



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**ESQUEMAS EMOCIONALES Y DEPRESIÓN EN  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO “RENACER” CHOTA - CAJAMARCA,  
2021**

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

**AUTORES:**

**Bach. ROCIO DEL PILAR DELGADO SILVA**

**Bach. NORA JACQUELINE PEREZ VEGA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. EUGENIO CRUZ TELADA**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Presidente**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**Secretario**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Teodora Silva Siesquen Viuda de Delgado, quien me enseñó principios y valores para lograr ser una mujer de bien.

A mi cuñado, Robert Smith Elera Castillo, quien, con su apoyo moral, espiritual y económico, estuvo allí alentándome a estudiar, motivándome día a día lograr tener más conocimiento y alcanzar el objetivo trazado.

En especial consideración a mis padres: José Pérez Ordóñez y Celustia Vega Vega, por su apoyo incondicional y por guiarme por el buen camino, me enseñaron a superarme y aprender más de la vida, por estar siempre en esos momentos que necesitaba de ellos y por brindarme su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía incondicional en todo momento de mi vida, por ser mi compañero fiel, por sentir su protección en esta investigación.

A mi familia y amigos, por sus oraciones, en especial a mi amiga, Nora Pérez, por ser mi complemento en esta tesis, que entre alegrías y tristezas hemos sabido sobrellevar la amistad y juntas lograr este sueño anhelado.

Agradezco profundamente a mi familia.

A mi jefe, Roger Dante Saucedo Mejía que, sin su apoyo, no hubiera logrado hacer realidad mi sueño.

## RESUMEN

Las investigaciones psicológicas determinan que los pacientes que padecen de enfermedades mentales, muestran dificultad para controlar sus propias emociones, mientras que el cuerpo lo expresa y conlleva al ser humano a estados de introspección, que jamás había pensado llegar; ante tal problemática, es conveniente determinar la conexión entre aquellos esquemas emocionales que influyen en la depresión del individuo en pacientes del CSMC “Renacer” Chota - Cajamarca, 2021; para lo cual se utiliza la Escala de esquemas emocionales - Leahy e inventario de depresión - Beck II. Por consiguiente, la investigación fue descriptiva correlacional; utilizándose una muestra probabilística de 106 pacientes, de edades entre los 18 a 65. Se pudo analizar la existencia de depresión en estos pacientes. De la misma manera, para examinar el objetivo, se utilizó el método de Spearman, el cual concluyó estableciendo la existencia de relación altamente significativa de las variables ( $\rho=,282$ ). Entre sus componentes también se pudo determinar la existencia de relación, por el contrario, no existe relación entre el componente de aceptación o inhibición y depresión, considerando que la adhesión de los sentimientos nos guía a una determinación repentina de la depresión.

Palabras claves: esquemas emocionales, depresión, aceptación o inhibición.

## ABSTRACT

Psychological investigations determine that patients suffering from mental illnesses show difficulty in controlling their own emotions, while the body expresses it and leads the human being to states of introspection, which he had never thought to reach; Faced with such a problem, it is convenient to determine the connection between those emotional patterns that influence the depressive states of the individual in patients of the Community Mental Health Center "Renacer" Chota - Cajamarca, 2021; for which the Emotional Schemes Scale - Leahy and Depression Inventory - Beck II are used. Therefore, the investigation was descriptive correlational; using a probabilistic sample of 106 patients, incorporating the age of 18 to 65 years old

The existence of depression in these patients can be analyzed. In the same way, to examine the objective, Spearman Brown was used, which resulted in the existence of a highly significant connection in the variables ( $Rho = .282$ ). Among its components it was also possible to determine the existence of a relationship, on the other hand, there is not a relationship between the component of Acceptance or Inhibition and Depression, considering that the adherence of feelings guides us to a sudden determination of depression.

KEY WORDS: Emotional Schemes, Depression, Acceptance or Inhibition.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>JURADO EXAMINADOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. Justificación de la investigación .....	18
1.3.1. Justificación teórica .....	18
1.3.2. Justificación práctica .....	18
1.3.3. Justificación social.....	18
1.3.4. Justificación metodológica .....	19
1.3.3. Justificación legal .....	19
1.4. Objetivos de la investigación .....	20
1.4.1. Objetivo general .....	20
1.4.2. Objetivos específicos .....	20
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>22</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	22
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	25
2.2. Bases teóricas de las variables .....	27

2.2.1.	Bases teórica de esquema emocional.....	27
2.2.2.	Bases teóricas de depresión .....	32
2.3.	Definición de términos básicos .....	36
<b>III.</b>	<b>MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>39</b>
3.1.	Hipótesis de la investigación. ....	39
3.1.1.	Hipótesis general.....	39
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	39
3.2.	Variables de estudio .....	40
3.2.1.	Definición conceptual .....	40
3.2.2.	Definición operacional .....	40
3.3.	Tipo y nivel de la investigación.....	44
3.3.1	Tipo de Investigación.....	44
3.3.2	Nivel de la investigación .....	44
3.4.	Diseño de la investigación .....	44
3.5.	Población y muestra de estudio.....	44
3.5.1.	Población .....	44
3.5.2.	Muestra .....	45
3.5.3.	Muestreo .....	45
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos .....	45
3.6.2.	Métodos de análisis de datos.....	51
3.7.	Métodos de análisis de datos ESTE ÍTEM SE HA AGREGADO.....	51
3.8.	Aspectos éticos .....	52
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
4.1.	Descripción de la muestra .....	53
4.2.	Descripción de las variables.....	57
4.3.	Comprobación de hipótesis .....	59
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>68</b>
5.1.	Análisis de discusión de resultados.....	68
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>79</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2. Matriz de operacionalización .....	89
Anexo 3. Instrumentos .....	91
Anexo 4. Validación de instrumentos.....	96
Anexo 5. Matriz de datos .....	110
Anexo 6. Propuesta de valor.....	114

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Validez de contenido de la Escala De Esquemas Emocionales – LESS ..	49
Tabla 2.	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck II.....	51
Tabla 3.	Descripción por EDAD de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer, Chota .....	53
Tabla 4.	Descripción por SEXO de los pacientes del CSMC Renacer, Chota...	54
Tabla 5.	Descripción por ESTADO CIVIL de los pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	55
Tabla 6.	Descripción por GRADO DE ESTUDIO de los pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	56
Tabla 7.	Esquemas Emocionales en los pacientes del CSMC Renacer, Chota	57
Tabla 8.	Depresión en los pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	58
Tabla 9.	Prueba de normalidad de los Esquemas emocionales y Depresión en los pacientes del CSMC RENACER, Chota.....	59
Tabla 10.	Relación entre la variable Esquemas Emocionales y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	60
Tabla 11.	Relación entre la dimensión Validación y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	60
Tabla 12.	Relación entre la dimensión comprensibilidad y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	61
Tabla 13.	Relación entre la dimensión Insensibilidad y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	61
Tabla 14.	Relación entre la dimensión Duración de Sentimientos Fuertes y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	62
Tabla 15.	Relación entre la dimensión Expresión y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	62
Tabla 16.	Relación entre la dimensión Aceptación o Inhibición y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	63
Tabla 17.	Relación entre la dimensión Racionalidad y Antiemocionalidad y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	63

Tabla 18. Relación entre la dimensión Culpar a Otros y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	64
Tabla 19. Relación entre la dimensión Consenso con Otros y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	64
Tabla 20. Relación entre la dimensión Simplicidad vs Complejidad y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	65
Tabla 21. Relación entre la dimensión Controlabilidad en pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	65
Tabla 22. Relación entre la dimensión Culpa y Vergüenza y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	66
Tabla 23. Relación entre la dimensión Rumiación vs Estilo Instrumental y Depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota.....	66
Tabla 24. Relación entre la dimensión Relación con Valores Elevados en pacientes del CSMC Renacer, Chota .....	67

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según etapa de vida. ....	53
Figura 2. Sexo de los pacientes del CSMC Renacer, Chota. ....	54
Figura 3. Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según estado civil. ....	55
Figura 4. Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según grado de instrucción.....	56

## INTRODUCCIÓN

A causa de la crisis causada por la pandemia de la Covid-19, las cifras de pacientes con síntomas depresivos crecieron considerablemente, por tal motivo, se optó por realizar esta investigación cuyo objetivo principal fue la determinación de la relación existente entre los esquemas emocionales y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Mental Renacer, Chota – Cajamarca. Esta organización, tiene como función, brindar una atención ambulatoria y a la vez especializada, a los individuos de distintas edades. Para esta investigación se han considerado a pacientes adultos entre las edades de 18 a 65 años que puedan estar pasando por un problema de salud mental y/o presencien problemas psicosociales, en todas las etapas evolutivas de su enfermedad y según su gravedad.

Ante el actual incremento de casos de suicidio, fue importante y necesario conocer cómo las emociones influyen en la depresión, siendo este un problema a nivel mundial y generado por discapacidad, las investigaciones consideran que hay mayor predominancia en mujeres, que, en varones, considerado así, por los desequilibrios hormonales que son más frecuentes en la gran mayoría de ellas.

Ante tales funciones de esta organización, se vuelve un reto para ellos, la sociedad y sobre todo, para quienes lo padecen, por lo que hemos propuesto hallar la existencia de depresión en los pacientes, y si ello, está relacionado estrechamente con los esquemas emocionales presentes en los individuos. Recalcando que, el plan o estrategia de cada individuo, es decir, la respuesta emocional desadaptativa que transmite, es considerado con bajo nivel de bienestar psicológico, y por ende, podemos decir que puede desarrollar síntomas depresivos.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La crisis causada por la Covid-19 ha generado efectos adversos en la calidad de vida, la cual está afectando en distintas áreas como en lo laboral, económico, social y familiar; y se agravan más con el pasar de los días, vulnerando la salud física y psíquica del individuo, la investigación ha permitido encontrar la relación entre esquemas emocionales y depresión del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer (CSMC) Chota – Cajamarca.

Las enfermedades mentales, en el estado de emergencia sanitaria se han incrementado y los estados emocionales, han conllevado a aumentar el riesgo de contraer otras enfermedades, sean lesiones intencionales o no. Se conoce que la depresión siempre ha sido un problema de salud a nivel mundial, que ha ocupado el primer lugar en las enfermedades mentales y sucede en mujeres dos veces más frecuente que en varones (OMS, 2013); sin embargo, a raíz de esta pandemia, millones de personas se han visto afectadas físicamente, y ello, repercute en el bienestar psíquico del individuo, alcanzando a un 75% de la población con problemas mentales, neurológicos y aquellos que consumen sustancias nocivas, que no reciben una adecuada atención mental de calidad (OMS,2020).

La depresión es entendida como una respuesta psicológica y fisiológica que reside, en una profunda tristeza y/o desesperación, la cual se extiende por un prolongado tiempo y como consecuencia produce dificultad para realizar las actividades diarias, e incluso ocasiona cambios que afecta el cuerpo de manera física y emocional (APA, 1994). A nivel mundial, esta enfermedad es frecuente y se calcula que más de 300 millones de personas la padecen, y año tras año alrededor de 800 000 personas llegan a suicidarse, siendo la 2° causa de muerte en la población de 15 a 29 años de edad, OMS (2020) afectando indudablemente los esquemas emocionales.

En una investigación epidemiológica realizada sobre la depresión en el Perú, se diagnosticaron solo al 18,4% de la población con depresión, mientras el 48,2% de personas con depresión no percibieron ningún cuidado médico, y sin embargo,

el 33.4% no distinguió la depresión como problema mental. Actualmente, se han visto muchos más sucesos de depresión, acompañado del nuevo virus denominado COVID-19 que aún no ha terminado, y sigue trayendo como consecuencia cargas emocionales, frustraciones, estrés, ansiedad, pérdidas familiares, baja economía, entre otros. Informe del Instituto Nacional de la Salud Mental (2002 y 2021).

Cabe resaltar que, frente a esta situación, los individuos pueden determinar esquemas respecto a sus emociones, pues así lo manifiestan Leahy, Tirch y Melwani (2012) considerando que ello, va a depender del nivel de sobrecarga que vienen atravesando y las actitudes que tomen, como por ejemplo, huir, escapar, evitar o procesar la situación, lo cual puede generar malestar significativo en los pacientes.

Finalmente, podemos afirmar que, en el CSMC de Chota, existe la problemática mental distorsionada, trayendo como consecuencia estados depresivos, lo cual es evidente por examinación de indicadores; como la escasa regulación emocional y vigilancia de sí mismo, pensamientos rumiantes, profunda tristeza, sensaciones de fatiga y cansancio físico y emocional, y en ocasiones conductas de aislamiento, culpa y vergüenza. Problemática que si se le añade la depresión, hace más crítica esta situación psicosocial motivos por los cuales se realizó la investigación a fin de presentar alternativas de solución y puedan contribuir a la salud mental, siendo necesario formularse la siguiente interrogante: ¿Existe relación en esquemas emocionales y la depresión, en los pacientes del CSMC, Renacer Chota –Cajamarca, 2021?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG. ¿Cuál es la relación entre esquemas emocionales y depresión, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Existe relación entre la dimensión validación y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?

- PE 2 ¿Existe relación entre la dimensión comprensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 3 ¿Existe relación entre la dimensión insensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 4 ¿Existe relación entre la dimensión de la duración de fuertes sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 5 ¿Existe relación entre la dimensión expresión y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 6 ¿Existe relación entre la dimensión aceptación o inhibición de sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 7 ¿Existe relación entre la dimensión racionalidad- emocionalidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 8 ¿Existe relación entre la dimensión culpar a otros y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 9 ¿Existe relación entre la dimensión consenso con otros y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 10 ¿Existe relación entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 11 ¿Existe relación entre la dimensión controlabilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 12 ¿Existe relación entre la dimensión culpa - vergüenza y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?
- PE 13 ¿Existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?

PE 14 ¿Existe relación la dimensión valores elevados y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?

### **1.3. Justificación de la investigación**

Por la relevancia del presente estudio, es imprescindible justificar el trabajo desde los principales aspectos que se mencionan a continuación.

#### **1.3.1. Justificación teórica**

Se revisaron los enfoques teóricos de los esquemas de las emociones y depresión, con las más recientes, pues permitirán describir, explicar, predecir y controlar la variable de estudio, que servirán para fundamentar y demostrar el problema del estudio; asimismo, nos ayudará a explicar cómo las incorrectas interpretaciones de los esquemas emocionales, pueden influenciar en la salud del individuo, los cuales son activados por síntomas ansiosos, depresivos, de estrés, entre otros.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

Asimismo, está justificado de manera práctica, ya que los aportes logrados en la presente investigación, han permitido que la entidad observe desde el método científico, las necesidades de los pacientes, con la finalidad de implementar estrategias adecuadas frente a este problema, y así mejorar aquellos esquemas emocionales mal interpretados, permitiendo disminuir los estados depresivos y reacciones depresivas.

#### **1.3.3. Justificación social**

Cabe resaltar, que la presente investigación es un fenómeno social, ya que la gran mayoría tiene parientes o amigos(as) que están enfermos de este virus y otros que han muerto por contagiarse, mientras que los observadores, absorben los problemas y les va creando una carga emocional, por lo que las tasas de depresión y ansiedad han incrementado en los últimos tiempos, a ello queda la gran interrogante, de cómo manifiestan sus síntomas estos pacientes, y si ello, les está permitiendo validar sus procesamientos emocionales. Además, es importante,

porque permitirá conocer los daños que pueden producir los esquemas emocionales en los estados depresivos, y asimismo, las alternativas de solución que presenten serán de beneficio para los pacientes, el personal de salud.

#### **1.3.4. Justificación metodológica**

Desde el aspecto metodológico, los instrumentos utilizados para esta investigación, se hallan debidamente validados y adaptados en Perú, además de estar actualizados en el presente contexto, desde lo empírico a lo objetivo, asimismo, está demostrada su confiabilidad por lo que puede ser utilizado en futuras investigaciones. Las conclusiones y las recomendaciones, van a permitir diseñar un mejor panorama a la organización y sus pacientes del centro de salud comunitario; asimismo, el estudio realizado orientará a las organizaciones y espectadores; a utilizar aquellos métodos que podrían enriquecer la calidad de vida, implementando actividades de orientación y capacitación a los profesionales de salud, para aminorar las consecuencias de estos factores estresores y que futuras investigaciones, puedan potenciar esta investigación mediante gestiones.

Esta investigación es relevante porque permitió realizar la validación de los instrumentos denominados: Escala de esquemas emocionales de Leahy (Less) y el Inventario de depresión de Beck II; por dos psicólogos especialistas; así mismo en el proceso estadístico va confirmar la confiabilidad con el alfa de Cronbach.

#### **1.3.3. Justificación legal**

Asimismo, en este estudio se ha tomado en cuenta cinco dimensiones de los esquemas emocionales, siendo las únicas que se han manifestado, y que se han podido observar y registrar en la muestra en estudio, siendo las siguientes: duración de sentimientos fuertes, aceptación o inhibición, culpar a otros, simplicidad vs complejidad y la dimensión culpa y vergüenza.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

OG. Determinar la relación entre los esquemas emocionales y depresión, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE 1 Identificar la relación entre la dimensión validación y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 2 Identificar la relación entre la dimensión comprensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 3 Identificar la relación entre la dimensión insensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 4 Identificar la relación entre la dimensión la duración de fuertes sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 5 Identificar la relación entre la dimensión expresión y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 6 Identificar la relación entre la dimensión aceptación o inhibición de sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 7 Identificar la relación entre la dimensión racionalidad- emocionalidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 8 Identificar la relación entre la dimensión culpar a otros y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 9 Identificar la relación entre la dimensión consenso con otros y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

OE 10 Identificar la relación entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

- OE 11 Identificar la relación entre la dimensión controlabilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- OE 12 Identificar la relación entre la dimensión culpa - vergüenza y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- OE 13 Identificar la relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- OE 14 Identificar la relación la dimensión valores elevados y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Se presentan investigaciones actuales y se encuentran divididos en dos categorías: antecedentes nacionales y antecedentes internacionales. Además, dentro de cada antecedente se observa el tiempo, año, el título, los instrumentos, los resultados y su importancia, con la finalidad de discutirlos con el presente estudio.

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Monteza y Yogui (2021) en su investigación titulada “Esquemas desadaptados precoz y bienestar psíquico en aquellas personas que asisten a consulta externa, en la institución de servicios de salud, Lima, 2020”, cuyo propósito fue determinar la conexión entre estas variables, de aquellos individuos que asisten a consulta externa en una Institución prestadora de servicios de salud. Este estudio es cuantitativo, además, de diseño no experimental y correlacional, teniendo 120 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de esquemas de Young y la Escala de bienestar psicológico. Los resultados confirmaron que existe relación significativa ( $p=0,000$ ) e inversa ( $r=0,764$ ) entre las variables, en los prestadores de servicios de la esta IPRESS.

Esta investigación, concluyó que, al incremento de esquemas desadaptativos, los evaluados experimentan bajos niveles de bienestar mental. Asimismo, podemos decir que aquellos pacientes que aprendieron en sus primeros años de vida, esquemas cognitivos rígidos e inflexibles, además de haber tenido familias disfuncionales, carencia de afecto, estabilidad y eventos traumáticos, hacen que sus necesidades emocionales no se encuentren satisfechas, relacionándose así, con la insatisfacción de estos, así como también, sobre lo que experimentan de sí mismos, la valoración de sus características, de sus relaciones, de los logros adquiridos, y otros aspectos de su vida.

Saavedra (2018) cuyo objetivo general fue determinar la relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de

pareja de la ciudad de Chiclayo, donde se procedió a verificar la correlación esquemas emocionales y sus dimensiones con los síntomas depresivos. La muestra estuvo conformada por 300 mujeres entre los 18 y 59 años, se utilizó la Escala de esquemas emocionales de Leahy (LESS) (Leahy, 2002) y el Inventario de depresión de Beck II (BDI-II) (Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 2011), validada para la presente investigación. El presente estudio fue no experimental transaccional, de tipo correlacional, para el análisis del objetivo se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman Brown, en donde al momento del procesamiento y análisis de los datos, se obtuvo como resultado que las dimensiones de insensibilidad y consenso con otros guardan relación significativa con los síntomas depresivos.

