

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dimensiones de la personalidad y la Sintomatología depresiva en
estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima,
2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Félix Fernando Flores Martínez

ASESOR

Luis Neyra de la Rosa

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 042-2024

En la ciudad de Lima, a los seis días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, el Bachiller Flores Martínez, Felix Fernando sustenta su tesis denominada **“Dimensiones de la Personalidad y Sintomatología Depresiva en estudiantes de Enfermería en una universidad privada en Lima, 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Giovani Martin Díaz Gervasi | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Rafael Martin Del Busto Bretonche | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Luis Neyra De La Rosa

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Giovani Martin Díaz Gervasi
Presidente



Prof. Rafael Martin Del Busto Bretonche



Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez



Prof. Luis Neyra De La Rosa

Lima, 06 de Mayo del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 14 de junio de 2024.

Señor(a),
Prof. Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Dimensiones de la Personalidad y Sintomatología Depresiva en estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Lima, 2021”, presentado por el Bachiller Félix Fernando Flores Martínez con código 2014100198 y DNI 75504924 para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 12 %**.* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Luis Neyra de la Rosa
DNI N°: 09952010
ORCID: 0000-0002-0605-2253
Facultad de Ciencias de la Salud - UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y LA
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2021**

DEDICATORIA

A Dios,
por darme la oportunidad de
estudiar esta hermosa carrera.

A mi familia,
por haberme motivado
a realizar la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios,
por darme las fuerzas y sabiduría para
perseverar en la elaboración del trabajo de
investigación.

A mi asesor de tesis Dr. Luis Neyra,
por su apoyo en la realización del presente
trabajo de investigación

A mi familia y a mis amigos,
quienes me alentaron a escribir y realizar
está investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería. **Materiales y métodos:** Tipo de estudio cuantitativo, diseño de investigación no experimental, alcance correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 607 estudiantes de 1.º a 4.º ciclo de la carrera de enfermería, cuya muestra estuvo conformada por 146 participantes. Las variables principales fueron las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva. Se utilizaron, para la aplicación, el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) para las dimensiones de la personalidad y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para la sintomatología depresiva; el programa estadístico empleado, STATA 13; y para el análisis de datos descriptivo e inferencial se empleó la prueba Chi Cuadrado. **Resultados:** Se encontró que el 49.4 % de alumnos tiene un nivel muy bajo en la dimensión extraversión ($p=0.05$); el 85.3 %, un nivel muy bajo de neuroticismo ($p=0.00$); el 84.2 %, un nivel muy bajo de psicoticismo ($p=0.00$); y el 61 %, un nivel mínimo de sintomatología depresiva ($p=0.00$). La mayoría de las variables también indican tener un nivel mínimo de sintomatología depresiva. **Conclusiones:** Existe relación entre las dimensiones de personalidad (extraversión, neuroticismo y psicoticismo) y la sintomatología depresiva en los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Personalidad, Depresión, Estudiantes de enfermería (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between personality dimensions and depressive symptoms in nursing students. **Materials and methods:** Type of quantitative study, non-experimental research design, correlational scope and cross-sectional. The population was made up of 607 students from the 1st to 4th cycle of the nursing career, whose sample was made up of 146 participants. The main variables were personality dimensions and depressive symptoms. For the application, the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-R) was used for personality dimensions and the Beck Depression Inventory (BDI-II) for depressive symptoms; the statistical program used, STATA 13; and for descriptive and inferential data analysis, the Chi Square test was used. **Results:** It was found that 49.4% of students have a very low level in the extraversion dimension ($p=0.05$); 85.3%, a very low level of neuroticism ($p=0.00$); 84.2%, a very low level of psychoticism ($p=0.00$); and 61%, a minimum level of depressive symptoms ($p=0.00$). Most of the variables also indicate having a minimum level of depressive symptoms. **Conclusions:** There is a relationship between personality dimensions (extraversion, neuroticism and psychoticism) and depressive symptoms in nursing students.

Keywords: Personality, Depression, Nursing students (Source: DeCS)

INDICE

RESUMEN	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. El problema de investigación	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación del tema de la investigación	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis	14
CAPÍTULO II. Marco teórico	15
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases teóricas	22
CAPÍTULO III. Materiales y métodos	29
3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación	29
3.2 Población y muestra	29
3.2.1 Tamaño de la muestra	28
3.2.2 Selección del muestreo	29
3.2.3 Criterio de inclusión y exclusión	30
3.3 Variables	30
3.3.1 Definición y operacionalización de las variables	30
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	32
3.5 Plan de análisis y procesamiento de datos	34
3.6 Ventajas y limitaciones	35
3.7 Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV. Resultados	36
CAPÍTULO V. Discusión	42
5.1 Discusión	42
5.2 Conclusiones	45
5.3 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1	36
<i>Descripción de las variables principales y sociodemográficas</i>	
Tabla 2	37
<i>Relación de dimensiones de personalidad, sintomatología depresiva y datos sociodemográficos</i>	
Tabla 3	39
<i>Relación entre la dimensión de la personalidad extraversión (E) y los datos sociodemográficos</i>	
Tabla 4	40
<i>Relación entre la dimensión de la personalidad neuroticismo (N) y los datos sociodemográficos</i>	
Tabla 5	41
<i>Relación entre la dimensión de personalidad psicoticismo (P) y los datos sociodemográficos</i>	

INTRODUCCIÓN

La carrera de enfermería es aquella que demanda una alta preparación a nivel emocional y una capacidad para tomar decisiones en situaciones en las que los pacientes bajo su cuidado demanden atención, y sumando también la exigencia académica y los factores socioeconómicos (Barraza *et al.*, 2015), hace que sus estudiantes sean vulnerables a presentar algún trastorno mental (depresión, ansiedad y estrés) e interfiera su desempeño y adaptación. Asimismo, en cuanto a las dimensiones de la personalidad, Ortet, Ibáñez, Moro y Silva (2001) explican que la personalidad está compuesta por tres dimensiones: extraversión, neuroticismo y psicoticismo, pero Bresolín (2020) advierte que la personalidad del individuo puede ser alterada por la sobrecarga por exigencia académica y características de personalidad no equilibradas, haciendo que estos terminen más aislados, ansiosos y con problemas alimentarios. También, se reportó que más de 300 millones de personas padecen de depresión a nivel internacional según la OMS (2019); a nivel nacional, 133 mil peruanos tuvieron depresión en 2020, cuyas causas son el propio contexto social (MINSa, 2021); y Pérez (2019) explicó que la prevalencia de sintomatología depresiva es leve y moderada en estudiantes de primer y último año de la carrera de enfermería, siendo reforzada por los problemas de gestión emocional y las situaciones críticas de dolor de los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería. Se hizo esta investigación ya que la manifestación de síntomas físicos y psicológicos, la exigencia académica de la carrera perjudiquen su rendimiento académico y gestión emocional, en especial a aquellos con una alta puntuación en la dimensión neuroticismo (Cuartero, 2017; Barraza *et al.* 2015 y Schmidt, 2010). Además, no se han encontrado otros trabajos similares a la presente investigación, y al ser de corte transversal, se dificulta hacer inferencias, ya que las evaluaciones se aplicaron en un breve periodo de tiempo.

Los antecedentes más relevantes se encuentran en el trabajo realizado por Domínguez, Villegas, Yauri *et al.* (2013), quienes probaron y analizaron una versión corta de la prueba EPQ-R en estudiantes universitarios de Lima, descubriendo que la prueba es mediana y altamente confiable, sea en las dimensiones neuroticismo (.839) extraversión (.722) y sinceridad (.641), pero es bajo en psicoticismo (.527). Asimismo, Marín, Valenzuela, Álvarez, Jiménez y Mora (2017) sostuvieron que los estudiantes de enfermería y quimicofarmacología refieren que casi siempre presentan depresión; y Galáz, Remedios y Luzania (2012) también revelan que la depresión leve y moderada se encuentran en un 48 % en los estudiantes de Enfermería de 20.5 y 22 años, cuyas causas se encuentra los factores sociodemográficos, personales y académicos. Además, Aliaga y Mallqui (2021) y García (2016) explican que la mitad de los estudiantes de enfermería presentan un adecuado estilo de vida en las dimensiones conocimiento, actitudinal y procedimental, pero no en las dimensiones salud, nutrición y actividades físicas; siendo jóvenes de 19 a 23 años y de sexo femenino la mayoría de la población. Su perfil académico es promedio, ya que dedican hasta 20 horas de estudio semanal, pero el nivel de depresión es leve y severa.

Se propuso como hipótesis si existe o no relación entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

Finalizando, el presente estudio está dividido en cinco capítulos: en el capítulo I, se exponen el planteamiento del problema, incluyendo la situación problemática, la formulación del problema, el objetivo general y los específicos, justificación y las hipótesis de la investigación; en el capítulo II, se desarrollan los antecedentes y las bases teóricas; en el capítulo III, se incluyen el tipo de estudio y diseño de investigación, la población y muestra, las variables, el plan de recolección de datos e instrumentos, el plan de análisis y las ventajas y limitaciones; en el capítulo IV, se exponen los resultados del proceso de aplicación a nivel descriptivo e inferencial; en el capítulo V, se discuten los resultados hallados, incluyendo sus referencias y se expusieron las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La vida universitaria está llena de retos y desafíos para los estudiantes, que comienza a partir del primer año de una facultad, en el cual se generan en los estudiantes nuevos patrones conductuales, cognitivos y afectivos para responder las exigencias del entorno (Cuartero, 2017, p. 4). Sin embargo, para Ríos Moncada, Llanos, Santana y Salinas (2009), la carrera de enfermería es una de las más demandantes para sus estudiantes porque posee una alta exigencia emocional, propia del trabajo con pacientes críticos, enfermos y en concesiones cada vez más demandantes, siendo la forma de enfrentar dichas situaciones dependiendo de las características de personalidad que posee el profesional (p. 100). Por ello, sumando la exigencia académica, los factores socioeconómicos y los factores emocionales (Barraza, et al. 2015), los estudiantes de la carrera de enfermería estarán propensos a presentar algún trastorno mental, tales como depresión, ansiedad y estrés en el primer año de carrera, afectando su desempeño y adaptación.

Sobre las dimensiones de la personalidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una estructura que contiene pensamientos, sentimientos, comportamientos que identifican el modo de vida y la manera de adaptarse propio de una persona, y que estas puedan ser inalterables o perturbar la conducta (Núñez 2018). Ortet, Ibáñez, Moro y Silva (2001) describen la dimensiones según sus características: la dimensión extraversión: son más o menos sociables, activos, asertivos, despreocupados, dominantes, entre otros; la dimensión neuroticismo: son más o menos tristes, deprimidos, tímidos, ansiosos, tensos, con miedo y culpa, entre otros; y los que pertenecen a la dimensión psicoticismo manifiestan ser “impulsivos, agresivos, hostiles, fríos, egocéntricos, entre otros” (pp. 13-14). En este caso, Simental (2023) afirmó que la dimensión más relacionada con la sintomatología depresiva y los estudiantes enfermería es la estabilidad emocional; y Bresolín *et al.* (2020) advierte que la sobrecarga del horario debido a la exigencia académica y las características de personalidad no equilibradas ante dichas actividades, hacen que los estudiantes terminen más aislados, ansiosos e incluso presenten disturbios alimentarios.

Sobre la depresión en el contexto peruano, un estudio realizado durante el estado de emergencia, encontró que el 28.5 % de casi 58 400 personas revelaron padecer síntomas de depresión, y de este porcentaje, el 41 % experimentó un nivel moderado a severo y el 12.8 % manifestó presentar pensamiento suicida (Minsa, 2020); Además, el Ministerio de Salud (MINSa) reportó que, en 2020, de más de 800 mil personas, cerca de 133 mil reportaron tener depresión, cuyas causas principales según Carlos Bromley, psiquiatra del Minsa se debe a la predisposición a padecer ese trastorno, seguido de factores de crianza, entre otros (Minsa, 2020). A nivel mundial, según la OMS (2019, en Fuentes y Manay, 2022), son más de 300 millones de personas que padecen este mal que se origina por los efectos del contexto social, y por otro lado sintomatología depresiva se caracteriza por la manifestación de síntomas como la tristeza, falta de interés por las cosas, cansancio e irritabilidad, que afectan a relaciones de la pareja, estudiantes universitarios y población en general (Sotelo, *et al.* 2012, p. 60; Rosas, Yampufé, López, Carlos y Sotil de Pacheco, 2011, p. 183). En el contexto universitario, Pérez (2019) sostuvo que la prevalencia de sintomatología depresiva se encuentra a niveles leves a moderada en estudiantes de primer y último año de la carrera; y para Quispe (2021) se encuentra en la alta

exigencia académica en la formación de estudiantes de ciencias de la salud (a la que pertenece la carrera de Enfermería), los problemas de gestión emocional, las situaciones críticas de dolor de los pacientes generan mayor vulnerabilidad y riesgo de padecer depresión.

Hasta la fecha, a pesar de que se encontraron estudios que al menos usaron una variable relacionada a la presente investigación, sean las dimensiones de la personalidad con conducta infractora en internos de un reformatorio (Zamudio, 2015), ideas irracionales (Guzmán, 2012) o rendimiento académico (Cáceres, 2017), aquellas que son aplicadas en poblaciones como estudiantes universitarios (Domínguez, Villegas, Yauri, et al. 2013) y estudiantes de enfermería (Ríos, 2009 y Cortez, 2015) no se han encontrado estudios relacionados entre las dimensiones de personalidad con sintomatología depresiva, lo cual da motivos a investigar si dicha relación existe, con la finalidad de aportar con la actualidad de la enfermería.

Debido a estos elementos problemáticos, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre dimensiones de personalidad con los estudiantes de la carrera de enfermería, así como determinar la relación con los síntomas depresivos, con la finalidad de descubrir si existe una relación entre ambas variables en dicho grupo. Con esta investigación se busca conocer las características psicológicas que poseen los alumnos de enfermería.

La pregunta del problema es: ¿existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?
- ¿Cuáles son las características de la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?
- ¿Cuáles son las características de las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?
- ¿Qué relación existe entre las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021?
- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?
- ¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y los sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?

1.3 Justificación del tema de la Investigación

La depresión es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos y su presencia en estudiantes de enfermería no es la excepción (Marín, Valenzuela, Álvarez, Jiménez y Mora, 2017). Sumando la propia exigencia emocional y los factores predominantes de personalidad de cada persona, puede causar interferencia en el rendimiento académico (Cuartero, 2017; García, 2016; Barraza, *et al.*, 2015). Además se puede incluir problemas como ansiedad y estrés, incluso depresión severa que puede llegar hasta el suicidio (Melissa, *et. al*, 2011).

Además, al descubrirse que el trastorno es un rasgo típico perteneciente a la dimensión N (neuroticismo), y son comórbiles con otros trastornos, tales como psicosis (Schmidt, *et al.*, 2010, p. 11), será más vulnerables a ella, puesto que las personas consideradas neuróticas suelen frustrarse, estresarse con facilidad, preocuparse por las circunstancias y son constantemente abrumados por las dudas e incertidumbres sobre diversos aspectos de su vida.

Aunque se encontró los trabajos de investigación acerca de la depresión y la personalidad, tales como Ortet, Ibáñez, Moro y Silva (2001) y Cáceres (2017), no se han encontrado otros estudios que abarquen una relación existente entre las dimensiones de personalidad con sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería. Asimismo, no se han encontrado estudios en Latinoamérica cuyo lugar de investigación sea el ambiente universitario.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características de las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo en estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.
- Describir las características de la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.
- Describir las características de las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.
- Determinar la relación entre las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.
- Determinar la relación entre la dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo, y las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.
- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis generales

H₀: No existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada, 2021.

H₁: Sí existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada, 2021.

1.5.2 Hipótesis específicas

H₀: No existe relación entre las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.

H₁: Sí existe relación entre las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.

H₀: No existe relación entre las dimensiones de la personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

H₁: Sí existe relación entre las dimensiones de la personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

H₀: No existe relación entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

H₁: Sí existe relación entre la sintomatología depresiva y los sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

El estudio de investigación se ha basado y recogido información sobre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en la carrera de Enfermería, explicadas por diversos autores, sean nacionales e internacionales.

Nacionales

Entre los autores nacionales que abordaron las dimensiones de personalidad se encuentran:

- Pando (2022), en su tesis *Ansiedad y Personalidad en profesionales de salud del centro de investigación RESPIMED-LIMA, 2022*, tuvo como finalidad relacionar la ansiedad y las dimensiones de la personalidad en profesionales de salud de dicho centro de salud. Aplicando a su muestra de 150 de médicos, enfermeros y técnicos con la escala de ansiedad de Zung (1965) y el Inventario de Personalidad de Eysenck (1991), se encontró un alto nivel de ansiedad, incluyendo un 53 % que también hay relación con el neuroticismo, ya que han tenido una alta sobrecarga laboral que tuvieron con las enfermedades asociadas a la pandemia del COVID-19, explicando así el alto nivel de neuroticismo.

