la American Psychiatric Association (2013), podrían no ser frecuentes en individuos con temperamento flemático.

En consonancia, Albores et al. (2003) argumentan que las personas con temperamento flemático tienden a tener una naturaleza calmada y estable, lo que podría contribuir a una menor manifestación de síntomas somáticos relacionados con la depresión. Esta estabilidad emocional podría reducir el impacto del estrés en el cuerpo, disminuyendo la aparición de síntomas somáticos como el insomnio o el dolor muscular.

Con relación a los síntomas cognitivos de la depresión, como dificultades en la concentración y pensamientos negativos persistentes, podrían verse atenuados en individuos con temperamento flemático debido a su capacidad para regular pensamientos y emociones; sin embargo, los síntomas afectivos de la depresión, como tristeza, ansiedad o sensación de “vacío”, podrían no verse prevenidos por el

temperamento flemático, lo que sugiere la posible influencia de otros factores no considerados en este estudio (López et al., 2015).

Por su parte, Minaya et al. (2009) postulan que, debido a la tendencia de las personas con temperamento flemático a evitar conflictos y a mantener una perspectiva equilibrada, es menos probable que experimenten síntomas cognitivos y afectivos de la depresión, como pensamientos negativos intensos o sentimientos de tristeza profunda.

Finalmente, respecto al penúltimo y último objetivo específico, se halló una correlación negativa y débil entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión, y el temperamento sanguíneo. Estos resultados son coherentes con las investigaciones previamente citadas y se derivan de las características intrínsecas de dicho temperamento, lo que conlleva a una menor manifestación de síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión.

Además, estas características podrían propiciar una mejor gestión del estrés, lo que a su vez podría disminuir la susceptibilidad a los síntomas somáticos vinculados con la depresión, como dolores musculares, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales (American Psychiatric Association, 2013).

Según Minaya et al., (2009), las personas con temperamento sanguíneo tienden a ser extrovertidas, vivaces y optimistas, caracterizándose por su alta energía y su inclinación hacia la estimulación y la interacción social. Bajo esta perspectiva, en caso de que una persona con temperamento sanguíneo experimente depresión, los síntomas somáticos podrían manifestarse como una notable disminución en su nivel de energía habitual, manifestándose con fatiga, alteraciones en los patrones de sueño (insomnio o hipersomnias) e incluso pérdida de apetito, especialmente si la interacción social y la alimentación estuvieran previamente entrelazadas en su rutina diaria.

En lo concerniente a los síntomas cognitivos de la depresión, que involucran pensamientos negativos y disfuncionales sobre sí mismos, el mundo y el futuro, el arraigado optimismo de las personas sanguíneas podría mitigar la aparición de tales síntomas. Además, con relación a los síntomas afectivos de la depresión, que abarcan sentimientos de tristeza y anhedonia (la incapacidad para sentir placer), el carácter jovial y la inclinación al disfrute que caracteriza a las personas sanguíneas podría disminuir la probabilidad de que estos síntomas se manifiesten (López et al., 2015).

En esa misma perspectiva, Cornellà (2010) manifiesta que, las personas con temperamento sanguíneo que experimentan depresión podrían enfrentar dificultades en mantener su actitud optimista habitual. Podrían surgir pensamientos negativos sobre su autoestima o autoimagen, especialmente si sienten que no pueden mantener su nivel habitual de energía y sociabilidad. Las emociones de tristeza, desesperanza o irritabilidad podrían ser más pronunciadas, especialmente porque contrastan fuertemente con su disposición típicamente alegre y optimista.

De modo que, considerando la base teórica desarrollada y los resultados obtenidos que se centraron en la relación entre los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión y los tipos de temperamento, se resalta la importancia de comprender cómo el temperamento puede estar relacionado con cierta sintomatología de la depresión. No obstante, a pesar de los resultados observados en este estudio, es relevante recordar que la relación entre el temperamento y la depresión es multifactorial y puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo aspectos genéticos, ambientales, psicosociales y de salud mental.

CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se establece una asociación significativa entre las variables, destacando que estudiantes con temperamento melancólico presentan dentro de las dimensiones somática y cognitivo/afectivo mayor sintomatología depresiva, mientras que aquellos con temperamento colérico muestran dentro de las dimensiones somático y cognitivo/afectivo menor sintomatología de la depresión, por su parte el temperamento sanguíneo presenta dentro de las dimensiones somático y cognitivo/afectivo ausencia de sintomatología depresiva. No obstante, no se evidencia una relación significativa entre el temperamento flemático y los síntomas somáticos y cognitivo/afectivos de la depresión.
2. Con respecto al primer objetivo específico, se identifica una correlación débil entre los síntomas somáticos de la depresión y el temperamento melancólico, evidenciando signos de sintomatología somática depresiva en estudiantes con este temperamento.
3. Con relación al segundo objetivo específico, se encuentra una correlación débil entre los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión y el temperamento melancólico, indicando que estudiantes con tendencia hacia este temperamento podrían manifestar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.
4. Respecto al tercer objetivo específico, se respalda una correlación positiva y débil entre los síntomas somáticos de la depresión y el temperamento colérico, sugiriendo una mayor propensión de estudiantes con tendencias coléricas a experimentar síntomas somáticos de depresión.
5. En cuanto al cuarto objetivo específico, se evidencia una correlación positiva y débil entre los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión y el temperamento

colérico, sugiriendo que estudiantes con una tendencia hacia el temperamento colérico podrían manifestar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.