En este antecedente se evidencia que las mujeres pueden percibir sus síntomas, sin embargo, no pueden comprenderlos y regularlos, por lo que adquieren depresión, dificultándoles relajarse y están irritables e impacientes, quizás un amigo, la pareja o los hijos no están al lado e incluso por la jubilación y no encuentra actividades placenteras y todo ello provoca síntomas emocionales que pueden incrementar el malestar de los síntomas físicos.

Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) elaboraron una investigación denominada "Esquemas emocionales y dependencia emocional", evaluando a 415 estudiantes de varias universidades de Lima (públicas y privadas), con el objetivo de conectar ambas variables. El tipo de estudio correspondió al descriptivo correlacional. Para ello se emplearon instrumentos como los Esquemas emocionales de Leahy y la Escala de dependencia emocional. En los resultados obtenidos, se pudo evaluar una correlación baja, ya que es menor a 0.219; sin embargo, las correlaciones específicas, es decir de sus variables, determinan que el control de valores, la aceptación validación, la rumiación visión simple y la comprensión de emociones son estadísticamente significativas.

Este estudio fue de gran importancia porque halló que existen universitarios que no comprenden sus emociones, por lo que les dificulta afrontar adecuadamente y no se muestran respecto a sus valores cuando existe una tendencia hacia la necesidad de afecto extremo; además, se obtuvo dos poblaciones, un grupo que indica que tienen mayor capacidad para reflexionar sobre sus emociones, estos

esquemas adaptativos y positivos mostrarían mayor nivel de flexibilidad psicológica en el futuro, lo cual es importante porque les permite tener mayor autocontrol de sus emociones, y por el contrario, aquel grupo que no encuentra comprensión de sus emociones, manifiesta ansiedad y depresión.

Ante ello, opinamos que identificar y reconocer cuáles son nuestras emociones nos van a permitir relacionarnos mejor con nosotros mismos y los demás, pues indican la existencia de molestia, interferencia entre nuestros deseos, y si estos fueran negativos, podemos tomar decisiones o medidas para mejorar.

Meza y Santayana (2018), su estudio titulado “Esquemas maladaptativos precoz y depresión en una Institución de salud de Lima”, cuyo objetivo fue comparar la relación entre ambas variables. Diseño: descriptivo y correlacional, evaluando a 100 usuarios varones, cuya edad oscilaba entre los 18 y 23 años de edad. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fue una Ficha sociodemográfica, así como también, El Cuestionario de esquemas y la Escala de depresión. Se identificó correlación estadísticamente significativa entre esquema de negatividad y depresión ( $r=0,239$ ) al 0.05, por lo que se menciona que aquellos individuos que perciben su entorno de manera negativa, como preocuparse y/i quejándose constantemente, tienen a fracasar de manera cotidiana y comete errores que lo perjudican en su economía, en lo laboral e interpersonal; asimismo, se resalta que los niveles de depresión muestran que el 52% posee depresión leve, el 33% depresión normal y un 4% depresión intensa, como resultante el 67% de los evaluados fueron diagnosticados con depresión, por lo tanto se confirma que esta enfermedad se ha incrementado en la sociedad y por ende se les ve en situaciones de hospitalización.

Ante ello, nuestra opinión ejemplifica que una ineficaz regulación de las emociones, puede estar relacionado con altos niveles de ansiedad, depresión e insatisfacción con su vida, así como también son individuos que han tenido familias demandantes, con exagerados deberes y control de comportamiento.

Castillo (2017) en su investigación titulada “Dependencia emocional de afrontamiento al estrés Y depresión en la ciudad de Chiclayo”, cuyo objetivo planteado fue determinar la relación entre las variables. Asimismo, empleó como

diseño de investigación al transaccional correlacional, trabajando con 126 mujeres cuya edad abarcaba entre 18 y 60 años y con diferentes grados de instrucción: nivel primaria, secundaria y superior. Los instrumentos empleados fueron la ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, y test como; el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos y también el inventario de depresión de Beck – II. Resultó una correlación negativa moderada, por otro lado, existe correlación directa significativa entre adicción emocional global y las dimensiones de métodos para enfrentarse, por evitación, así como también, se obtuvo relación positiva módica a fuerte entre la variante de adicción emocional y la depresión, por otro lado se observa correlación negativa módica entre los métodos para enfrentarse, por acercamiento y depresión, y por último se observó correlación positiva significativa entre los métodos para enfrentarse, por evitación y depresión.

Esta investigación fue de gran importancia para nuestro estudio, porque halló la existencia de miedo a la ruptura en estas féminas que padecen de violencia por su pareja, tornándose permisivas e indulgentes con su agresor, por lo que lo idealiza y prioriza por sobre todas las cosas, las personas, la familia y sobre de sí mismo, esto comprende un factor de riesgo y de vulnerabilidad, generando en la víctima, sumisión y va en aumento a lo largo de la relación. De la misma manera, intervienen las emociones, ya que al no encuentra solución a los conflictos, prefiere adaptarse que buscar estrategias de afrontamiento saludables, por lo las víctimas, niegan, minimizan, buscan el desahogo emocional, se distraen, entre otros.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Gutiérrez y Márquez (2020) en su investigación denominada relación de los métodos para afrontarse cognitivamente, con signos ansiosos y depresivos, en la Universidad de Cádiz, Córdoba y la Universidad de Huelva, Sevilla, quienes tuvieron como objetivo la comparación de que si a mayor utilización de métodos de rumiación y catastrofización para afrontar las dificultades, en relación con los síntomas de ansiedad; así como también si los métodos de autculpa se relaciona con los síntomas de depresión. Los instrumentos empleados consistieron en el Cuestionario de regulación emocional cognitiva y Escala de ansiedad y depresión en hospitales emplearon como diseño de investigación al transaccional correlacional, trabajando con 38 individuos con

los requisitos obtenidos (para quienes solicitan tratamiento psicológico y presentar alteración emocional). Se obtuvo como resultado, que aquellos evaluados que muestran estrategias de afrontamiento cognitivo frente a las dificultades, presentan síntomas ansiosos y depresivos. De esta manera, dentro de los indicadores, demostró un intervalo de confianza del 95% para emplear métodos de autculpa mayor en mujeres, que varones ( $gl=36$ ;  $p = 0,05$ ) y la utilización de métodos de perspectiva mayor es en mujeres que en varones ( $gl=36$ ;  $p = 0,02$ ) y en cuanto a la correlación de las variables mencionadas, constata que a mayor utilización de rumiación y catastrofización, existe ansiedad, al igual que la estrategia de catastrofización y autculpa con la variable de depresión, aunque no mayor como en el resultado de ansiedad.

De este estudio, podemos tomar que, si existen o prevalecen las estrategias de rumiación, es decir que la persona constantemente se concentra en estos pensamientos depresivos y se vuelven repetitivos, pues cabe la posibilidad de existencia de los síntomas de depresión, por lo tanto, trae como consecuencias actitudes pasivas, es decir que no intente mínimamente en buscar soluciones a sus problemas.

Barraza, Muñoz y Behrens (2017) trabajaron con 106 aprendices del 1° año de medicina que corresponden al 2013 y 2014 de la Universidad del Norte de Chile, determinaron la relación entre las ramas de la inteligencia emocional auto percibida y síntomas depresión – ansiosos y estrés que percibe esta población. Aplicaron una encuesta para medir la autopercepción de inteligencia emocional y la escala de depresión ansiedad y estrés; elaborados para fines de este estudio, los mismos que demostraron ser confiables y válidos para la muestra. Hallaron correlación inversa entre claridad y reparación con la depresión, ansioso y estrés, refiriéndose a que, a baja depresión, ansiedad y estrés, comprende mayor percepción de destreza de comprensión y manejo de las emociones; hallándose correlaciones directas entre atención y depresión, por lo que a mayor depresión, hay incidencia de mayor inclinación emocional, perdurando la rumiación; asimismo, el 26% y 35% está referido a la autopercepción de inteligencia emocional, el cual presenta déficit de estos evaluados frente a estas habilidades de comprensión y manejo de emociones.

Para nuestra investigación fue de importancia, ya que nos muestra la incapacidad existente en los individuos para manejar sus emociones y

comprenderlas y por ende la aparición de síntomas depresivos, resultados sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

Ovalle, Rivero, Tarquino y Prado (2017) en una muestra que estuvo conformada por 25 individuos, de entre los 18 y 40 años, así como también han manifestado intentar suicidarse entre 2014 y 2015 en Ibagué, Colombia, identificaron la conexión entre la depresión y la personalidad de acuerdo a como lo percibe esta población con intento de suicidio. Para determinar características de la población, emplearon una ficha socio demográfica y precedentes particulares, el cual fue preparado por los examinadores, además aplicaron el cuestionario de “Big Five” e inventario de depresión estado – rasgo, elaborados con fines de este estudio, los mismos que demostraron ser confiables y válidos para la muestra. Como resultado, mediante la correlación de Pearson se halló que existe correlaciones negativas altas entre los subdimensiones de la personalidad: verificación de las emociones y la depresión ( $r = 0.729$ ) y en cuanto a la subdimensión y la distimia ( $r = 0,716$ ). Asimismo, se halló correlación moderada entre la verificación de emociones y la depresión ( $r = 0,659$ ); lo cual concluye en que aquellas personas que presentan rasgos o estados de depresión, tienen tendencia a presentar bajo control de sus emociones.

Para nuestra investigación fue considerable recalcar que estos estados de ánimo irritable o de manera frecuente, puede crear problemas de insomnio o por el contrario exceso de sueño, así como también, el apetito puede variar y por ende desarrollar el trastorno de depresión.

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Bases teórica de esquema emocional**

#### **2.2.1.1. Concepto de esquema emocional**

Para la presente investigación es necesario tener una mejor comprensión de la definición de estos esquemas ya que es un modelo socio-cognitivo, determinado por la forma en que los individuos perciben, valoran, lo interpretan y explican a sus emociones y la de los demás (Leahy, 2019).

Un individuo con desequilibrio emocional puede padecer alguna enfermedad mental, sus patrones de comportamiento pueden definir que trastorno es el que está padeciendo (DSM, 2013) e incluso como indicador de nuestro estado emocional, se puede revelar mediante el vocabulario (Booth, et al., 2007). Ante esto, los esquemas emocionales regulan las relaciones interpersonales y hacen capaz al individuo de sentir satisfacción de sus propias necesidades, siempre en cuando estén iniciando y obteniendo como resultado, sentimientos positivos de uno mismo y de terceros (Waldrip, 2017).

Seel (2012), define a los esquemas emocionales como aquellas estructuras repletas de espacios muy integrados de situaciones que incitan, sentimientos subjetivos y actividad expresiva y autónoma. Los cuales se centran en las creencias con la finalidad de procesar, valorar y reaccionar a las emociones propias y de los demás.

Greenberg (1996) considera que los esquemas emocionales se manifiestan automáticamente y generan impacto sobre nuestro comportamiento en tres niveles sucesivos:

- Sensorio-motor: información sensorial no proposicional e inclinación a actividades expresivas, operando sin control intencional.
- Mnémico o de recuerdo: semántico, genera inquisición sobre experiencias semejantes al pasado.
- Conceptual: pensamiento proposicional, consiente y volitivo de los sucesos emocionales.

Waldrip (2017), considera que los esquemas emocionales regulan las relaciones interpersonales cuando estas inician, adquiriendo emociones positivas de uno mismo y de los que nos rodean.

Para Leahy (2019), los esquemas son un modelo socio-cognitivo, determinado por la forma en que las personas perciben, valoran, lo interpretan y explican a sus emociones y la de los demás (Leahy, 2019).

Beck (2011), considera que los esquemas emocionales están enfocados a lo que el individuo pieza una vez que ha identificado la respuesta fisiológica, propia

de su ansiedad. Si se interpreta las situaciones como catastróficas o “malas”, hace que el individuo se prepare para el proceso de afrontamiento, su carácter sostenido sitúa a el individuo en un escenario de estrés continuo.

Izard (2009) considera que los esquemas emocionales son acciones más enérgicas entre la emoción y el razonamiento, dominada por las propias desigualdades, el aprendizaje y el contexto social y cultural.

Para Leahy (2002, como se citó en Akbari, et al., 2017), los esquemas emocionales están centrados a la relación entre las emociones y valores primordiales, de manera las emociones dolorosas comúnmente pueden ser un impacto directo de relevantes valores que preserva el paciente.

De otro lado, Izard (1993) considera que los esquemas emocionales se ven influidos por los recuerdos, los pensamientos, las imágenes y otros factores.

Para Wells (2004, citado por Manrique y Aguado, 2006), consideran a los esquemas emocionales mediante el modelo socio-cognitivo, ya que las emociones son el propósito de la razón.

Moneta (2008) determina que los esquemas emocionales son parte de nuestra vida afectiva, como: elementos corporales, motores y sensoriales; y son formados en base a las interacciones con el cuidador primario, en la infancia, por lo cual hace importante la regulación emocional que involucra nuestra mente y cuerpo.

### ***2.2.1.2. Teoría de esquema emocional***

A partir de los esquemas emocionales, se elaboran terapias como el que menciona Greenberg (2001, citado por Leahy, 2003), afirmando que, desde el enfoque empírico, propone la “metaemoción”, lo cual significa ver las propias emociones, mediante los pensamientos, las creencias metacognitivas o metaemocionales, por lo que es necesario ayudar al paciente a:

- 1) Identificar emociones específicas.
- 2) Vivenciar aquellos pensamientos, que se sumergen en “esquemas emocionales”.
- 3) Reconocer las necesidades.
- 4) Orientación en la complacencia de las necesidades.

El modelo del esquema emocional plantea que las personas dan lugar a estrategias problemáticas para afrontar una emoción, como la rumia, la supresión, la culpa, la evitación y el abuso de sustancias. Ej.: un individuo está pasando por una separación y de ello puede percibir ansiedad, ira y confusión. Sin embargo, si esta persona normaliza estas emociones, se asume que es una persona capaz de tolerar sentimientos engorrosos y "conflictivos", puesto que asume que estas emociones son temporales e inofensivas, por lo que no le da avergüenza sus propios sentimientos, por lo tanto, es poco probable que tenga problemas emocionales más duraderos.

Por otro lado, si el sujeto piensa lo contrario, es decir que considera que estas emociones son anormales o que no deberá sentir las, pues se tendrá como resultado, sentimientos con mayor duración y se descontrolarán, por lo que se podría definir como esquemas negativos, que dificultan el procesamiento y la regulación emocional del individuo (Leahy, 2019).

### **2.2.1.3. Dimensiones de esquema emocional**

Leahy (2003), elabora una evaluación para determinar la existencia de esquemas emocionales, por ello desarrolla un listado de 14 esquemas emocionales, los cuales considera que se pueden realizar mediante preguntas; lo cual lo explica, así:

**Validación:** ¿Hay alguien que acepte y comprenda sus sentimientos?, ¿Considera que los demás tienen que estar conforme con todo lo que usted dice?, ¿Por qué?

**Comprensibilidad:** las emociones, ¿tienen sentido para usted?, ¿Cuál podría ser una precisa razón para estar triste, ansioso, enojado, (emociones)?, ¿Cuáles son sus pensamientos (imágenes que le vienen a la mente) cuando está triste, etc.? ¿Qué situaciones activan estos sentimientos? Si usted piensa ahora mismo que sus sentimientos no tienen razón, ¿Qué le hace pensar así?

**Culpa y vergüenza:** ¿Por qué piensa que sus emociones son ilegales?, ¿Tiene alguna prueba de que sus sentimientos tienen sentido?, ¿Ha dañado a alguien con sus emociones?, ¿Hay posibilidades de que otra persona tenga los mismos sentimientos en igual situación que usted?

**Simplicidad vs complejidad:** ¿Considera que tener sentimientos conflictivos es normal o anormal?, si la respuesta fuera positiva, ¿Qué significa tener sentimientos belicosos respecto a otros?

**Relación con valores altos:** piense que está triste por la separación de su relación. ¿No significa que tiene un valor que es importante para ti (ej.: el valor de la cercanía y la intimidad)? Si ambiciona a valores más altos, ¿no significa que puede decepcionarse algunas veces?

**Controlable:** ¿Piensa que debe controlar sus sentimientos y librarse de los “negativos” ?, ¿Para usted es espantoso tener un sentimiento fuerte, porque puede ser un signo malo? ¿de volverse loco? ¿de desorientarse? ¿Cree que exista la diferencia entre dominar sus acciones y dominar sus sentimientos?

**Entumecimiento:** ¿Hay situaciones que le provocan carencia de sentimientos?, ¿Ha presenciado un sentimiento intenso y a tratado de librarse de este? ¿Reprime los sentimientos que le provocan llanto?, ¿Alguna vez ha consumido alcohol o drogas o se da un atracón para librarse de sentimientos intensos?

**Racionalidad, antiemocional:** ¿Considera que la gente que razona o utiliza la lógica es “mejor” gente?, ¿Conoce alguien que es menos racional que usted, pero que tenga una vida más feliz o más plena?, ¿Qué sucedió en su pasado cuando no fue lógico/racional?

**Duración de los sentimientos intensos:** ¿Ha tenido anteriormente, sentimientos intensos?, ¿qué pasó? ¿finalmente acabaron? ¿por qué acabaron? Si llora o se siente verdaderamente mal por unos minutos, ¿qué piensa que ocurrirá? ¿qué pasaría si encuentra que sus sentimientos intensos pueden expresarse y luego esfumarse?

**Consenso con otros:** ¿Supone que tiene sentimientos que otra gente no lo tiene?, Si tiene vergüenza de sus sentimientos y no le cuenta a otra persona, ¿podría impedirle comprender que otras personas tienen esos idénticos sentimientos?

**Aceptación o inhibición:** ¿Qué sucedería si accede a aceptar una emoción?, ¿teme?, si niega que algo le altera, ¿cómo determinaría el problema?

**Rumiación vs estilo instrumental:** ¿Cuáles son los pros y contra de centrarse en cuán mal se siente?, ¿Qué pronostica sobre lo que va a ocurrir? ¿Ha pensado que alguna vez sus preocupaciones sean falsas? Cuando está rumiando, le está dando vueltas a la situación. ¿Hay alguna “verdad” o “realidad” que se rehúsa a asumir?

**Expresión:** expresar un sentimiento, ¿le ayuda a esclarecer sus pensamientos y otros? o, por el contrario, si sólo se centra en expresar un sentimiento ¿Hay algo que pueda hacer para distraerse o solucionar sus problemas?

**Culpar a otros:** ¿Se enfoca en conseguir respeto, aprobación, equidad o aprecio?, ¿Sus sentimientos dependen de lo que piensen de usted?

## **2.2.2. Bases teóricas de depresión**

### **2.2.2.1. Concepto de depresión**

Veleno (2001, citado por Bocca, 2014) define a la depresión como el desamparo y amor propio reducido que siente el individuo, por lo cual surge sentimiento de inseguridad e incapacidad de hacer frente a sus problemas y que lo demás o puede ayudarle.

Para Pla Vidal (s.f.) la depresión se crea primordialmente por la interrelación de ciertas características biológicas (cambios en las hormonas, alteración de los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, recursos de los genes, etc.), con elementos psicosociales (situaciones estresantes en la vida emocional, laboral, sentimental, social) y de la personalidad (esencialmente, sus mecanismos de custodia psicológica).

El CIE-10, define los episodios depresivos como la incapacidad para interesarse y gozar de las actividades cotidianas, que conlleva a la disminución de vitalidad del individuo, reduciendo su motivación para ser eficaz y produciendo exagerada fatiga e incluso puede aparecer tras un esfuerzo mínimo (OMS, 1992).

Friedman y Thase (1995) estiman que la depresión es un desorden en el estado de ánimo, el cual está referido a un conjunto de condiciones clínicas diversas, descritas principalmente, por alteraciones del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado mental personal de un individuo y el afecto es lo objetivo o lo observable del primero.

Beck (como se citó en Wesler, 1993), considera que el trastorno depresivo se desarrolla por diferentes esquemas según como lo percibe el individuo, lo cual fue transmitido desde su infancia y llegando a formar parte de las expectativas de su vida e impulsado por síntomas de ansiedad.

