



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO  
MODELO DE SAN VICENTE, CAÑETE, LIMA, 2020**

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

**AUTOR**

**VICHARRA GÁMEZ, MIGUEL ÁNGEL**

**ORCID: 0000-0001-8459-9791**

**ASESOR**

**VALLE SALVATIERRA, WILLY**

**ORCID: 0000-0002-7869-8117**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Vicharra Gámez, Miguel Ángel

ORCID: 0000-0001-8459-9791

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
La Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID ID 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID ID 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID ID 0000-0003-2405-0523

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Erica Lucy Millones Alba  
**Presidente**

Mgtr. Verónica Del Rosillo Salazar Roldan  
**Miembro**

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva  
**Miembro**

Mgtr. Willy Valle Salvatierra  
**Asesor**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado con todo el amor del mundo a mi madre. Sé que ella me está observando desde la eternidad. Sé que complacida verá mi sueño de ser profesional hecho realidad. Para ti amada madre, con todo el cariño del mundo, tu hijo Miguel.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020. El nivel de investigación fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La investigación fue de tipo descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico porque se estudió la prevalencia de la depresión en los comerciantes del mercado modelo. Es decir; su frecuencia y distribución en la población. El universo fueron los comerciantes del mercado modelo. La población estuvo constituida por los comerciantes del mercado modelo, los cuales fueron 120 participantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud del paciente PHQ-9. Los resultados fueron que el 37,5 % de la población posee depresión mínima.

### **Palabras Clave**

Depresión, Comerciantes, Mercado

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to describe the level of depression of the merchants of the San Vicente de Cañete model market, Lima, 2020. The research level It was an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study. The research was descriptive and the research design was epidemiological because the prevalence of depression in model market traders was studied. That is to say; its frequency and distribution in the population. The universe were the model market traders. The population was constituted by the merchants of the model market, which were 120 participants. The instrument used was the PHQ-9 Patient Health Questionnaire. The results were that 37.5% of the population has minimal depression.

### **Keywords**

Depression, Traders, Market

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
I. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	
2.1 Antecedentes .....	10
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	12
2.2.1 Conceptos de depresión .....	12
2.2.2. Causas de la depresión.....	13
2.2.3 La depresión en los manuales diagnósticos de salud mental .....	14
2.2.3.1 Clasificación internacional de las enfermedades mentales CIE – 10.....	14
Síntomas somáticos o físicos de la depresión .....	15
a) Depresión leve (F32.0) .....	16
b) Episodio depresión moderados (F32.1).....	17
c) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2) .....	17
2.2.3.2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V .....	18
2.2.4. Modelos teóricos que explican la depresión .....	19
2.2.4.1 Modelo biológico de la depresión .....	19

Factores genéticos .....	20
2.2.4.2 Modelo cognitivo de depresión .....	22
2.2.4.3. Modelo Conductual de la depresión .....	23
III. METODOLOGÍA .....	26
3.1 Tipo de investigación .....	27
3.2 Nivel de investigación .....	27
3.3 Diseño de investigación.....	27
3.4 El universo y la población .....	27
3.5 Definición y operacionalización de la variable .....	28
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.6.1 Técnica.....	29
3.6.2 Instrumento .....	29
3.6.2.1 Cuestionario de Salud del Paciente.....	29
Ficha técnica del instrumento .....	29
Características.....	30
Descripción.....	30
3.7 Plan de análisis.....	31
3.9 Principios éticos .....	33
IV. RESULTADOS.....	34
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultado .....	36
V. CONCLUSIONES .....	39



5.1 Conclusiones .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	44
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	46
CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9).....	46
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	47
PRESUPUESTO.....	48

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	35
Tabla 2 .....	35
Tabla 3 .....	35
Tabla 4 .....	36

## **INTRODUCCIÓN**

La depresión es uno de los problemas psicológicos que más está presente alrededor del mundo. Este problema se caracteriza principalmente por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés por las actividades que antes eran gratificantes, problemas para dormir, pérdida del apetito, agotamiento y problemas para sostener la atención. (Organización mundial de la salud, 2017). En el año 2015, más de 300 millones de personas padecían de depresión alrededor del mundo, esto equivale al 4,4% de la población mundial, además un número similar de personas sufría algún tipo de trastorno de ansiedad, pues la depresión y la ansiedad suelen coexistir como trastornos psicológicos, denominándose dicha condición como comorbilidad. Por otro lado, es necesario subrayar que la depresión afecta diversas esferas de la vida de las personas y en el peor de los casos puede llevar a situaciones tan trágicas como el suicidio. (Organización panamericana de la salud, 2017).