- Huarcapuma (2020), en su tesis *Factores de la Personalidad y Estrés Laboral en los trabajadores de los establecimientos de salud de la Micro red Sur Cusco, 2017*, tuvo como objetivo identificar la relación existente entre los factores de personalidad y el estrés laboral en los trabajadores de la Micro Red Sur Cusco, 2018, con una muestra de 160 trabajadores. Se les aplicó dos cuestionarios: la prueba de Factores de Comportamiento - DISC y la Escala de Estrés Laboral de la OIT, cuyos datos recolectados se analizaron estadísticamente haciendo uso de porcentajes, porcentaje acumulado y la prueba de correlación Chi Cuadrado a través del paquete estadístico SPSS v.25. Se concluyó que existe una correlación significativa entre los factores de la personalidad y el estrés laboral entre los trabajadores de la Micro Red Sur Cusco - 2017.

- Zamudio (2015), en su tesis *Dimensiones de Personalidad y Conducta Infractora en jóvenes de 16 a 20 años de edad, del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima —anteriormente Maranguita—*, realizó un estudio de investigación con una población de 685 jóvenes infractores de 16 a 20 años de edad, del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, y la muestra consistió en ingresantes por infracciones como Homicidio, hurto agravado, tráfico ilícito de drogas (TID), tenencia ilegal de armas (TIA), siendo en total 212. Concluyó que no se han encontrado diferencias significativas en las dimensiones de la personalidad (extraversión, neuroticismo y psicoticismo) entre los jóvenes de 16 a 20 años de edad que manifestaron conducta infractora por los delitos de robo y hurto agravado, homicidio, tenencia ilegal de armas, y tráfico ilícito de drogas en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima (Zamudio, 2015 p. 79).

- Cortez (2015), en su artículo de investigación *Dimensiones de la Personalidad y Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica*, tuvo como objetivo identificar si existe relación entre dimensiones de la personalidad (extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad) y los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello evaluó a 200 estudiantes de la carrera de Enfermería (I al IV ciclo) del Instituto Superior Tecnológico de la ciudad de Trujillo, cuyas edades

oscilaban entre 16 a 25 años, y aplicó el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI-2. Utilizó coeficiente de Pearson para su análisis y se obtuvo lo siguiente: existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad: extraversión, emotividad, dureza y los trastornos de conducta alimentaria en las estudiantes de la enfermería. Concluye que la personalidad, al estar vinculada a la manera de percibir el entorno y la forma de actuar, juega también un papel importante en la determinación del estado de salud.

- Domínguez, Villegas, Yauri *et al.* (2013), en su trabajo *Análisis Psicométrico preliminar de la forma corta del EPQ-R en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*, realizaron un estudio de investigación con una muestra de 309 estudiantes universitarios (66 varones, 236 mujeres, 7 no especificados), de edades entre 16 y 42 años, teniendo como objetivo evaluar la consistencia interna del EPQ-R en universitarios peruanos, y usando el KR20 (para procedimientos dicotómicos) y el índice de homogeneidad. Se arrojaron los resultados siguientes: en los análisis de la dimensión neuroticismo (N), el coeficiente de confiabilidad es de .839, considerado como “dentro del límite”; la dimensión extraversión (E) y sinceridad (L) presentaron al principio indicadores de .516 y .402, pudiéndose incrementar hasta .722 y .641 con la eliminación de algunos reactivos. Por último, la dimensión psicoticismo (P) presenta un coeficiente de confiabilidad bajo, que podrá llegar hasta .527 si se mejora eliminando la mitad de los reactivos de la dimensión.

- Guzmán (2012), en su informe de tesis *Ideas Irracionales y Dimensiones de la Personalidad en adolescentes con intento de suicidio*, realizó un estudio en una muestra compuesta por 57 adolescentes con intentos de suicidio cuyo objetivo es determinar las ideas irracionales prevalecientes y su magnitud, establecer características de sus dimensiones de personalidad y explorar las relaciones entre estas variables usando los modelos teóricos de Ellis y Eysenck. Concluyó que los adolescentes con intento de suicidio presentan una mayor cantidad de ideas irracionales que los que no han cometido tales intentos ($p < 0.01$). También, las ideas irracionales correlacionan en forma negativa con la extraversión en el segundo grupo ($r = -0.277$, $p < 0.01$) y en forma positiva con el neuroticismo en ambos grupos ($r = 0.517$, $p < 0.01$; $r = 0.370$, $p < 0.01$), estando fuertemente asociadas con la presencia de desajustes personales y problemas de adaptación con el medio social, incluyendo la emergencia de conducta suicida (Guzmán, 2012).

Entre los autores nacionales de la sintomatología depresiva son:

- Fuentes y Manay (2022), en su tesis *Sintomatología depresiva en personal de salud según la exposición al COVID-19 del hospital referencial de Ferreñafe*, tuvieron como objetivo determinar las diferencias en la sintomatología depresiva en el personal de salud según la exposición al COVID-19. Se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) a una muestra de 140 trabajadores de salud pertenecientes a dicho hospital según las variables comparativas como: presencia de comorbilidades, exposición al COVID-19 e incremento de la carga laboral, teniendo como resultado que el 90 % del personal que atendieron a pacientes diagnosticados con COVID-19 y que el 89.9% del personal que no atendieron a dichos pacientes manifestaron un nivel mínimo de sintomatología depresiva, aunque el aumento de trabajo como consecuencia de la pandemia sí presentó una significancia en la sintomatología depresiva. Se concluyó que la sintomatología depresiva era mínima ante la exposición a la enfermedad, pero es alta ante la carga laboral.

- Pérez (2019), en su tesis *Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la universidad Señor de Sipán Pimentel, 2019*, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la sintomatología ansiosa y depresiva en alumnos de enfermería. A una población de 633 estudiantes de la enfermería y una muestra de 174 de ellos, se les aplicó el Test de Zung (EAMD) para hallar la prevalencia de sintomatología depresión y se aplicó el cuestionario CISCO para hallar la prevalencia de sintomatología de ansiedad. Se halló un nivel leve y moderado de ansiedad con un 11.4 % y 8 % en estudiantes entre 17-24 años de edad de primer y último año, mencionando las siguientes dimensiones: factores estresores, reacciones físicas, psicológica y comportamentales; y se halló un 10 % y 7 % de prevalencia de depresión en estudiantes entre 17-24 años, cuyas dimensiones son: efectos persistentes, equivalentes fisiológicos y psicológicos. Se concluyó que hay un nivel leve y moderado de prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión.

- Cáceres (2017), en su tesis *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima Norte*, tuvo como objetivo general conocer la relación que existe entre los factores de la personalidad y la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima Metropolitana. Evaluó a 162 estudiantes de ambos sexos, desde tercero a noveno ciclo. Utilizó el NEO-FFI (test de personalidad), instrumento adaptado al medio peruano por Ramírez (2007); y para la depresión utilizó el Inventario de Depresión de Beck, confiabilizada, validada y estandarizada por Novara, Sotillo y Warton (1985), Nishida (1998) y García (2015). Para el rendimiento académico, se recolectó los promedios ponderados del semestre 2016-2 de los alumnos evaluados. El resultado general indica que la relación entre los factores de la personalidad y la depresión con el rendimiento académico es moderada (Cáceres, 2017, p.2).

- Rosas, Yampufé, López, Carlos y Sotil de Pacheco (2011), en su artículo de investigación *Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica*, tuvieron como objetivo determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. Se usó un diseño de estudio transversal descriptivo y aplicando a una población de 119 alumnos voluntarios de la escuela profesional de Tecnología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con el Inventario de depresión de Beck (BDI - versión breve) de 13 ítems, con una escala de 0 a 3, y cuya calificación es de: 0 a 4, ausencia de depresión; 5 a 7, depresión leve; 8 a 15, depresión moderada; más de 15, depresión grave. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión. Entre los estudiantes con algún nivel de depresión, 54,4% era varón. La presencia de algún tipo de depresión según edad fue: 15 y 19 años, 45,7%; entre 20 y 25 años, 52,2%; mayores de 25 años, 2,2%. El nivel de depresión leve fue encontrado en 39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3%. Concluyeron uno de cada dos alumnos presentó algún tipo de depresión (Anales de la Facultad de Medicina, p. 183).

Entre los autores nacionales sobre estudiantes de enfermería se encuentran:

- Vallejos (2021), en su informe de tesis *Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia - Red Asistencial Lambayeque*, estableció como objetivo evaluar el efecto emocional que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda. La muestra, compuesta de 79 profesionales de la salud, fue evaluada con la versión española de la escala Depression Anxiety and Stress Scale-21 (Lovibond, 1995), revelando que una gran cantidad del grupo profesional de enfermería tiene un nivel leve de depresión (80%) y leve en ansiedad (50%) y los

tecnólogos médicos, con un 55.7% y con un 66.7% respectivamente, lo que se concluye que la pandemia impactó emocionalmente en los profesionales de la salud.

- Aliaga y Mallqui (2021), en su informe de tesis *Estilos de vida y perfil de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán* tuvo como objetivo describir los estilos de vida y perfil de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en Huánuco, 2020. La muestra es de 39 estudiantes de enfermería, cuya aplicación consistió en encuesta y los instrumentos de estilos de vida y el de perfil de los estudiantes de enfermería. Los resultados indican que la mitad de los estudiantes tienen estilos de vida no saludable, al igual que en las dimensiones salud y nutrición y actividades físicas, pero presentan un buen estilo de vida en las dimensiones a nivel de conocimiento, actitudinal y procedimental.

- Tucto (2019), en su informe de tesis *Características del perfil de ingreso del estudiante de la profesión de enfermería en la universidad Señor de Sipán, 2019*, tuvo como objetivo determinar las características del perfil de ingreso del estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán en 2019, cuyo tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. Se aplicó las fichas de características personales, competencias generales y competencias específicas a una muestra de 179 estudiantes de la escuela de enfermería. Los resultados indican que el 64.2 % tenía entre 16 y 18 años, el 92.7 % son mujeres; el 49.2 %, un alto nivel de autoestima; el 73.2 % postuló a la carrera una vez; el 48.6 % ingresó por influencia familiar. Asimismo, se encontró que más del 80 % de ellos mostró un juicio crítico de medio; inteligencia emocional media (62 %) un nivel de vocación medio a bajo (62.6 %) y conocimiento del desempeño medio (90.5 %). Se concluyó que los ingresantes no cumplieron con los indicadores del perfil de ingreso.

- García (2016), en su informe de tesis *Perfil socio demográfico y académico asociado a niveles de depresión en estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, 2016*, tuvo como objetivo determinar el perfil socio-demográfico y académico que se asocia a niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, y realizó un estudio descriptivo-correlacional, con una muestra de 73 estudiantes de la carrera evaluados con el Test de Beck versión 2 (BDI-II). Los resultados indican que la moda de las características del perfil socio-demográfico son de sexo femenino, edad de 19 a 23 años, solteras, y todos ellos proceden de Tumbes, región la costa; el perfil académico predominante es el rendimiento académico medio, no perdieron semestre académico durante estudios, sin haber perdido semestre académico, ni amonestaciones ni licencias de estudios, dedican entre 11-20 horas de estudio semanal y dedican más de 20 horas semanales para el ocio; el nivel de depresión predominante es de leve y severa. Concluyó que el perfil sociodemográfico y el perfil académico se relacionan significativamente con la depresión.

Internacionales

Entre los autores internacionales que abordan las dimensiones de personalidad se encuentran:

- Chamán (2023), en su artículo de investigación "Factores de personalidad, estado de ansiedad y ansiedad por el COVID-19 en estudiantes universitarios", determinó que sí existe relación entre los factores de personalidad, estado de ansiedad y ansiedad por el COVID-19, en una muestra de 75 estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, que fue evaluada con los instrumentos: Cuestionario BIG-FIVE, Cuestionario por el COVID-19 y la subdivisión Ansiedad Estado del Cuestionario STAI. Los resultados indican que hay un alto nivel de ansiedad en la gran mayoría de encuestados tienen un estado emocional caracterizado por la

activación corporal y la presencia de tensión, la sintomatología disfuncional por el COVID-19 está presente en muy pocos evaluados y la dimensión predominante correlacionada con la ansiedad es el neuroticismo.

- Tesoro, Gago y De Grandis (2021), en su artículo de investigación "La Inteligencia emocional y el Modelo Psicobiológico de la Personalidad de Eysenck", tuvo como objetivo encontrar la relación entre la inteligencia emocional y las dimensiones de la personalidad. Se aplicó el cuestionario de personalidad de Eysenck RA (dimensiones de la personalidad) y el TMMS-24 (inteligencia emocional) a una muestra de 215 personas de Gran Buenos Aires, más la encuesta sociodemográfica a nivel virtual. Encontraron que hubo correlación positiva entre la atención emocional y neuroticismo, al igual que reparación emocional y extraversión, pero encontraron correlaciones negativas entre claridad emocional con neuroticismo y psicoticismo, y en reparación emocional y neuroticismo.

- Cuartero (2017), en su tesis de doctorado *Personalidad y afrontamiento al estrés en alumnos de Grado en Enfermería. Grados modulares*, explica que en el curso del estudiante en los primeros ciclos de la carrera se presentan dificultades afectivas, económicas, sociales que con el tiempo aumenta la intensidad. Se trabajó con otras variables como ansiedad, personalidad, inteligencia emocional, entre otros. Tuvo como objetivo analizar el perfil sociodemográfico y académico de los estudiantes en la ciudad de Valencia, así como analizar el perfil psicológico, el cual incluye variables como personalidad, inteligencia emocional, resiliencia y valores. Hicieron investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, cuya población es de 434 estudiantes del primer curso del grado de enfermería (330 mujeres y 104 varones). Los resultados indican que los alumnos tradicionales y que estudian en universidades públicas mostraron mayor nivel de neuroticismo; en cambio, los universitarios privados son más inteligentes emocionalmente, resilientes y cuentan con mayores estrategias de afrontamiento.

- Schmidt *et al.* (2010), en su artículo de investigación "Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro", ofrece una revisión de las circunstancias particulares, autores, e ideas que influyeron en la generación de uno de los modelos más sólidos con que cuenta la psicología hasta hoy en día: el Modelo Psicobiológico de Eysenck. Presentó las características principales del mismo modelo, definido como uno disposicional, jerárquico y psicobiológico; la motivación del autor de modificar su teoría original y a sus instrumentos. A pesar de la proliferación de las teorías de personalidad, el modelo de Eysenck tiene una validez empírica que pocos poseen (p. 1).

- Ortet, Ibáñez, Moro y Silva (2001) elaboraron el manual adaptado al español del EPQ-R (Eysenck y Eysenck, 1991), aplicando una versión experimental a una población de 527 varones y 583 mujeres (1110 en total), cuyo rango de edad en varones fue de 16 a 73 años (media de 27,23 +/-11,80), y en mujeres fue de 16 a 77 años (media de 26,49 +/-12,13) (Ibáñez, 1996, Citado por Ortet, 2001). Esta versión tiene 116 ítems (16 más que el original) y ya contaba entre ellos la adición de 6 ítems de las escalas de adicción del manual original (Eysenck y Eysenck, 1991); 10 preguntas adaptadas al psicoticismo, pero formuladas para el contexto sociocultural español. Cuenta con 83 ítems cuyas respuestas son politómicas.

Entre los autores internacionales sobre las Sintomatología Depresiva se encuentran:

- Díaz, Corral y Merlyn (2022), en su artículo de investigación "Sintomatología depresiva durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador", tuvieron como objetivo explorar la presencia y características de la

sintomatología depresiva y sexo en estudiantes de varias carreras de educación superior en la ciudad de Quito durante la cuarentena debido a la aparición y presencia del coronavirus y la enfermedad COVID-19, usando el instrumento la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), aplicada en plataformas virtuales. Ellos encontraron que el 59.6 % de estudiantes, tanto mujeres como hombres, tienen sintomatología depresiva, concluyendo que es elevada durante la época de confinamiento por la pandemia.

- Bresolín (2020), en su artículo de investigación "Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud", tuvo como objetivo identificar la intensidad de síntomas depresivos y sus factores relacionados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una institución de educación superior pública por medio del inventario de depresión de Beck versión 2 y un cuestionario de caracterización de los estudiantes. Con una población de 792 estudiantes, se utilizaron la estadística descriptiva, la prueba Chi Cuadrado y regresión de Poisson para el análisis de datos. Se descubrió que la intensidad de los síntomas depresivos se mostró entre moderada y grave en el 23.6 % de los estudiantes, relacionado a la ausencia de actividades físicas y de ocio y los cursos de fonoaudiología y enfermería. Concluyó que si bien hay diversos factores que están asociados a la depresión, se necesitan investigar más sobre los factores asociados a su surgimiento en este periodo de vida, desarrollar estrategias en nivel personal y grupal que promueven su bienestar, la mejora de la gestión del tiempo y las relaciones interpersonales.