Beck (1996) considera que un individuo con depresión funciona como un sistema de organización superior, puesto que coordina pensamientos automáticos, suposiciones, esquemas, reglas de conducta interpersonal, activación conductual y otros factores. En sus estudios ha considerado que existe una organización sistemática, que activa la coordinación del comportamiento, la emoción, las decisiones y otros factores, por ejemplo, en un individuo con depresión, funciona como un sistema de organización superior, puesto que coordina pensamientos automáticos, suposiciones, esquemas, reglas de conducta interpersonal, activación conductual y otros factores.

Abraham, 1960; Bibring, 1953; Freud, 1917/1957; Jacobson, 1971, citados por Lewinsohn y Hoberman (1982) en sus estudios psicológicos durante muchos años y mediante la posición psicoanalítica, comparan a la depresión con las reacciones de duelo, lo que sugiere que la depresión puede ocurrir después de la pérdida de un objeto de amor real o fantasioso junto con ciertos procesos intrapsíquicos, como la pérdida de la autoestima y la hostilidad internalizada.

Beck, Rush, Shaw y Emery (2005, citado por Brocca, 2014) consideran que la depresión está centrada en la apreciación no positiva de sí mismo, en la interpretación falsa de vivencias y en la visión a futuro.

Buitron, et al. (2016) menciona la definición del DSM IV al estado de ánimo depresivo en gran parte del día, decrecimiento de la voluntad por las actividades, pérdida del sueño o hipersomnia, falta de apetito o pérdida de peso de manera no intencional, fatiga, agitación o enlentecimiento psicomotor, reducción de la capacidad de pensamiento y concentración, asimismo ideas con tendencias negativas y suicidas, de incapacidad o desmesurada culpa.

Silva (2002) considera como diagnóstico al trastorno depresivo mayor, como aquella índole médica con irregularidades en el afecto y el estado de ánimo, determinados como funciones:

- Vegetativas: síndromes de somnolencia e inapetencia.
- Cognitivas: pensamientos de carga de conciencia y desilusión.
- Actividad psicomotora: la represión y agitación.

#### ***2.2.2.2. Teoría de depresión***

Silva (2002) considera como diagnóstico al trastorno depresivo mayor, como aquella índole médica con irregularidades en el afecto y el estado de ánimo, determinados como funciones:

- Vegetativas: síndromes de somnolencia e inapetencia.
- Cognitivas: pensamientos de carga de conciencia y desilusión.
- Actividad psicomotora: la represión y agitación.

#### ***2.2.2.3. Dimensiones de depresión***

Mitjans y Arias (2012) consideran en su investigación, estudios realizados para conocer la genética de la depresión como aportes metodológicos, los cuales se mencionan de la siguiente manera:

**Estudios familiares:** De esta forma puesto que, partiríamos de la conjetura de trastornos hereditarios definido, la dominancia patológica va a ser más alta a través de los parientes dañados, en habitantes de manera general y que en lo que respecta, más grande el tan por ciento de genes difundidos en el individuo afectada más grande va a ser el peligro para desarrollar el trastorno. Los estudios parientes, no obstante, poseen el problema de que no controlan el componente ambiental; por lo cual los autores han pensado que variados aspectos de gran importancia de nuestra conducta y la psicopatología estarían relacionados con el aprendizaje adquirido durante la infancia (familiar) y, por consiguiente, ser heredados.

**Estudios de adopción:** a tal efecto, los análisis de adopción se fundamentan con la comparación del peligro de padecer la patología que poseen los hijos de papás biológicos dañados por el trastorno y permanecen en el núcleo familiar adoptivo sano relacionadas con el peligro de hijos de papás dañados criados en su familia biológica.

**Estudio según género:** la más grande parte de los estudios hechos alrededor de este asunto presentan, generalmente, el valor de los componentes de los genes y ponen de manifiesto que ciertos de dichos componentes tienen la posibilidad de ser específicos de maneras de depresión especialmente graves, comunes y concretas del género femenino, en lo que otros componentes de peligro genético podrían ser compartidos por individuos de los dos sexos.

**Estudios de gemelos:** los estudios con gemelos de Kendler en una muestra de 7 mil gemelos, permitieron detectar ciertos componentes de peligro ambiental relevantes para padecer una depresión mayor como indudables acontecimientos indispensables estresantes, especialmente esos juntos a la pérdida y a la degradación (vivencias vejatorias, separaciones iniciadas por otras personas).

#### ***2.2.2.4. Modelos de depresión***

Desde el modelo cognitivo, Beck, Rush, Shaw y Emery (2005, citado por Brocca, 2014) definen la depresión en 3 conceptos:

- La triada cognitiva: considerada en 3 patrones.
- Centrada en la visión irrealista de sí mismo.
- Centrado en la interpretación negativa de experiencias.
- Centrado en la visión/futuro.

El modelo de esquema: conformado por la base para codificar, diferenciar y localizar aquellos estímulos a los que se enfrenta la persona, en el que se explica el motivo por el cual paciente con depresión, conserva actitudes que le hacen sufrir y son contra prudentes, e incluso en contra de aquellas evidencias positivas de su vida.

Los errores sistemáticos: hace referencia a la validez o no de aquellas creencias del depresivo, puesto que sus experiencias tienen estructura primitiva, las confusiones más usuales son: minimización, maximización, personalización, pensamiento dicotómico, inferencia arbitraria, generalización excesiva y abstracción selectiva.

Desde el modelo conductual, Sarasson y Sarasson (2006, como se citó en Redondo, 2015) consideran que la depresión se crea en reacción a la carencia de

respuestas, siendo consecuencia de refuerzos positivos o cuando esto incrementa la valoración de refuerzos negativos.

Asimismo, los conductistas Butcher, Hooley y Mineka (2007, citado por Redondo, 2015), fundamentan que los depresivos pueden tener una valoración muy escasa de refuerzos positivos, y una valoración muy elevada de eventos negativos.

#### **2.2.2.5. Características de la depresión:**

Es caracterizado como enfermedad mental, en la cual se presencia pérdida de interés o anhedonia, tristeza, trastornos de sueño, fatiga, sentimientos de culpabilidad, incapacidad de concentración, escasa autoestima y escaso apetito; conllevando a crónico y truncar diferentes ámbitos de la vida, como en lo laboral, en la escuela, entre otros (OMS, 2017).

D. Leve, el tratamiento no necesita de medicación.

D. Moderado o grave, puede requerir medicación e incluso de psicoterapia profesional.

Y si estos síntomas son graves, puede conllevar a actos suicidas.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Antidepresivos.** Son medicamento psicotrópico empleado para los trastornos depresivos mayores que pueden manifestarse en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida diversos trastornos de ansiedad ciertos desórdenes de la conducta alimentaria y alteraciones del control de los impulsos.

**Autoaislamiento.** Permanecer en el hogar. Esto significa no ir a trabajar, a la escuela o a áreas públicas. Mantenerse lejos de otras personas.

**Cansancio.** El cansancio es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

**Capacidades individuales.** No hace referencia a la adquisición de capacidades personales, sino además a la capacidad para usarlas en una organización, en la probabilidad del sujeto de asociarse y colaborar con otros, y al final comprende la

probabilidad de participar en la exploración de monumentales inconvenientes y de sus soluciones dentro de la organización. Seligman (2002).

**Cognitivo-conductual.** Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo de otras personas y del mundo que le rodea y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa cognitivo y cómo actúa y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor a diferencia de algunas de las otras terapias habladas la TCC se centra en problemas y dificultades del aquí y ahora, en lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado busca maneras de mejorar su estado anímico ahora.

**Depresión.** Rojtenberg (2006, citado por Bocca, 2014) considera que la depresión significa hundimiento, es decir cuando el paciente siente que está hundido, con carga sobre su existencia y que no le permite vivir plenamente.

**Desequilibrio emocional.** Se pueden definir que trastorno es el que está padeciendo (DSM, 2013) e incluso como indicador de nuestro estado emocional, se puede revelar mediante el vocabulario (Booth, et al., 2007). Ante esto, los esquemas emocionales regulan las relaciones interpersonales y hace capaz al individuo de sentir satisfacción de sus propias necesidades, siempre en cuando estén iniciando y obteniendo como resultado, sentimientos positivos de uno mismo y de terceros (Waldrip, 2017).

**Esquemas.** Es un modelo socio-cognitivo, determinado por la forma en que los individuos perciben, valoran, lo interpretan y explican a sus emociones y la de los demás (Leahy, 2019).

**Psicología cognitiva.** Es el área de la psicología que se ocupa del estudio de la cognición es decir de los procesos mentales involucrados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento desde la percepción, la memoria y el aprendizaje hasta la formación de conceptos y el razonamiento lógico. Cognitivo significa el acto de conocimiento en sus acciones de almacenar, recobrar, distinguir, entender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos.

**Psico-afectivo.** Es un conjunto de emociones que suceden en la mente del hombre las cuales se expresan en el comportamiento en los sentimientos y los afectos. El concepto de la formación integral es una consecuencia de este nuevo tratamiento lo cual implica un reconocimiento de que este es un proceso complicado que se encuentra sustentado por las columnas de lo biológico lo psicológico y la interacción con el medio.

**Trastorno.** En psicología, los trastornos de personalidad son aquellas afecciones mentales, comportamentales, emocionales y de pensamiento que interfieren con el desempeño social, especialmente en el ámbito de las relaciones interpersonales. Los trastornos mentales o psicológicos pueden ser tanto genético, biológicos o por anomalías cerebrales.

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación.**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HG. Existe relación entre esquemas emocionales y depresión, en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

HE 1 Existe relación entre la dimensión validación y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 2 Existe relación entre la dimensión comprensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 3 Existe relación entre la dimensión insensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 4 Existe relación entre la dimensión la duración de fuertes sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 5 Existe relación entre la dimensión expresión y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 6 Existe relación entre la dimensión aceptación o inhibición de sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 7 Existe relación entre la dimensión racionalidad- emocionalidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 8 Existe relación entre la dimensión culpar a otros y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 9 Existe relación entre la dimensión consenso con otros y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 10 Existe relación entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 11 Existe relación entre la dimensión controlabilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 12 Existe relación entre la dimensión culpa - vergüenza y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 13 Existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

HE 14 Existe relación la dimensión valores elevados y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

### **3.2. Variables de estudio**

#### **3.2.1. Definición conceptual**

##### **Definición conceptual de esquema emocional**

En este estudio se consideró la definición propuesta por Seel (2012), quien define a los esquemas emocionales, como aquellas estructuras repletas de espacios muy integrados de situaciones que incitan sentimientos subjetivos y actividad expresiva y autónoma. Los cuales se enfocan en las creencias para procesar, enjuiciar y responder a las propias emociones y a las de otros.

##### **Definición conceptual de depresión**

El CIE-10, define los episodios depresivos como la incapacidad para interesarse y gozar de las actividades cotidianas, que conlleva a la disminución de vitalidad del individuo, reduciendo su motivación para ser eficaz y produciendo exagerada fatiga e incluso puede aparecer tras un esfuerzo mínimo (OMS, 2016).

#### **3.2.2. Definición operacional**

##### **Definición operacional de esquema emocional**

Esquemas emocionales. Será evaluado mediante la Escala de esquemas emocionales de Leahy (Emotional Schema Questionnaire - LESS), Robert L. Leahy (2002), el cual consta de 50 ítems, que evalúa 14 dimensiones: validación, comprensibilidad, insensibilidad, duración de sentimientos fuertes, expresión, aceptación o inhibición, racionalidad y antiemocionalidad, culpar a otros, consenso

o acuerdo con otros, simplicidad versus complejidad, controlabilidad, culpa y vergüenza, rumiación versus estilo instrumental, relación con valores elevados

### **Definición operacional de depresión**

Depresión. Será evaluado través del Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory amended versión BDI – IA), Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary (1961), el cual cuenta con 21 ítems que evalúan tres componentes: depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

## Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
<b>ESQUEMAS EMOCIONALES</b>	Validación	Aceptar emociones	8,16,49	<b>FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)</b>  Consta de 50 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo cada dimensión consta de 2 reactivos por lo que, al calificarlo de manera global, se suma estos 2 reactivos y se divide entre 2, los cuales tienen escala Likert denominado: muy falso para mí, algo falso para mí, algo verdadero para mí y muy verdadero para mí, midiendo 14 esquemas emocionales
	Comprensibilidad	saber efectivo de las emociones	5,10,33,45	
	Insensibilidad	emociones intensas	15,32	
	Duración De Sentimientos Fuertes	creer en una extensa duración de la emoción	13,29	
	Expresión	deseo por experimentar y expresar sentimientos	6,23	
	Aceptación O Inhibición	aceptación de los sentimientos	2,9,12,20,28,40,50	
	Racionalidad Y Antiemocionalidad	inhibir la expresión, validación, aceptación y la auto comprensión de las emociones	17,30,46	
	Culpar A Otros	juzgar a las personas incluye juzgarse así mismo.	11,34	
	Consenso Con Otros	reconocer que otros tienen sentimientos similares	3,19,39,41	
	Simplicidad Versus Complejidad	entender que uno puede tener sentimientos conflictivos	18,35,38,47	
	Controlabilidad	percepción de que las emociones negativas intensas son incontrolables	7,27,44	
	Culpa Y Vergüenza	considerar que no debe tener sentimientos	4,14,26,31	
	Rumiación Versus Estilo Instrumental	pesimismo	1,24,36,37,48	
	Relación Con Valores Elevados	Elevar las emociones	21,22,25,42	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
DEPRESIÓN	No Depresión	No existe síntomas depresivos	0-9	<b>FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II</b>  Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo los rangos son: normal, leve, moderado y severo; en la que el individuo responde de acuerdo a los síntomas que más se asemeja a su vida cotidiana.  <b>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK CON LIKERT</b>
	Depresión leve.	Alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas	10-18	
	Depresión moderada	Bajo estado de ánimo, asociado al llanto recurrente, agotamiento, molestias físicas, alteración de sueño y apetito, aislamiento familiar o social. Y afecta las actividades cotidianas.	19-29	
	Depresión grave	Bajo estado de ánimo de manera severa, con llanto, tristeza, aislamiento, pérdida de sueño, apetito, desinterés en todas sus actividades diarias. Pensamientos de suicidio o minusvalía. Afecta por completo, todas sus actividades diarias e incapacita.	>=30	

### **3.3. Tipo y nivel de la investigación.**

#### **3.3.1 Tipo de Investigación**

El presente trabajo se enmarca dentro de las investigaciones de tipo básica aplicada, puesto que busca generar aprendizajes a través de la aplicación directa a los problemas o en el sector productivo, se inspira básicamente en los descubrimientos tecnológicos de la indagación elemental, apoderándose del sistema de relación existente entre la teoría y el producto (Lozada, 2014).

#### **3.3.2 Nivel de la investigación**

El presente estudio se sitúa dentro de las investigaciones descriptivas correlacionales, ya que describió los datos registrados y luego fue sometido al análisis y valoración del vínculo de sus variables, relacionándolos entre sí (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Se empleó el diseño no experimental cuantitativo, debido a que se observó de la problemática existente; además se ha cuidado que las variables extrañas no incidan en los resultados. Asimismo, el método fue cuantitativo, ya que utilizó el análisis estadístico para comprobar los resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.5. Población y muestra de estudio**

#### **3.5.1. Población**

Arias (1997) señaló a la población como el grupo de elementos, seres o sucesos, armonizados entre sí, respecto a un conjunto de particularidades de las que se puede adquirir alguna.

Con base de ello, se determinó que la población se conforme por pacientes del Centro de Salud Comunitario que cuenta con 147 pacientes cuyas edades comprendieron desde los 18 hasta los 65 años de edad.

### **3.5.2. Muestra**

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) la muestra es el subgrupo de una población, sobre la que se recopilan los datos, definiendo y delimitándose con anticipación y con escrupulosidad.

Este estudio, tomó como muestra 106 pacientes con síntomas depresivos y fue elaborada mediante la fórmula de cálculo de muestreo para población finita y con 95% de confianza, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

### **3.5.3. Muestreo**

Seleccionado mediante el muestreo probabilístico, es decir que mediante cálculo se logra obtener el número de muestra.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Para, Arias (1997), considera que la técnica de investigación es la manera de conseguir los datos, para lo cual, se vuelve útil la observación como técnica del estudio, el cual consiste en visualizar de forma sistemática o minuciosa, cualquier hecho o fenómeno en función de uno de los objetivos a investigar. Además, Sánchez et al. (2018), consideran que se utiliza herramientas como las entrevistas, encuestas y la observación.

Al ser una observación libre, se utiliza como instrumento, un diario de campo o cuaderno de notas, en ocasiones una cámara de video o fotográfica (Arias 1997). En el presente estudio se utilizaron los instrumentos denominados: la Escala de esquemas emocionales De Leahy (Less) y el Inventario de depresión de Beck II.

### **3.6.1.1. Instrumentos de recolección de datos**

#### **FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)**

##### **Datos:**

Nombre	: Escala de esquemas emocionales – LESS.
Título original	: Emotional Schema Questionnaire - LESS.
Autores	: Robert L. Leahy.
Año de creación	: 2002.
Edad de aplicación	: adultos.
Medición	: esquemas emocionales
Forma de administración	: individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: sin límite.

##### **Objetivo:**

Identificar aquellos esquemas emocionales que guardan importancia con la expresión emocional, el significado y respuestas ante las distintas emociones.

##### **Descripción de la prueba:**

El evaluado puede utilizar lápiz y papel.

Consta de 50 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo, cada dimensión consta de 2 reactivos por lo que, al calificarlo de manera global, se suman estos 2 reactivos y se divide entre 2, los cuales tienen escala Likert denominado: muy falso para mí, algo falso para mí, algo verdadero para mí y muy verdadero para mí, midiendo 14 esquemas emocionales como:

- 1) Validación, (8,16,49): el individuo considera que los demás deben aceptarlo, comprender sus emociones y que le brinden beneficios interpersonales.
- 2) Comprensibilidad, (5,10,33,45): refleja un saber efectivo de las emociones.
- 3) Insensibilidad, (15,32): el abrumarse de emociones intensas puede que sea una experiencia que los hace sentirse llenos de vida. En lo que, para los demás, la sensación de emociones intensas únicamente les conlleva a perder el control y a la sensación de sentirse abrumados.

- 4) Duración de sentimientos fuertes, (13,29): la creencia de una emoción extensa, podría reflejar impedimento para admitir las emociones y de manera indirecta podría estar relacionado con la depresión o ansiedad.
- 5) Expresión, (6,23): el anhelo por experimentar y expresar sentimientos, proyectan una aprobación de que las emociones son relevantes y que tienen la posibilidad de expandir probablemente cambios o entendimientos, por esto, es fundamental la locución emocional para disminuir los afectos y ampliar el conocimiento y la aprobación.
- 6) Aceptación o inhibición, (2,9,12,20,28,40,50): considera que la aceptación de los sentimientos nos guía a una determinación rápida cuadros depresivos y ansiedad.
- 7) Racionalidad y antiemocionalidad, (17,30,46): la sobre exageración de este esquema probablemente inhibe la expresión, validación, aprobación y la auto comprensión que nos posibilita continuar nuestras vivencias emocionales.
- 8) Culpar a otros, (11,34): afirma que sentenciar a otros, incluye juzgarse a sí mismo.
- 9) Consenso o acuerdo con otros, (3,19,39,41): reconocer que los demás poseen sentimientos semejantes es una manera de validación y un proceso que podría minimizar la ansiedad y la depresión a partir de esta visión.
- 10) Simplicidad versus complejidad, (18,35,38,47): capacidad que permite entender que uno puede tener emociones conflictivas y complejas acerca de sí mismo y de los otros.
- 11) Controlabilidad, (7,27,44): sensación de que las emociones negativas intensas no se pueden controlar. Si el individuo está deprimido, percibe una excesiva desesperanza, por lo que considera que los afectos negativos podrían abrumarlo y durar de manera indefinida
- 12) Culpa y vergüenza, (4,14,26,31): frente a sus emociones, “considero que no debo tener sentimientos”.

- 13) Rumiación versus estilo instrumental (1,24,36,37,48): considera que el pesimismo podría ser visto como una proyección de la escasa aceptación de la emoción.
- 14) Relación con valores elevados, (21,22,25,42): las emociones podrían cooperar en la aclaración de las necesidades o logros que la persona podría desear para seguir con su propósito, aún con una pérdida.