6. Con relación al quinto objetivo específico, se observa la ausencia de correlación entre los síntomas somáticos de la depresión y el temperamento flemático. Estos resultados indican que estudiantes con este temperamento podrían no manifestar síntomas depresivos o presentar niveles inferiores en comparación con otros temperamentos. Por tanto, es crucial explorar su interacción con factores externos que podrían mejorar su contribución al desarrollo de la depresión en los estudiantes.
7. Respecto al sexto objetivo específico, se observa la ausencia de correlación entre los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión y el temperamento flemático. Estos resultados indican que no se puede deducir una tendencia entre estudiantes con un temperamento flemático y los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión.
8. En cuanto al séptimo objetivo específico, se concluye que existe una correlación negativa y débil entre los síntomas somáticos de la depresión y el temperamento sanguíneo, sugiriendo una menor expresión de síntomas somáticos depresivos.
9. En cuanto al último objetivo específico, se concluye que existe una correlación negativa y débil entre los síntomas cognitivo/afectivos de la depresión y el temperamento sanguíneo. Por consiguiente, estos hallazgos sugieren que estudiantes con una tendencia hacia el temperamento sanguíneo podrían tener menos probabilidades de manifestar síntomas cognitivos/afectivos de la depresión.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los profesionales de la salud mental que están a cargo del área Psicopedagógica de la Universidad Continental aborden, con un enfoque integral y personalizado, la salud mental de los estudiantes, teniendo en cuenta factores adicionales que pueden influir en el desarrollo de la depresión. Por tanto, es importante reconocer que el temperamento no determina el destino de una persona, sino que influye en la vulnerabilidad hacia la depresión, por lo que proporcionar herramientas y estrategias de autorregulación emocional, afrontamiento y resiliencia ayuda a los estudiantes a manejar sus emociones de manera saludable, sin importar su temperamento. Además, se recomienda implementar programas educativos y de promoción de la salud mental para crear conciencia sobre la depresión, detectar signos de alerta y reducir el estigma, con el fin de promover el bienestar emocional, prevenir la depresión y ofrecer un tratamiento efectivo o alternativas externas a la universidad para cuando sea necesario.
2. Además, se sugiere que las instituciones educativas implementen programas de apoyo psicológico y de desarrollo de habilidades de afrontamiento para aquellos estudiantes que muestren tendencias hacia este tipo de temperamento. Estos programas pueden incluir estrategias de gestión emocional, promoción de la resiliencia y fomento de relaciones sociales positivas.
3. Considerando la propensión de los estudiantes con temperamento colérico a experimentar síntomas somáticos y cognitivos/afectivos de la depresión, se exhorta, a las instituciones de salud y educación, trabajen en conjunto para identificar y brindar apoyo a estos estudiantes. Por lo que se pueden implementar programas de prevención y detección temprana de la depresión, así como

capacitaciones para profesionales de la salud y docentes sobre cómo reconocer y apoyar a estudiantes con este tipo de temperamento.

4. Dado que el temperamento sanguíneo parece tener un efecto protector contra la depresión en estudiantes universitarios, es importante que las instituciones educativas y los profesionales de la salud mental promuevan un ambiente de apoyo y bienestar emocional en el campus universitario. Se pueden ofrecer espacios de orientación psicológica y talleres que fomenten habilidades de afrontamiento y resiliencia, especialmente dirigidos a estudiantes con este tipo de temperamento.
5. A los investigadores sobre este tema se sugiere indagar a profundidad la relación entre el temperamento flemático y otros factores psicosociales, como el funcionamiento familiar y el soporte social, para comprender mejor los factores que influyen en la aparición de síntomas depresivos en estudiantes con este tipo de temperamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams, K., Yune, S., Kim, S., Jeon, H., Han, S., Hwang, J., Sung, Y., Lee, K., y Lyoo, I. (2004). Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder. *Psiquiatría y Neurociencias Clínicas*, 58(3), 240-248. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01226.x>
- Albores, L., Márquez, M., y Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud Mental*, 26(3), 16-26. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232603.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arias, F. (2006). *Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento*. Ed. Trillas.
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C. Helen, N. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*. 6(11), 1-14. https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Garvica, S.A.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (2009). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- Berger, K. S. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Boeree, G. (2016). *Teóricos de la personalidad*. Fondo de Cultura Económica.
- Buss, A. & Plomin, It (1984). *Temperament: early developing personality traits*. Lawrence Erlbaum.
- Caudillo, L. (2015) *Adultez temprana*. Facultad de Estudios Superiores Acatlán Psicología del adulto Caudillo Arreguin Lorena.
- Clapier, S. (2014). *Teorías de la personalidad*. Paidotribo.
- Clark, L., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.103.1.103>
- Clark, W. (1999). *Handbook of personality second edition. Theory and research*. The Guilford Press.