Algunos datos de instituciones internacionales como la OMS y la OPS sugieren lo siguiente; la depresión es un trastorno que se da con más frecuencia en personas de sexo femenino, con un 5,1%. La presencia de trastornos depresivos en varones alcanza solo el 3,6%. Esto sugiere que las mujeres son más vulnerables de entrar a una situación depresiva. A la fecha, se registra que 322 millones de personas alrededor del mundo padecen depresión; en la región África se estima 29.19 millones de personas, lo que equivale al 9% de la población mundial, en la región del mediterráneo oriental se encuentra una de las cifras más altas, con un total de 52,98 millones de personas, equivalente al 16% de la población, en la región Europa, se tiene 40,27 millones de personas, equivalente al 12% de la población total, la región de las américas con 48,16 millones, haciendo un total de 15%, luego tenemos a la región Asia sudoriental, que es donde la cifra es más alta, alcanzando los 85.67 millones de casos de depresión,

lo que equivale a un 27% de la población, finalmente, tenemos a la región del pacifico occidental con un 66,21 millones de casos, lo que hace un total de 21% de la población mundial. Otro dato importante de destacar es que la depresión también está presente en los niños y los adolescentes menores de 15 años, pero conforman un grupo menor. (Organización panamericana de la salud, 2017).

En Europa y Latinoamérica los trastornos depresivos son muy frecuentes en los adultos mayores y generalmente no se toma en cuenta sus padecimientos, centrándose solamente en las enfermedades físicas que estos pueden padecer (Díaz, 2019). En países asiáticos como Corea del sur, la tasa de suicidio en personas mayores tiene relación con la poca integración y participación social y los divorcios, esto sucede con más frecuencia en personas mayores de sexo masculino. (Hong y Knapp, 2014). Por otro lado, aproximadamente el 7,5% de ciudadanos indios padecen algún trastorno psicológico moderado o severo que requeriría atención de un profesional especializado en el tema. No obstante, en la India, la depresión sigue siendo en demasiados aspectos un tema tabú, centro de críticas y mal entendimientos e incluso, motivo de vergüenza. Otro dato importante de destacar es que en los últimos años el gobierno indio ya ha aprobado una ley de la salud mental que legaliza el suicidio y protege el derecho a la propiedad de personas con trastornos psicológicos, antes de aprobarse dicha ley, el suicidio en la india se consideraba un delito, lo que significa que si una persona fallaba en su intento de morir iba a la cárcel por un año. (Global Voices, 2017).

En cuanto al contexto nacional, tenemos que el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Nogushi ha atendido a adolescentes y niños por depresión e ideación suicida, siendo el 70% de las atenciones. (Sausa, 2018). El MINSA en el año 2018 atendió a 1384 personas por intento de suicidio, (Fernández, 2018). Como se