### **Validación del instrumento:**

El presente instrumento se presenta en el idioma inglés, por lo que fue traducido al idioma español por una psicóloga bilingüe, para luego ser modificado a la cultura de la muestra peruana. Brocca (2014), fue quien le dio validez de contenido con V. de Aiken, obteniendo como significancia 0.05. La correlación que se planteó fue con pacientes depresivos, por lo que al correlacionar LESS y BDI, se determinó que, existe correlación positiva y significativa entre, BDI - II total con culpa y vergüenza ( $r = .353$ ,  $p < .01$ ); simplicidad versus complejidad ( $r = .309$ ,  $p < .01$ ) y rumiación versus estilo instrumental ( $r = .485$ ,  $p < .01$ ). Asimismo, se encontró correlación negativa y significativa entre, BDI total con validación ( $r = -.462$ ,  $p < .05$ ), comprensión ( $r = -.484$ ,  $p < .05$ ), relación con los valores más altos ( $r = -.277$ ,  $p < .05$ ), controlabilidad ( $r = -.447$ ,  $p < .05$ ), consenso con los otros ( $r = -.353$ ,  $p < .05$ ) y aceptación o inhibición ( $r = -.394$ ,  $p < .05$ ) y la confiabilidad por alfa de Cronbach ( $\alpha = .809$   $n = 379$ ) por lo que se concluyó que este instrumento cuenta con los parámetros necesarios, para ser aplicado, asimismo, indicó que no existe diferencias en edades, solo en género, ya que las mujeres tienen la media más alta que los varones.

De la misma manera, para que este instrumento sea válido en nuestra realidad, se desarrolló lo siguiente: la validación estuvo evaluada por 2 psicólogos con maestría y con conocimientos en medición y construcción de instrumentos psicológicos, se procedió a verificar la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, por lo que no hubo eliminación de ningún ítem, de esta manera se logró la validez de constructo. Teniendo estos aportes, se realizó la validez de contenido, de la siguiente manera:

**Tabla 1.**

Validez de contenido de la Escala de esquemas emocionales – LESS

Experto	Aspectos de validación		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Mg. Rubén Gustavo Toro Reque	Si	Si	Si
Mg. Juan Carlos Pérez Bautista	Si	Si	Si

*Nota:* La fuente se obtuvo de los expedientes para validar instrumentos.

## FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

### Datos:

Nombre	: Inventario de depresión de Beck II
Título original	: Beck Depression Inventory amended versión BDI – IA.
Autores	: Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary Emer.
Año de creación	: 1961.
Edad de aplicación	: 13 años a más.
Medición	: síntomas depresivos y su gravedad.
Forma de administración	: individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: sin límite.

### Descripción de la prueba:

Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo los puntos de corte para graduar la intensidad/severidad son: no depresión (0 – 9 puntos), depresión leve (10 – 18 puntos), depresión moderada (19 - 29 puntos) y depresión grave ( $\Rightarrow$ 30 puntos); en la que el individuo responde de acuerdo a los síntomas que más se asemeja a su vida cotidiana, como: la tristeza, el llanto, la irritabilidad, indecisión, pesimismo, agitación, el fracaso, el cambio en el apetito, la pérdida de energía, la pérdida de interés en el sexo, la pérdida de placer e interés, el cansancio o fatiga, los cambios en los hábitos de sueño, la autocrítica, la desvalorización, sentirse no contentos y desvalorados, ideas negativas recurrentes con tendencia al suicidio, los sentimientos de culpa, dificultad de concentración y sentimientos de castigo.

El evaluado puede utilizar lápiz y papel, además se puede utilizar mediante una entrevista.

### **Características de los tipos de depresión:**

No depresión: No hay existencia de síntomas depresivos.

Depresión leve: Bajo estado de ánimo, 2 o 3 manifestaciones como: alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas.

Depresión moderada: Bajo estado de ánimo, asociado al llanto recurrente, cansancio excesivo, molestias físicas, alteración de sueño y apetito, aislamiento familiar o social que afecta las actividades cotidianas.

Depresión grave: Estado de ánimo bajo y de manera severa, con llanto, tristeza, aislamiento, no duerme, falta de apetito, carencia de interés en todas sus actividades diarias. Pensamientos de suicidio o minusvalía. Afecta por completo, todas sus actividades diarias e incapacita.

### **Validación del instrumento:**

Beck Depression Inventory amended versión BDI, es un instrumento en versión inglés y estudiada en pacientes psiquiátricos y mostrando excelentes resultados psicométricos, mantiene 21 ítems que miden la severidad de la depresión en jóvenes y adultos para lo cual, se requiere de ser estudiado para el presente estudio, de tal manera que, Carranza (2013), estudió las propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck II adaptado a Perú, hallando, validez, siendo de ello, el alfa de Cronbach de 0,878, indicando que presenta una consistencia interna optima, además de la fiabilidad del instrumento mediante Spearman, con un valor de 0,888, indicando que el instrumento es altamente confiable, siendo muy aceptable con los parámetros de una población que oscilan los 16 años hasta los 36.

De la misma manera, para que este instrumento sea válido en nuestra realidad, según los propósitos originales del autor y adecuada a la modalidad mental y cultural de nuestra población, se desarrolló lo siguiente: la validación estuvo realizada por 2 psicólogos con maestría y con conocimientos en medición y construcción de instrumentos psicológicos, se procedió a verificar la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, por lo que no hubo eliminación de ningún ítem, de esta manera se obtuvo la validez de constructo. Teniendo estos aportes, se realizó la validez de contenido, de la siguiente manera:

**Tabla 2.**

Validez de contenido del Inventario de depresión de Beck II

Experto	Aspectos de validación		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Mg. Rubén Gustavo Toro Reque	Si	Si	Si
Mg. Juan Carlos Pérez Bautista	Si	Si	Si

*Nota:* datos obtenidos de los expedientes para validar instrumentos.

### 3.6.2. Métodos de análisis de datos.

En el presente estudio luego de la aplicación de los instrumentos denominados Esquemas emocionales de Leahy (LESS) y el Inventario de depresión de Beck, se procedió a analizarlos datos de la siguiente manera:

- Para el análisis de datos estadísticos se seleccionó el programa Microsoft Excel 2013.
- Uso de paquete estadístico SPSS 21.
- Se aplicará la prueba de bondad: Kolmogorov.
- Los resultados se presentan en tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

### 3.7. Métodos de análisis de datos

Para analizar la base de datos de la presente investigación se utilizó el programa estadístico. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, a nivel descriptivo donde se consideró la frecuencia y porcentaje. Tras conocer la distribución de los datos, se evaluaron las variables: esquemas emocionales y depresión. Para tal efecto se realizó el análisis aplicado para un diseño no

experimental de corte transeccional y pruebas estadísticas como la estadística descriptiva, distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y medidas de variabilidad (rango, desviación estándar, varianza). A través del programa estadístico se pudo analizar y visualizar los datos por variables, realizar análisis adicionales, analizar hipótesis, evaluar confiabilidad y tener la presentación de las respectivas tablas gráficas.

### **3.8. Aspectos éticos**

En este aspecto se dejó explícito que la información obtenida permanecerá de forma confidencial y se respetará los inicios del testimonio de Helsinki; la misma que menciona que toda información obtenida no podría ser revelada por principios éticos y con el objeto de fomentar y asegurar el respeto al ser humano salvaguardando de esta forma la salud y los derechos que les asisten a estas personas. De igual manera, en este estudio, se dará cumplimiento a los principios éticos básicos que se han establecido para la protección de los individuos sobre la sociedad y la ciencia, retomando la declaración de Belmont, que promueve la autonomía, beneficencia y justicia.

De acuerdo con el Código de Ética de la Universidad, este estudio pasó por un sistema para determinar la existencia o no de plagio.

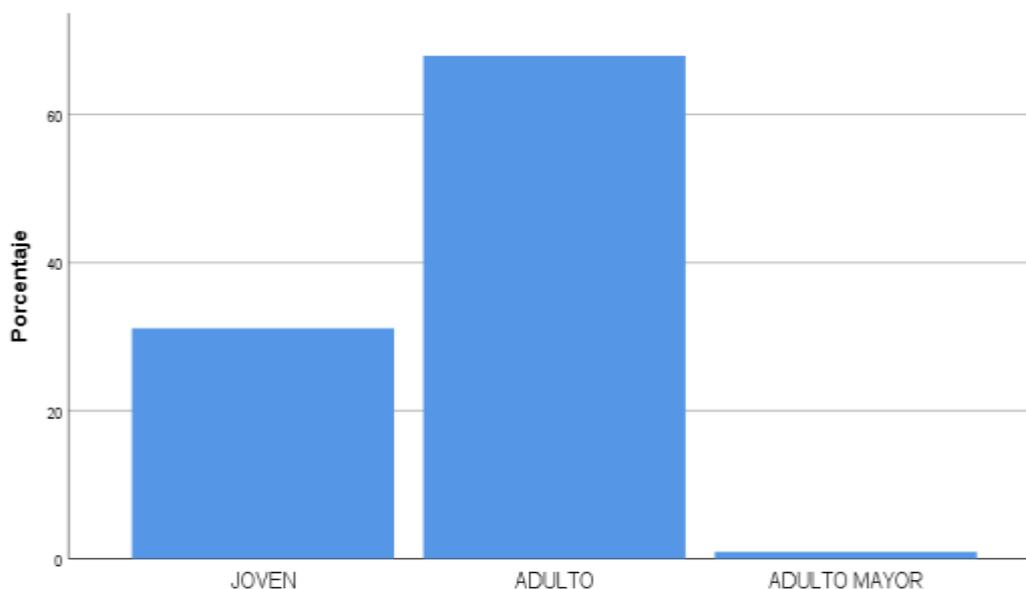
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Descripción de la muestra

**Tabla 3.**

*Descripción por edad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer, Chota*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 29 años	33	31,1%
30 – 59 años	72	67,9%
60 y más	1	9%
Total	106	100%



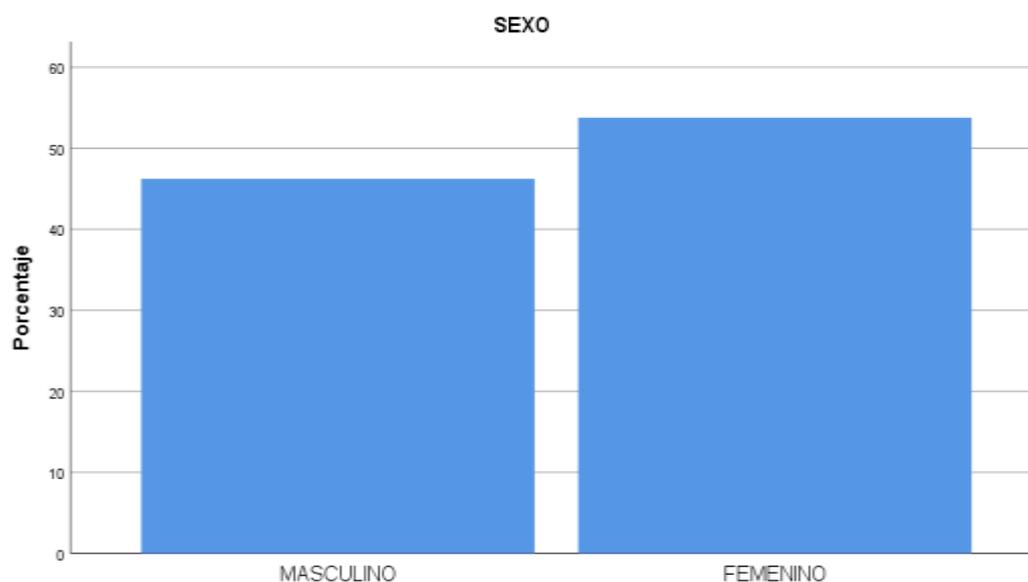
**Figura 1.** Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según etapa de vida.

En la tabla 3 y figura 1, se aprecia que el mayor porcentaje en el rango de edad, de los pacientes del CSMC Renacer, Chota, es de la edad adulta, y comprende desde los 30 años hasta la edad de 59 años (67,9%), seguido a ello, la edad joven, el cual oscila entre los 18 a 29 años de edad (31,1%), y finalmente, la edad del adulto mayor, que está determinado por aquellos mayores de 60 años de edad (9%).

**Tabla 4.**

*Descripción por sexo de los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	49	46,2%
Femenino	57	53,8%
Total	106	100%

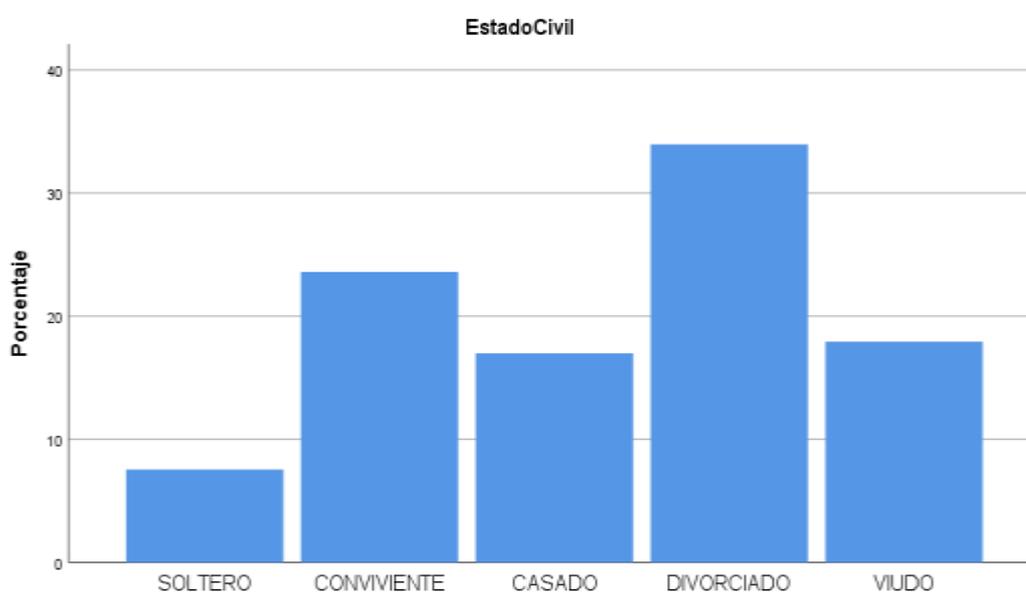


**Figura 2.** Sexo de los pacientes del CSMC Renacer, Chota.

La tabla 4 y figura 2, muestra que en el CSMC Renacer, Chota que el mayor porcentaje de pacientes según sexo, es el femenino (53,8%) y seguido a ello, el sexo masculino (46,2%).

**Tabla 5.***Descripción por estado civil de los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

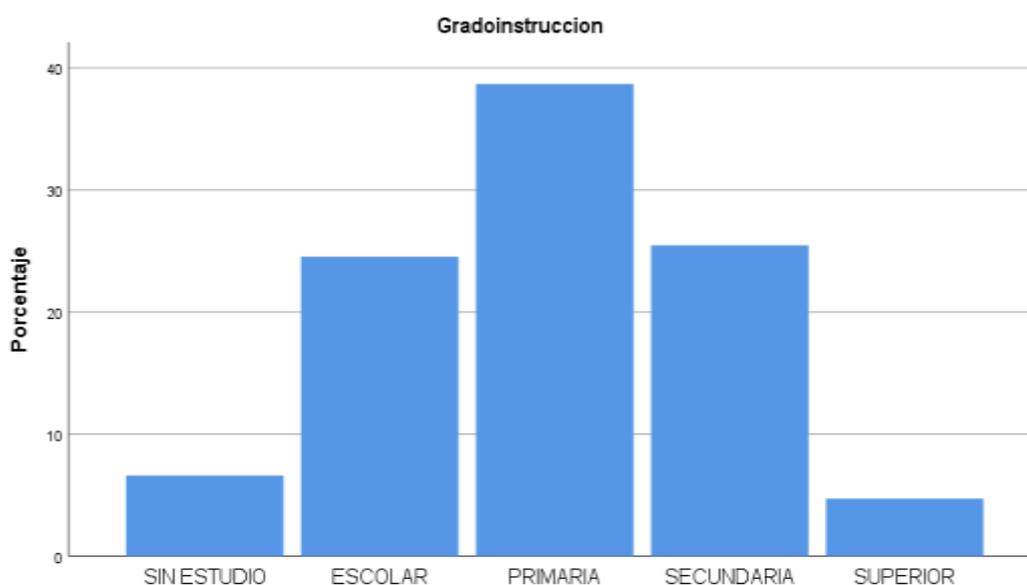
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	8	7,5%
Conviviente	25	23,6%
Casado	18	17%
Divorciado	36	34%
Viudo	19	17,9%
Total	106	100%

**Figura 3.** Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según estado civil.

La tabla 5 y figura 3, proyecta que el mayor porcentaje según estado civil de los pacientes del CSMC Renacer, Chota, es el estado civil divorciado (34%), seguido del estado civil conviviente (23,6%), posteriormente el estado civil de viudo (17,9%), similar a este porcentaje, le sigue el estado civil de casado (17%), y finalmente, el estado civil soltero (7,5%).

**Tabla 6.***Descripción por grado de estudio de los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

Grado de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Sin Estudio	7	6,6%
Hasta Escolar	26	24,5%
Primaria	41	38,7%
Secundaria	27	25,5%
Superior	5	4,7%
Total	106	100%

**Figura 4.** Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según grado de instrucción.

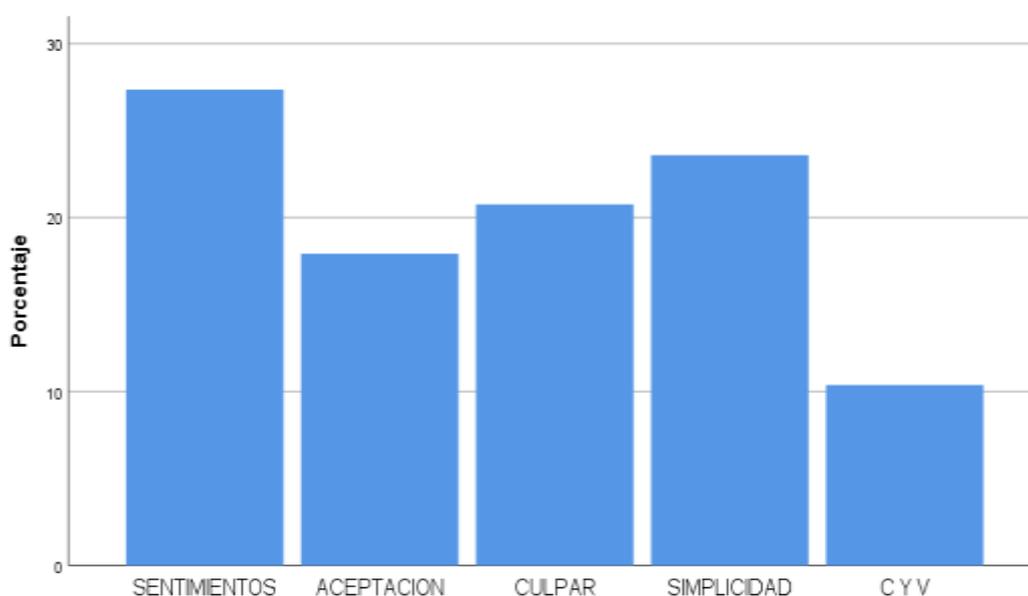
La tabla 6 y figura 4, muestra que el mayor porcentaje según el grado de instrucción, de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer, Chota, es el grado de primaria (38,7%), seguido del grado de secundaria (25,5%), luego los individuos que han cursado hasta el grado escolar (24,5%), posteriormente, existe un número de individuos sin estudio (6,6%) y finalmente, aquellos con estudios superiores completos e incompletos (4,7%).