- Cloninger C. (1998) *The genetics and psychobiology of the seven-factor model of personality. Biology of Personality Disorders*. Psychiatric Press Inc.
- Cloninger, C., Svrakic, D., y Przybeck, T. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975–990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Cornellà, J. (2010). ¿Qué es el temperamento? *Anales de Pediatría Continuada*, 8(5), 231-236. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-que-es-el-temperamento-S169628181070041X>
- Crain, W. (2011). *Erikson and the Eight Stages of life. Theories of development: Concepts and applications*. Pearson.
- Cuervo, A. e Izzedin, R. (2017). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis Psicológica*, 2, 35-47. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670004.pdf>
- Custodio, M. (2018). *Problemas emocionales y de conducta*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2018/05/22/Custodio-Maria.pdf>
- De Oliveira, A., Ferreira, M., y Morelo, M. (2019). Características psicométricas do Questionário de Temperamento de Aproximação e Evitação em trabalhadores. *Psico*, 50(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7883224>
- Del Pino, A.; Ibáñez, I.; Bosa F.; Dorta, R. y Gaos, M. (2012). Modelos factoriales del Inventario de Depresión de Beck-II. Validación con pacientes coronarios y una crítica al modelo de Ward. *Psicothema*, 24(1). 127-132. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723431020.pdf>
- Diario Correo. (2022, 11 de octubre). Ansiedad y depresión aquejan a más de 17 mil habitantes en la región Junín. *Diariocorreo.pe*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/mas-de-17-mil-casos-de-ansiedad-y-depresion-aquejan-a-la-region-junin-noticia/?ref=dcr>
- Díaz, J. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio institucional. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98730>
- Dirección Regional de Salud Junín. (2020, 09 de octubre). Junín en 25 % incremento ansiedad, depresión y estrés a consecuencia del COVID-19. *Diresajunin.gob.pe*. http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100922_junin_en_25_se_incremento_ansiedad_depresin_y_estrs_a_consecuencia_del_covid19/
- Erić, A.P., Erić, I., Ćurković, M., Dodig, K., Kralik, K., Kovač, V., Filaković, P. (2017). The temperament and character traits in patients with major depressive

- disorder and bipolar affective disorder with and without suicide attempt. *Psychiatr Danub*, 29(2),171-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28636575/>
- Estrella, J. y Vargas, K. (2019). *Temperamentos y estilos amorosos en estudiantes de psicología de la Universidad Continental, Huancayo-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7481>
- Eysenck, H. (1997). *Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm*. J. Personality Social Psychology.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences*. Plenum.
- Giraldo, A. Restrepo, M. Zapata, M. (2021). *Rasgos de personalidad y de depresión en estudiantes universitarios del primer año de pregrado de una universidad privada del valle de Aburrá*. [Tesis pregrado, Uniminuto]. Repositorio Institucional. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15286/1/TP_ZapataMaria-GiraldoMaria-RestrepoManuela_2021.pdf
- Goldsmith, H. y Campos, J. (1990). The structure of temperamental fear and pleasure in infants. *Child Dev.*, 61, 1944-1964.
- Guillén, A. (2016). *Rasgos de personalidad en trabajadores mineros accidentados en una mina subterránea en 2013-2015*. [Tesis de Pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1236>
- Guzmán, R. (2011). Trastorno por Somatización: Su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3). <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batpista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Huanca, D. (2022). *Temperamento y fatalismo ante la posibilidad de contagio por COVID-19 en estudiantes de Psicología, año 2021*. [Tesis pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11401>
- Ignacio, A (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Editorial Ciencias Médicas.

- Izquierdo, A. (2002). Temperamento, carácter; personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación*, 13(2), 617. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0202220617A>
- Jiménez, C., Moreno, M., Lillo., R., Galán., B., y Medina, A. (2003). Estudio comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y temperamento en la mujer postmenopáusica. *Medicina de Familia. Semergen*, 29(7), 343-349. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-estudio-comparativo-niveles-ansiedad-depresion-S1138359303742051>
- Jiménez, D. (2020). *Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el periodo de cuarentena por coronavirus (Covid-19): Un estudio descriptivo*. [Tesis pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8806/2153_e_4%20%281%29.pdf
- Jylhä, P., Rosenström T, Mantere, O., Suominen, K., Melartin, T., Vuorilehto, M., Holma, M., Riihimäki, K., Oquendo, M., Keltikangas, y L., Isometsä, E. (2016). Temperament, character, and suicide attempts in unipolar and bipolar mood disorders. *Clin Psychiatry*, 77(2), 252-60. <https://doi.org/10.4088/jcp.14m09472>
- López, I., Blanco, I., y Vasquez C. (2015). Modificación de Sesgos Cognitivos (MSC) en depresión: Una revisión crítica de nuevos procedimientos para el cambio de sesgos cognitivos. *Terapia Psicológica*, 33(2), pp. 103-116. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200005>
- Maqueira, G., Brito, E., Recalde, A., Arévalo, J., Sáenz, J., y Sandoval, M. (2017). Tendencias y manifestaciones del temperamento. Relación con el desempeño social y físico-deportivo en estudiantes. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 127-137. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200011
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
- Masías, R. (2022). *Personalidad y depresión en estudiantes de una carrera profesional de una Universidad del Cusco-2016*. [Tesis posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11670>
- Mejía, T. (2017). *Investigación Correlacional*. Lifeder.