puede observar los problemas psicológicos, especialmente la depresión y los problemas que se asocian a ella están presente en diferentes latitudes alrededor del mundo. Se puede asumir que hay muchas personas que asisten a tratamientos psicológicos cuando atraviesan una dificultad en sus vidas, sin embargo, la realidad es que también existen personas que asisten a tratamiento psicológico o psiquiátrico y terminan abandonando el tratamiento por diversas razones, sea por recursos económicos o por que no encuentran la ayuda que creen estar buscando (León, 2019). En este sentido, el profesional en salud mental debe estar capacitado para poder abordar la depresión y e influir para que las personas no abandonen el tratamiento. Para el año 2012, los estudios en epidemiología revelaron que un 20% a 25% de los adolescentes tiene deseos de suicidarse y un 10% 15% intenta suicidarse. Es necesario mencionar que la cifra de personas con ideación suicida en nuestro país es más alta que otros países del mundo. (Sausa, 2018). En el año 2013, el INEI comunicó que en el Perú existen 295 mil personas con problemas psicológicos permanentes para comunicarse con las demás personas por dificultades en su comportamiento, de las 295 mil personas con problemas psicológicos el 67,8%, es decir 200 mil personas, presentan dificultades moderadas y severas. (Ministerio de Salud, 2018). Se debe de tener en cuenta que la depresión también depende de la cultura a la cual pertenece la persona, por ejemplo; en nuestro país a través de diversas investigaciones se ha llegado a conocer que las personas que pertenecen a zonas rurales describen en las consultas que experimentan sufrimiento psicológico tales como temores constantes, pérdida de la valía personal, deseos de no continuar viviendo, y síntomas físicos tales como taquicardias, dolores de cabeza y estómago. (Ministerio de Salud, s.f).

Se debe de tener en cuenta que la depresión puede llevar a otros problemas de severidad tal como el consumo de sustancias prohibidas y de otra forma, aquellas personas que consumen drogas (especialmente drogas cocainicas) tienen altas posibilidades de sufrir trastornos depresivos. (Mangado et al, s.f., citado por León, 2019).

Ahora bien, el mundo de hoy atraviesa una crisis nunca antes vivida por esta generación. El 31 de diciembre del 2019, China anuncia la presencia de un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2. (Portalfarma, 2020). El SARS – CoV – 2 es el virus que causa la enfermedad COVID – 19 y que a día de hoy ha generado millones de muertes alrededor del mundo. Posteriormente, la institución más representativa de la salud a nivel mundial, declaró que el mundo atravesaba por una pandemia. Desde esa fecha hasta hoy nuestra forma de relacionarnos con el mundo ha cambiado sustancialmente, muchas personas se han infectado y muchas otras han perdido la vida. Así pues, el 15 de marzo del 2020 el presidente del Perú declara estado de emergencia nacional. (El Peruano, 2020). De esa fecha hasta hoy, son diversos los acontecimientos que han afectado a gran parte de la población, entre ellos; el mismo confinamiento, el decremento de la economía, el poco acceso a fuentes de ocio, la muerte de un ser amado o las secuelas de la enfermedad. El sufrimiento psicológico de aquellas personas que atravesaron la pérdida de un familiar de forma repentina por COVID – 19, se expresa a través de sentimientos de ira, resentimiento y tristeza por no poder despedirse, lo que les podría llevar a una situación depresiva posteriormente. (Huarcaya, 2020).

Esta investigación pretende conocer el nivel de depresión de los comerciantes del mercado municipal del distrito de San Vicente de Cañete, pues se ha podido

observar que muchos comerciantes han vendido sus productos a muy bajo precio, quedándose casi sin material para seguir trabajando. Muchos refieren que sus negocios cubrían en gran parte sus necesidades personales y familiares y que ahora tienen dificultades para cumplir con dichas demandas. Esto les hace expresar frases despectivas hacia la clase política dominante, considerándola como culpable de toda esta situación, algunos llevan el tema al extremo y refieren que esto es producto de los países grandes por controlarnos y no permitir así nuestro desarrollo. Además, expresan que sus vidas ya no son como las de antes, refieren que ya no pueden participar de eventos sociales, no pueden hacer deporte y producto de la caída económica han atravesado crisis familiares, lo cual le ha causado problemas de insomnio, pérdida del interés en actividades primarias como el sexo, la buena alimentación y la higiene. Expresan frases de culpabilidad por no haber ahorrado lo suficiente, algunos comerciantes han optado por la medicalización y gran parte de ellos expresa que la situación los está enfermando física y mentalmente. Por esta razón surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020?