## 4.2. Descripción de las variables

**Tabla 7.**

*Esquemas emocionales en los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Duración de Sentimientos Fuertes	29	27,4%
Aceptación o Inhibición	19	17,9%
Culpar a Otros	22	20,8%
Simplicidad vs Complejidad	25	23,6%
Culpa y Vergüenza	11	10,4%
Total	106	100%

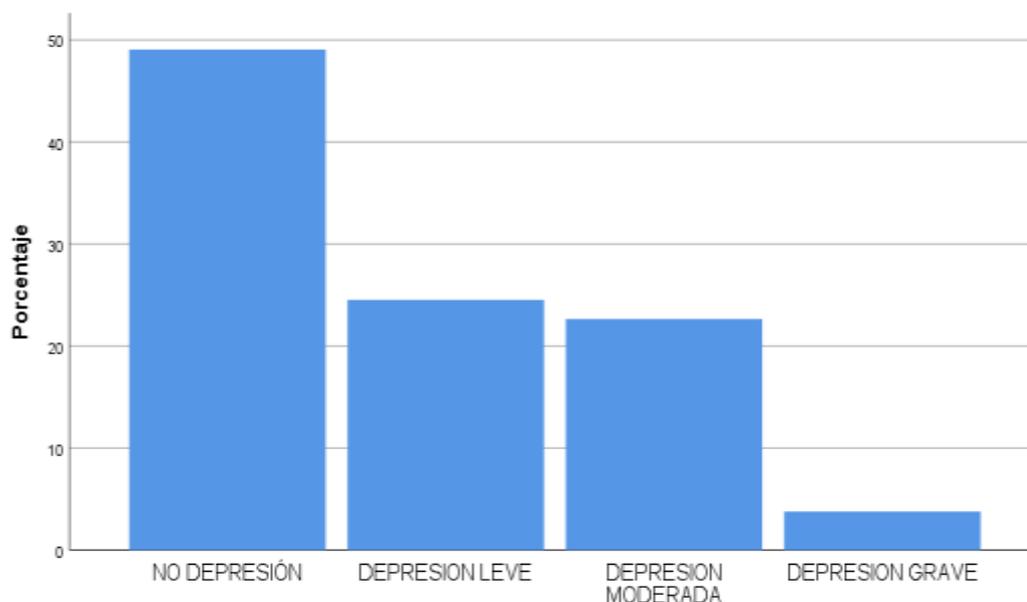


**Figura 5.** Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según esquemas emocionales presentes.

La tabla 7 y figura 5 muestra que el mayor en esquemas emocionales de los pacientes del CSMC Renacer, Chota, son la duración de los sentimientos fuertes (27,4%), posteriormente el esquema de simplicidad vs complejidad (23,6%), seguidamente del esquema culpar a otros (20,8%), continuamente el esquema de aceptación o inhibición (17,9%), y finalmente, el esquema de culpa y vergüenza (10,4%).

**Tabla 8.***Depresión en los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
No Depresión	52	49,1%
Depresión Leve	26	24,5%
Depresión Moderada	24	22,6%
Depresión Grave	4	3,8%
Total	106	100%

**Figura 6.** Pacientes del CSMC Renacer, Chota, según nivel de depresión.

La tabla 8 y figura 6, señala que el 49,1% tiene predominancia a la no depresión, lo cual implica que la mayoría de los pacientes del CSMC Renacer, Chota, no presentan síntomas depresivos.

Sin embargo, existe el 24,5% con depresión leve y seguido de ello, el 22,6% con una depresión moderada, porcentaje en el que observamos la incapacidad del individuo para el disfrute de sus actividades, provocándole, trastornos del sueño y de la alimentación, fatiga, bajo estado de ánimo, llanto recurrente e incluso aislamiento de su círculo social.

Igualmente, el 3,8% de esta población, mantiene un estado deprimido grave, lo cual es clasificado por el severo bajo estado de ánimo, el aislamiento total, la pérdida de sueño, el desinterés e incluso surgen pensamientos de minusvalía o peor aún, de suicidio, afectando todo el eje de su vida cotidiana.

### 4.3. Comprobación de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre los esquemas emocionales y su relación con la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

H1: Existe relación significativa entre los esquemas emocionales y su relación con la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

**Tabla 9.**

*Prueba de normalidad de los esquemas emocionales y depresión en los pacientes del CSMC Renacer, Chota*

Dimensiones	K-S	n	p
Validación	0.078	106	0.061
Comprensibilidad	0.055	106	0.200*
Insensibilidad	0.065	106	0.200*
Duración de sentimientos	0.077	106	0.061
Expresión	0.075	106	0.096
Aceptación o inhibición	0.055	106	0.200*
Racionalidad y antiemocionalidad	0.088	106	0.067
Culpar a otros	0.065	106	0.200*
Consenso con otros	0.075	106	0.096
Simplicidad vs complejidad	0.142	106	0.00
Controlabilidad	0.054	106	0.200*
Culpa y vergüenza	0.085	106	0.025
Rumiación vs estilo instrumental	0.078	106	0.061
Relación con valores elevados	0.065	106	0.200*
ESQUEMAS EMOCIONALES	0.073	106	0.096
DEPRESIÓN	0.048	106	0.186

Nota: n=muestra; K-S= Kolmogorov Smirnov; p=significancia

De acuerdo con la tabla 9, se puede apreciar la descripción de la variable de investigación de esquemas emocionales y sus dimensiones, y la variable de depresión, en los pacientes del centro comunitario RENACER, Chota 2021. Con el

propósito de alcanzar los objetivos de la investigación, en esta sección utilizamos la prueba de Kolmogorov Smirnov, y podemos observar la existencia de distribución no normal ( $p < 0.05$ ), por lo que se utilizó estadísticos no paramétricos.

**Tabla 10.**

*Relación entre la variable esquemas emocionales y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Esquemas Emocionales	
	Rho	P
Depresión	<b>,282**</b>	<b>.003</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 10, se aprecia que existe relación altamente significativa entre la variable esquemas emociones y la variable depresión, ( $\rho = ,282$   $p < 0.01$ ) siendo la correlación positiva muy baja. Esto significa que, a mayores esquemas emocionales, proporcionalmente mayor será la depresión. En otras palabras, de acuerdo a cómo el individuo identifica sus esquemas emocionales negativos, activará síntomas de malestar, como lo es la depresión.

**Tabla 11.**

*Relación entre la dimensión validación y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Validación	
	Rho	P
Depresión	<b>,198*</b>	<b>.046</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 11, podemos observar que existe relación significativa entre la dimensión validación y la variable depresión, ( $\rho = ,198^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto significa que, a validación, proporcionalmente mayor será la depresión. Es decir que, si el individuo considera que los demás deben aceptarlo, comprender sus emociones y que le brinden beneficios interpersonales, puede ocasionarle síntomas depresivos.

**Tabla 12.**

*Relación entre la dimensión comprensibilidad y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Comprensibilidad	
	Rho	P
Depresión	<b>,240*</b>	<b>.029</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 12, podemos observar que existe relación altamente significativa entre la dimensión comprensibilidad y la variable depresión, (Rho=,240\*  $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor comprensibilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Se infiere que, aquel individuo que refleja un saber efectivo de las emociones, puede tener síntomas depresivos.

**Tabla 13.**

*Relación entre la dimensión insensibilidad y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Insensibilidad	
	Rho	P
Depresión	<b>,228*</b>	<b>.019</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 13, podemos observar que existe relación altamente significativa entre la dimensión insensibilidad y la variable depresión, (rho=,228\*  $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva muy baja. Esto indica que, a mayor insensibilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. En otras palabras, el abrumarse de emociones intensas puede guiarlos a experimentar a tener una sensación que los hace sentirse llenos de vida. Y para otros, la sensación de emociones intensas únicamente los dirige a perder el control y a la sensación de sentirse abrumados.

**Tabla 14.**

*Relación entre la dimensión duración de sentimientos fuertes y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Duración de Sentimientos Fuertes	
	Rho	P
Depresión	<b>,196*</b>	<b>.044</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 14, podemos observar la existencia de relación significativa entre la dimensión duración de sentimientos fuertes y la variable depresión, ( $\rho = ,196^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto se interpreta que, a mayor duración de sentimientos fuertes, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, las emociones que permanecen en el tiempo y se hacen fuertes, influyen en la apreciación del individuo frente a los síntomas depresivos.

**Tabla 15.**

*Relación entre la dimensión expresión y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Expresión	
	Rho	P
Depresión	<b>,222*</b>	<b>.025</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 15, podemos observar la existencia de relación altamente significativa entre la dimensión expresión y la variable depresión, ( $\rho = ,222^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor expresión, proporcionalmente mayor será la depresión. De ello se infiere que, el anhelo por experimentar y expresar sentimientos, reflejan una aprobación de que las emociones son relevantes y que tienen la posibilidad de expandir probablemente cambios o entendimientos.

**Tabla 16.**

*Relación entre la dimensión aceptación o inhibición y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Aceptación o Inhibición	
	Rho	P
Depresión	<b>,188*</b>	<b>.054</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 16, podemos observar que no hay relación entre la dimensión aceptación o inhibición y la variable depresión, ( $Rho=,188^*$   $p>0.05$ ) con una correlación positiva moderada, aceptando la hipótesis nula, rechazando la hipótesis de la existencia de relación.

**Tabla 17.**

*Relación entre la dimensión racionalidad y antiemocionalidad y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Racionalidad y Antiemocionalidad	
	Rho	P
Depresión	<b>,232*</b>	<b>.035</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 15, podemos observar la hay relación significativa entre la dimensión racionalidad y antiemocionalidad y la variable depresión, ( $rho=,232^*$   $p<0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. De ello se infiere que, a mayor racionalidad y antiemocionalidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, la sobreexageración de este esquema podría inhibir la expresión, validación, aprobación y la auto comprensión; y generar síntomas depresivos.

**Tabla 18.**

*Relación entre la dimensión culpar a otros y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Culpar a Otros	
	Rho	P
Depresión	<b>,228*</b>	<b>.019</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 16, podemos observar que existe relación altamente significativa entre la dimensión culpar a otros y la variable depresión, ( $\rho = ,228^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se deduce que, a mayor culpa a otros, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que al culpar a los demás por sus sentimientos, significa que uno mismo también se juzga, lo cual lo hace vulnerable a presentar depresión.

**Tabla 19.**

*Relación entre la dimensión consenso con otros y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Consenso con Otros	
	Rho	P
Depresión	<b>,238*</b>	<b>.001</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 19, podemos observar que hay una relación altamente significativa entre la dimensión consenso con otros y la variable depresión, ( $\rho = ,238^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se interpreta que, a mayor consenso con otros, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto quiere decir, al no reconocer que los demás poseen sentimientos semejantes es una manera de validación, puede generar un proceso de ansiedad y depresión.

**Tabla 20.**

*Relación entre la dimensión simplicidad vs complejidad y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Simplicidad vs Complejidad	
	Rho	P
Depresión	<b>,285**</b>	<b>.003</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 20, podemos observar que hay una relación altamente significativa entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la variable depresión, ( $\rho = ,285^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se infiere que, a mayor simplicidad vs complejidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, la capacidad que tiene el individuo para comprender sobre sus sentimientos conflictivos y complejos de sí mismo y de los demás, mantiene relación con la depresión que esto pueda causarle.

**Tabla 21.**

*Relación entre la dimensión controlabilidad en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Controlabilidad	
	Rho	P
Depresión	<b>,188*</b>	<b>.036</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 21, podemos observar que existe relación significativa entre la dimensión controlabilidad y la variable depresión, ( $\rho = ,188^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. De ello se interpreta que, a mayor controlabilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, a mayor percepción de que las emociones negativas intensas son incontrolables, el individuo puede deprimirse, experimentando una excesiva desesperanza.

**Tabla 22.**

*Relación entre la dimensión culpa y vergüenza y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Culpa y Vergüenza	
	Rho	P
Depresión	<b>,220*</b>	<b>.023</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 22, podemos observar que existe relación altamente significativa entre la dimensión culpa y vergüenza y la variable depresión, ( $\rho = ,220^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor culpa y vergüenza, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto señala que, los sentimientos de culpa y vergüenza pueden generar malestar en los demás o influenciar en la depresión y si ello tiene una larga duración, puede causar sufrimiento y alteraciones en las distintas áreas de vida del individuo.

**Tabla 23.**

*Relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y depresión en pacientes del CSMC Renacer, Chota*

	Rumiación vs Estilo Instrumental	
	Rho	P
Depresión	<b>,328*</b>	<b>.052</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 23, se puede observar que no existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la variable depresión, ( $\rho = ,328^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto significa que, al no existir relación, deja de cumplirse la hipótesis de existencia de relación y cumpliéndose más bien la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**Tabla 24.**

Relación entre la dimensión relación con valores elevados en pacientes del CSMC Renacer, Chota

	Relación con Valores Elevados	
	Rho	P
Depresión	<b>,199*</b>	<b>.044</b>

Nota: la correlación es significativa a nivel 0,05.

La correlación es altamente significativa a nivel 0,01.

n=106

De acuerdo con la tabla 24, podemos observar que existe relación significativa entre la dimensión relación con valores elevados y la variable depresión, ( $\rho = ,199^*$   $p < 0.05$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto implica que, a mayor relación con valores elevados, proporcionalmente mayor será la depresión. Es decir que, la persona no podría desear para seguir con su propósito, teniendo una pérdida.

## V. DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de discusión de resultados

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre los esquemas emocionales y depresión, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021. En la hipótesis general en la tabla 8, se logró identificar relación altamente significativa entre la variable esquemas emociones y la variable depresión, ( $\rho=,282$   $p<0.03$ ) esto significa que, a mayores esquemas emocionales, proporcionalmente mayor será la depresión. En otras palabras, de acuerdo a cómo el individuo identifica sus esquemas emocionales negativos, activará síntomas de malestar, como lo es la depresión; este resultado se relaciona con la investigación de Meza y Santayana (2018), su estudio titulado “Esquemas mal adaptativos precoz y depresión en una institución de salud de Lima”, Se identificó correlación estadística altamente significativa entre esquema de negatividad y depresión ( $r=0,239$ ) al 0.05, por lo que se menciona que aquellos individuos que perciben su entorno de manera negativa, como preocuparse y quejándose constantemente, tienden a fracasar de manera cotidiana y comete errores que lo perjudican en su economía, en lo laboral e interpersonal.

A nivel específico del objetivo 1: identificar la relación entre la dimensión validación y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 01 se encontró en la tabla 9, que existe relación significativa entre la variable validación y la variable depresión, ( $\rho=,198^*$   $p<0.05$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto significa que, a validación, proporcionalmente mayor será la depresión. Es decir que, si el individuo considera que los demás deben aceptarlo, comprender sus emociones y que le brinden beneficios interpersonales, puede ocasionarle síntomas depresivos. Al relacionar la comprensibilidad con la depresión Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) elaboraron una investigación denominada “Esquemas emocionales y dependencia emocional”, donde ellos también emplearon el instrumento como los Esquemas emocionales de Leahy en los resultados encontró una correlación baja en las dimensiones el control

de valores, la aceptación validación, la rumiación visión simple y la comprensión de emociones los cuales estadísticamente no son significativas.

A nivel específico del objetivo 2: identificar la relación entre la dimensión comprensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 02 se encuentra a la tabla 10, podemos observar que existe relación altamente significativa entre la variable comprensibilidad y la variable depresión, ( $\rho=,240^*$   $p<0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor comprensibilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Se infiere que, aquel individuo que refleja un saber efectivo de las emociones, puede tener síntomas depresivos. Al relacionar la comprensibilidad con la depresión, también Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) como se mencionó en el análisis anterior en la investigación denominada "Esquemas emocionales y dependencia emocional", la ratificamos en este análisis cuyos resultados encontraron una correlación baja en las dimensiones el control de valores, la aceptación validación, la rumiación visión simple y la comprensión o comprensibilidad de emociones los cuales estadísticamente no son significativas donde se puede argumentar que no hay relación entre la dimensión comprensibilidad y la depresión.

A nivel específico del objetivo 3: identificar la relación entre la dimensión insensibilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 03 se encontró en la tabla 11, que existe relación altamente significativa entre la variable Insensibilidad y la variable depresión, ( $\rho=,228^*$   $p<0.19$ ) siendo la correlación positiva muy baja. Esto indica que, a mayor insensibilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. En otras palabras, el abrumarse de emociones intensas puede guiarlos a experimentar a tener una sensación que los hace sentirse llenos de vida. Y para otros, la sensación de emociones intensas únicamente los dirige a perder el control y a la sensación de sentirse abrumados. Relacionándolo con el estudio de Saavedra (2018) cuyo objetivo general fue determinar la relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, donde se procedió a verificar la correlación esquemas emocionales y sus dimensiones con los síntomas depresivos, se obtuvo como resultado que las

dimensiones de insensibilidad y consenso con otros guardan relación significativa con los síntomas depresivos.

A nivel específico del objetivo 4: identificar la relación entre la dimensión la duración de fuertes sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 04 se encuentra, la tabla 12, la relación significativa entre la variable duración de sentimientos fuertes y la variable depresión, ( $\rho=,196^* p<0.44$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto se interpreta que, a mayor duración de sentimientos fuertes, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, las emociones que permanecen en el tiempo y se hacen fuertes, influyen en la apreciación del individuo frente a los síntomas depresivos. Los resultados se pueden relacionar con la teoría de Greenberg (2003) considera que estas emociones son anormales o que no deberá sentir las, pues se tendrá como resultado, sentimientos con mayor duración y se descontrolarán, por lo que se podría definir como esquemas negativos, que dificultan el procesamiento y la regulación emocional del individuo, y estas se relacionaran con la depresión si llora o se siente verdaderamente mal por unos minutos para luego pasar a ser sentimientos intensos.

A nivel específico del objetivo 5: identificar la relación entre la dimensión expresión y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 05 se encontró en la tabla 13, podemos observar la existencia de relación altamente significativa entre la variable expresión y la variable depresión, ( $\rho=,222^* p<0.25$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor expresión, proporcionalmente mayor será la depresión. De ello se infiere que, el anhelo por experimentar y expresar sentimientos, reflejan una aprobación de que las emociones son relevantes y que tienen la posibilidad de expandir probablemente cambios o entendimientos. Relacionándolo con el estudio de Castillo (2017) en su investigación titulada “Dependencia emocional de afrontamiento al estrés y depresión en la ciudad de Chiclayo”, cuyo objetivo planteado fue determinar la relación entre las variables, encontró una correlación negativa moderada, por otro lado, existe correlación directa significativa entre adicción emocional global y las dimensiones de métodos para enfrentarse, por

evitación o falta de expresión así como también se observó correlación positiva significativa entre los métodos para afrontarse, por evitación y depresión.

A nivel específico del objetivo 6: identificar la relación entre la dimensión aceptación o inhibición de sentimientos y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 06 se encuentra, en la tabla 14, que no hay relación entre la variable aceptación o inhibición y la variable depresión, ( $\rho = ,188^* p > 0.54$ ) aceptando la hipótesis nula, rechazando la hipótesis de la existencia de relación. Este resultado se relaciona con la investigación de Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) quienes tomaron dos poblaciones, un grupo que indica que tienen mayor capacidad para reflexionar sobre sus emociones, estos esquemas adaptativos y positivos mostrarían mayor nivel de flexibilidad psicológica en el futuro, lo cual es importante porque les permite tener mayor autocontrol de sus emociones, y por el contrario, aquel grupo que no encuentra comprensión de sus emociones, manifiesta ansiedad y depresión.

A nivel específico del objetivo 7: Identificar la relación entre la dimensión racionalidad- emocionalidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 07 se encontró en la tabla 15, la hay relación significativa entre la variable racionalidad y antiemocionalidad y la variable depresión, ( $\rho = ,232^* p < 0.35$ ) siendo la correlación positiva baja. De ello se infiere que, a mayor racionalidad y antiemocionalidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, la sobre exageración de este esquema podría inhibir la expresión, validación, aprobación y la auto comprensión; y generar síntomas depresivos. Relacionándolo con el marco teórico referido por de Buitron, et al. (2016) mencionan la definición del DSM IV al estado de ánimo depresivo en gran parte del día, decrecimiento de la voluntad por las actividades, la capacidad de pensamiento y concentración, asimismo ideas con tendencias negativas y de tristeza perdiendo la racionalidad, que justifican los resultados de esta investigación que tienen una relación muy baja en donde los la depresión va influir en la racionalidad y la anti emocionalidad del individuo.