- Minaya, O., Fresán, A., y Loyzaga, C. (2009). Dimensiones de temperamento y carácter en pacientes con primer episodio de depresión mayor. *Salud Mental*, 32(4), 309-315. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a6.pdf>
- Muñoz-Albarracín, M. Jiménez-Figueroa, A. y Mayorga, C. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana Cienc. Soc. Niñez*. 21(2), 1-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8925682>
- Noticias Médicas. (2019, 09 de mayo). Primer Centro de Salud Mental Comunitario en Perú. *noticias.medsbla.com*. <https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/latinoamerica/primer-centro-de-salud-mental-comunitario-en-peru/#:~:text=La%20ministra%20de%20Salud%2C%20Zulema,en%20el%20distrito%20de%20Amarilis>
- Novikova, I. A., & Vorobyeva, A. A. (2019). The five-factor model: Contemporary personality theory. En K. Keith (Ed.), *Cross-Cultural Psychology: Contemporary personality theory* (pp. 685-706) John Wiley & Sons Ltd. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119519348.ch33>
- Nusslock, R., & Alloy, L. (2017). Reward processing and mood-related symptoms: An RDoC and translational neuroscience perspective. *Journal of Affective Disorders*, 216, 3-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.001>
- Nutton, V. (1973). The Chronology of Galen's Early Career. *Classical Quarterly*, 23 (1), 158-171.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). Suicidio. *who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de noviembre). Salud mental del adolescente. *who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Depresión. *paho.org*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20causada%20por,y%20otros%20factores%20de%20riesgo>
- Ortuño, J. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar*. [Tesis de doctorado, Universidad de la Rioja]. Repositorio institucional. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=42271>

- Phares, E. (2017). *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. Manual Moderno
- Piñan, M. y Collao, T. (2017). *El comportamiento y el aprendizaje en estudiantes de tercer año de secundaria de la I.E. José María Eguren Barranco-Lima, 2011*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5611>
- Plomin, E. (1990). Genetic change and continuity from fourteen to twenty months: the McArthur Longitudinal Twin Study. *Child Dev*, 64, 1354-1376.
- Polanco, D. (2018). *Los cinco temperamentos*. Baute Production.
- Ramírez, M. (2020). *Depresión en estudiantes de laboratorio clínico de un Instituto Superior Tecnológico privado, Chiclayo, 2020*. [Tesis pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20002>
- Richter, J., Eisemann, M., y Richter, G. (2000). Temperament and character during unipolar depression among inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250, 40-47. <https://doi.org/10.1007/pl00007538>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. y Castillo, O. (2014). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
- Ríos, J. (2017). *Temperamento en trabajadores de los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Iquitos-2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/328>
- Rique, M. (2021). *Temperamento y niveles de resiliencia en los alumnos de psicología de una universidad del cercado de Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de las Américas]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/1431/RIQUE%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, A.; Calvete, E. y Stress, D. (2018). *La importancia del temperamento en la adolescencia*. researchgate.net. https://www.researchgate.net/publication/327844099_La_importancia_del_temperamento_en_la_adolescencia
- Sandoval, S. (2012). *Psicología del Desarrollo Humano II*. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Smith, R., Sarason, I., y Sarason, B. (2017). *Enciclopedia de psicología*. Mc Graw Hill.

- Unicef. (2021, 15 de octubre). Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental. *unicef.org*.
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>
- Ventura, A. (2018). Temperamento, Carácter y personalidad. *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*; 364-371.
https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Ventura-2/publication/341219733_31-Temperamento_Caracter_y_Personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-Temperamento-Caracter-y-Personalidad.pdf
- Vera, O. (2016). *Los estados de ánimo y el autoestima en los estudiantes de 10mo año de educación general básica paralelos A, B y C de la Unidad Educativa Maro Cobo Barona de la ciudad de Ambato*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24683>
- Yela, M. (1980). *Introducción a la teoría de los tests*. Madrid, España: Facultad de Psicología. Universidad Complutense.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023)				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre tipos de temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023)?	Comparar la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la universidad continental, Huancayo (2023).	Existe una relación significativa entre los tipos de temperamento y las dimensiones de la depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023).	<p>Variable dependiente</p> <p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Somático ▪ Cognitivo-afectivo 	<p>Población:</p> <p>184 estudiantes de la facultad de Psicología, Universidad Continental con sede en la Ciudad de Huancayo.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<p>Variable independiente</p> <p>Temperamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melancólico ▪ Colérico ▪ Sanguíneo ▪ Flemático 	<p>Muestra:</p> <p>129 estudiantes de IX y X semestre académico de la facultad de Psicología, Universidad Continental con sede en la ciudad de Huancayo.</p>
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión somática de la depresión.		<p>Técnica y tipo de muestreo:</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento melancólico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.		<p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>Encuesta</p>

¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión.	Instrumento de recolección: Temperamento: Eysenck Personality Inventory (EPI) Depresión: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.	
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión somática de la depresión.	
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento flemático y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.	
¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión somática de la depresión?	Determinar la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.	Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión somática de la depresión.	

<p>¿Cuál es la relación entre el tipo de temperamento colérico y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión?</p>	<p>Determinar la relación entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento sanguíneo y la dimensión cognitivo/afectivo de la depresión.</p>
---	--	---

Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema

Sánchez, et al. (2018) alegan que los diferentes tipos de temperamento son causantes de cómo la persona afronta los cambios y efectos que estos producen en el individuo; además concluyen que los tipos de temperamento “influyen en la sintomatología depresiva y ansiógena a lo largo del tiempo” (p. 2); por lo que agregan que “La importancia de estos hallazgos radica en su implicación en la prevención de situaciones de influencia negativa y de la planificación de tratamientos” (p. 2).

Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico

Hernández et al. (2014), refiere que este enfoque implica la observación de fenómenos en su contexto natural y su posterior análisis. Específicamente, entre los diseños no experimentales, el enfoque correlacional tiene como objetivo determinar la naturaleza y el grado de la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un contexto específico.