- Marín, Valenzuela, Álvarez, Jiménez y Mora (2017), en su artículo de investigación "Trastorno Depresivo en Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Michoacana", tuvo como objetivo analizar la prevalencia de trastorno depresivo en 291 estudiantes de las Facultades de Enfermería, Quimicofarmacobiología y la Escuela de Enfermería y Salud Pública de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Los resultados indican que el 66.3 % (193) de ellos son mujeres, 50.9 % viven dentro del estado de Michoacán, y el 9.6 % (28) de los estudiantes de Quimicofarmacología y el 8.9 % de los estudiantes de enfermería (26) refieren que casi siempre y a veces presentan depresión; igualmente los 5.5 % de los estudiantes de salud pública.

- Galaz, Remedios y Luzania (2012), en su artículo de investigación "Factores de riesgo y niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora", tuvieron como objetivo identificar factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora, y aplicaron el cuestionario para detectar factores de riesgo, y la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Los resultados indican que la prevalencia de la depresión fue de un 48% con depresión leve, un 12.6% moderada y un 38.7% no presentaron depresión. Tanto el sexo femenino (54.9%) como el masculino (16.4%) mostraron depresión en algún grado, y la edad promedio algún grado depresivo leve y moderada fue de 20.5 y 22 años respectivamente. Concluyeron que la depresión leve y moderada se encuentra en un alto porcentaje, y los factores predisponentes fueron sociodemográficos, personales y académicos.

- Melissa, Tsinga, Khachatryan y Papazisis (2011), en su artículo de investigación "Suicidio y síntomas depresivos en estudiantes de enfermería en el norte de Grecia", tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas depresivos y la ideación suicida en estudiantes de enfermería del Instituto Educativo Tecnológico de Tesalónica. Aplicaron el Inventario de Depresión de Beck 2, haciendo hincapié a la pregunta 9, en cual se examina la tendencia suicida. Los resultados indican que el 43.9 % de 142 encuestados experimentaron síntomas depresivos, siendo los del primero y tercer año los de mayor puntaje. Observaron que no hay diferencias significativas entre los de 4.º año o en las bases del sexo, y el 88 % de todos los cuestionarios aplicados reportaron nunca haber tenido pensamientos suicidas. Se

concluye que se debe animar a los profesionales de la salud mental a comprender mejor las dificultades de los estudiantes de enfermería.

Entre los autores internacionales sobre estudiantes de enfermería se encuentran:

- Rendón, Pérez, Martínez, Arias, Cedillo y Morales (2023), en su artículo de investigación “Depresión en personal de salud asociado a la exposición de la COVID-19”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la exposición a la enfermedad y la exposición en médicos y enfermeras de cuatro hospitales del Centro Médico Nacional Siglo XXI, incluyendo a oncología, especialidades, cardiología y pediatría. A una población de 870 médicos y enfermeras que laboran en la institución mencionada, exceptuando a los incapacitados, al personal temporal y con menor tiempo laboral, se le aplicó un cuestionario sobre exposición laboral a la atención de pacientes con COVID-19 y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), **se encontró que** hay una mayor prevalencia de depresión y está asociada con el grado de exposición laboral en la atención de pacientes con la COVID-19.

- Torres y Rosas (2020), en su artículo de investigación “Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería”, explican que la inteligencia emocional juega un rol importante en la percepción, asimilación y gestión de emociones, ya que indica cómo saber actuar en momentos de presente problema que afecta a los estudiantes, pasantes o enfermeras con los pacientes. Para ello realizó una encuesta a 90 estudiantes de la ciudad de México usando los cuestionarios EIE-25, GQH-12, PANAS, ECE, MBI-SS y UWES-S. Los resultados indican que el 13 % de los estudiantes de enfermería tienen adecuados niveles de IE, mientras que el 60.25 % no la tienen. Eso indica que una menor IE causa alteraciones en el estado de bienestar, descubriendo también que la propia enseñanza de la enfermería está centrada en las habilidades, competencias, aptitudes, medición de lo intelectual más que en la IE. En pocas palabras, los estudiantes de enfermería tienen una alta demanda emocional.

- Bonasa (2016), en su tesis doctoral de investigación “Estudiantes de Enfermería y Profesionales de Enfermería: Factores de Riesgo y Factores de Protección para garantizar el Bienestar psicológico y su calidad de vida laboral”, explicó acerca de la situación de las condiciones laborales, bienestar psicológico y calidad de vida laboral y tuvo como objetivo “elaborar un perfil de características personales, factores organizacionales, y de percepción de procesos disfuncionales que pueden condicionar el bienestar y la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería” (p. 43). Dividió su población en 3 muestras: dos de profesionales de enfermería que trabajan en centros hospitalarios, y otra de estudiantes universitarios de cursos iniciales de Enfermería. Aplicó la escala de Impulsividad IFD de Dickman (1990); el Cuestionario de Salud General (GHQ-30) de Goldberg (1998); la Escala de Agresividad ABP de Buss y Perry (1992), entre otras pruebas. Este trabajo aporta varios puntos importantes para esta investigación: descripción de la carrera de enfermería, y de los estudiantes y profesionales de dicha carrera.

- Ríos, Moncada, Llanos, Santana y Salinas (2009), en su artículo de investigación “Perfil psicológico de los estudiantes de 1er año de Enfermería, Estudio preliminar”, exponen acerca de la problemática que los estudiantes de Enfermería están expuestos no solo en sus estudios, sino en la práctica profesional. Tuvo como objetivo elaborar un perfil de los estudiantes del primer año de la carrera de Enfermería de la Universidad Santo Tomás, con la finalidad de obtener información sobre diversas áreas de funcionamiento del alumno. Aplicaron el inventario de estilos de personalidad de Millon (MIPS) y el Inventario de Auto-Actualización personal (POI). Los resultados indican que los sujetos evaluados con el test MIPS manifiestan rasgos significativos, tales como apertura, sensación, sistematización, firmeza, conformismo y control; y los de los evaluados con el test POI indican que ellos

presentan un alto nivel de auto aprecio y un nivel promedio de autonomía, espontaneidad, autoaceptación y aceptación de la agresión (p. 99).

2.2. Bases teóricas

A. Dimensiones de la personalidad según la Teoría de la Personalidad de Eysenck

Eysenck y Eysenck (1991, citado por Ortet, Ibáñez, Moro y Silva 2001) define su concepto de personalidad como:

“Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente; El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva; el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva; el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina” (p. 8).

El concepto de la dimensionalidad implica fundamentalmente dos aspectos: por una parte, se refiere a la existencia de un limitado número de tipos que conforman la estructura de la personalidad (Eysenck, 1991); por otra parte, implica que estas dimensiones se distribuyen de una manera normal, formando un continuo en el que cualquier persona puede ser asignada (Eysenck, 1990a, citado por Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001, p. 9).

Guilford y Cattell (s. f.) mencionan que emplea el análisis factorial como herramienta para detectar dimensiones descriptivas de la personalidad. No obstante, como parte de su método hipotético-deductivo, se unen a esta técnica los análisis experimentales con sujetos en una variedad notable de situaciones controladas, consiguiendo verificar la validez de los hallazgos iniciales y posibilitando el llegar a conclusiones sustentadas, que han significado un avance para la psicología general y diferencial (Guzmán, 2012, p. 36).

Las dimensiones extraversión y neuroticismo no solo han sido estudiadas consideradamente, sino también su verificada existencia como “superfactores”, incluso en trabajos de otros autores (Amelang y Bartussek, 1981, citada en Guzmán, 2012, p. 39).

Dimensión extraversión (introversión, extroversión) (E)

Es, junto con el neuroticismo (N), la dimensión más estudiada y con evidencia empírica, y tiene como base los aportes literarios de Jung de la extroversión e introversión y de McDougal, y en investigaciones estadísticas de Spearman (Eysenck, 1947 y Eggert, 1974, citado por Guzmán, 2012, p. 39).

Es una característica propia de personas que el interés está centrado en el entorno y en las personas que lo rodea, es decir, el mundo externo. Poseen una gran tendencia a las relaciones sociales y a la comunicación, resultando muy fácil para ellos hacer nuevas amistades (Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001, p.12; Zamudio, 2015, p.50).

Eggert (1974) afirma que esta dimensión deduce entre dos polos: introversión y extroversión propiamente dicha, que constituye un continuo en el que es posible

situar la conducta de todo individuo. Está relacionada con la sociabilidad y el tipo de vivencias y de modo de vida privilegiados por el individuo:

“El extravertido típico es un ser que le gusta las reuniones, rodearse de personas para conversar y tiene muchos amigos. Les gusta los cambios, se arriesga mucho, pero actúa espontáneamente y de manera impulsiva, por cual, es despreocupado ligero, optimista y suele estar alegre” (Guzmán, p. 94).

Eggert (1974) describe a los introvertidos típicos como:

“Individuos, reservados, introspectivos, que aman los libros más que de otras personas; es retraído y distante, salvo entre amigos íntimos. Tiende a planificar las cosas, es cauteloso y desconfía de los impulsos del momento. No le gusta la animación, toma las cosas diarias con cierta seriedad y le gusta mantener una vida ordenada. Controla estrictamente sus sentimientos, es más bien pesimista y otorga gran importancia a las normas éticas” (Guzmán, 2012, p. 95).

Entre los hallazgos verificados en relación con E:

- Los introvertidos desarrollan potenciales excitatorios fuertes (Sistema Nervioso Central, que inciden sobre la corteza cerebral), lo que facilita el condicionamiento y el aprendizaje, mientras que los extrovertidos desarrollan potenciales inhibitorios más rápidos, intensos y de lenta extinción, lo que limitan el condicionamiento, aprendizaje, y en general, a perseverancia en una actividad.
- Los extrovertidos tienden a ser poco precisos en su desarrollo psicomotor e incurrir con más facilidad en movimientos más amplios y frecuentes que los introvertidos, pero tienen problemas en ejecución de tareas motoras mecánica frecuentemente de pausas involuntarias.
- Amelang y Bartussek (1981) mencionan que los extrovertidos incrementan su desempeño luego de una breve pausa (inhibición reactiva) y también una mayor susceptibilidad hacia la inhibición condicionada, producida por la coincidencia espacio-temporal de estímulos (citado Guzmán, 2012).
- Gray (1973) menciona que los extrovertidos son más insensibles al castigo o a su amenaza, y son más sensibles a la recompensa y al refuerzo positivo (citado Guzmán, 2012).
- Los extrovertidos se cansan con facilidad, disminuyen su rendimiento hacia la mitad y el final de la tarea; suelen incrementar su productividad cuando actúan en grupo, y no gustan de planificar sus actividades ni sujetarse a rutinas.

Con respecto a los rasgos del polo extrovertido, la estructura jerárquica (EJ) propuesta por Amelang y Bartussek (1981) se clasifica a nivel de rasgo en cinco partes: sociabilidad, impulsividad, actividad, viveza y excitabilidad (p. 42); y con respecto a los rasgos del polo introvertido, la (EJ) la clasifica en otras cinco: persistencia, rigidez, equilibrio autonomía, precisión e irritabilidad (p. 43).

Además, Cuartero (2017) brinda una lista de rasgos de personalidad ajustadas a dicha dimensión, en cual menciona que, en un bajo nivel de extraversión, se encuentran las personas retraídas, introspectivas, más amigo de los libros de que las personas, sin gusto por la diversión, con una vida ordenada que controla las expresiones de sus sentimientos, aunque son fácilmente sensibles, pesimistas, confiables, que estima las normas éticas, poco impulsivas, autoconscientes, con sentimientos de inferioridad, con cambios de humor, persistentes y lentos, pero precisos en sus actos. Y que, en un alto nivel de extraversión, se encuentran las personas sociables, con muchos amigos, con necesidad de hablar con alguien, no le

gusta estar solo, actúa de manera impulsiva, con un gran sentido de humor, que les gusta los cambios, despreocupadas y optimistas, entre otros rasgos (pp. 62-63).

Dimensión neuroticismo (estabilidad-inestabilidad) (N)

Acuñado por Eysenck (1985), también ampliamente estudiada, se entiende como una dimensión relacionada con la predisposición de padecer trastornos neuróticos, tanto histéricos como distímicos. Es un índice de estabilidad emocional de la persona, y se extiende desde el polo de la estabilidad extrema hasta el de la estabilidad abrumadora.

Un individuo con alta puntuación en neuroticismo es: ansioso, deprimido, tenso, irracional, tímido, etc. (Eysenck, 1990a, citado por Zamudio, 2015), por lo que son vulnerables a los trastornos comúnmente neuróticos, mientras que el tipo de trastorno dependerá de las puntuaciones en otras dimensiones de la personalidad, es decir, el autor intenta conjugar la personalidad con las neurosis clásicas, postulando un modelo de diátesis-estrés en psicopatología (Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001, p.13).

Evidentemente, las investigaciones han coincidido en que las personas con un elevado neuroticismo presenta las siguientes características:

- Bajo umbral para el desencadenamiento de respuestas emotivas que pueden alcanzar una elevada intensidad y un tono cualitativo muy marcado.
- Estas reacciones aparecen posteriormente como manifestaciones específicas de ansiedad, inseguridad o cólera; expresadas con mayor o menor bloqueo, o con estallidos.
- Se observó una tolerancia limitada con las situaciones ambientales de frustración y estrés, ya sea de índole físico o psicológico, que de ahí aparece la propensión de padecer trastornos psicósomáticos.
- En la mayor parte de los casos aparecen como personas preocupadas, tímidas y abrumadas por las dudas e incertidumbre sobre diversos aspectos de su vida.
- Les cuesta ser realistas en los análisis y evaluaciones de su propio comportamiento, no siendo extraño que se consideren sensibles e incomprensidos por los demás.

Eysenck explicaba que la activación del sistema límbico, cuyo umbral de estimulación es bastante bajo para quienes presentan un elevado neuroticismo, desencadena la excitación de la rama simpática del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), su vía natural de la expresión, dando lugar a la aparición de los signos y comportamientos reseñados, que serán especialmente notorios cuando sus efectos se acumulan en el tiempo a través de una desadaptación conductual y social creciente, o de la sintomatología física de naturaleza psicomática (Guzmán, 2012).

Cuartero (2017) brinda otra lista de rasgos de personalidad ajustadas a dicha dimensión. Menciona que, en un alto nivel de neuroticismo, se encuentran las personas ansiosas, preocupadas, con fuertes cambios de humor, con depresión frecuente, con mal sueño, con reacciones fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que genera elevación emocional, cuyas fuertes reacciones interfieren en lograr una adaptación adecuada y le hacen reaccionar de manera irracional y en ocasiones rígidas, entre otros rasgos; y en un nivel bajo de neuroticismo, se encuentran las personas con tendencia a responder solo con un tono bajo y débil, y vuelve a su estado habitual después de una elevación emocional, y normalmente es equilibrado, calmado, controlado y despreocupado (p. 59).

Dimensión de dureza (psicoticismo) (P)

En cuanto a la dureza, también conocida como psicoticismo (P), se entiende como “un continuo que va desde el polo más bajo del psicoticismo hasta el polo más alto”. Se caracteriza por la presencia de impulsividad, rebeldía, búsqueda de sensaciones estimulantes y el disfrute de situaciones peligrosas (Bastidas, 2017, pp. 41 y 64). Las personas se distribuyen normalmente a lo largo de este continuo en función de su grado o nivel de P, de modo que una gran mayoría de las personas se encontraría en torno a la media (Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001, p. 10). Conforme el nivel de P, se va acercando a los polos alto, como el ser agresivo, hostil, frío, egocéntrico, impulsivo, etc.; o bajo, como el ser altruista, empático, responsable, socializado y convencional (Luján, 2018, p. 38 y Zamudio, 2015, p. 50).

B. Sintomatología depresiva

¿Qué es la sintomatología depresiva?

Para conocer la sintomatología depresiva, debemos conocer primero los fundamentos de la depresión para poder entenderla. Linares (2000), citado por Heredia y Pinto (2008), define la depresión como una alteración del estado de ánimo cuya persistencia puede ser variable y que está asociada a diversos agentes etiopatógenos, factores predisponentes, desencadenantes y agravantes. El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.^a edición) explica que la depresión está caracterizada por la evidencia clara de un estado de ánimo deprimido o aplanado, donde la persona se muestra triste y pesimista, muestra también una incapacidad para sentir placer y pérdida de interés de casi toda actividad. Existen cambios psicomotores como el enlentecimiento motriz, que están vinculados a la falta de energía, que hace que la persona se muestre fatigada sin apenas haber realizado alguna actividad física e indique requerir de un gran esfuerzo para realizar actividades comunes y corrientes (DSM, 2014, p. .155).