A nivel específico del objetivo 8: identificar la relación entre la dimensión culpar a otros y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 08 se encuentra a la tabla 16, podemos

observar que existe relación altamente significativa entre la variable culpar a otros y la variable depresión, ( $\rho = ,228^*$   $p < 0.19$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se deduce que, a mayor culpa a otros, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que al culpar a los demás por sus sentimientos, significa que uno mismo también se juzga, lo cual lo hace vulnerable a presentar depresión. Al relacionarlo con el estudio de Barraza, Muñoz y Behrens (2017) considerando que la incapacidad existente en los individuos para manejar sus emociones y comprenderlas y por ende la aparición de síntomas depresivos, resultados sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

A nivel específico del objetivo 9: identificar la relación entre la dimensión consenso con otros y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 9 se encontró en la tabla 17, que hay una relación altamente significativa entre la variable consenso con otros y la variable depresión, ( $Rho = ,238^*$   $p < 0.01$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se interpreta que, a mayor consenso con otros, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto quiere decir, al no reconocer que los demás poseen sentimientos semejantes es una manera de validación, puede generar un proceso de ansiedad y depresión. Relacionándolo nuevamente con el estudio de Saavedra (2018) cuyo objetivo general determinar la relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, encontró la relación significativa con la dimensión consenso que guarda relación significativa con los síntomas depresivos. Esto quiere decir que el paciente reconoce que otros tienen sentimientos similares

A nivel específico del objetivo 10: identificar la relación entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 10 se encuentra en la tabla 18, que hay una relación altamente significativa entre la variable simplicidad vs complejidad y la variable depresión, ( $\rho = ,285^*$   $p < 0.03$ ) siendo la correlación positiva muy baja. De ello se infiere que, a mayor simplicidad vs complejidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, la capacidad que tiene el individuo para comprender sobre sus sentimientos conflictivos y complejos de sí mismo y de los demás, mantiene relación con la depresión que esto pueda

causarle; ello se relaciona con la investigación de Meza y Santayana (2018), lo cual ejemplifica que una irregularidad emocional, puede estar asociado a altos niveles de ansiedad, depresión e insatisfacción con la vida, así como también son individuos que provienen de familias demandantes, exagerados deberes y mucho control de comportamiento.

A nivel específico del objetivo 11: identificar la relación entre la dimensión controlabilidad y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 11 se encontró en la tabla 19, que existe relación significativa entre la variable controlabilidad y la variable depresión, ( $r=,188^* p<0.36$ ) siendo la correlación positiva baja. De ello se interpreta que, a mayor controlabilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto significa que, a mayor percepción de que las emociones negativas intensas son incontrolables, el individuo puede deprimirse, experimentando una excesiva desesperanza. Relacionándolo con el estudio de Leahy (2002) el autor del instrumento que mide los esquemas emocionales asevera que la controlabilidad influye en la percepción de que las emociones negativas intensas son incontrolables y la depresión al ser una situación que afecta los estados de ánimo de una persona pueden influir en sus reacciones como se ha determinado en este estudio que se relaciona de una manera baja

A nivel específico del objetivo 12: identificar la relación entre la dimensión culpa - vergüenza y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 12 se encuentra, en la tabla 20, que existe relación altamente significativa entre la variable Culpa y Vergüenza y la variable Depresión, ( $R=,220^* p<0.05$ ) siendo la correlación positiva baja. Esto significa que, a mayor culpa y vergüenza, proporcionalmente mayor será la depresión. Esto señala que, los sentimientos de culpa y vergüenza pueden generar malestar en los demás o influenciar en la depresión y si ello tiene una larga duración, puede causar sufrimiento y alteraciones en las distintas áreas de vida del individuo. Al relacionar Ovalle, Rivero, Tarquino y Prado (2017) cuyo objetivo fue identificar la conexión entre la depresión y la personalidad de acuerdo a como lo percibe esta población con intento de suicidio. halló mediante la correlación de Pearson se halló que existe correlaciones negativas altas entre las subdimensiones

de la personalidad: verificación de culpa y vergüenza ( $r = 0.729$ ) y en cuanto a la depresión ( $r = 0,716$ ). Asimismo, se halló correlación moderada entre la verificación de emociones y la depresión ( $r = 0,659$ ); lo cual concluye en que aquellas personas que presentan rasgos o estados de depresión, tienen tendencia a presentar bajo control de sus emociones.

A nivel específico del objetivo 13: identificar la relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 13 se encontró en la tabla 21, que no existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la variable depresión, ( $Rho=,328^* p<0.52$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto significa que, al no existir relación, se cumple la hipótesis nula ( $H_0$ ) de la investigación. Sin embargo, podrían darse casos donde exista relación. De ser así, el individuo permisivo, podría ser visto como reflejo de la escasa aceptación de la emoción. Relacionándolo con el estudio de Gutiérrez y Márquez (2020) tuvieron como objetivo la comparación de que si a mayor utilización de métodos de rumiación y catastrofización para afrontar las dificultades, en relación a los síntomas de ansiedad; así como también si los métodos de autculpa se relacionan con los síntomas de depresión. Encontraron correlación ( $gl=36; p = 0,02$ ) en las dimensiones de rumiación y catastrofización, además que existe ansiedad y autculpa con la variable de depresión,

A nivel específico del objetivo 14: identificar la relación la dimensión valores elevados y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Al contrastar la hipótesis 14 se encuentra, en la tabla 22, que existe relación significativa entre la variable relación con valores elevados y la variable depresión, ( $rho=,199^* p<0.44$ ) siendo la correlación positiva moderada. Esto implica que, a mayor relación con valores elevados, proporcionalmente mayor será la depresión. Es decir que, la persona no podría desear para seguir con su propósito, teniendo una pérdida. Es así como nuevamente la relacionamos con el estudio de Aguirre, Brocca y Cirillo (2018) que elaboraron una investigación denominada "Esquemas emocionales y dependencia emocional", evaluando a 415 estudiantes de varias universidades de Lima (públicas y privadas), con el objetivo de conectar ambas variables en donde hallaron una correlación baja, ya que es

menor a 0.219; sin embargo, las correlaciones específicas, es decir de sus variables, determinan que el control de valores, también halló una correlación baja como en dimensiones aceptación validación, la rumiación visión simple y la comprensión de emociones.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación altamente significativa (.003) entre las variables de esquemas emocionales y depresión, en donde se pueden identificar los esquemas emocionales negativos, y activar síntomas de malestar, como la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota – Cajamarca.
- Se identificó una relación significativa (0.46) entre la dimensión validación y los síntomas depresivos, es decir a mayor validación proporcionalmente mayor serán los síntomas depresivos en los pacientes del CMSC Renacer Chota – Cajamarca, 2021.
- Se identificó una relación altamente significativa (.029) entre la dimensión comprensibilidad y la depresión; es decir a mayor comprensibilidad, mayor será la sintomatología depresiva en los pacientes del CMSC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó la relación altamente significativa (.019) entre la dimensión insensibilidad y la depresión. esto indica que, a mayor insensibilidad, proporcionalmente mayor será la depresión. en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación significativa (.044) entre la dimensión la duración de fuertes sentimientos y la depresión; esto indica que cuando hay mayor duración de sentimientos fuertes, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación altamente significativa (.025) entre la dimensión expresión y la depresión; es decir que, a mayor expresión, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó que no existe relación (0,54) entre la dimensión aceptación o inhibición de sentimientos y la depresión, esto indica que, al no haber

relación entre las variables, no se cumple la hipótesis de relación, cumpliéndose la hipótesis nula (H0).

- Se Identificó una relación significativa (0.35) entre la dimensión racionalidad - emocionalidad y la depresión; se infiere que, a mayor racionalidad y antiemocionalidad, proporcionalmente mayor será la depresión. en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación altamente significativa (.019) entre la dimensión culpar a otros y la depresión; se deduce que, a mayor culpa a otros, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación altamente significativa (.001) entre la dimensión consenso con otros y la depresión, esto indica que, a mayor consenso con otros, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación altamente significativa (.003) entre la dimensión simplicidad vs complejidad y la depresión se infiere que, a mayor simplicidad vs complejidad, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación significativa (.036) entre la dimensión controlabilidad y la depresión, se infiere que, a mayor simplicidad vs complejidad, proporcionalmente mayor será la depresión. en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó una relación altamente significativa (.023) entre la dimensión culpa - vergüenza y la depresión, esto indica que, a mayor culpa y vergüenza, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.
- Se Identificó la no existencia de relación (.052) entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la depresión, esto implica que se acepta la hipótesis nula (H0) de la investigación en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

- Se Identificó una relación significativa (.044) entre la dimensión valores elevados y la depresión a mayor relación con valores elevados, proporcionalmente mayor será la depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Se recomienda al equipo del Centro de Salud Mental Comunitaria Renacer, desarrollar programas que fortalezcan un adecuado manejo de los esquemas emocionales con el fin de obtener en cada individuo, la comprensión de sus propias emociones.
- Segundo.** Se recomienda al equipo del CSMC Renacer, la implementación de estrategias para aminorar los estados depresivos en esta población vulnerable y el seguimiento respectivo para que cada usuario concluya el programa de intervención.
- Tercero.** Se recomienda al Centro de Salud Mental Comunitaria Renacer que se considere en el plan de intervención técnicas de relajación y meditación dirigido a los usuarios que presentan elevados esquemas emocionales.
- Cuarto.** Para los usuarios del CSMC Renacer que participaron, así como otros casos que viven en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, se recomienda incluir en las sesiones terapéuticas el desarrollo de habilidades de afrontamiento de sus emociones negativas, para que progresivamente asuman un dominio de sus emociones y tomen la decisión progresivamente de nuevas actividades de autosuperación.
- Quinto.** Al equipo del CSMC Renacer, también se recomienda elaborar programas de intervención para los usuarios que les permitan dejar de culpar a los demás por las causas y consecuencias que el mismo individuo acciona, de tal manera que se puedan aceptar tal cual y expresar sus emociones.
- Sexta.** Se recomienda a futuros investigadores, que se sigan realizando más estudios a profundidad respecto a los problemas de salud mental para contrarrestar la problemática en la población

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, M. Brocca, P. y Cirillo, I. (2018). Esquemas Emocionales Y Dependencia Emocional En Estudiantes De Psicología De Universidades De Lima Metropolitana. <https://doi.org/10.24039/cv201862280>
- Akbari, E., Hasani, J., Khaleghi, M., Leahy, R., Mohammadkhani, S. y Tayyebi, A. (2017). Emotional Schema Therapy For Generalized Anxiety Disorder. 269 – 282.
- American Psychiatric Association (APA, 1994). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV*. 4ª ed. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000121&pid=S1414-3283200900020000700002&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000121&pid=S1414-3283200900020000700002&lng=en)
- Arias, F. (1997, p.67 - 70). *El Proyecto De Investigación*. Ed. 6ta. Editorial Episteme.
- Barraza, R. Muñoz, N. y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresion – ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Beck, A. (2011). *Cognitive behavior therapy: basics and beyond*. New York.
- Beck, A. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology*. Guilford Press. 1-25.
- Booth, R., Francis, M. y Pennebaker, J. (2007). *Linguistic inquiry and word count*. Liwc.
- Brocca, P. (2014). *Esquemas Emocionales En Un Grupo De Depresivos En Un Hospital De La Ciudad De Lima*. Recuperado de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1146/BROCCA\\_AP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1146/BROCCA_AP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Buitron, E., Gallego, C., Gonzales, M., Meneses, Y. Muñoz, N. y Ortiz, R. Prevalencia De Tamiz Positivo Para Depresión Postparto En Un Hospital De Tercer Nivel Y Posibles Factores Asociados. *Revista colombiana de psiquiatría*. 253 – 261. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>

- Carranza, R. (2013). Propiedades Psicométricas Del Inventario De Depresión De Beck Universitarios De Lima. Universidad Peruana Unión – Tarapoto.
- Castillo, E. (2017). Dependencia Emocional De Afrontamiento Al Estrés Y Depresión En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja De La Ciudad De Chiclayo. Universidad Señor De Sipán. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735/645>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]. (2013, junio). American Psychiatric Association. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf)
- Friedman, E. y Thase, M. (1995). Trastornos Del Estado De Ánimo. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos.
- Greenberg L. (1996). Facilitando El Cambio Emocional. 73-74. Recuperado de: <https://glosarios.servidor-alicante.com>
- Gutiérrez, J. y Márquez, R. (2020). Relación De Las Estrategias De Afrontamiento Cognitivas Con Sintomatología De Ansiedad Y Depresión. 38 (1). 35-41. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/853/552>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014) Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional De Salud Mental (2002). La Depresión Y El Suicidio: Mitos Y Creencias. Perú: Lima.
- Instituto Nacional De Salud Mental (2021). Afecto Y Apoyo Emocional El Mejor Regalo Para Los Adultos Mayores En El 2021. Perú: Lima.
- Izard, C. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. Annual Review of Psychology. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163539

- Izard, C. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. *Psychological Review*. doi:10.1037/0033-295X.100.1.68
- Leahy, R. (2019). Introducción: esquemas emocionales y terapia de esquemas emocionales. *Revista internacional de terapia cognitiva conductual*. 12, 1–4. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Leahy, Tirch y Melwani (2012). Procesos subyacentes a la depresión: aversión al riesgo, esquemas emocionales y flexibilidad psicológica. *Revista internacional de terapia cognitiva*, 5 (4), 362–379.
- Recuperado de; <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.362>
- Leahy R. (2003). Técnicas de procesamiento emocional. Association for Cognitive Psychotherapy. Recuperado de: <https://cognitivetherapynyc.com/wp-content/uploads/2021/02/tecnicas.pdf>
- Leahy, R. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*. 9, 177-190. DOI: 10.1016/S1077-7229(02)80048-7
- Lewinsohn, P. y Hoberman, H. (1982). Manual internacional de modificación y terapia de la conducta. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7275-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7275-6_14)
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual E Industria. *Reviat de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Meza, K. y Santayana, R. (2018). Esquemas Maladaptativos Tempranos Depresión En Pacientes De Una Institución De Salud De Lima – 2018. Universidad Femenina Del Sagrado Corazón. 27, 191-199. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1797>
- Monteza, S. y Yogui, D. (2021). Esquemas Desadaptativos Tempranos Y Bienestar Psicológico En Pacientes Que Acuden A Consulta Externa En Una Institución Prestadora De Servicios De Salud – IPRESS, Lima, 2020. *Revista de investigación apuntes universitarios*. Recuperado de: [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4037/Daniel%](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4037/Daniel%20Monteza%20Y%20Yogui%202021.pdf)

20Noboru%20Yogue%20Takaesu\_Segundo%20Alamiro%20Monteza%20V  
asquez\_Articulo\_Apuntes%20Universitarios\_spa\_2021.pdf?sequence=1&is  
Allowed=y

Organización de las Naciones Unidad (2020). Día Mundial De La Salud Mental: Una Oportunidad Para Impulsar Un Aumento A Gran Escala De La Inversión En Salud Mental. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

Organización de las Naciones Unidad (2013). Salud Mental. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Temas de Salud: Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992). Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE).

Ovalle, O., Rivero, A., Tarquino, L. y Prado, K. (2017). Relación Entre Depresión Y Rasgos De Personalidad En Jóvenes Y Adultos Con Conducta Intencional Suicida De Ibagué. Universidad de Ibagué. 65 (2) 211-7. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-211.pdf>

Pla Vidal, J. (s. f.). Depresión. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Redondo, D. (2015). Adaptación De La Segunda Versión Del Inventario De Depresión De Beck Al Gran Área Metropolitana De Costa Rica. [Tesis de licenciatura, Universidad De Costa Rica]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2398/1/38830.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Recuperado de: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

- Seel, N. (2012). Esquema emocional. Enciclopedia de las Ciencias del Aprendizaje. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6\\_361](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_361)
- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. Revista chilena de neuro-psiquiatría. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500002>
- Saavedra, Z. (2018) Esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4774/Saavedra%20Zuloeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Waldrip, C. (2017). Emotional Schemas. Disponible en: <http://esquemas%20emocionales/Kaitlin%20M.%20Waldrip,%20LCSW-C.html>
- Weesler (1993). Enfoques cognitivos para los trastornos de personalidad. Revista de psicología conductual. 35-50.
- Wells, A. (2004). Anxiety Disorders: Metacognition and Change. Nueva York.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

ESQUEMAS EMOCIONALES Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO -CSMS RENACER CHOTA – CAJAMARCA, 2021				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre Esquemas Emocionales y Depresión, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Existe relación entre la dimensión Validación y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021? ¿Existe relación entre la dimensión Comprensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021? ¿Existe relación entre la dimensión insensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021? ¿Existe relación entre la dimensión la Duración de Fuertes Sentimientos y la Depresión en los pacientes del</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los Esquemas Emocionales y Depresión, en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre la dimensión Validación y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Identificar la relación entre la dimensión Comprensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Identificar la relación entre la dimensión insensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Identificar la relación entre la dimensión la Duración de Fuertes Sentimientos y la Depresión en los</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre Esquemas Emocionales y Depresión, en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación entre la dimensión Validación y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Existe relación entre la dimensión Comprensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Existe relación entre la dimensión insensibilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Existe relación entre la dimensión la Duración de Fuertes Sentimientos y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021. Existe relación entre la dimensión expresión y la Depresión en los</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>esquemas emocionales.</b></p> <p>Dimensiones: Validación Comprensibilidad Insensibilidad Duración de sentimientos fuertes Expresión Aceptación o inhibición Racionalidad y antiemocionalidad Culpar a otros Consenso con otros Simplicidad vs complejidad Controlabilidad Culpa y vergüenza Rumiación</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Cualitativa</p> <p><b>Población:</b> 147</p> <p><b>Muestra:</b> 106</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de esquemas emocionales – LESS.</p>

<p>CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión expresión y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Aceptación o inhibición de Sentimientos y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Racionalidad-emocionalidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Culpar a otros y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Consenso con otros y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Simplicidad vs</p>	<p>pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión expresión y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Aceptación o inhibición de Sentimientos y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Racionalidad-emocionalidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Culpar a otros y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Consenso con otros y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Simplicidad vs complejidad y la Depresión en los</p>	<p>pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Aceptación o inhibición de Sentimientos y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Racionalidad- emocionalidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Culpar a otros y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Consenso con otros y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Simplicidad vs complejidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión controlabilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión Culpa - vergüenza y la Depresión en</p>	<p>Valores</p> <p><b>Variable 2: depresión</b></p> <p>Dimensiones: Pacientes con o sin trastorno depresivo Pacientes con distimia Pacientes con ansiedad generalizada</p>	<p>Inventario de depresión de Beck.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b> Entrevista, la encuesta y la observación.</p> <p><b>Técnicas de análisis de datos.</b> Se seleccionó como programa estadístico para el análisis de datos a Microsoft Excel 2013.</p> <p>Uso de paquete estadístico SPSS 21.</p> <p>Se aplicará la prueba de bondad: Kolmogorov.</p>
---	---	--	---	---

<p>complejidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión controlabilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión Culpa - vergüenza y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Existe relación la dimensión valores elevados y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021?</p>	<p>pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión controlabilidad y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Culpa - vergüenza y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación la dimensión valores elevados y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021</p>	<p>los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación entre la dimensión rumiación vs estilo instrumental y la Depresión en los pacientes del CSMC Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación la dimensión valores elevados y la Depresión en los pacientes del Centro de Salud Comunitario Renacer Chota - Cajamarca, 2021.</p>		<p>Se presentarán los resultados en tablas con su debida interpretación.</p>
---	--	---	--	--

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
ESQUEMAS EMOCIONALES	Validación	Aceptar emociones	8,16,49	<b>FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)</b>  Consta de 50 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo cada dimensión consta de 2 reactivos por lo que, al calificarlo de manera global, se suma estos 2 reactivos y se divide entre 2, los cuales tienen escala Likert denominado: muy falso para mí, algo falso para mí, algo verdadero para mí y muy verdadero para mí, midiendo 14 esquemas emocionales
	Comprensibilidad	saber efectivo de las emociones	5,10,33,45	
	Insensibilidad	emociones intensas	15,32	
	Duración De Sentimientos Fuertes	creer en una extensa duración de la emoción	13,29	
	Expresión	deseo por experimentar y expresar sentimientos	6,23	
	Aceptación O Inhibición	aceptación de los sentimientos	2,9,12,20,28,40,50	
	Racionalidad Y Antiemocionalidad	inhibir la expresión, validación, aceptación y la auto comprensión de las emociones	17,30,46	
	Culpar A Otros	juzgar a las personas incluye juzgarse así mismo.	11,34	
	Consenso Con Otros	reconocer que otros tienen sentimientos similares	3,19,39,41	
	Simplicidad Versus Complejidad	entender que uno puede tener sentimientos conflictivos	18,35,38,47	
	Controlabilidad	percepción de que las emociones negativas intensas son incontrolables	7,27,44	
	Culpa Y Vergüenza	considerar que no debe tener sentimientos	4,14,26,31	
	Rumiación Versus Estilo Instrumental	pesimismo	1,24,36,37,48	
	Relación Con Valores Elevados	Elevar las emociones	21,22,25,42	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
DEPRESIÓN	No Depresión	No existe síntomas depresivos	0-9	<b>FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II</b>  Este inventario mide síntomas depresivos y su gravedad, según los criterios del DSM IV. Consta de 21 ítems y 4 respuestas por cada reactivo, asimismo los rangos son: normal, leve, moderado y severo; en la que el individuo responde de acuerdo a los síntomas que más se asemeja a su vida cotidiana.  <b>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK CON LIKERT</b>
	Depresión leve.	Alteraciones en el sueño, fatiga, problemas de alimentación, atención o concentración. Sin afectar sus actividades cotidianas	10-18	
	Depresión moderada	Bajo estado de ánimo, asociado al llanto recurrente, agotamiento, molestias físicas, alteración de sueño y apetito, aislamiento familiar o social. Y afecta las actividades cotidianas.	19-29	
	Depresión grave	Bajo estado de ánimo de manera severa, con llanto, tristeza, aislamiento, pérdida de sueño, apetito, desinterés en todas sus actividades diarias. Pensamientos de suicidio o minusvalía. Afecta por completo, todas sus actividades diarias e incapacita.	>=30	

### Anexo 3. Instrumentos

#### INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II

0	No me siento triste
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

0	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
1	Me siento desanimado respecto al futuro.
2	Siento que no tengo que esperar nada.
3	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

0	No me siento fracasado.
1	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3	Me siento una persona totalmente fracasada.