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Personalidad de Eysenck-EPI B

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: Femenino () () Ocupación: _____

Instrucciones:

- A continuación, encontrará algunas preguntas sobre la forma en que se comporta, siente y actúa. Cada pregunta tiene la opción para responder SÍ o NO. Trate de decidir si SÍ o NO representa su forma habitual de actuar o sentirse.
- Verifique que respondió a todas las preguntas.
- Trabaje rápido y no dedique demasiado tiempo a ninguna pregunta, queremos su primera reacción. Empiece ahora, trabaje rápido y recuerde responder todas las preguntas.
- Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, y esta no es una prueba de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma en que se comporta.

N.º	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3	¿Tiene casi siempre una contestación lista “a la mano”, cuando la gente le habla?		
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5	¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?		
6	Cuando era niño(a) ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7	¿Se enfada o molesta a menudo?		
8	Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?		
9	¿Es usted triste, melancólico (a)?		
10	¿Le gusta mezclarse con la gente?		

11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12	¿Se pone a veces malhumorado (a)?		
13	¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?		
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15	¿Le gusta trabajar solo (a)?		
16	¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?		
17	¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?		
18	¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19	¿Se siente a menudo hastiado(a), hartado, fastidiado?		
20	¿Se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?		
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25	¿Le gustan las bromas?		
26	¿Piensa a menudo en su pasado?		
27	¿Le gusta mucho la buena comida?		
28	Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?		
29.	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31	¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?		
32	¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?		
34	¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35	¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		

36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37	¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?		
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39	¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40	¿Sufre de los nervios?		
41	¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42	¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?		
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44	Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?		
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?		
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
51	¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?		
52	¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?		
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54	¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?		
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?		
56	Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?		
57	¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?		

Inventario De Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Edad: _____ **Sexo:** Femenino () () **Ocupación:** _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Me siento triste todo el tiempo
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0	No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
2	No espero que las cosas funcionen para mi
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar
3. Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
3	Siento que como persona soy un fracaso total
4. Pérdida de placer	
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo

2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. Sentimiento de culpa	
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo
6. Sentimiento de castigo	
0	No siento que esté siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado
7. Disconformidad con uno mismo	
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo
3	No me gusto a mí mismo
8. Autocrítica	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de matarme
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2	Querría matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo
2	Lloro por cualquier pequeñez
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo
11. Agitación	
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
12. Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3	Me es difícil interesarme por algo
13. Indecisión	
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. Desvalorización	
0	No siento que yo no sea valioso
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3	Siento que no valgo nada
15. Pérdida de energía	
0	Tengo tanta energía como siempre.

1	Tengo menos energía que la que solía tener
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No tengo energía suficiente para hacer nada
16. Cambios en los hábitos de sueño	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a	Duermo un poco más que lo habitual
1b	Duermo un poco menos que lo habitual
2a	Duermo mucho más que lo habitual
2b	Duermo mucho menos que lo habitual
3a	Duermo la mayor parte del día
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad	
0	No estoy tan irritable que lo habitual
1	Estoy más irritable que lo habitual
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual
3	Estoy irritable todo el tiempo
18. Cambios en el apetito	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
2a	Mi apetito es mucho menor que antes
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a	No tengo apetito en absoluto
3b	Quiero comer todo el día
19. Dificultad de concentración	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo

3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20. Cansancio o fatiga	
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21. Pérdida de interés en el sexo	
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo
3	He perdido completamente el interés en el sexo

ANEXO 3: SOLICITUD A LA UNIVERSIDAD



§SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación y aplicación del Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI-B) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

SEÑOR:

PS. JORGE ANTONIO SALCEDO CHUQUIMANTARI

COORDINADOR DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE LA E.A.P. DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

SD

Nosotros, Almendra Ximena Bartra Tovar, identificada con DNI N° 72870893, con domicilio en Pasaje San Nicolás mz D Lote 17; y Luis Carlos Meza Tello, identificado con DNI N° 45783139, con domicilio en Av. Los Libertadores 456 - Huancayo; Bachilleres de la E.A.P. de Psicología de la Universidad Continental, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que estando laborando la investigación de tesis “Temperamento y Depresión en Estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo - 2023”; solicitamos nos autorice el permiso para realizar dicho trabajo de Investigación y aplicación del Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI-B) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) en la E.A.P. de Psicología, cuyo objetivo general es comparar la relación entre temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo, 2023, dado que diversos estudios sugieren que el temperamento influye en la sintomatología depresiva. Cabe señalar que los resultados obtenidos serán fuente de datos para la Universidad y para la provincia de Huancayo, teniendo como finalidad más información y concientización respecto a este tema, con lo cual se podrá velar por el bienestar psicológicos de los Universitarios.

Por lo expuesto,

Pido a Ud. acceder a nuestra solicitud

Huancayo, 13 de Febrero de 2023

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 18 de febrero de 2023

CARTA N° 003

Señores.

Comité de ética

Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el saludo cordial de la Dirección de la Carrera Profesional de Psicología y a la vez presentarle a los bachilleres:

Almendra Ximena Bartra Tovar

Luis Carlos Meza Tello

quienes ~~desarrollarán~~ el Proyecto de Investigación titulado “TEMPERAMENTO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO-2023”. En virtud a lo mencionado se AUTORIZA aplicar la investigación en la EAP de Psicología, y en mérito a lo manifestado se le brindará las facilidades del caso para que pueda recabar la información que necesita con los lineamientos éticos correspondientes.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial deferencia y estima personal.