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH sus siglas en inglés) explica que los afectados pueden presentar los siguientes signos y síntomas: sentimientos de tristeza o “vacío”, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, ansiedad o culpa, pérdida de interés en sus actividades favoritas, dificultades de concentración y para dormir, pensamientos suicidas y/o intentos de suicidio y dolores o malestares (NIMH, traducida en 2010).

Teoría cognitiva de Beck

El modelo cognitivo de la depresión de Beck sostiene que los individuos que presentan depresión unipolar no endógena tienen una vulnerabilidad cognitiva que se presenta ante situaciones estresantes de la vida, y esta vulnerabilidad consiste en un conjunto de esquemas negativos y desadaptativos que menudamente reflejan pérdida, deprivación, inutilidad o derrota (Beck, 1967, 1970, en Morales, 2017, p. 35). Además, hay un mal funcionamiento del procesamiento de información debido a las creencias nucleares marcadas por los acontecimientos importantes y que llevan a síntomas fisiológicos, emocionales o disfuncionales. En resumen, lo que se postula en realidad no son las cogniciones como causa de la depresión, sino la primacía de los síntomas, es decir, la activación de esquemas negativos y las distorsiones cognitivas consiguientes, pues podría ser el primer punto o eslabón de la cadena de los síntomas depresivos (Beck, 1976 en Morales, 2017, p. 35).

Esto significa que, en consecuencia, aquellas personas con esquemas negativos o

con riesgo a cometer errores de procesamiento serán más proclives a padecer trastornos depresivos que las personas con pocos esquemas negativos, y puede aumentar con el apego a las creencias depresógenas (Morales, 2017, p. 35).

Otra información encontrada es la de Beck *et al.* (1979, citado en Silva y Vivar, 2015) se agrega que es el resultado de una interpretación equivocada de los eventos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto. Dicha teoría gira en torno a tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición es el contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes retenidas en su mente, y los esquemas depresivos tienen que ver con acontecimientos tales como la desaprobación o pérdidas. Se infiere que aquellos individuos que padecen una depresión episódica presentan esquemas menos patológicos o con menor nivel de áreas claves de vulnerabilidad, tales como la confianza, seguridad y amor, que aquellos con depresión crónica (Lemos y Londoño, 2007).

Actualmente se ha propuesto un modelo actualizado del original, denominado Modelo Genérico Cognitivo, el cual proporciona un marco para abordar cuestiones relacionadas con la semiología de algunos trastornos que no se explican en versiones anteriores. Beck y Haigh (2014) plantea que los problemas psicológicos cotidianos de la población general y las psicopatologías son una acentuación del funcionamiento adaptativo normal, es decir, que la diferencia entre las respuestas adaptativas y los trastornos psicológicos es en gran medida cuantitativa: lo patológico es resultado de la exageración de los sesgos que se encuentran en el procesamiento de información en personas sanas (p. ej., un sesgo negativo tiende a exagerar una amenaza o desafío, mientras que un sesgo positivo exagera las recompensas previstas para una conducta expansiva) (p. 3).

He aquí algunos conceptos propuestos por Beck (2014, citado en COP, s. f.) que servirán para una mejor comprensión: las creencias son representaciones o abstracciones de contenidos del esquema (p. ej. suposiciones, expectativas, miedos, reglas y evaluaciones); las creencias primarias son representaciones de abstracciones de contenidos de esquemas primales (p. ej., expectativas acerca de supervivencia, salud, identidad, y relaciones); los esquemas son estructuras cognitivas complejas que procesan los estímulos, proporcionan significados, y activan sistemas psicobiológicos relacionados; los protoesquemas: estructuras cognitivas básicas que detectan, evalúan y movilizan respuestas a estímulos vitales para la supervivencia; los esquemas primales son estructuras cognitivas complejas que se ocupan de metas evolutivas como la supervivencia y la procreación, y los modos son redes con componentes cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales diseñados para afrontar demandas específicas. Incluyen esquemas organizados (Beck y Haigh, 2014, p. 1, traducido por Elia Roca).

C. Estudiantes de la carrera profesional de enfermería

Descripción de la carrera de enfermería

La enfermería es una profesión perteneciente al grupo de las ciencias que estudian la salud. También es una profesión de servicio y lo que se espera del estudiante de la carrera es que sea crítico, respetuoso, comprometido, solidario, responsable, honesto y humanista. Además, proporciona cuidados y promueve la salud de los pacientes, familiares y grupos (Pérez y Rodríguez, 2010, en Bonasa, 2016).

Según el proyecto de Ley N.º 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), artículo 7,

las funciones que ejerce la enfermera(o) son la de participar con los ciudadanos. La intervención enfermera cubre varios niveles (personas, familias y grupos sociales) en diferentes momentos vitales y desde distintas áreas de actuación: asistencia primaria y de atención especializada, docencia, investigación y gestión (Colegio de Enfermeros del Perú, 2017, p. 1).

Sus objetivos generales son proteger y mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de la población, prevenir la enfermedad y sus consecuencias, y favorecer la sostenibilidad del sistema de salud, y sus objetivos específicos son: conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería; prestar una atención sanitaria técnica, profesional, segura y de calidad en materia de salud acorde a los conocimientos científicos de cada momento, basada en la evidencia científica, con los medios disponibles, acorde a la legalidad y las normas deontológicas (Bonasa, 2016, p. 16).

Las estudiantes y profesionales de enfermería tienen la opción de continuar sus estudios de especialización en las diferentes áreas de enfermería aprobados por el Colegio de Enfermeros del Perú, en la modalidad de residentado de enfermería con plazas asignadas para dichos estudios, al igual que hacer un servicio prestado al SERUMS, reconocido para el ascenso; goza de los derechos contemplados según el sector público; y cuando la especialización está solventada por el propio profesional, el empleador otorgará la licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización (Colegio de Enfermeros del Perú, 2019, p. 1).

Comportamiento de las estudiantes de enfermería

Cuartero (2017) señala que el comportamiento del alumnado, en su mayoría jóvenes, se ha modificado con el paso del tiempo desde la adolescencia, durante un periodo de al menos 4 años, y han de tomar múltiples decisiones con base en las situaciones a las que se han de enfrentar (Bastías y Stieповich, 2014). Estos cambios pueden suponer un cambio estresante, difícil de sostener con el tiempo, principalmente para aquellos que viven alejado del hogar y de su entorno durante la etapa universitaria (Agudelo, Casadiegos, y Sánchez, 2009).

La carrera de enfermería exige que sus estudiantes estén preparados emocionalmente para atender las frecuentes demandas y necesidades de los enfermos, siendo capaces de enfrentar a situaciones que depende de las características de personalidad que posee el profesional. Por otro lado, se manifiesta la presencia de variables como depresión, ansiedad y ambas. Otras investigaciones indican que tanto los estudiantes como los profesionales de la carrera manifiestan una elevada presencia de sintomatología, tales como estrés, cansancio emocional y depresión (Ríos, Moncada, Llanos, Santana y Salinas, 2009, p. 100).

La recolección de datos a través del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS, en inglés) —cuyas variables son: placer-dolor, *self*-otros, activo-pasivo— y el Inventario de Auto-actualización Personal (POI, en inglés) —en cual se dividen en cuatro ideas principales: autonomía e interdependencia social, autorrealización, orientación por la meta y el sentido, y totalidad—, y su posterior aplicación arroja los siguientes resultados: según el MIPS, los estudiantes del primer ciclo de enfermería se caracterizan por poseer una tendencia de ver el lado positivo de las cosas y mostrar actitudes orientadas a promover y enriquecer la vida; favorecen y confían en información tangible, práctica, literal y se muestran ordenados y metódicos; son respetuosos de la tradición y la autoridad; y son competitivos, ambiciosos y seguros de sí mismos, a veces con tendencia al egocentrismo y arrogancia (pp. 103, 104).

Según el test POI, la mayor parte del tiempo son sujetos independientes y autónomas, se guían por los principios y motivaciones internalizadas más que por influencias externas, reaccionan espontáneamente y presentan una importante sensibilidad frente a las propias necesidades y sentimientos. Sin embargo, manifestaron ser dependientes en menor proporción, viven ocasionalmente más preocupados en el pasado y/o futuro, tienen problemas para incorporar valores como: aceptación de uno mismo, aceptación de los demás; e incluso pueden ser compulsivos y dogmáticos; y tienen dificultades para establecer relaciones íntimas con otros sin sentirse obstaculizadas por expectativas y obligaciones (Ríos, Moncada, Llanos, Santana y Salinas, 2009, p. 105).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

El trabajo de investigación cuenta con el tipo de estudio cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal, ya que se formarán uniones entre dos variables teniendo como finalidad “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”, que en otras palabras, es como la “fotografía del momento” (Hernández *et al.*, 2014, p. 93).

3.2 Población y muestra

La población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”, y la muestra es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández *et al.*, 2014, pp. 174-175);

La población encuestada estuvo conformada por 607 estudiantes de 1.º a 4.º ciclo de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) de las sedes Lima Norte, Nueva Cajamarca y Rioja, matriculados en el semestre 2021-I.

3.2.1 Tamaño de la muestra

Para poder calcular la muestra es importante encontrar una muestra que sea representativa del universo o población con cierta posibilidad de error (se pretende minimizar) y nivel de confianza (maximizar), así como probabilidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2013 p. 178).

El tamaño de la muestra es de 146 estudiantes, lo cual es considerado como finita no muy numerosa, y es no probabilístico, ya que solo requiere una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas en el planteamiento del problema (Hernández, 2014, pp. 189-190).

3.2.2 Selección del muestreo

El procedimiento a emplear para determinar el tamaño de la muestra es el muestreo no probabilístico, ya que su finalidad no es la generalización en términos de probabilidad, sino depende de las razones relacionadas con las características de la investigación. Esto quiere decir que la muestra se determina a partir de las características que demanda la investigación y, por lo tanto, no pueden ser generalizadas. Y dentro de la perspectiva cuantitativa, la única ventaja de esta técnica de muestreo (la no probabilística) es que es útil para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de casos una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernández-Sampieri, 2014, pp. 189-190). La población definida es de 607 estudiantes de 1.º a 4.º ciclo de la carrera de enfermería, que cursan en las sedes de Lima Norte, Rioja (Nueva Cajamarca) y Tezza. De ellos, se tomó como muestra a 146 estudiantes.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Sexo: masculino y femenino.
- Estudiantes de la carrera de enfermería de I a IV ciclo, matriculados en el Semestre 2021-I.
- Aquellos que aceptaron participar por medio del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no asistieron a clases en la hora de la aplicación.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Dimensiones de la personalidad

Definición conceptual: Eysenck (1985) define la personalidad como una organización estable y duradera del individuo derivada cuatro elementos: carácter, temperamento, intelecto y rasgos físicos, que definen su adaptación al ambiente; y las dimensiones de la personalidad son agrupaciones de rasgos relacionados entre sí, que los rasgos y dimensiones son relativamente estables y duraderos, en caso de este último, y que han de estar ligadas a los mecanismos biológicos subyacentes, lo que convierte a esta teoría en un modelo biológico (Carver y Scheier, 1992).

Definición operacional: Las dimensiones de la personalidad es una variable de naturaleza cualitativa, dicotómica y ordinal, que se midió a través del Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado (EPQ-R9). Contiene 83 ítems que están divididas en: 19 ítems de dimensión “E” (extraversión); 23 ítems de dimensión “N” (Emotividad); 23 ítems de dimensión “P” (dureza) y 18 ítems de escala “L”. Así mismo, el puntaje de cada estudiante se ubica en cinco categorías con sus respectivos indicadores: muy bajo (1-35), bajo (36-45), promedio (46-55), alto (56-65) y muy alto (66-99) y la prueba considera que la dimensión con mayor puntaje refleja la dimensión de personalidad del evaluado (Ortet, G.; Roglá, R.; Moro, M. y Silva, F., 2001, p. 41). (Véase el anexo 5).

Este instrumento de evaluación es validado y consistente en el Perú a través de las investigaciones realizadas: por Zambrano (2011), en su artículo “Revisión sistemática del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ)”, donde explica que el EPQ-R es una versión revisada del cuestionario principal elaborado en 1975 y el objetivo de su investigación es buscar establecer la vigencia y aplicabilidad del EPQ y sus diferentes versiones; y también por Domínguez (2013), cuyo objetivo es el análisis de la consistencia interna de la forma corta del EPQ-R en una muestra de 309 estudiantes universitarios entre 16 y 42 años.

Sobre la escala L, Sánchez y Sánchez (2019) Cruz y Herrera (2019) señalaron que la escala L permite conocer la sinceridad de los evaluados en sus respuestas, es decir, hasta qué punto son honestos son al responder el cuestionar o se dejan influir por lo que sería deseable responder a nivel social, y concluye que desean dar una imagen positiva a nivel social. Si bien existen investigaciones como la mencionada anteriormente, Cruz y Herrera (2019) e Iglesias y Toro (2019) sugieren aplicar la escala L para una mayor confiabilidad en los resultados. Hay otros, como Alvarado (2017) y Abal, Ursino, Attorresi (2022), que descartan su uso, pues es difícil

determinar si dicha escala realmente mide sinceridad en las respuestas de los evaluados o un rasgo de personalidad describa una aceptación a las normas sociales de forma estricta, siendo una de las razones por la que se descartó su empleo y, por lo tanto, no se incluyó en los objetivos de investigación.

Tipo de variable: Categórica politómica ordinal (Véase el anexo 5)

Variable 2: Sintomatología depresiva

Definición conceptual: Masías (2022) define la depresión como una afectación del estado del humor, que surge desde dentro, pero también es considerada como un trastorno afectivo que manifiesta diferentes sintomatologías que puede expresarse de forma aguda, episódica, recurrente e incluso aislada o producto generados por estados patológicos; y la sintomatología son los cambios que afectan las áreas cognitivas, psicomotoras, emocionales y sociales del individuo (Heredia y Pinto, 2008).

Definición operacional: La sintomatología depresiva es una variable de naturaleza cualitativa politómica ordinal, que se midió través del test inventario de depresión de Beck, 2.º versión (BDI-2, sus siglas en inglés). Está divididos en 2 grupos: somático-cognitivo y motivacional-afectivo, y se clasifican en 21 ítems: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. Los altos puntajes de depresión son característica de personas con distimia o depresión mayor y anhedonia (Sanz, Navarro y Vázquez, 2003, p. 23). Asimismo, el puntaje obtenido se clasifica en las siguientes categorías: mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28), severo (29-63). (Véase el anexo 6).

Es validada en Perú gracias a Vega, Coronado y Mazzotti (2014) en una muestra de 136 personas hospitalizadas en el CMN en Callao, cuyos resultados del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.889, y fue significativamente más alta en los pacientes con depresión mayor que en los que no la tenían (26,71 frente a 6,79, $p < 0,001$). Tomando 18,5 o 19,5 como punto de corte del BDI para el diagnóstico de depresión mayor, la sensibilidad fue 87,5 % y la especificidad 98,21 %. Ningún paciente con BDI menor de 7,5 tuvo depresión, mientras que todos los sujetos con BDI mayor de 24,5 la presentaron.

Tipo de variable: Categórica politómica ordinal (véase el anexo 6)

Tabla N.º 2 Operacionalización de la variable sintomatología depresiva

Variables de la ficha sociodemográfica

Definición conceptual: La creación y uso de una ficha sociodemográfica permitieron la recolección de información básica de los estudiantes y para su posterior contacto en la investigación. Es el único documento de recolección de información básica del estudiante, siendo incluido en el método de recolección de la aplicación de los test psicométricos. Estas son las variables a medir mediante la ficha sociodemográfica:

- 1) Edad: Cualidad de tiempo de vida.
- 2) Sexo: Cualidad de masculino y femenino, lo que se nace naturalmente.

- 3) Estado civil: Situación legal de unión o no de pareja.
- 4) Ciclo académico: Periodo de tiempo en donde se desarrollan las actividades académicas, según el plan de estudios del programa y/o de la casa de estudios.
- 5) Ocupación: actividad que realiza el individuo, sea académica o laboral.
- 6) Consulta y/o tratamiento psicológico: Predisposición de tratar su propia salud mental con un psicólogo.
- 7) Lugar de residencia: Suceso de vivir en un lugar.