0	Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1	No disfruto de las cosas tanto como antes.
2	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
3	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

0	No me siento especialmente culpable.
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3	Me siento culpable constantemente.

0	No creo que esté siendo castigado.
1	Me siento como si fuese a ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.

0	No estoy decepcionado de mí mismo.
1	Estoy decepcionado de mí mismo.
2	Me da vergüenza de mí mismo.
3	Me detesto.

0	No me considero peor que cualquier otro.
1	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
2	Continuamente me culpo por mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que sucede.

0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
2	Desearía suicidarme.
3	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

0	No lloro más de lo que solía llorar.
1	Ahora lloro más que antes.
2	Lloro continuamente.
3	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

0	No estoy más irritado de lo normal en mí.
1	Me molesto o irrito más fácilmente

0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los

	que antes.
2	Me siento irritado continuamente.
3	No me irrito por las cosas que antes solían irritarme.

	demás que antes.
2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3	He perdido todo el interés por los demás.

0	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3	Ya me es imposible tomar decisiones.

0	No creo tener peor aspecto que antes.
1	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
2	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto.
3	Creo que tengo un aspecto horrible.

0	Trabajo igual que antes.
1	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
3	No puedo hacer nada en absoluto.

0	Duermo tan bien como siempre.
1	No duermo tan bien como antes.
2	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual.
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual.

0	No me siento más cansado de lo normal.
1	Me canso más fácilmente que antes.
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3	Estoy demasiado cansado para hacer nada.

0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes.
2	Ahora tengo mucho menos apetito.
3	He perdido completamente el apetito.

0	Ultimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1	He perdido más de 2 kilos y medio.
2	He perdido más de 4 kilos.
3	He perdido más de 7 kilos.

0	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
1	Estoy preocupado por problemas físicos.
2	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar.
3	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos y no puedo pensar.

0	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
1	Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2	Estoy mucho menos interesado por el sexo.
3	He perdido totalmente mi interés por el sexo.

## ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)

Evaluación para conocer, como usted maneja sus emociones o sentimientos (cólera, tristeza, ansiedad o sentimientos respecto a la sexualidad). Por favor, leer y marcar con veracidad la respuesta que mejor considera en su vida, marcando con un (x).

Escala de esquemas emocionales	Muy falso para mí	Algo falso para mí	Algo Verdadero para mí	Muy Verdadero para mí
1. Cuando me desanimo, trato de pensar sobre una forma diferente de ver las cosas.				
2. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, intento pensar en por qué éste no es importante.				
3. A menudo pienso que yo respondo con sentimientos que otras personas no tendrían.				
4. Algunos sentimientos son negativos de tener.				
5. Existen emociones acerca de mí que simplemente no entiendo.				
6. Considero importante llorar para liberar mis sentimientos.				
7. Tengo miedo de perder el control si expreso mis sentimientos.				
8. Otros entienden y aceptan mis sentimientos.				
9. Considero indebido tener sentimientos sobre sexo o violencia.				
10. Mis sentimientos no tienen sentido para mí.				
11. Si otras personas cambiaran, yo me sentiría mucho mejor.				
12.-Pienso que hay sentimientos que tengo, de los cuales no soy muy consciente.				
13.-A veces temo que, si me permito tener un sentimiento fuerte, éste no se iría.				
14.-Siento vergüenza de mis sentimientos.				
15.-Cosas que molestan a otras personas, a mí no me molestan.				
16.-Nadie se preocupa por mis sentimientos.				
17.-Considero más importante ser razonable y práctico(a), que sensible y abierto(a) a mis sentimientos.				

18.-Se me dificulta soportar tener sentimientos contradictorios, como agradar y desagradar a la misma persona.				
19.-Soy mucho más sensible que otras personas.				
20.-Intento de librarme de un sentimiento desagradable inmediatamente.				
21.-Cuando me desanimo, trato de pensar en cosas más importantes en la vida- aquellas que yo valoro.				
22.-Cuando me desanimo o me siento triste, yo pongo en duda mis valores.				
23.-Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.				
24.-A menudo me digo, “¿Qué hay de malo en mí?”				
25.-Pienso de mí mismo(a) como una persona superficial.				
Escala de esquemas emocionales	Muy falso para mí	Algo falso para mí	Algo Verdadero para mí	Muy Verdadero para mí
26.-Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento.				
27.-Me preocupa que no voy a ser capaz de controlar mis sentimientos.				
28.-Tienes que protegerte de tener ciertos sentimientos.				
29.-Sentimientos fuertes solo me duran por un breve periodo de tiempo.				
30.-Prefiero pensar con la cabeza que actuar por sentimientos.				
31.-Debería ocultar alguno de mis sentimientos.				
32.-Con frecuencia me siento “adormecer” emocionalmente – como si no tuviera sentimientos.				
33.-Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.				
34.-Otras personas provocan que tenga sentimientos desagradables.				
35.-Cuando tengo sentimientos en conflicto por alguien, me molesto o confundo.				
36.-Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en otra cosa o trato de hacer algo distinto.				

37.-Cuando me desanimo, me detengo y pienso sobre cuán mal me siento.				
38.-Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por alguien.				
39.-Toda persona tiene sentimientos como los míos.				
40.-Yo acepto mis sentimientos.				
41.Creo que tengo los mismos sentimientos que otras personas.				
42.-Existen valores elevados a los cuales aspiro.				
43.-Creo que mis sentimientos de ahora no tienen nada que ver con cómo fui criado.				
44.-Me preocupa que, si tuviese ciertos sentimientos, yo podría volverme loco(a).				
45.-Mis sentimientos parecen venir de ninguna parte.				
46.-Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.				
47.-Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por mí mismo(a).				
48.-Me enfoco mucho en mis emociones o mis sensaciones físicas.				
49.-Prefiero que nadie conozca mis sentimientos.				
50.-Se cuales son mis sentimientos, pero prefiero desconocerlos.				

## Anexo 4. Validación de instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

#### VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESQUEMAS EMOCIONALES

Dimensiones	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
	si	no	si	no	si	no	
1.	Cuando me desanimo, trato de pensar sobre una forma diferente de ver las cosas.						
2.	Cuando tengo un sentimiento que me molesta, intento pensar en por qué éste no es importante.						
3.	A menudo pienso que yo respondo con sentimientos que otras personas no tendrían.						
4.	Algunos sentimientos son negativos de tener.						
5.	Existen emociones acerca de mí que simplemente no entiendo.						
6.	Considero importante llorar para liberar mis sentimientos.						
7.	Tengo miedo de perder el control si expreso mis sentimientos.						
8.	Otros entienden y aceptan mis sentimientos						
9.	Considero indebido tener sentimientos sobre sexo o violencia.						
10.	Mis sentimientos no tienen sentido para mí						
11.	Si otras personas cambiaran, yo me sentiría mucho mejor.						
12.	Pienso que hay sentimientos que tengo, de los cuales no soy muy consciente.						
13.	A veces temo que, si me permito tener un sentimiento fuerte, éste no se iría.						
14.	Siento vergüenza de mis sentimientos.						
15.	Cosas que molestan a otras personas, a mí no me molestan.						
16.	Nadie se preocupa por mis sentimientos.						
17.	Considero más importante ser razonable y práctico(a), que sensible y abierto(a) a mis sentimientos.						

18.	Se me dificulta soportar tener sentimientos contradictorios, como agradar y desagradar a la misma persona.	X	X	X		
19.	Soy mucho más sensible que otras personas.	X	X	X		
20.	Intento de librarme de un sentimiento desagradable inmediatamente.	X	X	X		
21.	Cuando me desanimo, trato de pensar en cosas más importantes en la vida- aquellas que yo valoro.	X	X	X		
22.	Cuando me desanimo o me siento triste, yo pongo en duda mis valores.	X	X	X		
23.	Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.	X	X	X		
24.	A menudo me digo, "¿Qué hay de malo en mí?"	X	X	X		
25.	Pienso de mí mismo(a) como una persona superficial.	X	X	X		
26.	Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento.	X	X	X		
27.	Me preocupa que no voy a ser capaz de controlar mis sentimientos.	X	X	X		
28.	Tienes que protegerte de tener ciertos sentimientos.	X	X	X		
29.	Sentimientos fuertes solo me duran por un breve periodo de tiempo.	X	X	X		
30.	Prefiero pensar con la cabeza que actuar por sentimientos.	X	X	X		
31.	Debería ocultar alguno de mis sentimientos.	X	X	X		
32.	Con frecuencia me siento "adormecer" emocionalmente – como si no tuviera sentimientos.	X	X	X		
33.	Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.	X	X	X		
34.	Otras personas provocan que tenga sentimientos desagradables.	X	X	X		
35.	Cuando tengo sentimientos en conflicto por alguien, me molesto o confundo.	X	X	X		
36.	Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en otra cosa o trato de hacer algo distinto.	X	X	X		
37.	Cuando me desanimo, me detengo y pienso sobre cuán mal me siento.	X	X	X		
38.	Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por alguien.	X	X	X		

39	Toda persona tiene sentimientos como los míos.	X	X	X	
40.	Yo acepto mis sentimientos.	X	X	X	
41.	Creo que tengo los mismos sentimientos que otras personas.	X	X	X	
42.	Existen valores elevados a los cuales aspiro.	X	X	X	
43	Creo que mis sentimientos de ahora no tienen nada que ver con cómo fui criado.	X	X	X	
44.	Me preocupa que si tuviese ciertos sentimientos, yo podría volverme loco(a).	X	X	X	
45.	Mis sentimientos parecen venir de ninguna parte.	X	X	X	
46	Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.	X	X	X	
47.	Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por mí mismo(a).	X	X	X	
48	Me enfoco mucho en mis emociones o mis sensaciones físicas.	X	X	X	
49.	Prefiero que nadie conozca mis sentimientos.	X	X	X	
50.	Se cuales son mis sentimientos, pero prefiero desconocerlos.	X	X	X	

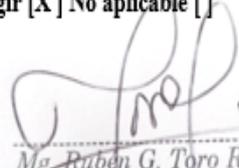
Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

TORO REQUE RUBEN GUSTAVO

DNI: 16798556



Mg. Rubén G. Toro Reque  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. 9366

Especialidad del validador: PSICÓLOGO CLÍNICO FORENSE Firma: .....

30 de Mayo, del 2021

Instrumento 2 : Depresión de Beck

Validador 1 : Mg. Rubén Toro Reque

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:  
DEPRESIÓN DE BECK II**

Dimensiones		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
		si	no	si	no	si	no	
1.	No me siento triste	X		X		X		
2.	Me siento triste.	X		X		X		
3.	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	X		X		X		
4.	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	X		X		X		
2	No me siento fracasado.	X		X		X		
6.	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	X		X		X		
7.	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	X		X		X		
8.	Me siento una persona totalmente fracasada	X		X		X		
3	No me siento especialmente culpable.	X		X		X		
10.	Me siento culpable en bastantes ocasiones	X		X		X		
11.	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	X		X		X		
12.	Me siento culpable constantemente.	X		X		X		
4.	No estoy decepcionado de mí mismo.	X		X		X		
14.	Estoy decepcionado de mí mismo.	X		X		X		
15.	Me da vergüenza de mí mismo.	X		X		X		
16.	Me detesto.	X		X		X		
5.	No tengo ningún pensamiento de suicidio.	X		X		X		
18.	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.	X		X		X		
19.	Desearía suicidarme.	X		X		X		
20.	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	X		X		X		
6.	No estoy más irritado de lo normal en mí.	X		X		X		
22.	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	X		X		X		
23.	Me siento irritado continuamente.	X		X		X		
24.	No me irrito por las cosas que antes solían irritarme.	X		X		X		
7.	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	X		X		X		
26.	Evito tomar decisiones más que antes.	X		X		X		
27.	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	X		X		X		
28.	Ya me es imposible tomar decisiones.	X		X		X		

8.	Trabajo igual que antes.	X	X	X	
30.	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	X	X	X	
31.	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	X	X	X	
32.	No puedo hacer nada en absoluto.	X	X	X	
9.	No me siento más cansado de lo normal.	X	X	X	
34	Me canso más fácilmente que antes.	X	X	X	
35	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	X	X	X	
36	Estoy demasiado cansado para hacer nada.	X	X	X	
10	Ultimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	X	X	X	
38	He perdido más de 2 kilos y medio.	X	X	X	
39	He perdido más de 4 kilos.	X	X	X	
40	He perdido más de 7 kilos.	X	X	X	
11	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.	X	X	X	
42	Estoy menos interesado por el sexo que antes.	X	X	X	
43	Estoy mucho menos interesado por el sexo.	X	X	X	
44	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	X	X	X	
12	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	X	X	X	
46	Me siento desanimado respecto al futuro.	X	X	X	
47	Siento que no tengo que esperar nada.	X	X	X	
48	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	X	X	X	
13	Las cosas me satisfacen tanto como antes.	X	X	X	
50	No disfruto de las cosas tanto como antes.	X	X	X	
51	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	X	X	X	
52	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	X	X	X	
14	No creo que esté siendo castigado.	X	X	X	
54	Me siento como si fuese a ser castigado.	X	X	X	
55	Espero ser castigado.	X	X	X	
56	Siento que estoy siendo castigado.	X	X	X	
15	No me considero peor que cualquier otro.	X	X	X	
58	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.	X	X	X	
59	Continuamente me culpo por mis faltas.	X	X	X	
60	Me culpo por todo lo malo que sucede.	X	X	X	
16	No lloro más de lo que solía llorar.	X	X	X	
62	Ahora lloro más que antes.	X	X	X	
63	Lloro continuamente.	X	X	X	
64	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	X	X	X	
17	No he perdido el interés por los demás.	X	X	X	
66	Estoy menos interesado en los demás que antes.	X	X	X	
67	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	X	X	X	
68	He perdido todo el interés por los demás.	X	X	X	
18	No creo tener peor aspecto que antes.	X	X	X	
70	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	X	X	X	
71	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto.	X	X	X	
72	Creo que tengo un aspecto horrible.	X	X	X	
19	Duermo tan bien como siempre.	X	X	X	
74	No duermo tan bien como antes.	X	X	X	

75	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual.	X	X	X	
76	Me despierto varias horas antes de lo habitual.	X	X	X	
20	Mi apetito no ha disminuido.	X	X	X	
78	No tengo tan buen apetito como antes.	X	X	X	
79	Ahora tengo mucho menos apetito.	X	X	X	
80	He perdido completamente el apetito.	X	X	X	
21	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	X	X	X	
82	Estoy preocupado por problemas físicos.	X	X	X	
83	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar.	X	X	X	
84	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos y no puedo pensar.	X	X	X	

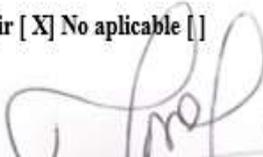
Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

TORO REQUE RUBEN GUSTAVO

DNI: 16798556



Mg. Rubén G. Toro Reque  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. 9366

Especialidad del validador: PSICÓLOGO CLÍNICO FORENSE. Firma: .....

30 de Mayo, del 2021

Instrumento 1 : Esquemas Emocionales

Validador 2 : Mg. Juan Pérez Bautista

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:  
ESQUEMAS EMOCIONALES**

<u>Dimensiones</u>	Ítems						Sugerencias
	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
	si	no	si	no	si	no	
1. Cuando me desanimo, trato de pensar sobre una forma diferente de ver las cosas.	X		X		X		
2. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, intento pensar en por qué éste no es importante.	X		X		X		
3. A menudo pienso que yo respondo con sentimientos que otras personas no tendrían.	X		X		X		
4. Algunos sentimientos son negativos de tener.	X		X		X		
5. Existen emociones acerca de mí que simplemente no entiendo.	X		X		X		
6. Considero importante llorar para liberar mis sentimientos.	X		X		X		
7. Tengo miedo de perder el control si expreso mis sentimientos.	X		X		X		
8. Otros entienden y aceptan mis sentimientos	X		X		X		
9. Considero indebido tener sentimientos sobre sexo o violencia.	X		X		X		
10. Mis sentimientos no tienen sentido para mí	X		X		X		
11. Si otras personas cambiaran, yo me sentiría mucho mejor.	X		X		X		
12. Pienso que hay sentimientos que tengo, de los cuales no soy muy consciente.	X		X		X		
13. A veces temo que, si me permito tener un sentimiento fuerte, éste no se iría.	X		X		X		
14. Siento vergüenza de mis sentimientos.	X		X		X		
15. Cosas que molestan a otras personas, a mí no me molestan.	X		X		X		
16. Nadie se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X		

17	Considero más importante ser razonable y práctico(a), que sensible y abierto(a) a mis sentimientos.	X	X	X		
18	Se me dificulta soportar tener sentimientos contradictorios, como agradar y desagradar a la misma persona.	X	X	X		
19	Soy mucho más sensible que otras personas.	X	X	X		
20	Intento de librarme de un sentimiento desagradable inmediatamente.	X	X	X		
21	Cuando me desanimo, trato de pensar en cosas más importantes en la vida- aquellas que yo valoro.	X	X	X		
22	Cuando me desanimo o me siento triste, yo pongo en duda mis valores.	X	X	X		
23	Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.	X	X	X		
24	A menudo me digo, “¿Qué hay de malo en mí?”	X	X	X		
25	Pienso de mí mismo(a) como una persona superficial.	X	X	X		
26	Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento.	X	X	X		
27	Me preocupa que no voy a ser capaz de controlar mis sentimientos.	X	X	X		
28	Tienes que protegerte de tener ciertos sentimientos.	X	X	X		
29	Sentimientos fuertes solo me duran por un breve periodo de tiempo.	X	X	X		
30	Prefiero pensar con la cabeza que actuar por sentimientos.	X	X	X		
31	Debería ocultar alguno de mis sentimientos.	X	X	X		
32	Con frecuencia me siento “adormecer” emocionalmente – como si no tuviera sentimientos.	X	X	X		
33	Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.	X	X	X		
34	Otras personas provocan que tenga sentimientos desagradables.	X	X	X		
35	Cuando tengo sentimientos en conflicto por alguien, me molesto o confundo.	X	X	X		

36	Quando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en otra cosa o trato de hacer algo distinto.	X	X	X	
37	Quando me desanimo, me detengo y pienso sobre cuán mal me siento.	X	X	X	
38	Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por alguien.	X	X	X	
39	Toda persona tiene sentimientos como los míos.	X	X	X	
40	Yo acepto mis sentimientos.	X	X	X	
41	Creo que tengo los mismos sentimientos que otras personas.	X	X	X	
42	Existen valores elevados a los cuales aspiro.	X	X	X	
43	Creo que mis sentimientos de ahora no tienen nada que ver con cómo fui criado.	X	X	X	
44	Me preocupa que si tuviese ciertos sentimientos, yo podría volverme loco(a).	X	X	X	
45	Mis sentimientos parecen venir de ninguna parte.	X	X	X	
46	Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.	X	X	X	
47	Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por mí mismo(a).	X	X	X	
48	Me enfoco mucho en mis emociones o mis sensaciones físicas.	X	X	X	
49	Prefiero que nadie conozca mis sentimientos.	X	X	X	
50	Se cuáles son mis sentimientos, pero prefiero desconocerlos.	X	X	X	

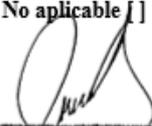
Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

JUAN CARLOS PÉREZ BAUTISTA

DNI: 42760833



Mg. Juan Carlos Pérez Bautista  
C.P.S.P.N° 13212

Especialidad del validador: PSICÓLOGO CLÍNICO Firma: .....