En este sentido, surge el siguiente objetivo general de investigación: Describir el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020. Así mismo se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Describir la edad de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020



- Describir el sexo de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020
- Describir el número de hijos de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020

El presente estudio tiene diversas razones que justifican su realización. En cuanto al valor teórico, se subraya que el presente trabajo es de carácter descriptivo, el cual hará posible que se conozca el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete. Es de importancia también mencionar en este punto que la psicología como ciencia del comportamiento cuenta con perspectivas teóricas desarrolladas por diversos investigadores que servirán de guía y darán soporte teórico a la investigación. Estos modelos teóricos son el modelo cognitivo de la depresión, el modelo contextual de la depresión y además las referencias de las categorías diagnósticas propuestas por la organización mundial de la salud y la asociación de psiquiatría americana.

El estudio de la variable de investigación es necesario e importante, dado que el aislamiento social producto de la pandemia que hoy el mundo atraviesa, ha alterado diversas instituciones de la sociedad. En este sentido, es necesario e importante desarrollar la investigación en este momento de nuestro desarrollo histórico. La investigación es factible porque no genera grandes gastos económicos para su realización, además, el acceso a la población es posible en todo sentido. Los datos se recogerán propósito de la investigación y con el consentimiento de los implicados, además, esta actividad no presenta riesgos de causar daño a ningún poblador.

En la ciudad de Cañete se han desarrollado pocas investigaciones respecto a la variable de estudio, por lo que el presente trabajo busca sumarse a dichos trabajos y así llenar vacíos de conocimiento. Finalmente se puede decir que la psicología como disciplina científica cuenta con los tecnológicos para describir y recolectar la información respectivamente.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## 2.1 Antecedentes

León (2019) realizó una investigación titulada “Depresión en los residentes de la Comunidad Terapéutica cambio de vida, Cerro Azul, Cañete, 2019”, la cual tuvo como finalidad describir el nivel de depresión de los residentes. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La investigación fue de tipo descriptivo, el diseño de investigación fue de epidemiológico ya que buscó hallar la prevalencia de la depresión en la población estudiada. La población estuvo constituida por 36 residentes, el instrumento de recolección de datos fue el inventario de depresión de Beck (BDI-II). Como resultado se obtiene que la mayor parte de la población atraviesa un cuadro de depresión leve (75%), seguido por depresión moderada (17%) y con menos presencia se encuentra depresión grave (8%).

Díaz (2019) realizó una investigación titulada; Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del centro de salud 3 de febrero, 2019. Tuvo como finalidad conocer el nivel de depresión de los adultos mayores de dicho centro de salud. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 77 personas adultas mayores de 75 años de edad. Para la recolección de datos se usó la encuesta y el instrumento para el estudio de la variable se utilizó el Test de Zung. Los resultados muestran que 36% de adultos mayores padecen depresión leve, seguido por un 27% de depresión severa, 26% de depresión moderada, finalmente, se ha encontrado que el 11% de la población no atraviesa una situación depresiva. Respecto a las dimensiones del test, se tiene que un 49% presenta nivel leve de depresión en la dimensión psicológica. Un mayor porcentaje de depresión severa se halló en la dimensión afectiva con un 41% y un 31% de depresión moderada en el aspecto fisiológico.

Alvarado (2019) realizó una investigación titulada; Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y su asociación con funcionalidad familiar. El estudio fue transversal analítico en 847 estudiantes de primer nivel, cuyas edades fueron de entre 18 a 25 años. Los datos se recolectaron a través de la encuesta. La funcionalidad familiar se evaluó a través del test de FF-SIL, en cuanto a la depresión y a la ansiedad se utilizó para su medición la escala de HADS. Los resultados sugieren que el 11% de los estudiantes tienen familias disfuncionales y 2,4% familias severamente disfuncionales. La prevalencia de la depresión fue de 24,7% y de ansiedad 19,7%. Se encontró que si existe asociación entre familia disfuncional y la ansiedad y depresión. Los estudiantes con familias disfuncionales presentaron más síntomas de ansiedad y depresión. Se concluye con que la disfunción familiar se asocia con los síntomas de ansiedad y depresión e adolescentes tardíos y adultos jóvenes, siendo la depresión el problema que se presenta con mayor frecuencia.