Definición operacional:

1. Edad: Variable categórica nominal. Cualidad de adolescencia y adultez.
2. Sexo: Variable categórica nominal. Son: masculino y femenino.
3. Estado civil: Variable categórica nominal. Cualidad de soltero, casado, divorciado y viudo.
4. Ciclo académico: Variable categórica ordinal I, II, III y IV ciclo
5. Ocupación: Ninguna actividad laboral, otras actividades laborales, tec. enfermería y estudiante.
6. Consulta y/o tratamiento psicológico. categorizada en: solo consulta, solo tratamiento, ambos y ninguno.
7. Lugar de residencia: Variable categórica nominal. Categorizada en: Callao, Lima Este, Lima Sur, Lima Centro, Lima Norte, Tarapoto, Moyobamba, Rioja y Otros San Martín (Anexo 7).

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

Instrucciones para la recolección de datos

1. Se realizó el registro el proyecto de tesis, con la aprobación del Comité de Ética de la universidad.
2. Se pidió autorización a la coordinadora de la facultad de enfermería para aplicar las pruebas correspondientes a los estudiantes de primero, segundo, tercero y cuarto ciclo de la carrera de enfermería de la sede central y filiales.
3. Se les explicó a los estudiantes el motivo de la evaluación y su importancia del aquel entonces proyecto de investigación.
4. Se entregó el enlace donde contiene las pruebas divididas en cuatro secciones: ficha de consentimiento, ficha sociodemográfica, cuestionario de personalidad de eysenck e inventario de personalidad de beck. Se configuró las preguntas para que puedan ser llenadas de forma obligatoria, impidiendo cualquier forma de omisión.
5. El consentimiento informado pide al estudiante su información básica (datos personales) y el investigador se compromete con la confidencialidad de sus datos respetando las normas de ética. Dicho consentimiento fue elaborado por el investigador y aceptado por el participante.
6. En el proceso de evaluación se realizó el siguiente procedimiento:

- a. El tiempo de recolección de datos tuvo un plazo de 1 semana.
- b. Se aplicó de forma colectiva y el tiempo de aplicación no superó los 30 minutos.
- c. Conforme los estudiantes van terminando los cuestionarios, estos pasan a ser registrados en una hoja de cálculo, donde son guardados.

7. Los instrumentos que se usaron para llevar a cabo la recolección de datos son: el test de Inventario de Depresión de Beck versión 2 (BDI sus siglas en inglés) y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R, sus siglas en inglés), útil para recolectar información relacionada con las variables y la ficha sociodemográfica.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

- *Descripción del instrumento:* El Inventario de Depresión de Beck versión 2 (BDI-2, por sus siglas en inglés), de versión española, fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios del Manual DSM-5, y puede ser aplicado a partir de los 13 años. Está conformado por 21 ítems y están clasificados en 2 subdimensiones: somático-motivacional y cognitivo-afectiva, cada uno evaluado según la escala de cuatro puntos (0-3 puntos).

- *Puntaje y calificación:* Se determina por la suma de elecciones para los 21 ítems, agregando que su puntuación máxima es 63. De acuerdo con la puntuación obtenida, se clasifica dentro de los rangos categóricos siguientes: 0-13 (mínimo: sin síntomas depresivos), 14-19 (leve: nivel de síntomas depresivos leve), 20-28 (moderado: nivel de síntomas depresivos moderados) y 29-63 (nivel de síntomas depresivos graves) (Ramírez e Ynoñan, 2017, p. 32).

- *Validez y confiabilidad en el Perú:* Validada por la alta probabilidad de resultados deseados (mayor de 85) en los estudios de Vega, Coronado y Mazzotti (2014), ya que ha sido aplicado sobre 136 pacientes hospitalizados con depresión y la validez del test en universitarios de Lima (p. 95). La confiabilidad de la prueba inicia con el Alfa de Cronbach, cuyo porcentaje obtenido es de (0.889). Y su estandarización del BDI realizada en Perú se encontró una puntuación promedio de 35.06 para los pacientes con depresión y 4 para los que no la tenían.

Ficha técnica:

Nombre del test: Inventario de Depresión de Beck versión 2
 Nombre original: Beck Depression Inventory (BDI-2)
 Año: 1996
 Autor: Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown
 Forma de administración: Individual
 Edad de aplicación: 13 años.
 Objetivo: Evalúa niveles de depresión
 Tipo de test: Cuestionario
 Área de aplicación: Psicología clínica y neuropsicología
 Contenido: 21 ítems

Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ-R)

- El Cuestionario de Personalidad de Eysenck versión revisada (EPQ-R, sus siglas en inglés) fue elaborado por Hans Eysenck y Sybil Eysenck en 1991, y adaptada al español por Generós Ortet i Fabregat *et al.* de la Universitat Jaume I de Castelló de Cataluña en 2001. Tiene 83 ítems en total, clasificados en cuatro grupos según las

siguientes dimensiones de la personalidad: extraversión (E), neuroticismo (N), psicoticismo (P) y la escala de disimulo (L).

- *Puntuación y calificación*: Los cuestionarios se puntúan mediante el uso de una plantilla de calificación, que contiene las claves de corrección de la prueba. La puntuación directa de cada escala se obtiene sumando un punto por cada respuesta marcada en el mismo sentido como el de la plantilla: la puntuación total de una escala es la suma de todos los puntos (Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001, p. 23).

- *Validez y confiabilidad en el Perú*: El test psicométrico tiene un indicador de confiabilidad e índices de homogeneidad aceptables para las dimensiones extraversión (E), neuroticismo (N) y disimulo (L) en una muestra de 309 estudiantes universitarios (66 varones, 236 mujeres y 7 no específicos) de edades entre 16 y 42 años ($M=20.19$) (Domínguez, 2013). Cruz y Herrera (2021) consideran que la escala disimulo/conformidad (también conocida como la escala L) debe ser tomada en cuenta, pues tiene las garantías psicométricas necesarias que acredita como uno de los instrumentos de medición aplicado en diversos ámbitos (clínica, educativa, entre otros) o de investigación (Zamudio, 2015, p. 68, en Cruz y Herrera, 2021, p. 40), pero tiene problemas para distinguir si una persona realmente es sincera o no en sus respuestas (Abal, Ursino, Attorresi, 2022).

Ficha técnica:

Nombre del test: Cuestionario de Personalidad de Eysenck - Revisado

Nombre original: Eysenck Personality Questionnaire - Revised (EPQ-R)

Año: 1991

Autor: Hans Eysenck y Sybil Eysenck

Objetivo: Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad (extraversión, escala E; emotividad, escala de neuroticismo N y dureza, escala de psicoticismo P) y una escala de disimulo/conformidad (escala L).

Tipo de test: Auto cuestionario politómico

Tiempo de administración: Sin límite de tiempo, pero se resuelve entre 15 y 30 min.

Ámbito de aplicación: A partir de 16 años.

Área de aplicación: Psicología clínica contenido: tiene 83 ítems

Versión usada: EPQ-R adaptado a Lima por Domínguez (2013).

3.5 Plan de análisis y procesamiento de datos

Se seleccionó el programa Microsoft Excel 2019 para almacenar los datos que se recolectaron, y el programa estadístico STATA v.13 para completar el análisis la base de datos.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos, que a nivel descriptivo se considerará la frecuencia y el porcentaje en las variables principales (dimensión de personalidad y sintomatología depresiva) y las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ciclo académico, ocupación, consulta y tratamiento psicológico y lugar de residencia).

Para el análisis inferencial se evaluó la correlación entre las variables principales: dimensiones de personalidad y sintomatología depresiva utilizando la prueba Chi Cuadrado (significancia estadística menor a 0.05) para medir variables cualitativas, así como las variables sociodemográficas.

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas:

Permite la confiabilidad del estudio en un margen de un 95 %, la recolección de información no requiere de métodos experimentales, ya que solo se trata de aplicar los instrumentos. El uso de la escala de veracidad del EPQ-R ha podido detectar a los sujetos que trataron de disimular sus respuestas.

La aplicación a nivel virtual ahorró en costos de transporte y consumo de hojas que contiene el juego de las fichas de aplicación, pues es de corte trasversal.

Limitaciones:

Al ser de corte trasversal, las evaluaciones se dan en un periodo de tiempo breve, y se dificulta hacer inferencias.

3.7 Aspectos éticos

- La confidencialidad permite que la información recogida sea accesible solo al experimentador, y en parte al asesor, pero no al participante (salvo sus datos personales) y no a los terceros ajenos a los familiares.
- Se respetó la dignidad de la persona asignando códigos de identidad para evitar revelar las identidades reales de los participantes, así como su no divulgación en la investigación.
- Se respetó las decisiones del evaluado en cuanto al consentimiento de participación en la investigación, y no se invita obligatoriamente a participar a cambio de dádivas.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que, de los 146 estudiantes universitarios encuestados, el 85.6 % fueron mujeres, el 80.8 % son adultos, el 95.2 % son solteros, el 83.6 % cursan el segundo ciclo de la carrera, el 67.8 % son estudiantes, el 54.1 % no acudieron a consulta ni recibieron tratamiento psicológico y el 23.3 % viven en la localidad de Rioja, seguido de Otros San Martín (20,6 %). En cuanto a las dimensiones de personalidad, se observó lo siguiente: dentro de la dimensión extraversión, el 56.9 % (83 estudiantes) obtuvieron una puntuación de categoría “muy bajo”; dentro de la dimensión neuroticismo, el 41.8 % (61 alumnos) obtuvo una puntuación de categoría “muy bajo”; y dentro de la dimensión psicoticismo, el 26 % (38 alumnos) obtuvo una puntuación de categoría “muy bajo”. Con respecto a la sintomatología depresiva, el 61.0 % (89 alumnos) de los encuestados obtuvo un puntaje de categoría “mínimo”. (Véase la tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables principales y sociodemográficas

	N	%
Sexo		
Femenino	125	85.6
Masculino	21	14.4
Edad		
Adolescente	28	19.2
Adulto	118	80.8
Estado civil		
Soltero(a)	139	95.2
Casado(a)	7	4.8
Ciclo académico		
I ciclo	2	1.4
II ciclo	123	83.6
III ciclo	15	10.3
IV ciclo	7	4.8
Ocupación		
Estudiante	99	67.8
Tec. enfermería	22	15.1
Otras actividades laborales	25	17.1
Consulta o tratamiento		
Psicológico		
Solo consulta	49	29.5
Solo tratamiento	7	4.8
Ambos	17	11.6
Ninguno	79	54.1
Lugar de residencia		
Callao	2	1.4
Lima Este	9	6.2
Lima Centro	7	4.8
Lima Sur	15	10.3
Lima Norte	21	14.4
Tarapoto	4	2.7
Moyobamba	24	16.4
Rioja	34	23.3
Otros San Martín	30	20.6
Dimensiones de la personalidad		
Extraversión		
Muy bajo	83	56.9

Bajo	9	6.2
Promedio	13	8.9
Alto	9	6.2
Muy alto	32	21.9
Neuroticismo		
Muy bajo	61	41.8
Bajo	12	8.2
Promedio	18	12.3
Alto	6	4.1
Muy alto	49	33.6
Psicoticismo		
Muy bajo	38	26.0
Bajo	19	13.0
Promedio	18	12.3
Alto	16	11.0
Muy alto	55	37.7
Sintomatología depresiva		
Mínimo	89	61.0
Leve	19	13.0
Moderado	19	13.0
Severo	19	13.0

Se encontró relación entre la dimensión extraversión (E) y la sintomatología depresiva ($p=0.05$), mostrando que el 49.4% de los participantes con un nivel muy bajo en dimensión extraversión tuvo una sintomatología depresiva mínima. Así mismo, se encontró relación entre la dimensión neuroticismo (N) y la sintomatología depresiva ($p=0.00$), mostrando que el 85.3% de los participantes con un nivel muy bajo en dimensión neuroticismo tuvo una sintomatología depresiva mínima. Además, se encontró relación entre la dimensión psicoticismo (P) y la sintomatología depresiva ($p=0.00$), mostrando que el 84.2% de los participantes con un nivel muy bajo de extroversión tuvo una sintomatología depresiva mínima. En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró relación entre la ocupación y la sintomatología depresiva ($p=0.04$), mostrando que el 52.5% de los participantes que solo se ocupan como estudiantes tuvieron una sintomatología depresiva mínima. También, se encontró relación entre la consulta y tratamiento psicológico y la sintomatología depresiva (0.03), mostrando que el 67.1% de los participantes no asistió a consulta ni recibió tratamiento psicológico. (Véase la tabla 2).

Tabla 2. Relación de dimensiones de personalidad, sintomatología depresiva y datos sociodemográficos.

	Sintomatología depresiva				P-value
	Mínimo n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Severo n (%)	
Sexo					0.57
Femenino	74 (59.2)	18 (14.4)	16 (12.8)	17 (13.6)	
Masculino	15 (71.4)	1 (4.8)	3 (14.3)	2 (9.5)	
Edad					0.10
Adolescente	12 (42.9)	4 (14.3)	7 (25.0)	5 (17.9)	
Adulto	77 (65.3)	15 (12.7)	12 (10.2)	14 (11.9)	
Estado civil					0.44
Soltero(a)	83 (59.7)	19 (13.7)	19 (13.7)	18 (13.0)	
Casado(a)	6 (85.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	
Ciclo académico					0.69
I ciclo	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
II ciclo	72 (59.0)	16 (13.1)	16 (13.1)	18 (14.8)	
III ciclo	10 (66.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	
IV ciclo	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	

Ocupación					0.04
Estudiante	52 (52.5)	15 (15.2)	16 (16.2)	13 (16.2)	
Tec. enfermería	20 (91.9)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Otras actividades laborales	17 (68.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	
Consulta o tratamiento psicológico					0.03
Solo consulta	26 (60.5)	6 (14.0)	7 (16.3)	4 (9.3)	
Solo tratamiento	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	
Ambos	6 (35.3)	3 (17.7)	1 (5.9)	7 (41.2)	
Ninguno	53 (67.1)	8 (10.1)	11 (13.9)	7 (8.9)	
Lugar de residencia					0.33
Callao	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	
Lima Este	5 (55.6)	2 (22.2)	0 (0.0)	2 (22.2)	
Lima Centro	5 (71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (28.6)	
Lima Sur	6 (40.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	
Lima Norte	15 (71.4)	3 (14.3)	1 (4.8)	2 (9.5)	
Tarapoto	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	
Moyobamba	15 (62.5)	5 (20.8)	4 (16.7)	0 (0.0)	
Rioja	22 (64.7)	3 (8.8)	4 (11.8)	5 (14.7)	
Otros San Martín	18 (60.0)	2 (6.7)	6 (20.0)	4 (13.3)	
Dimensiones de la personalidad					
Extraversión					0.05
Muy bajo	41 (49.4)	12 (14.5)	14 (16.9)	16 (19.3)	
Bajo	9 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Promedio	7 (53.9)	3 (23.1)	2 (15.4)	1 (7.7)	
Alto	5 (55.6)	2 (22.2)	1 (11.1)	1 (11.1)	
muy alto	27 (84.4)	2 (6.3)	2 (6.3)	1 (3.1)	
Neuroticismo					0.00
Muy bajo	52 (85.3)	6 (9.8)	2 (3.3)	1 (1.8)	
Bajo	10 (83.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	
Promedio	10 (55.6)	5 (27.8)	2 (11.1)	0 (0.0)	
Alto	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (40.0)	
Muy alto	16 (32.7)	5 (10.2)	13 (26.5)	13 (33.2)	
Psicoticismo					0.00
Muy bajo	32 (84.2)	4 (10.5)	0 (0.0)	2 (5.3)	
Bajo	12 (63.2)	4 (21.1)	3 (15.8)	0 (0.0)	
Promedio	14 (77.8)	2 (11.1)	1 (5.7)	1 (5.6)	
Alto	9 (56.3)	2 (12.5)	3 (18.8)	2 (12.5)	
Muy alto	22 (40.0)	7 (12.7)	12 (21.8)	14 (25.5)	

Se encontró relación entre la dimensión Extraversión (E) con el estado civil ($p=0.03$), mostrando que el 52.3 % de los participantes con un nivel muy bajo en dimensión extraversión son solteros; y con la consulta y tratamiento psicológico ($p=0.03$), mostrando que el 63.3% de los participantes con un nivel muy bajo en dimensión extraversión no acudieron a consulta psicológica ni recibieron tratamiento psicológico. (Véase la tabla 3).

Además, se encontró relación entre la dimensión neuroticismo (N) con la edad ($p=0.01$), mostrando que el 44.9 % de participantes con una puntuación muy baja en neuroticismo son adultos; y con ocupación ($p=0.01$), mostrando que el 39.4 % de los encuestados con un nivel muy alto de neuroticismo solo se dedican a los estudios; y con el lugar de residencia ($p=0.04$), mostrando que el 55.9 % de los encuestados vive en la localidad de Rioja. (Véase la tabla 4).