Atentamente,



Mg. Jorge Salcedo Chuquimantari
Director de la Carrera Profesional de Psicología

ANEXO 5: APROBACION DE ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 21 de marzo del 2023

OFICIO N°0140-2023-CIEI-UC

Investigadores:
ALMENDRA XIMENA BARTRA TOVAR
LUIS CARLOS MEZA TELLO

Presente-

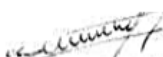
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **TEMPERAMENTO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO - 2023.**


Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



 **Walter Calderón Gerstein**
 Presidente del Comité de Ética
 Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
 José Luis Bustamante y Rivero
 (054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 807, Yanahuara
 (054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
 (064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
 (064) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
 carretera San Jerónimo - Saylla
 (064) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendíola 5210, Los Olivos
 (01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
 (01) 213 2760

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participantes de Investigación

El presente estudio es conducido por Almendra Ximena Bartra Tovar y Luis Carlos Meza Tello, egresados de E.A.P. de Psicología de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es comparar la relación entre temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023).

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de dos cuestionarios, que se estima tendrá una duración de 20 minutos.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato.

Su participación no involucra ningún beneficio directo para su persona. Si usted lo desea, un informe de los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando la investigación haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

Su participación será sin costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Una vez que acepte participar, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Almendra Ximena Bartra Tovar y Luis Carlos Meza Tello. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es comparar la relación entre temperamento y depresión en estudiantes de la Universidad Continental, Huancayo (2023).

Se me ha informado que tendré que responder preguntas en dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Almendra Ximena Bartra Tovar (_____@_____) al teléfono _____ y a Luis Carlos Meza Tello (_____@_____) al teléfono _____.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Estoy al tanto que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación. Para esto, puedo contactar a Almendra Ximena Bartra Tovar y Luis Carlos Meza Tello a los teléfonos anteriormente mencionado.

Huancayo, __ de _____ del 2023

Nombre: _____

ANEXO 6: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos:

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	Luis Angel Huaynapo Espejo
Título profesional	Psicólogo
Especialidad	-
Institución en la que labora	Universidad Peruana Los Andes

ESTUDIOS

Doctorado	-
Maestría	-
Segunda especialidad	-
Especialización	Psicología Educativa
Diplomado	-

PUBLICACIONES

Área General	Investigación Científica
Áreas específicas	-
Otras publicaciones	-

CARGOS

Académicos	Responsable del área de Proyección social y Extensión universitaria
No académicos	-

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	Psicología Educativa
En áreas específicas	Proyección social y Extensión Universitaria.



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, Forma "B" Adultos

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. ¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	1	1		
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	1	1	1		
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano", cuando la gente le habla?	1	1	1		
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	1	1	1		
5. ¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?	1	1	1		
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	1	1	1		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	1	1	1		
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	1	1	1		
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	1	1	1		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	1	1	1		
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	1	1	1		
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	1	1	1		
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	1	1	1		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	1	1	1		



15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?					
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?					
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?					
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?					
19. ¿se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?			0		
20. ¿se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?					
21. ¿se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?					
22. ¿puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?					
23. ¿se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?					
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?					
25. ¿Le gustan las bromas?					
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?					
27. ¿Le gusta mucho la buena comida					
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?					
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?					
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?					
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?					
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?					
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?					
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?					
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?					



36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	1	1	1		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	1	1	1		
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	1	1	1		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	1	1	1		
40. ¿Sufre de los nervios?	1	1	1		
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	1	1	1		
42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?	1	1	1		
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	1	1	1		
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	1	1	1		
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	1	1	1		
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	1	1	1		
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	1	1	1		
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	1	0	1		
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	1	1	1		
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	1	1	0		
51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	1	1	1		



52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	1	2	3		
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	1	2	3		
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	1	2	3		
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?	1	2	3		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	1	2	3		
57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	1	2	3		

Lugar y fecha.: Huancayo, 03 de abril de 2023



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del Instrumento: Inventario De Depresión de Beck (BDI-2)

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. Tristeza					
2. Pesimismo					
3. Fracaso					
4. Pérdida de placer					
5. Sentimiento de culpa					
6. Sentimiento de castigo					
7. Disconformidad con uno mismo					
8. Autocrítica					
9. Pensamientos o deseos suicidas					
10. Llanto					
11. Agitación					
12. Pérdida de interés					
13. Indecisión					
14. Desvalorización					
15. Pérdida de energía					
16. Cambios en los hábitos de sueño					
17. Irritabilidad					
18. Cambios en el apetito					
19. Dificultad de concentración					
20. Cansancio o fatiga					
21. Pérdida de interés en el sexo					

Lugar y fecha.: Huancaayo, 03 de abril de 2023



CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	1	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
		El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	1	El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio.	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado.
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible.
	1	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos.
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio.
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones		
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		

Firma del experto



VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos:

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	ARMANDO ANGEL AQUINO MIRANDA
Título profesional	PSICÓLOGO
Especialidad	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y FORENSE
Institución en la que labora	CLÍNICA PSICOLÓGICA "BIENESTAR MENTAL"

ESTUDIOS

Doctorado	-
Maestría	-
Segunda especialidad	-
Especialización	PSICOLOGÍA CLÍNICA - FORENSE
Diplomado	-

PUBLICACIONES

Área General	-
Áreas específicas	-
Otras publicaciones	-

CARGOS

Académicos	-
No académicos	PSICÓLOGO EN CONSULTORA PRIVADA

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	CLÍNICA - FORENSE
En áreas específicas	CLÍNICA