Ovalle et al. (2016) realizaron una investigación titulada; Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. Este trabajo tuvo como objetivo principal identificar la relación entre la depresión y rasgos de personalidad en personas con intento suicidio. El estudio fue correlacional de corte transversal, participaron 25 personas con edades entre 18 a 40 años de edad. Para la recolección de los datos personales se usó una ficha sociodemográfica, para las variables de estudio se utilizó el Big Five y el inventario de depresión Estado – Rasgo. Los resultados sugieren que, a mayor depresión como

estado o como rasgo, menor dificultad para la estabilidad emocional. Se concluye que la depresión y la estabilidad emocional son importantes al momento de diseñar acciones preventivas en salud.

## **2.2 Bases Teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Conceptos de depresión**

Según la OMS la depresión es una enfermedad mental, un modo de responder muy distinto a las respuestas emocionales comunes de la cotidianidad. Esta empresa, también considera que la depresión puede provocar un intenso sufrimiento en quien la padece, interferir en su rutina diaria, menoscabar la vida laboral, académica y social. (OMS, 2017).

Según Alberdi et al (2006) refieren que desde la perspectiva biomédica se entiende la depresión como un conjunto de síntomas de relevancia, los cuales se deben de ajustar a criterios diagnósticos. En este sentido, la depresión vendría a caracterizarse por sintomatología afectiva, tristeza de forma frecuente, decaimiento, mostrarse irritable, percepción de uno mismo como poco valioso frente a las demandas de la vida cotidiana. Sin embargo, no son solo los síntomas afectivos los que acompañan la depresión, sino también los síntomas cognitivos, volitivos y físicos.

Cueva y Cueva (2011) refieren que la depresión se relaciona con la pérdida de la energía, acompañada permanentemente de tristeza. Según estos autores la depresión suele ser física y mental. En cuanto al aspecto físico la depresión se manifiesta a través de la pérdida de la productividad, la percepción frecuente de fatiga, insomnios y posibles malestares orgánicos como por ejemplo estreñimiento y pérdida de apetito. En cuanto al aspecto mental, la depresión se expresa en comportamientos como

dificultades para prestar atención o concentrarse, dificultad para hacerle frente a las contrariedades de la vida cotidiana, expresión de llanto, en ocasiones sin razón alguna. Estos autores también señalan que la depresión puede llevar al suicidio.

### **2.2.2. Causas de la depresión**

La depresión es un problema en el que interactúan diversos factores. Es posible que exista, por ejemplo; una predisposición biológica para desarrollar con más facilidad trastornos depresivos leves, moderados o graves. Algunos estudios sugieren que los hijos de personas que padecen trastorno bipolar pueden padecer de trastornos depresivos, sin embargo, en relación a ello no hay nada dicho todavía. (Ministerio de Salud, s.f). La biología es participe en las relaciones que el sujeto tiene con su medio, sin embargo; no puede asumirse un reduccionismo biológico en el que este factor sea determinante.

Existen, por el contrario, otros factores que pueden influir en el desarrollo de episodios depresivos, por ejemplo; las personas con baja autoestima suelen tener percepciones desfavorables de ellas y del mundo, además suelen abrumarse con mucha facilidad frente a las tensiones de la vida. (Ministerio de Salud, s.f).

El Ministerio de salud del Perú mediante una guía de atención primaria para profesionales de salud, refiere que hay algunas enfermedades físicas que pueden conllevar a una persona a la depresión y otros problemas de salud mental. Estas enfermedades pueden ser los accidentes cerebro vasculares, enfermedades del corazón, el cáncer de distinto tipo y la tuberculosis. También se señala que como posibles causas de la depresión pueden ser los eventos de la vida misma, la presión en la que muchas veces se encuentran las personas respecto a su vida familiar, económica y social. Por

último, se sugiere que la depresión es un problema donde se combinan los factores biológicos, psicológicos y sociales. (Ministerio de Salud, s.f)

### **2.2.3 La depresión en los manuales diagnósticos de salud mental**

En este apartado se conocerán los criterios diagnósticos de depresión propuestos por dos de las instituciones más importantes en cuanto a salud mental. Nos estamos refiriendo a la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Una con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición revisada en el año 2002 (DSM-IV-TR) y la otra, con la Clasificación internacional de las enfermedades mentales - CIE-10 del año 2000. (León, 2019). Estos manuales son utilizados generalmente por los psicólogos clínicos y los psiquiatras con la finalidad de mantener una adecuada comunicación interdisciplinaria especialmente con el personal que trabaja en las diversas redes de salud.