Y finalmente se encontró relación entre la dimensión psicoticismo (P) con la ocupación ($p=0.02$) mostrando que el 46.5% de los encuestados con un nivel muy alto de psicoticismo solo se dedica a los estudios. (Véase la tabla 5).

Tabla 3: Relación entre la dimensión de personalidad extraversión (E) y los datos sociodemográficos.

	Extraversión					P-value
	Muy bajo n (%)	Bajo n (%)	Promedio n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)	
Sexo						0.71
Femenino	70 (56.0)	7 (5.6)	12 (9.6)	7 (5.6)	29 (23.2)	
Masculino	13 (61.9)	2 (9.5)	1 (4.8)	2 (9.5)	3 (14.3)	
Edad						0.09
Adolescente	17 (60.7)	2 (7.1)	4 (14.3)	0 (0.0)	5 (17.9)	
Adulto	66 (55.9)	7 (5.9)	9 (7.6)	9 (7.6)	27 (22.9)	
Estado civil						0.03
Soltero(a)	81 (52.3)	9 (6.5)	13 (9.4)	9 (6.5)	27 (19.4)	
Casado(a)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (71.4)	
Ciclo académico						0.59
I ciclo	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
II ciclo	69 (56.6)	7 (5.7)	12 (9.8)	8 (6.6)	26 (21.3)	
III ciclo	9 (60.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	4 (26.7)	
IV ciclo	4 (57.1)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (28.6)	
Ocupación						0.21
Estudiante	52 (62.6)	7 (7.1)	8 (8.8)	5 (6.6)	16 (16.2)	
Tec. enfermería	10 (45.5)	1 (4.6)	2 (9.1)	0 (0.0)	9 (40.9)	
Otras actividades laborales	11 (44.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	7 (28.0)	
Consulta o tratamiento psicológico						0.03
Solo consulta	18 (41.9)	1 (2.3)	6 (14.0)	3 (7.0)	15 (34.9)	
Solo tratamiento	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	2 (28.6)	2 (28.6)	
Ambos	13 (76.5)	0 (0.0)	2 (11.8)	0 (0.0)	2 (11.8)	
Ninguno	50 (63.3)	7 (8.9)	5 (6.3)	4 (5.1)	13 (16.5)	
Lugar de residencia						0.26
Callao	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Lima Este	5 (55.6)	1 (11.1)	1 (11.1)	0 (0.0)	2 (22.2)	
Lima Centro	5 (71.4)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	
Lima Sur	11 (73.3)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	3 (20.0)	
Lima Norte	11 (52.4)	3 (19.1)	1 (4.8)	3 (14.3)	2 (9.5)	

Tarapoto	3 (75.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Moyobamba	16 (66.7)	0 (0.0)	3 (12.5)	0 (0.0)	5 (20.8)
Rioja	15 (44.1)	1 (2.9)	5 (14.7)	1 (2.9)	12 (35.3)
Otros	15 (50.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	5 (16.7)	7 (23.3)

Tabla 4: Relación entre las dimensiones de personalidad Neuroticismo (N) y los datos sociodemográficos.

	Neuroticismo					P-value
	Muy bajo n (%)	Bajo n (%)	Promedio n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)	
Sexo						0.59
Femenino	53 (42.4)	12 (9.6)	15 (12.0)	5 (4.0)	40 (32.0)	
Masculino	8 (38.1)	0 (0.0)	3 (14.3)	1 (4.8)	9 (42.9)	
Edad						0.01
Adolescente	8 (28.6)	3 (10.7)	1 (3.6)	4 (14.3)	12 (42.9)	
Adulto	53 (44.9)	9 (7.6)	17 (14.4)	2 (1.7)	37 (31.4)	
Estado civil						0.51
Soltero(a)	56 (40.3)	12 (8.6)	17 (12.2)	6 (4.3)	48 (34.5)	
Casado(a)	5 (71.4)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	
Ciclo académico						0.31
I ciclo	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
II ciclo	53 (43.4)	12 (9.8)	12 (9.8)	5 (4.1)	40 (32.8)	
III ciclo	4 (26.7)	0 (0.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	5 (33.3)	
IV ciclo	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	4 (57.1)	
Ocupación						0.01
Estudiante	33 (33.3)	10 (10.1)	12 (12.1)	5 (5.1)	39 (39.4)	
Tec. enfermería	17 (77.3)	2 (9.1)	1 (4.6)	1 (4.6)	1 (4.6)	
Otras actividades laborales	11 (44.0)	0 (0.0)	5 (20.0)	0 (0.0)	9 (36.0)	
Consulta o tratamiento psicológico						0.25
Solo consulta	20 (46.5)	3 (7.0)	4 (9.3)	3 (7.0)	13 (30.2)	
Solo tratamiento	4 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (42.9)	
Ambos	3 (17.6)	0 (0.0)	4 (23.5)	0 (0.0)	10 (58.8)	
Ninguno	34 (43.0)	2 (11.4)	10 (12.7)	3 (3.8)	23 (29.1)	
Lugar de residencia						0.04
Callao	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
Lima Este	3 (33.3)	3 (33.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	2 (22.2)	
Lima Centro	4 (57.1)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	2 (28.6)	
Lima Sur	6 (40.0)	0 (0.0)	4 (26.7)	0 (0.0)	5 (33.3)	
Lima Norte	6 (28.6)	2 (9.5)	3 (14.3)	0 (0.0)	10 (47.6)	

Tarapoto	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
Moyobamba	8 (33.3)	4 (16.7)	4 (16.7)	2 (8.3)	6 (25.0)
Rioja	19 (55.9)	2 (5.9)	3 (8.8)	0 (0.0)	10 (29.4)
Otros	13 (43.3)	0 (0.0)	3 (10.0)	2 (6.7)	12 (40.0)

Tabla 5: Relación entre la dimensión de personalidad psicoticismo (P) y los datos sociodemográficos

	Psicoticismo					P-value
	Muy bajo n (%)	Bajo n (%)	Promedio n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)	
Sexo						0.59
Femenino	31 (24.8)	16 (12.8)	14 (11.2)	15 (12.0)	49 (39.2)	
Masculino	7 (33.3)	3 (14.3)	4 (19.1)	1 (4.8)	5 (28.6)	
Edad						0.26
Adolescente	6 (21.4)	4 (14.3)	1 (3.6)	2 (7.1)	15 (53.6)	
Adulto	32 (27.1)	15 (12.7)	17 (14.4)	14 (11.9)	1 (33.9)	
Estado civil						0.40
Soltero(a)	35 (25.2)	17 (12.2)	17 (12.2)	16 (11.5)	54 (38.9)	
Casado(a)	3 (42.9)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	
Ciclo académico						0.70
I ciclo	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
II ciclo	31 (25.4)	18 (14.8)	15 (12.3)	12 (9.8)	26 (37.7)	
III ciclo	4 (26.7)	1 (6.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	5 (33.3)	
IV ciclo	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	2 (57.1)	
Ocupación						0.02
Estudiante	22 (22.2)	10 (10.1)	11 (11.1)	10 (10.1)	46 (46.5)	
Tec. enfermería	11 (50.0)	5 (22.7)	2 (9.1)	2 (9.1)	2 (9.1)	
Otras actividades laborales	5 (20.0)	4 (16.0)	5 (20.0)	4 (16.0)	7 (28.0)	
Consulta o tratamiento psicológico						0.78
Solo consulta	12 (27.9)	7 (16.3)	5 (11.7)	3 (7.0)	16 (37.2)	
Solo tratamiento	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (28.6)	2 (28.6)	
Ambos	4 (23.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	2 (11.8)	9 (52.9)	
Ninguno	20 (25.3)	10 (12.7)	12 (15.2)	9 (11.4)	28 (35.4)	
Lugar de residencia						0.84
Callao	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	
Lima Este	5 (41.7)	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	2 (16.7)	
Lima Centro	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (6.7)	3 (33.3)	3 (20.0)	
Lima Sur	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	
Lima Norte	6 (25.0)	2 (8.3)	4 (16.7)	2 (8.3)	10 (41.7)	

Tarapoto	10 (29.4)	6 (17.7)	5 (14.7)	3 (8.8)	12 (29.4)
Moyobamba	5 (17.2)	2 (6.9)	5 (17.2)	4 (13.8)	13 (44.8)
Rioja	12 (27.9)	7 (16.3)	5 (11.7)	3 (7.0)	16 (37.2)
Otros	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (28.6)	2 (28.6)

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. Discusión

La presente investigación realizada a los estudiantes de enfermería tuvo como finalidad de buscar la correlación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en los evaluados. Al finalizar la evaluación y el análisis, los resultados indican que existe una relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva, mostrando que los estudiantes de enfermería que obtuvieron un bajo promedio en las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo tienen un nivel mínimo de sintomatología depresiva. Asimismo, hay un bajo promedio entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas como la edad, ocupación; y consulta y tratamiento psicológico. También se encontró un bajo promedio entre la dimensión “extraversión” con el estado civil y la consulta y tratamiento psicológico. Además, se encontró un bajo promedio entre la dimensión neuroticismo y las variables sociodemográficas como el lugar de residencia, pero una alta puntuación con la variable ocupación. Por otro lado, no se encontró relación entre la dimensión psicoticismo y las sociodemográficas. Para llevar a cabo el presente trabajo, se tomaron en cuenta los planteamientos teóricos elaborados por Eysenck (1987) sobre las dimensiones de personalidad y de Beck (1996) respecto a la sintomatología depresiva, así como algunas investigaciones de otros autores encontrados.

A nivel descriptivo, el perfil de personalidad de los estudiantes de enfermería se caracterizó por rasgos muy bajos en extroversión y en neuroticismo, pero muy alto en psicoticismo. En cuanto a la sintomatología depresiva, la mayor parte de ellos se caracterizaron por tener una puntuación “mínima”, tienen de 16 a 25 años, son solteros, cursan el segundo ciclo de la carrera, solo se dedican a los estudios, no acudieron a consulta ni recibieron tratamiento psicológico, y son residentes de la ciudad de Rioja y de otros lugares del departamento de San Martín.

A nivel inferencial, los alumnos con un nivel muy bajo de extraversión tienen un nivel “mínimo” de sintomatología depresiva. El resultado no coincide con las investigaciones de Masías (2022), Marín (2015) y Mozombite y Mendoza (2022), que señalan que, si bien aciertan que aquellos con un nivel muy bajo, se caracterizaron por tener un buen rendimiento académico, tener poco interés en establecer relaciones sociales y no tener problemas para sentirse solitarios con sus pensamientos, no necesariamente tienen que tener sintomatología depresiva, ya que no causa interferencia en sus actividades, no dependen muy seguido de sus emociones y están centrados en sí mismos. En pocas palabras, las características de los que tienen un nivel de E muy bajo no equivalen a tener sintomatología depresiva. No obstante, es posible que algunos factores como el exigente perfil de la carrera de enfermería o el vivir alejados de su hogar modificara su personalidad con

el paso del tiempo (Agudelo, Casadiegos, y Sánchez, 2009).

Se identificó que los alumnos con un nivel muy bajo en la dimensión neuroticismo tienen un nivel mínimo de sintomatología depresiva. En la investigación realizada por Masías (2022), se evidencia una alta correlación entre la sintomatología depresiva con la dimensión neuroticismo, aunque no muestra datos sobre la cantidad de evaluados que presenten una alta o baja puntuación. Asimismo, las investigaciones realizadas por Barraza *et al.* (2017) refirieron que cuando más integrada, estructurada o estable sea la personalidad del individuo, los niveles de sintomatología serán menores, sea en forma de pensamientos automáticos negativos, visión negativa del futuro, falta de control emocional, entre otros. Esto puede explicarse que ambas variables —neuroticismo y sintomatología depresiva— están sujetas a variaciones asociadas funcionalmente, es decir, que cualquier intervención que aumente o disminuya en una, se reflejará lo mismo o similar en la otra.

Asimismo, aquellos participantes con un nivel bajo en psicoticismo (P), tienen un nivel mínimo de sintomatología depresiva. Los resultados de la investigación difieren a los encontrados por Huamaní y Vargas (2021), quienes encontraron un alto nivel de psicoticismo en enfermeras de un hospital nacional, describiéndolas como frías y egocéntricas, pero a la vez son objetivas, creativas, críticas y competentes. Y el estudio realizado por Cruz y Herrera (2019), quienes señalan que el bajo nivel de psicoticismo en profesionales de enfermería indica mayor flexibilidad cognitiva y un adecuado control de impulsos, indica también un bajo nivel de ansiedad-rasgo. Por otro lado, no se encontraron investigaciones aplicadas en estudiantes de enfermería. Una posible explicación es que los estudiantes tendrían conductas relacionadas a la responsabilidad, el altruismo, la capacidad para adaptarse a las normas sociales y no serían propensos a realizar conductas riesgosas ni delictivas, lo que significa que hay una baja predisposición a tener sintomatología depresiva. Por lo tanto, se necesita realizar más investigaciones para profundizar el tema.

Los alumnos de enfermería que solo se dedican a los estudios tienen un nivel mínimo de sintomatología depresiva. Este resultado es distinto al trabajo realizado por Burga (2016), quien sostuvo que la depresión leve fue la más frecuentes en estudiantes del primer ciclo de la escuela de enfermería y los motivos abarcan desde los problemas familiares, problemas con los estudios o experiencias traumáticas. Similar caso es el de Sánchez y Rojas (2018), quienes sostuvieron que el 26 % de los participantes que solo se dedica a los estudios presentan sintomatología depresiva. Una posible explicación es que la no realización de actividades laborales (sean relacionadas a enfermería o externas) les permite tener más tiempo para centrarse en sus estudios, por lo que la presencia de sintomatología depresiva es reducida. De todos modos, se debe tomar en cuenta en investigaciones posteriores.

Los estudiantes que no acudieron a consulta ni recibieron tratamiento psicológico tienen un nivel mínimo de sintomatología depresiva. Una investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) y aplicada en Lima y Callao (Anales de la Salud Mental) explica que las causas de la inasistencia del público a la consulta psicológica (por ejemplo, por problemas emocionales) se encuentran en la falta de dinero, la lista de espera, la falta de confianza del manejo del personal médico y los intentos de autosuperación sin supervisión, entre otras. (p. 130). López (2008) explica que estigmatización social hacia la salud mental hace al paciente objeto de burla, haciendo que presenten dificultades para una adecuada convivencia, lo cual le genera vergüenza y desconfianza para contar sus problemas psicológicos; así también como la capacidad de los profesionales de la salud mental, el desinterés de

para acudir a consulta (pp. 49 y 56). Sin embargo, no se encontraron investigaciones relacionadas al resultado, por lo que también se debe tomar en cuenta investigar la relación entre el ir al psicólogo y el nivel de sintomatología depresiva.

Los estudiantes con un nivel muy bajo nivel en extroversión son solteros. Este resultado concuerda con lo hallado por Chamaya (2021) quien explicó que la mayoría de los estudiantes se preocupan en ser profesionales, es decir, que dan prioridad a los estudios. También concuerda con la realizada por Apostolou y Tsangari (2022), quien reveló que los introvertidos son “solteros involuntarios”, ya que el ser introvertido reduce la exposición a posibles parejas, no cuentan con opciones ni probabilidades de encontrar pareja, comparado con los extrovertidos solteros, quienes desean experimentar experiencias casuales con más parejas. Esto se puede explicar también que los introvertidos disfrutan realizar actividades en solitario y pueden sentirse bien consigo mismos, mostrando poco interés en tener una relación de pareja y pueden permanecer solteros dependiendo de sus propias decisiones (Cuartero, 2017 y Eysenck, 1997).

Los estudiantes que no acudieron a consulta psicológica ni recibieron tratamiento psicológico, junto a aquellos que solo acudieron a consulta psicológica tienen un muy bajo nivel de extraversión (E). Similar a la relacionada con sintomatología depresiva, valga la redundancia mencionar los hallazgos encontrados por el INSM (2012, p. 130) y López (2008): el motivo de que las personas no acudan a consulta o reciban tratamiento psicológico abarcan desde factores físicos (ubicación, extensa lista de espera, intentos no supervisados de autosuperación), económicos (pasajes, medicinas o el programa de tratamiento), psicológicas (falta de confianza en el personal de salud, la intimidad como el valor máspreciado por el introvertido y la voluntad de recibir ayuda) y sociales (estigmatización social, dificultades para una adecuada convivencia. Asimismo, con base en los postulados de Eysenck (1985), otra razón posible es que los introvertidos no suelen socializar con otras personas, no estarían sujetos a la opinión de otros y que podrían hacer sus actividades o gestionar sus pensamientos y emociones por sí mismos. De todos modos, este resultado puede generar interés para posteriores investigaciones.