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, Forma "B" Adultos

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. ¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	1	1		
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	1	1	1		
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano", cuando la gente le habla?	1	1	1		
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	1	1	1		
5. ¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?	1	1	1		
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	1	1	1		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	1	1	1		
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	1	1	1		
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	1	1	1		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	1	1	1		
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	1	1	1		
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	1	1	1		
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	1	1	1		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	1	1	1		



15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	1	1	1		
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	1	1	1		
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	1	1	1		
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	1	1	1		
19. ¿se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	1	1	1		
20. ¿se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?	1	1	1		
21. ¿se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	1	1	1		
22. ¿puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	1	1	1		
23. ¿se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	1	1	1		
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	1	1	1		
25. ¿Le gustan las bromas?	1	1	1		
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	1	1	1		
27. ¿Le gusta mucho la buena comida	1	1	1		
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	1	1	1		
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	1	1	1		
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	1	1	1		
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	1	1	1		
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	1	1	1		
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	1	1	1		
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	1	1	1		
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	1	1	1		



36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	1	1	1		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	1	1	1		
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	1	1	1		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	1	1	1		
40. ¿Sufre de los nervios?	1	1	1		
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	1	1	1		
42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?	1	1	1		
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	1	1	1		
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	1	1	1		
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	1	1	1		
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	1	1	1		
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	1	1	1		
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	1	1	1		
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	1	1	1		
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	1	1	1		
51. ¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	1	1	1		



52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	1	1	1		
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	1	1	1		
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	1	1	1		
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?	1	1	1		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	1	1	1		
57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	1	1	1		

Lugar y fecha.: HUANCAYO, 06 DE ABRIL DE 2023.



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario De Depresión de Beck (BDI-2)

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. Tristeza	1	1	1		
2. Pesimismo	1	1	1		
3. Fracaso	1	1	1		
4. Pérdida de placer	1	1	1		
5. Sentimiento de culpa	1	1	1		
6. Sentimiento de castigo	1	1	1		
7. Disconformidad con uno mismo	1	1	1		
8. Autocrítica	1	1	1		
9. Pensamientos o deseos suicidas	1	1	1		
10. Llanto	1	1	1		
11. Agitación	1	1	1		
12. Pérdida de Interés	1	1	1		
13. Indecisión	1	1	1		
14. Desvalorización	1	1	1		
15. Pérdida de energía	1	1	1		
16. Cambios en los hábitos de sueño	1	1	1		
17. Irritabilidad	1	1	1		
18. Cambios en el apetito	1	1	1		
19. Dificultad de concentración	1	1	1		
20. Cansancio o fatiga	1	1	1		
21. Pérdida de interés en el sexo	1	1	1		

Lugar y fecha.: HUANCAYO, 06 DE ABRIL DE 2023



CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	1	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
		El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	1	El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio.	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado.
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible.
	1	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos.
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio.
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones		
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		

Firma del experto



VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos:

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	Jose Francisco Viza y Paola Villos
Título profesional	Psicólogo
Especialidad	Psicología Clínica
Institución en la que labora	Universidad Peruana Los Andes

ESTUDIOS

Doctorado	-
Maestría	Prevención e intervención en niños y adolescentes.
Segunda especialidad	-
Especialización	Psicología Clínica
Diplomado	-

PUBLICACIONES

Área General	Investigación Científica
Áreas específicas	-
Otras publicaciones	-

CARGOS

Académicos	Docente Universitario
No académicos	-

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	Clinica - Educativa
En áreas específicas	Clinica



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, Forma "B" Adultos

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. ¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	1	1		
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	1	1	1		
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano", cuando la gente le habla?	1	1	1		
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	1	1	1		
5. ¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?	1	1	1		
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	1	1	1		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?	1	1	1		
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	1	1	1		
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?	1	1	1		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	1	1	1		
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	1	1	1		
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?	1	1	1		
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	1	1	1		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	1	1	1		



15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?	1	1	1		
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	1	1	1		
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	1	1	1		
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	1	1	1		
19. ¿se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	1	1	1		
20. ¿se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?	1	1	1		
21. ¿se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	1	1	1		
22. ¿puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	1	1	1		
23. ¿se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	1	1	1		
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	1	1	1		
25. ¿Le gustan las bromas?	1	1	1		
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?	1	1	1		
27. ¿Le gusta mucho la buena comida	1	1	1		
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	1	1	1		
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	1	1	1		
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	1	1	1		
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	1	1	1		
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	1	1	1		
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	1	1	1		
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	1	1	1		
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	1	1	1		



36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	1	1	1		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	1	1	1		
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	1	1	1		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	1	1	1		
40. ¿Sufre de los nervios?	1	1	1		
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	1	1	1		
42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?	1	1	1		
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	1	1	1		
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	1	1	1		
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	1	1	1		
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	1	1	1		
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	1	1	1		
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	1	1	1		
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	1	1	1		
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	1	1	1		
51. ¿Se mantiene usualmente hénrico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	1	1	1		



52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	1	1	1		
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	1	1	1		
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	1	1	1		
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?	1	1	1		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	1	1	1		
57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?	1	1	1		

Lugar y fecha.: *Huanayo 3 de abril de 2023.*



FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario De Depresión de Beck (BDI-2)