30 de Mayo, del 2021

Instrumento 2 : Depresión de Beck

Validador 2 : Mg. Juan Pérez Bautista

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:  
DEPRESIÓN DE BECK II**

<u>Dimensiones</u>		Ítems						Sugerencias
		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		
		si	no	si	no	si	no	
1.	No me siento triste	X		X		X		
2.	Me siento triste.	x		x		X		
3.	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	X		X		X		
4.	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	X		X		X		
5.	No me siento fracasado.	X		X		X		
6.	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	X		X		X		
7.	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	X		X		X		
8.	Me siento una persona totalmente fracasada	X		X		X		
9.	No me siento especialmente culpable.	X		X		X		
10.	Me siento culpable en bastantes ocasiones	X		X		X		
11.	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	X		X		X		
12.	Me siento culpable constantemente.	X		X		X		
13.	No estoy decepcionado de mí mismo.	X		X		X		
14.	Estoy decepcionado de mí mismo.	X		X		X		
15.	Me da vergüenza de mí mismo.	X		X		X		
16.	Me detesto.	X		X		X		
17.	No tengo ningún pensamiento de suicidio.	X		X		X		
18.	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.	X		X		X		
19.	Desearía suicidarme.	X		X		X		
20.	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	X		X		X		
21.	No estoy más irritado de lo normal en mí.	X		X		X		

2 2.	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	X	X	X	
2 3.	Me siento irritado continuamente.	X	X	X	
2 4.	No me irrito por las cosas que antes solían irritarme.	X	X	X	
2 5.	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	X	X	X	
2 6.	Evito tomar decisiones más que antes.	X	X	X	
2 7.	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	X	X	X	
2 8.	Ya me es imposible tomar decisiones.	X	X	X	
2 9.	Trabajo igual que antes.	X	X	X	
3 0.	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	X	X	X	
3 1.	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	X	X	X	
3 2.	No puedo hacer nada en absoluto.	X	X	X	
3 3.	No me siento más cansado de lo normal.	X	X	X	
3 4.	Me canso más fácilmente que antes.	X	X	X	
3 5.	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	X	X	X	
3 6.	Estoy demasiado cansado para hacer nada.	X	X	X	
3 7.	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	X	X	X	
3 8.	He perdido más de 2 kilos y medio.	X	X	X	
3 9.	He perdido más de 4 kilos.	X	X	X	
4 0.	He perdido más de 7 kilos.	X	X	X	
4 1.	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.	X	X	X	
4 2.	Estoy menos interesado por el sexo que antes.	X	X	X	
4 3.	Estoy mucho menos interesado por el sexo.	X	X	X	
4 4.	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	X	X	X	
4 5.	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	X	X	X	
4 6.	Me siento desanimado respecto al futuro.	X	X	X	

47	Siento que no tengo que esperar nada.	X	X	X	
48	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	X	X	X	
49	Las cosas me satisfacen tanto como antes.	X	X	X	
50	No disfruto de las cosas tanto como antes.	X	X	X	
51	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	X	X	X	
52	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	X	X	X	
53	No creo que esté siendo castigado.	X	X	X	
54	Me siento como si fuese a ser castigado.	X	X	X	
55	Espero ser castigado.	X	X	X	
56	Siento que estoy siendo castigado.	X	X	X	
57	No me considero peor que cualquier otro.	X	X	X	
58	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.	X	X	X	
59	Continuamente me culpo por mis faltas.	X	X	X	
60	Me culpo por todo lo malo que sucede.	X	X	X	
61	No lloro más de lo que solía llorar.	X	X	X	
62	Ahora lloro más que antes.	X	X	X	
63	Lloro continuamente.	X	X	X	
64	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	X	X	X	
65	No he perdido el interés por los demás.	X	X	X	
66	Estoy menos interesado en los demás que antes.	X	X	X	
67	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	X	X	X	
68	He perdido todo el interés por los demás.	X	X	X	
69	No creo tener peor aspecto que antes.	X	X	X	
70	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	X	X	X	
71	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto.	X	X	X	

7 2	Creo que tengo un aspecto horrible.	X		X		X	
7 3	Duermo tan bien como siempre.	X		X		X	
7 4	No duermo tan bien como antes.	X		X		X	
7 5	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual.	X		X		X	
7 6	Me despierto varias horas antes de lo habitual.	X		X		X	
7 7	Mi apetito no ha disminuido.	X		X		X	
7 8	No tengo tan buen apetito como antes.	X		X		X	
7 9	Ahora tengo mucho menos apetito.	X		X		X	
8 0	He perdido completamente el apetito.	X		X		X	
8 1	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	X		X		X	
8 2	Estoy preocupado por problemas físicos.	X		X		X	
8 3	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar.	X		X		X	
8 4	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos y no puedo pensar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

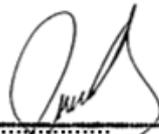
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

JUAN CARLOS PÉREZ BAUTISTA

DNI: 42760833

Especialidad del validador: PSICÓLOGO CLÍNICO Firma: .....



Mg. Juan Carlos Pérez Bautista  
C.P.S.P.N° 13212

30 de Mayo, del 2021

*Confiabilidad de la Escala de Esquemas Emocionales*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	64

---

*Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II*

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	21

---

## Anexo 5. Matriz de datos

### Matriz de datos de la variable de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS)

SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	E. CIVIL	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	Item 46	Item 47	Item 48	Item 49	Item 50	validacion	comprensible	culpa	vision simplista	valores altos	control	enfamecimiento	exigencia de racionalidad	duracion de sentimientos	consenso	aceptacion de sentimientos	rumia	expresion	culpar	TOTAL		
1	32	2	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	1	2	3	2	4	1	4	3	2	1	1	3	3	1	4	3	1	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	1	11	11	14	13	8	9	7	6	4	11	19	15	6	8	142					
2	27	2	4	1	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	6	10	13	15	8	9	7	9	5	12	18	15	6	4	140					
3	25	2	4	3	3	4	2	1	3	3	3	2	1	1	2	3	4	1	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	1	1	2	3	4	2	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	3	4	3	2	3	6	6	9	13	10	6	4	9	8	9	21	14	7	4	126
4	32	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	1	3	4	1	1	4	2	4	1	1	4	2	1	1	3	4	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	9	11	12	12	7	9	8	5	10	17	14	6	6	131				
5	31	2	4	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	3	3	1	3	4	1	4	2	4	4	4	4	1	1	4	3	3	4	4	1	4	3	1	3	3	4	1	3	2	3	4	3	10	11	15	12	12	12	7	7	3	7	19	16	4	8	143				
6	45	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	2	1	2	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	1	4	3	3	3	1	2	1	2	3	2	4	1	1	3	1	4	4	3	3	4	3	4	3	2	1	2	1	2	8	11	12	10	10	7	5	7	5	14	18	12	8	3	130		
7	42	2	4	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	1	3	2	4	2	4	4	1	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	1	4	3	1	4	2	4	2	4	3	3	4	2	1	8	12	12	7	11	6	8	9	7	16	15	16	8	8	143		
8	39	1	4	2	3	4	2	3	4	4	2	3	3	1	1	4	2	2	3	2	4	3	1	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	8	8	11	12	11	6	6	9	5	7	22	15	6	4	130				
9	29	1	3	3	1	2	3	4	4	3	1	2	1	3	4	3	2	4	1	2	1	4	3	4	1	1	4	3	3	4	1	1	2	3	4	4	1	1	2	2	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	9	10	10	9	12	6	4	7	6	10	18	12	6	6	125					
10	39	2	5	3	2	4	1	1	2	3	2	2	1	2	4	4	4	3	3	4	4	3	1	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	4	2	4	2	1	4	3	2	1	4	2	1	4	1	4	10	9	10	11	12	7	5	9	8	11	22	10	7	6	137			
11	45	2	1	2	1	2	4	4	4	4	1	2	3	2	2	1	4	3	2	1	4	3	3	4	3	1	1	1	3	2	4	3	2	4	4	4	3	2	2	3	2	2	1	4	4	3	2	2	3	2	1	3	4	2	7	13	11	10	10	4	4	8	6	15	18	10	8	5	129		
12	50	2	2	5	2	2	4	4	4	4	2	2	1	2	2	3	2	1	1	4	4	2	3	3	1	4	4	1	3	2	3	4	1	2	3	4	4	1	3	2	3	3	2	1	4	4	4	2	7	11	13	9	9	3	5	6	12	15	12	6	6	123									
13	35	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	4	4	3	2	2	4	4	3	2	2	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	1	1	2	2	6	14	14	11	11	8	5	8	6	13	20	11	5	5	137		
14	32	2	5	2	1	2	2	1	1	4	4	1	1	3	2	2	1	4	1	4	4	4	1	3	2	4	2	4	4	3	2	4	4	1	1	4	4	1	1	2	1	4	3	2	1	4	1	1	2	3	4	1	1	2	3	8	6	13	10	8	7	11	6	8	14	12	7	3	116		
15	27	2	2	1	2	2	2	1	1	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	3	3	2	4	3	2	1	2	2	2	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	1	7	9	10	13	11	9	4	7	5	13	16	11	6	6	127		
16	28	1	4	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	4	4	3	3	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	2	4	3	1	1	4	3	2	2	1	4	1	4	3	10	10	10	11	12	7	5	9	8	11	18	9	7	6	133					
17	32	1	2	3	3	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	1	3	2	4	4	1	3	4	4	4	1	3	3	4	2	4	3	4	1	4	3	2	4	2	4	4	3	3	2	2	4	2	1	8	12	12	7	11	6	8	9	7	16	16	8	8	144		
18	32	2	5	2	1	2	2	1	1	4	4	1	1	3	2	2	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	2	2	4	2	3	2	4	4	2	3	2	4	4	2	3	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2	1	2	3	8	6	13	10	8	7	11	6	8	14	12	7	3	116
19	28	1	4	1	1	2	2	4	4	3	4	4	3	2	1	1	1	4	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	1	2	4	4	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	4	4	3	1	4	9	12	9	11	12	8	2	12	4	9	20	12	6	7	133					
20	31	1	4	3	3	1	4	4	4	3	1	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	1	4	4	1	3	2	4	3	3	2	4	4	1	3	4	4	1	3	2	4	4	1	4	3	1	4	3	4	3	3	2	4	2	9	15	15	13	14	9	7	8	5	9	16	12	5	7	144		
21	25	1	4	3	2	1	2	2	4	3	4	3	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	2	1	2	2	3	4	2	4	1	2	3	1	4	3	2	2	1	4	1	2	3	7	9	10	13	9	8	4	7	7	9	20	11	6	5	125				
22	35	1	5	2	4	3	1	4	3	1	4	4	4	3	1	1	4	1	1	4	1	3	1	4	4	1	4	4	3	1	4	4	4	1	1	3	4	4	2	4	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	3	6	9	9	12	12	3	5	11	5	7	25	16	7	7	134					
23	43	2	3	2	2	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	4	1	3	4	1	4	4	1	2	1	4	4	1	2	4	2	2	3	3	1	2	2	4	4	4	4	2	4	4	11	9	8	15	9	7	8	8	4	9	20	13	7	4	132					
24	26	2	1	1	1	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	1	3	4	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	3	12	11	14	15	13	9	7	7	4	12	20	13	4	7	148						
25	29	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	4	4	3	2	2	1	1	2	2	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	4	7	9	11	12	13	8	4	9	7	12	21	16	4	4	137								
26	36	1	5	3	4	4	3	3	4	4	3	1	2	1	3	3	4	3	4	4	1	4	3	2	4	3	4	1	1	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	9	12	10	14	14	8	8	8	7	14	22	17	8	6	157					
27	50	1	5	3	2	2	2	3	2	1	1	4	4	3	3	2	4	1	1	3	4	3	2	3	3	2	2	4	4	3	1	1	3	3	1	4	3	4	1	3	3	3	1	4	4	1	3	3	4	1	3	3	12	12	11	10	10	7	3	4	11	19	14	4	7	127					
28	44	2	4	3	2	2	4	4	3	3	1	1	3	3	4	3	2	4																																																					



## Matriz de datos de la variable de Depresión de Beck II

SUJETO	EDAD	SEXO	EST. CIV	GRAD. INST	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	total depression
1	32	2	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	2	7
2	27	2	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	25	2	4	3	0	2	0	2	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	2	2	3	1	20
4	32	2	3	4	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	12
5	31	2	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
6	45	2	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
7	42	2	4	2	0	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	0	2	0	1	1	25
8	39	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	11
9	29	1	3	4	0	3	0	1	2	2	0	1	2	0	2	0	0	3	0	1	0	2	0	3	1	23
10	39	2	5	3	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	1	12
11	45	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
12	50	2	2	5	0	2	2	1	2	2	2	1	0	2	0	0	0	0	2	1	2	0	0	2	1	22
13	35	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
14	32	2	5	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	11
15	27	2	2	3	1	0	2	3	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	3	0	0	2	1	3	2	24
16	28	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
17	32	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	32	2	5	4	1	2	0	0	1	0	2	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	2	1	1	2	22
19	28	1	4	1	1	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	1	3	2	1	3	2	23
20	31	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
21	25	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	2	12
22	35	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
23	43	2	2	4	1	3	0	0	2	2	2	1	0	2	0	0	1	0	2	1	0	0	1	2	2	22
24	26	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	7
25	29	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
26	36	1	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
27	50	1	5	3	1	3	2	0	0	2	2	2	2	1	0	2	1	3	3	1	3	2	1	3	2	36
28	44	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	2	9
29	38	2	4	3	1	0	2	0	3	2	2	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	2	1	0	2	25
30	33	2	4	2	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	2	13
31	27	1	4	3	1	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	2	3	0	24
32	29	2	3	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
33	30	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5
34	25	1	5	4	1	1	2	3	2	1	2	3	0	1	0	3	1	1	2	1	3	1	2	3	0	33
35	32	1	4	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9
36	40	2	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	9
37	32	1	1	5	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	3	0	1	2	1	0	1	2	3	0	21
38	32	2	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	9
39	45	2	2	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8
40	38	1	4	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
41	29	1	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
42	29	1	4	1	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	1	0	1	2	1	0	19
43	35	2	4	2	0	1	2	3	2	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	1	0	1	2	1	0	28
44	25	1	5	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10
45	37	2	3	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8
46	32	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
47	42	1	2	3	0	2	2	0	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	1	0	1	3	1	0	34
48	32	2	2	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
49	43	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	0	1	1	2	3	1	2	31
50	31	2	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
51	29	1	4	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	0	1	1	2	3	1	2	25
52	34	1	3	5	1	2	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	1	2	3	1	2	25

53	21	2	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	8
54	25	2	3	3	1	2	0	0	0	2	3	0	1	0	1	3	2	3	0	1	1	2	3	1	2	28
55	32	2	5	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	9
56	49	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
57	32	1	5	3	0	2	3	0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2	3	0	1	22
58	25	2	2	3	0	2	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	3	0	1	17
59	62	1	4	2	3	2	1	1	3	1	0	3	1	0	2	0	2	0	1	1	1	2	3	1	1	29
60	28	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
61	37	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	0	1	9
62	32	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	8
63	28	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	6
64	32	2	4	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	20
65	21	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	6
66	42	2	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	7
67	35	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	6
68	36	2	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	1	8
69	49	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	0	1	9
70	25	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
71	28	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	12
72	30	2	2	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	2	1	0	0	2	2	0	20
73	42	1	5	4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	0	0	13
74	25	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
75	25	2	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10
76	35	1	4	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12
77	38	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	14
78	29	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11
79	32	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12
80	29	1	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
81	28	1	2	5	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	18
82	35	2	5	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
83	34	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11
84	30	1	4	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	10
85	48	1	3	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9
86	31	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7
87	29	1	3	2	2	0	2	0	1	1	1	0	2	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	23
88	37	1	4	2	2	0	2	3	1	1	0	0	2	0	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	28
89	45	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	9
90	38	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
91	31	1	5	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
92	32	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	9
93	34	1	4	4	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	12
94	44	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
95	36	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
96	27	1	2	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1	3	0	2	3	0	2	1	2	1	1	1	2	24
97	37	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	6
98	31	2	4	4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
99	27	2	4	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	13
100	35	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
101	28	2	2	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	16
102	46	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	17
103	39	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	2	20
104	34	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
105	42	2	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	10
106	35	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11

## **Anexo 6. Propuesta de valor**

### **I. DATOS GENERALES**

- A) Denominación: Taller sobre la prevención y promoción de la depresión.
- B) Dirigido: Toda la población
- C) Numero de sesiones: 2

### **II. Objetivos del Taller**

#### **A) Objetivo General:**

- Brindar toda la información adecuada sobre los peligros de la depresión y que efectos puede causar en las personas.
- Dar a conocer todos los peligros que una persona con depresión puede ocasionar en el entorno social y familiar.

#### **B) Objetivos específicos**

- Determinar los límites de ayuda y comprensión que se le puede brindar a un paciente con depresión, según la problemática.
- Determinar el uso adecuado de como actuar y como enseñar y brindar información del equilibrio emocional de cada uno.

### **III. Metodología**

- Se aplicará terapias de intervención y terapias cognitivo-conductual

#### IV. Descripción de Actividades

- a) Sesión 01: Dinámicas sobre el uso de internet, preguntas frecuentes sobre lo que se puede encontrar en las redes sociales.

Objetivo	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Responsable
Promover la información sobre la depresión	(Motivación y problematización)	Explicar sobre la problemática en la actualidad	Papelógrafos	10 min	<b>Bach. ROCIO DEL PILAR DELGADO SILVA</b>
	Construcción del conocimiento	Hacer preguntas claves	Diapositivas	10 min	<b>Bach. NORA JACQUELINE PEREZ VEGA</b>
	Transferencia	Lluvia de ideas	-	15 min	<b>Bach. ROCIO DEL PILAR DELGADO SILVA</b>
	Evaluación	Aplicar un cuestionario sobre lo aprendido	Papel bond, lapicero, borrador, lápiz	10 min	<b>Bach. NORA JACQUELINE PEREZ VEGA</b>

- b) Sesión 2: Promover la ayuda sobre el control de las emociones.

Objetivo	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Responsable
Promover información y plantear diversos procesos de control de emociones	(Motivación y problematización)	Explicar sobre los peligros de no controlar las emociones	Papelógrafos	10 min	<b>Bach. ROCIO DEL PILAR DELGADO SILVA</b>
	Construcción del conocimiento	Hacer preguntas sobre el control de emociones	Diapositivas	10 min	<b>Bach. NORA JACQUELINE PEREZ VEGA</b>
	Transferencia	Lluvia de ideas	-	15 min	<b>Bach. ROCIO DEL PILAR DELGADO SILVA</b>
	Evaluación	Aplicar una pequeña prueba sobre controlar las emociones	Papel bond, lapicero, borrador, lápiz	10 min	<b>Bach. NORA JACQUELINE PEREZ VEGA</b>