Los alumnos que son adultos tienen bajos niveles de neuroticismo (N). Este resultado difiere al realizado por Prada, Navarro y Domínguez (2020), que si bien la edad promedio de la muestra es de 20.89 años, que puede extenderse hasta 25 años, existe un alto nivel de neuroticismo, que a su vez está altamente asociado con el síndrome de *burnout*, lo que significa que si no es afrontada funcionalmente las adversidades, podría incrementar el agotamiento emocional, desarrollar *burnout* académico y tener depresión. Tampoco coincide con los hallazgos encontrados por Canchis (2019), que si bien los niveles de ansiedad social y neuroticismo son significativamente altos en mujeres, no se encontró relación con la edad, aunque toda la muestra esté conformado por personas mayores de 18 años. Una posible explicación es que si bien los estudiantes con bajo nivel de neuroticismo tendrían a responder emotivamente solo de forma suave, son calmados, emocionalmente equilibrados y controlados, no se encontró más investigaciones que correlacionen ambas variables, siendo las causales la limitada literatura en torno al resultado encontrado. Por lo tanto, se sugiere que estudios posteriores puedan explorar la relación entre la edad y la personalidad con el fin de ampliar y fortalecer la comprensión de la presente investigación.

Los alumnos que solo se dedican a estudiar tienen un alto nivel de neuroticismo. Este resultado coincide con lo hallado por Cuartero (2017), que señala que una elevada

puntuación en dicha dimensión afecta mayormente a los varones, incluyendo la presencia de labilidad emocional e hiperactividad (p. 261), y por Bermúdez y Ccancce (2017), quienes afirman que los estudiantes con alto nivel de neuroticismo pueden presentar ansiedad ante situaciones ambientales y pueden ser incapaces de afrontar problemas. Si bien se mencionó que el tener mayor tiempo para centrarse en los estudios no genera mucha presencia de sintomatología depresiva, la presencia elevada de neuroticismo está asociada a la baja tolerancia al estrés, cambios de humor y el manejo inadecuado de estrategias de afrontamiento, pudiéndose presentar dificultades para resolver problemas por sí mismos, sino delegar o esperar a otros que les resuelvan (Bermúdez y Ccancce, 2017, p. 68). Por lo tanto, se sugiere realizar actividades de adaptación e integración por parte de la universidad.

Los alumnos que residen en la ciudad de Rioja, tienen un nivel muy bajo en la dimensión neuroticismo. No se halló investigaciones relacionados al resultado obtenido. Si bien los estudios encontrados para la presente investigación fueron aplicados tanto en Lima (Cruz y Herrera, 2021; Bermudez y Ccancce, 2016, entre otros), como en provincia, incluyendo Chota (Chamaya, 2021), Pimentel (Tucto, 2019), entre otros, y en el extranjero (Cuartero, 2017; Erazo y Jiménez, 2012), no sucedió lo mismo con estudiantes residentes en dicha ciudad. No obstante, el trabajo realizado por Rivera (1994) brinda una posible explicación al respecto, sosteniendo que el comportamiento e identidad del hombre amazónico se basa en la unión de la comunidad con la naturaleza y sus territorios, con una rica visión espiritual, y con ello tienen lo necesario para satisfacer sus necesidades. Agrega que si bien su estilo de vida brinda una sensación de seguridad y estabilidad, cualquier intervención del exterior (tanto agresiva como indirecta) significa la alteración de ese estilo de vida, poniendo en peligro esa comunión, incluyendo también la adopción de formas de comportamiento más inestables o agresivas. Esto quiere decir que, agregando la teoría de Eysenck (1991), los residentes de la selva tendrían mayor estabilidad emocional que en otros lugares.

Los alumnos que solo se dedican a las actividades académicas tienen un nivel muy alto de psicoticismo. Se hallaron las investigaciones realizadas por Alvarado (2022), quien descubrió altos niveles de psicoticismo en toda su población, en relación con los hábitos de estudios, deduciendo que es muy desfavorable para un estudiante universitario de la actualidad; y por Ibáñez (2015), quien encontró una alta puntuación y alto nivel de ansiedad en el personal sanitario, pero también encontró una baja puntuación al correlacionarla con la dimensión neuroticismo. Sin embargo, no se encontraron otras investigaciones relacionadas al resultado. Si bien los postulados de Eysenck (1985) señalan que los rasgos más comunes de esta dimensión abarcan desde el ser agresivo, hostil, hasta ser altruísta o empático (Luján, 2018 y Zamudio, 2015), se puede explicar que los estudiantes podrían presentar rasgos psicóticos al afrontar la exigencia académica y tendrían problemas para realizar sus actividades correspondientes. De todos, se debe tomar en cuenta en realizar más investigaciones para profundizar este resultado.

5.2. Conclusiones

La investigación evidencia que la variable dimensiones de la personalidad está relacionada significativamente con la sintomatología depresiva en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, de modo de que el tener un bajo nivel de personalidad introvertida, estable y no psicótica indica menor presencia de sintomatología depresiva.

Además, las variables sociodemográficas de estado civil, consulta y tratamiento psicológico, ocupación y el lugar de residencia se relacionan con las dimensiones de la personalidad; de tal modo que los solteros y que no acudieron al psicólogo son introvertidos; los que son adultos, que solo estudian y que son de Rioja son poco neuróticos. También, las variables sociodemográficas de ocupación, consulta y tratamiento psicológico se relacionan con la sintomatología depresiva; de tal modo que los adultos que solo estudian y no acudieron a consulta y tratamiento psicológico manifiestan tener un mínimo nivel de sintomatología depresiva y se encontró correlación entre el psicoticismo y la ocupación.

5.3. Recomendaciones

A partir de estos hallazgos encontrados, se sugieren tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Realizar más investigaciones sobre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios, tanto de enfermería como de otras carreras, con una población y muestra más grande y que se extienda a otras filiales de la universidad, para hacer respectivas comparaciones, especialmente en algunos puntos a investigar: psicoticismo y sintomatología depresiva, ocupación y otras actividades, edad, consulta y tratamiento psicológico, entre otros, pues servirá como referente en torno al tema.
- Con base en los hallazgos encontrados, tales como la alta presencia de estudiantes que no asistieron a consulta o tratamiento psicológico, y el alto nivel de neuroticismo en estudiantes con altas puntuaciones de sintomatología depresiva, se recomienda la intervención del departamento psicológico en forma de campañas de prevención de sintomatología depresiva, la educación en salud mental, el desarrollo de estrategias de afrontamiento, etc.
- Se puede enriquecer la experiencia académica de los estudiantes si se continúa implementando eventos de adaptación e integración universitaria, tales como actividades extracurriculares, grupos de discusión sobre temas académicos, concursos de conocimientos de la carrera, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abal, F., Ursino, D. y Attorresi, H. (2022). Cuestionario de Personalidad de Eysenck (versión reducida): análisis con la teoría de respuesta al ítem, *Rev. CES*, 1(15), 1-23.
- Alvarado, N. (2020). *La Personalidad y los hábitos de estudio en estudiantes de la facultad de ingeniería química de la Universidad Nacional del Callao* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Callao.
- Amelang, M. y Bartussek, D. (1981). *Psicología diferencial e investigación de la personalidad* (edición original en inglés, 1981). Ed. Herder.
- Apostolou, M. y Tsangari, S. (2021). Why People are single: The big five as predictors of involuntary singlehood. *ScienceDirect* 186 (2022) 111375, 1-3.
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J. y Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 251-260. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Bastidas, J. (2017). *Procrastinación y rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2016* (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión.
- Bermúdez, K. y Ccance, P. (2016). Rasgos de personalidad y asertividad en los estudiantes de 1er y 2do año de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Este, 2015 (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión.
- Bonasa, J. (2016). *Estudiantes de Enfermería y Profesionales de Enfermería: Factores de riesgo y factores de protección para garantizar el bienestar psicológico y su calidad de vida laboral* (tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España.
- Bresolín, J.; Dalmolín, G.; Lemos, S.; Devos, E.; Andolhe, R.; y Bosi, T. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios en el área de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(1), 1-10 .
- Burga, J. (2016). *Depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca* (tesis de licenciatura) Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Cáceres, S. (2017). *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima Metropolitana* (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Canchis, J. (2019). *Ansiedad Social y Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana* (tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Carver, C; Scheier, M. (1992). *Perspectives on personality*. Boston, Allyn and Bacon

- Chamán E. (2023). Factores de Personalidad, Estado de Ansiedad y Ansiedad por Covid-19 en estudiantes universitarios, *Salud Pública en Acción*, 4(1), 1-9.
- Chamaya, N. (2021). *Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2019* (tesis de maestría) Universidad Nacional de Cajamarca.
- Cortez M. (2015). Dimensiones de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica. *Ciencia y Tecnología*, 11(2), 125-138.
- Cruz, J. y Herrera, S. (2021) *Personalidad y Ansiedad Estado Rasgo en profesionales de enfermería en un hospital nacional de Puente Piedra* (tesis de licenciatura) Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS), Lima.
- Cuartero, N. (2017). *Personalidad y afrontamiento al estrés en alumnos de Grado de Enfermería. Factores modulares* (tesis de pregrado). Universidad de Valencia, Valencia, España.
- RPP. (2012, 7 de junio). Depresión y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Perú. <https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-ansiedad-trastornos-mentales-que-predominan-en-el-peru-noticia-489803>
- Díaz, E., Corral, J. y Merlyn F. (2022). Sintomatología depresiva durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador. *Veritas & Research*, 4(2), 147-159.
- Domínguez, S., Villegas, G., Yauri, C., Aravena, S. y Ramírez, F. (2013). Análisis Psicométrico preliminar de la forma corta del EPQ-R en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana *UNIFÉ*, 21(1), 73-82.
- Eggert, D. (1974). *Eysenck-Personlichkeits-Inventar*. Hogrefe, Göttingen, Alemania Citado por Amelang & Bartussek, 1981.
- Erazo, M. y Jiménez, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 5(1), 65-76.
- Fuentes, M. y Manay, W. (2022). Sintomatología depresiva en personal de salud según la exposición al Covid-19 del hospital referencial de Ferreñafe. Universidad Señor de Sipán (USS).
- Galáz, M., Remedios, M. y Luzania, M. (2012). Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son (HES)*, 29(2), 46-52.
- García, A. (2016). *Perfil Socio demográfico y académico asociado a niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, 2016* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes.
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de personalidad en adolescente con intento de suicidio* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Huarcapuma, F. (2020). *Factores de la personalidad y estrés laboral en los*

trabajadores de los establecimientos de salud de la micro red sur Cusco - 2017.
Universidad Andina del Cusco.

Heredia, J., Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. *AJAYU*, 6(1), 22-41.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2013). Capítulo 5. Definición del alcance de Investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo (pp. 88-101). En R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. Edamsa Impresiones.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2013). Capítulo 8. Selección de Muestra (pp. 170-194). En R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. Edamsa Impresiones.

Huamaní, Y. y Vargas, J. (2021). *Personalidad y miedo hacia la muerte en enfermeras de un hospital nacional de la ciudad de Arequipa* (tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Ibáñez L. (2015). Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del Principado de Asturias (tesis de maestría). Universidad de Oviedo, España.

Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 1(29), 1-397.

López, M. *et al.* (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible Originales y Revisiones. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 28(101), 43-83.

Luján, A. (2018) *Rasgos de personalidad en pacientes menopáusicas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza* (tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Marín, M., Valenzuela, J., Álvarez, C., Jiménez, V. y Mora, J. (2017). Trastorno Depresivo en Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Michoacana *Revista de Técnica de Enfermería*, 1(1), 30-40.

Masías, R. (2022). *Personalidad y Depresión en estudiantes de una carrera profesional de una universidad del Cusco - 2016* (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Melissa, C., Tsinga, E., Khachatryan, R., Papazisis, G. (2011). Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. *Health Science Journal*, 5(2), 90-97.

MINSA (2020). *Plan de salud mental (En el contexto de COVID-19 - Perú, 2020-2021)*. Ministerio de Salud (Documento oficial del Minsa).

Morales, C. (2017). Terapia Cognitiva de Beck 2017-2 [Diapositivas de PowerPoint].

National Institute of Mental Health (NIMH) (enero 2009). Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (diciembre 2019). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortet, G., Ibáñez, I., Moro, M., Silva, F. (2001). Capítulo 1. Descripción General (pp. 7-22). En G. Ortet, I. Ibáñez, M. Moro y F. Silva (2001), *Adaptación del Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck. Versiones: completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS). Adaptación española de Eysenck, H., Eysenck, S.* Publicaciones de Psicología Aplicada. Imp Casillas.
- Ortet, G., Ibáñez, I., Moro, M., Silva, F. (2001). Capítulo 3. Justificación Estadística en español. En G. Ortet, I. Ibáñez, M. Moro y F. Silva (2001), *Adaptación del Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck. Versiones: completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS). Adaptación española de Eysenck, H., Eysenck, S.* (pp. 24-39). Publicaciones de Psicología Aplicada. Imp. Casillas.
- Ortet, G., Ibáñez, I., Moro, M., Silva, F. (2001). Capítulo 4. Normas de Interpretación (pp. 40-49). En G. Ortet, I. Ibáñez, M. Moro y F. Silva (2001), *Adaptación del Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck. Versiones: completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS). Adaptación española de Eysenck, H., Eysenck, S.* Publicaciones de Psicología Aplicada. Imp. Casillas.
- Pando, S. (2022). Ansiedad y personalidad en profesionales de salud del centro de investigación RESPIMED-LIMA 2022. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Pérez, Y. (2020). *Prevalencia de Sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán Pimentel 2019* (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán (USS), Pimentel, Lambayeque.
- Proyecto de Ley N.º 2184/2017-CP (2017, 22 de noviembre). Colegio de Enfermeros del Perú-Consejo Directivo Nacional, Jesús María (Lima).
- Ramírez, M., Ynoñan, R. (2017). *Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres* (tesis de pregrado). Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS).
- Ramírez, O. (2007). *Estudio de las propiedades psicométricas del NEO-FFI (Neo Five Factor Inventory) - Forma S en estudiantes universitarios* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rendón, A., Pérez, P., Martínez, Y., Árias, R., Cedillo, A. y Morales, B. (2023). Depresión en personal de salud asociado a la exposición de la covid-19. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 61(6), 721-727 (en PubMed Central). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10712931/>
- Ríos, M., Moncada, L., Llanos, G., Santana, R., Salinas, H. (2009). Perfil psicológico de los estudiantes de 1er año de enfermería, Estudio preliminar. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 99-108.
- Rivera, J. (1994). *Pensamiento Amazónico: Sobre Naturaleza, Sociedad y Hombre*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., Sotil, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An Fac med*, 72(3), 183-186.