Ítems	Coherencia (0-1)	Relevancia (0-1)	Redacción (0-1)	Observación	Sugerencia
1. Tristeza	1	1	1		
2. Pesimismo	1	1	1		
3. Fracaso	1	1	1		
4. Pérdida de placer	1	1	1		
5. Sentimiento de culpa	1	1	1		
6. Sentimiento de castigo	1	1	1		
7. Disconformidad con uno mismo	1	1	1		
8. Autocrítica	1	1	1		
9. Pensamientos o deseos suicidas	1	1	1		
10. Llanto	1	1	1		
11. Agitación	1	1	1		
12. Pérdida de interés	1	1	1		
13. Indecisión	1	1	1		
14. Desvalorización	1	1	1		
15. Pérdida de energía	1	1	1		
16. Cambios en los hábitos de sueño	1	1	1		
17. Irritabilidad	1	1	1		
18. Cambios en el apetito	1	1	1		
19. Dificultad de concentración	1	1	1		
20. Cansancio o fatiga	1	1	1		
21. Pérdida de interés en el sexo	1	1	1		

Lugar y fecha.: Huancayo 3 de abril de 2023



CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	1	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
		El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	1	El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio.	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado.
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible.
	1	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos.
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio.
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones		
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		

Firma del experto

**ANEXO 7: MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK Y EYSENCK,
FORMA “B” (EPI)**

Constructo	Dimensiones	N.º	Ítems	Juez	Juez	Juez	Índice de validez de contenido
				1	2	3	
TEMPERAMENTO	EXTRAVERSIÓN	1	¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	1	1	1	1.00
		3	¿Tiene casi siempre una contestación lista “a la mano”, cuando la gente le habla?	1	1	1	1.00
		5	¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?	1	1	1	1.00
		8	Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?	1	1	1	1.00
		10	¿Le gusta mezclarse con la gente?	1	1	1	1.00
		13	¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?	1	1	1	1.00
		15	¿Le gusta trabajar solo (a)?	1	1	1	1.00
		17	¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?	1	1	1	1.00
		20	¿Se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?	1	1	1	1.00
		22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	1	1	1	1.00
		25	¿Le gustan las bromas?	1	1	1	1.00
		27	¿Le gusta mucho la buena comida?	1	1	1	1.00
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	1	1	1	1.00		

	32	¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?	1	1	1	1.00	
	34	¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?	1	1	1	1.00	
	37	¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?	1	1	1	1.00	
	39	¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	1	1	1	1.00	
	41	¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?	1	1	1	1.00	
	44	Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	1	1	1	1.00	
	46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	1	1	1	1.00	
	49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	1	1	1	1.00	
	51	¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	1	1	1	1.00	
	53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	1	1	1	1.00	
	56	Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?	1	1	1	1.00	1.00
NEUROTICISMO	2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	1	1	1	1.00	
	4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	1	1	1	1.00	
	7	¿Se enfada o molesta a menudo?	1	1	1	1.00	
	9	¿Es usted triste, melancólico (a)?	1	1	1	1.00	
	11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	1	1	1	1.00	

14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?	1	1	1	1.00	
16	¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?	1	1	1	1.00	
19	¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?	0.67	1	1	0.89	
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	1	1	1	1.00	
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	1	1	1	1.00	
26	¿Piensa a menudo en su pasado?	1	1	1	1.00	
28	Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?	1	1	1	1.00	
31	¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?	1	1	1	1.00	
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	1	1	1	1.00	
35	¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?	1	1	1	1.00	
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	1	1	1	1.00	
40	¿Sufre de los nervios?	1	1	1	1.00	
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	1	1	1	1.00	
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	1	1	1	1.00	
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?	1	1	1	1.00	
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	0.67	1	1	0.89	
52	¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	1	1	1	1.00	
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?	1	1	1	1.00	
57	¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?	1	1	1	1.00	0.97

MENTIRAS	6	Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	1	1	1	1.00	
	12	¿Se pone a veces malhumorado (a)?	1	1	1	1.00	
	18	¿Se ríe a menudo de chistes groseros?	1	1	1	1.00	
	24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	1	1	1	1.00	
	30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	1	1	1	1.00	
	36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	1	1	1	1.00	
	42	¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?	1	1	1	1.00	
	48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	0.67	1	1	0.89	
	55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con sus superiores?	1	1	1	1.00	0.98
							0.98

ANEXO 8: MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Constructo	Dimensiones	N.º	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Índice de validez de contenido	
DEPRESIÓN	Somático	1	Tristeza	1	1	1	1.00	
		3	Fracaso	1	1	1	1.00	
		5	Sentimiento de culpa	1	1	1	1.00	
		6	Sentimiento de castigo	1	1	1	1.00	
		7	Disconformidad con uno mismo	1	1	1	1.00	
		8	Autocrítica	1	1	1	1.00	
		9	Pensamientos o deseos suicidas	1	1	1	1.00	
		11	Agitación	1	1	1	1.00	
		12	Pérdida de interés	1	1	1	1.00	1
	Cognitivo-afectivo	2	Pesimismo	1	1	1	1.00	
		4	Pérdida de placer	1	1	1	1.00	
		10	Llanto	1	1	1	1.00	
		13	Indecisión	1	1	1	1.00	
		14	Desvalorización	1	1	1	1.00	
		15	Pérdida de energía	1	1	1	1.00	

16	Cambios en los hábitos de sueño	1	1	1	1.00	
17	Irritabilidad	1	1	1	1.00	
18	Cambios en el apetito	1	1	1	1.00	
19	Dificultad de concentración	1	1	1	1.00	
20	Cansancio o fatiga	1	1	1	1.00	
21	Pérdida de interés en el sexo	1	1	1	1.00	1
						1

ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