- Sánchez, S. y Sánchez E. (2019) *Rasgos de Personalidad en conductores infractores y factores de riesgo en la conducción*. Anuario de Psicología Universitat de Barcelona 49(1), 11-17.
- Sanz, J., Navarro, M. y Vázquez, C. (2003). Adaptación Española del Inventario para la Depresión De Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(124), 239-288.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa, M., Casella, L., Cuenya, L., ... y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11(2), 2, 10-11.
- Silva, M. y Vivar, V. (2015). *Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., Poma, I., Cueto, E., Alarcón, D; ... y Padilla, O. (2012). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) en adultos de Lima. *Revista Unifé*, 20(2), 59-68.
- Tesoro, A., Gago, L y de Grandis, C. (2021). La inteligencia emocional y el modelo psicobiológico de la Personalidad de Eysenck. *Revista de Psicología*, 17(33), 104-118
- Torres, N. y Rosas, M. (2020). Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-14.
- Tucto J. (2019) *Características del perfil de ingreso del estudiante de la profesión de enfermería en la Universidad Señor de Sipán, 2019* (tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán (USS).
- Vallejos (2021) *Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia - Red Asistencial de Lambayeque* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo.
- Vega, J., Coronado, O. y Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 95-103.
- Zambrano, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ). *Liberabit*, 17(2), 147-155.
- Zamudio, A. (2015), *Dimensiones de Personalidad y Conducta Infractora en jóvenes de 16 a 20 años de edad, del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos para la recolección de datos Cuestionario de Personalidad de Eysenck - Revisado (EPQ-R)

	SI	NO
1. ¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Es una persona conversadora?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se siente a veces desdichado sin motivos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en un reparto?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Es usted una persona más bien animada o vital?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Si usted asegura que hará una cosa, ¿siempre mantiene su promesa?, sin importarle las molestias que ello le pueda ocasionar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Es una persona irritable?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Le tiene sin cuidado lo que piensen los demás?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiende a mantenerse apartado(a) en las situaciones sociales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo, ¿se siente harto(a)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿A cogido alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón) que perteneciese a otra persona?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Para usted, ¿los límites entre lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Le gusta salir a menudo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Es mejor actuar como uno quiera, que seguir las normas sociales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Es usted una persona sufridora?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Los deseos personales están por encima de la normas sociales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Por lo general, ¿suele estar callado(a) cuando esta con otras personas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Cree que el matrimonio esta anticuado y debería de abolirse?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrída?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ¿Le gusta contar chistes e historias divertidas a sus amigos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. De niño, ¿fue alguna vez descarado con sus padres?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ¿Le gusta mezclarse con la gente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ¿Se siente a menudo apático(a) y cansado(a) sin motivo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ¿A menudo toma decisiones sin pararse a reflexionar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ¿A menudo siente que la vida es muy monótona?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ¿Evadiría impuestos si estuviera seguro de que nunca sería descubierto?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ¿Puede organizar y conducir una fiesta?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ¿Sufre de los <<nervios>>?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ¿A menudo se siente solo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

	SI	NO
43. ¿Hace siempre lo que predica?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ¿Es mejor seguir las normas de la sociedad que ir a su aire?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ¿Le gusta el bullicio y la agitación a su alrededor?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ¿La gente piensa que usted es una persona animada?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ¿Cree que los planes de seguro son una buena idea?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. ¿Realiza muchas actividades de tiempo libre?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ¿Daría dinero para fines caritativos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. ¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o un animal?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ¿Habitualmente, es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ¿Habla a veces de cosas de las que no sabe nada?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ¿Prefiere leer a conocer gente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ¿Tiene muchos amigos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ¿Cuándo era niño, hacía enseguida las cosas que le pedían y sin refunfuñar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. ¿Se ha opuesto frecuentemente a los deseos de sus padres?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. ¿Se inquieta por cosas terribles que podrían suceder?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. ¿Es usted más indulgente que la mayoría de las personas a cerca del bien y del mal?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. ¿Se siente intranquilo por su salud?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. ¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. ¿Le gusta cooperar con los demás?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. ¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. ¿Se lava siempre las manos antes de comer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ¿Casi siempre tiene una respuesta «a punta» cuando le hablan?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. ¿Le gusta hacer cosas en las que tiene que actuar rápidamente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ¿Es (o era) su madre una buena mujer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ¿Le preocupa mucho su aspecto?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ¿Alguna vez a deseado morir?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ¿Trata de no ser grosero con la gente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ¿Después de una experiencia embarazosa, se siente preocupado durante mucho tiempo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ¿Frecuentemente improvisa decisiones en función de la situación?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. ¿Se siente a veces desbordante de energía y otras muy decaído?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ¿Aveces deja para mañana lo que debería hacer hoy?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. ¿La gente le cuenta muchas mentiras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ¿Se afecta fácilmente por las cosas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Cuando ha cometido una equivocación, ¿está siempre dispuesto a admitirlo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Cuando tiene mal humor, ¿le cuesta controlarse?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

INVENTARIO DE BECK PARA EVALUAR DEPRESIÓN

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos, durante la última semana, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: (F) (M)
Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria () Técnica ()
Ocupación: Lugar de Procedencia: Lima () Provincia ()

- A. 0 No me siento triste.
1 Siento desgano o Tristeza
2ª Siempre siento desgano o tristeza y no lo puedo remediar
2b Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho
3 Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no puedo soportar más
- B. 0 No estoy particularmente pesimista ni me siento muy desanimado con respecto al futuro
1ª Me siento desanimado respecto al futuro
2ª Siento que ya no debo esperar más
2b Siento que jamás me libraré de mis penas y preocupaciones
3 Siento que mi futuro es desesperado y que no mejorará mi situación
- C. 0 No me siento fracasado
1 Me siento más fracasado que otras personas
2ª Siento que en la vida he hecho muy pocas cosas que valgan la pena
2b Si pienso en mi vida pasada veo que sólo he tenido fracasos
3 Siento que como persona he fracasado por completo (padre, esposo, esposa).
- D. 0 No estoy particularmente descontento
1ª Casi siempre me siento aburrido
1b No disfruto de las cosas como antes.
2 No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción
3 Estoy descontento de todo
- E. 0 No me siento particularmente culpable
1 La mayor parte del tiempo me siento mal o indigno
2ª Me siento culpable
2b Me siento mal o indigno prácticamente todo el tiempo
3 Considero que soy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada
- F. 0 No siento que estoy siendo castigado
1 Tengo la sensación que puede sucederme algo malo
2 Siento que estoy siendo castigado o que voy a ser castigado
3ª Siento que merezco ser castigado
3b Deseo ser castigado
- G. 0 No estoy descontento conmigo mismo
1ª Estoy descontento conmigo mismo
1b No me gusta a mí mismo
2 No me puedo soportar a mí mismo
3 Me odio

- H. 0 No me siento peor que los demás
1 Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos
2 Me hago reproches por todo lo que no me sale bien
3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy grandes
- I. 0 No pienso, ni se me ocurre dañarme a mí mismo
1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo
2^a Siento que muerto estaría mejor
2b Siento que mi familia estaría mejor si yo estuviese muerto
3^a Tengo planes definidos para suicidarme
3b Si pudiese, me suicidaría
- J. 0 No lloro más de lo corriente
1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes
2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo ~~hago~~ antes
- K. 0 No me siento más irritado que ~~de~~ costumbre
1 Me enfado o me irrito con más facilidad que antes
2 Estoy constantemente irritado
3 Ahora no me irritan ya ni siquiera las cosas con las que antes me enfadaba
- L. 0 No he perdido el interés por los demás
1 Ahora estoy menos interesado por lo demás que antes
2 He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
3 Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente ~~indiferente~~
- M. 0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
1 Ahora me esfuerzo para tomar ~~decisions~~
2 Tengo gran dificultad para decidirme
3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo
- N. 0 No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
1 Temo que mi aspecto cause mala impresión o de aparecer aviejado
2 Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
3 Tengo la impresión que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo
- O. 0 Trabajo con la misma facilidad de siempre
1^a Ahora me cuesta más esfuerzo que antes poneme a trabajar
1b Ya no trabajo tan bien como antes
2 Tengo que hacer un gran esfuerzo
3 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea
- P. 0 Duermo tan bien como antes
1 Por las mañanas me levanto más cansado que de costumbre
2 Me despierto una o dos horas ~~o~~ temprano que antes y me cuesta trabajo volver a dormir
3 Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más de cinco horas
- Q. 0 No me canso más que lo de costumbre
1 Me canso más pronto que antes
2 Me cansa hacer cualquier cosa
3 Me siento demasiado cansado para hacer cualquier cosa

- R. 0 Mi apetito no está peor que lo de costumbre
1 Mi apetito no es tan bueno como antes
2 Ahora mi apetito está mucho peor
3 No tengo en absoluto ningún apetito
- S. 0 No he perdido peso, y si he perdido algo, es desde hace poco tiempo
1 He perdido más de dos kilos de peso
2 He perdido más de cuatro kilos de peso
3 He perdido más de siete kilos de peso
- T. 0 Mi salud no me preocupa más que lo de costumbre
1 Me preocupa más constantemente por mis molestias físicas y mis malestares
2 Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
3 No hago nada más, en absoluto, que pensar en mis molestias físicas
- U. 0 No he notado que recientemente haya cambiado mi interés por las cosas sexuales
1 No estoy menos interesado que antes por las cosas relativas al sexo
2 Me interesa ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
3 He perdido todo el interés por las cosas del sexo

VERIFIQUE SI HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS
¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha:

Esta es una ficha sociodemográfica, parte fundamental del trabajo de investigación. Por favor, marque con una "X" y escriba completamente los ítems correspondientes. Gracias por su participación

Apellido y nombre:

Sexo: (F) (M)

Edad: _____

Estado civil: Soltera(o) () Casada(o) ()
 Divorciada(o) () Viuda(o) ()

¿En qué ciclo académico se encuentra?:

I ciclo () II ciclo () III ciclo () IV ciclo ()

¿Cuál es su ocupación actual?: _____

¿Ud. acudió a consulta y/o tratamiento psicológico alguna vez?

Sólo consulta () Sólo tratamiento () Ambos () Ninguno ()

¿Dónde vive actualmente?

ANEXO 3
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general: ¿Existe relación entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características de las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características de las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021 • Describir las características de la sintomatología depresiva en 	<p>Ho: No existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>Hi: Sí existe relación entre las dimensiones de personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre las dimensiones de la personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H1: Sí existe relación entre las dimensiones de la personalidad:</p>	<p>Variable 1:</p> <p><u>Dimensiones de la Personalidad</u></p> <p>Neuroticismo</p> <p>Extraversión</p> <p>Psicoticismo</p> <p>Variable 2:</p> <p><u>Sintomatología depresiva</u></p> <p>Variable independiente:</p> <p><u>Datos sociodemográficos</u></p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Diseño: Estudio correlacional basado en el enfoque cuantitativo, de corte transversal (Zamudio, 2015)</p> <p>Metodología</p> <p>Técnicas:</p> <p>Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) (Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, 2001).</p> <p>Inventario de depresión de Beck versión 2 (BDI-II) (Beck, Steer Y Brown, 1996, en Sanz, Navarro y Vázquez, 2003).</p> <p>Encuesta, observación (Balbín, 2017).</p>	<p>Población: 607 estudiantes de I, II, III y IV ciclo de enfermería; cuya muestra exacta es 146</p> <p>Fórmula:</p> $n = \frac{NZ^2 P (1 - P)}{(N - 1)E^2 + Z^2 P (1 - P)}$ <p>Criterios de inclusión: Sexo: masculino y femenino. Estudiantes de enfermería de I a IV ciclo, matriculados en el semestre 2021-I. Aquellos que aceptaron participar por medio del consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión: Aquellos que no asistieron a clases en la hora de la aplicación.</p>

<p>la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características de las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y los</p>	<p>estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características de las variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021. • Determinar la relación entre las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021. • Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021. • Determinar la 	<p>extraversión, neuroticismo y psicoticismo y los datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la sintomatología depresiva y los sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H1: Sí existe relación entre la sintomatología depresiva y los sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre las dimensiones extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.</p> <p>H1: Sí existe relación entre las dimensiones</p>			
--	---	--	--	--	--

<p>datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo y sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021?</p>	<p>relación entre las dimensiones de la personalidad extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021.</p>	<p>extraversión, neuroticismo y psicoticismo con la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima, 2021.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima, ____/____/____

Usted ya ha sido brevemente informado sobre los conceptos fundamentales del estudio y sobre el trabajo de aplicación de la prueba a realizar. Se llama *Dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2021*, en cual consiste en determinar la correlación entre la depresión y síntomas depresivo en estudiantes de enfermería. Su participación solo consistirá en la aplicación de los instrumentos siguientes: Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y una ficha sociodemográfica. Son evaluaciones sencillas de responder y durará en un periodo máximo de 30 minutos.

Por lo tanto, solicito su consentimiento para para participar en la aplicación de los instrumentos de evaluación. No producirá efectos que perjudiquen a su persona y toda la información obtenida de los instrumentos de medición psicológica tendrá un carácter confidencial. Por lo tanto, sus datos personales son confidenciales, y no serán publicados.

Sr/Sra.....; de años de edad, con el código de estudiante, he sido informado sobre el plan de evaluación del proyecto de investigación y he decidido participar de ella, llevado a cabo por Flores Martínez Félix Fernando.

Agradecemos de antemano su participación

Firma: _____

Cód. del estudiante:.....

ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensiones de personalidad

VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS	NATURALEZA
DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD	“E” (extraversión-introversión)	3,6 16,22,27,28, 31,39,46,47 49,53,58,69 70,77 (Sí) 12,25,57 (NO)	Muy bajo (1-35) Bajo (36-45) Promedio (46-55) Alto (56-65) Muy alto (66-99)	Categoría Ordinaria Politómica
	“N” (neuroticismo- emotividad)	2,4,8,13,18,19 35,41,42,52, 54,62,64,72,73, 75,76,78,81, 83, (Sí)		
	“P” (psicoticismo o dureza)	9,15,17,23,26, 29,34,37,55,59, 61,63,80, (Sí) 1,40,44,48,50, 51,66,67,71, 74 (NO)		
	“L” (disimulo)	7,11,43,60,68, 82 (Sí) 5,10,14,21,30 33,36,38,45,56 65,79(NO)		

ANEXO 6
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Sintomatología depresiva

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES / TABLAS	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS	NATURALEZA
Sintomatología depresiva	Somático - Motivacional	P6 Sentimientos de castigo	6	Mínimo 0-6	Categórica
		P7 Disconformidad con uno mismo P11 Agitación P12 Pérdida de interés P 13 Indecisión P14 Desvalorización P15 Pérdida de energía P16 Cambios en los hábitos de sueño P17 Irritabilidad P18 Cambios de apetito P19 Dificultad de concentración P20 Cansancio o Fatiga P21 Pérdida de interés en el sexo	7 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	Leve 7- 11 Moderado 12-16 Severo 17- 21	Ordinal Politómica
	Cognitivo - afectivo	P1 Tristeza P2 Pesimismo P3 Fracaso P4 Pérdida de placer P5 Sentimientos de culpa P8 Autocrítica P9 Pensamientos o deseos suicidas P10 Llanto	1 2 3 4 5 8 9 10		

ANEXO 7
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variables sociodemográficas

	DEFINICIÓN		VALORES POSIBLES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	NATUR ALEZA DE VARIAB LE	FUENTE
	CONCEPTUAL	OPERACIÓ- NAL				
EDAD	Cualidad de tiempo de vida.	Cualidad de adolescencia y adultez.	- Adolescentes - Adultos	<18a (adolescente) >18a (adulto)	Cualitati va- nominal	Ficha de datos sociodemo- gráficas
SEXO	Cualidad de masculino y femenino, lo que se nace naturalmente.	Masculino y femenino.	- Hombre - Mujer	Uno de los 2 mencionados	Cualitati va- nominal	Ficha de datos sociodemo- gráficas
ESTADO CIVIL	Situación legal de unión o no de pareja.	Cualidad de soltero, casado, divorciado y viudo	- Soltero - Casado - Divorciado - Viudo	Uno de los 4 mencionados	Cualitati va - nominal	Ficha de datos sociodemo- gráficas
CICLO ACADÉMICO	Periodo de tiempo en donde se desarrollan las actividades académicas, según el plan de estudios del programa y/o de la casa de estudios.	Un ciclo académico equivale a 4 meses.	- I - II - III - IV	Uno de los 4 mencionados	Cualitati va- ordinal	Ficha de datos sociodemo- gráfica
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el individuo, sea laboral o académica.	Cargo actual que desempeña.	- Ninguna actividad laboral. - Otras actividades laborales. - Tec. enfermería. - Estudiante.	Solo mencionar el trabajo	Cualitati va- nominal	Ficha de datos sociodemo- gráficas
CONSULTA Y/O TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	Predisposición de tratar su salud mental con un psicólogo	Si acudió al psicólogo para una consulta o recibir tratamiento al menos una vez.	- Sólo consulta - Sólo tratamiento - Ambos - Ninguno	Uno de los 4 mencionados	Categorí ca - nominal	Ficha de datos sociodemo- gráficas

LUGAR DE RESIDENCIA	Suceso de vivir en un lugar.	Cualidad de residir en diversos lugares de Lima o provincia.	<ul style="list-style-type: none"> - Callao - Lima Este - Lima Sur - Lima Centro - Lima Norte - Tarapoto - Moyobamba - Rioja - Otros San Martín 	Uno de los 9 mencionados	Cualitativa-nominal	Ficha de datos sociodemográficas
---------------------	------------------------------	--	--	--------------------------	---------------------	----------------------------------

ANEXO 8**DICCIONARIO DE VARIABLES**

VARIABLE	CÓDIGO	CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS	CÓDIGO
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	SD	Severo Moderado Leve Mínimo	4 3 2 1
DIMENSIONES DE PERSONALIDAD	DP	Muy Alto Alto Promedio Bajo Muy Bajo	5 4 3 2 1
NOMBRE	N	Orden alfabético	N 1-27
EDAD	E	Adultos Adolescentes	2 1
SEXO	S	Masculino Femenino	2 1
ESTADO CIVIL	EC	Viudo(a) Divorciado (a) Casado(a) Soltero(a)	4 3 2 1
CICLO ACADÉMICO	CA	IV Ciclo III Ciclo II Ciclo I Ciclo	4 3 2 1
OCUPACIÓN	O	Ninguna actividad laboral Otras actividades laborales Tec. Enfermería Estudiante	4 3 2 1
CONSULTA Y/O TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	CTP	Ninguno Ambos Sólo Tratamiento Sólo Consulta	4 3 2 1

LUGAR DE RESIDENCIA	LR		
		Otros San Martín	9
		Rioja	8
		Moyobamba	7
		Tarapoto	6
		Lima Norte	5
		Lima Sur	4
		Lima Centro	3
		Lima Este	2
		Callao	1