#### **2.2.3.1 Clasificación internacional de las enfermedades mentales CIE – 10**

En cuanto a la CIE – 10, la depresión se encuentra ubicada en el apartado de los trastornos del humor (afectivos) los cuales se identifican con los códigos F30 a F39. En cuanto a los episodios depresivos la codificación es F32 y es en ello en lo que nos vamos a centrar. Según la CIE 10, los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves (OMS, 2000).

#### **Episodios Depresivos (F32)**

Los episodios depresivos se definen por el estado de ánimo bajo, pérdida de la energía y la disminución en la actividad y la productividad. Así mismo, la capacidad para poder disfrutar de las diversas actividades que la vida podría ofrecer se encuentra



en déficit. La persona que atraviesa un episodio depresivo tendrá dificultad para poder concentrarse en la realización de sus tareas. En cuanto al aspecto físico, una persona que atraviese un episodio depresivo puede experimentar frecuente cansancio, disminución del apetito, debilidad y sueño frecuente. Así mismo, la valía personal y la confianza en uno mismo la mayor parte de las veces está reducida. En algunas ocasiones las personas que atraviesan una situación depresiva experimenta ideas de culpa y de inutilidad. Otra de las características de los episodios depresivos vendría a conformarlos los síntomas somáticos, como son; la pérdida del interés por cosas que antes solía realizar con mucha frecuencia, despertarse antes de lo que habitualmente solía hacer y el estado de ánimo depresivo suele ser cada vez más problemático en el día. Los episodios depresivos se pueden distinguir en diversos niveles que el sujeto puede experimentar. Así tenemos que; los episodios depresivos pueden ser leve, moderados o grave. Por último, para diagnosticar a una persona con algún episodio depresivo, esta debe cumplir los criterios generales de depresión y haber experimentado dichos síntomas por lo menos dos semanas. (OMS, 2020).

### **Síntomas somáticos o físicos de la depresión**

Las personas que atraviesan por episodios depresivos pueden disfrutar menos de las relaciones sexuales o perder el deseo de llevar prácticas sexuales. Además, una persona deprimida puede perder el apetito, pérdida de masa corporal, despertarse más temprano de lo habitual y la capacidad de responder a eventos que por lo común pueden emocionar a cualquier persona se encuentra disminuida (OMS, 2020). En seguida se describirán los diversos episodios depresivos que aparecen en la CIE-10.

### **a) Depresión leve (F32.0)**

Según la OMS (2020), las personas que se ven afectadas por depresión leve cumplen muchos de los síntomas generales, sin que dichos síntomas interfieran en su desenvolvimiento en la vida cotidiana. A continuación, se mencionan los criterios y la cantidad de síntomas para episodio depresivo leve.

- Se deben de cumplir los criterios para episodio depresivo. (Criterio A).
- Se deben de cumplir al menos dos de los síntomas de la siguiente lista. (Criterio B)
  1. Estado de ánimo depresivo en gran parte del día, por lo general tiene una duración de dos semanas.
  2. Abandono de actividades gratificantes. (ocio, reuniones con amigos, etc.).
  3. Percibirse cansado y fatigado la mayor parte del día.

Además, deben presentarse uno o más de los siguientes síntomas (Criterio C)

1. Pérdida de la confianza en uno mismo, pérdida de la propia valía.
2. Desprecio irracional y culpabilidad por uno mismo.
3. Recrear escenas mentales de muerte, pensar en suicidarse constantemente.
4. Dificultad para concentrarse en las actividades cotidianas.
5. Enlentecimiento psicomotor.
6. Dificultades para conciliar el sueño, o sueño interrumpido (despertarse continuamente)
7. Aumento o disminución de la masa corporal

### **b) Episodio depresión moderados (F32.1)**

Es posible que las personas que atraviesan por episodios depresivos moderados tengan cierta dificultad para poder realizar sus vidas como solían hacerlo antes. Para este tipo de depresión se deben de cumplir los criterios generales de depresión descritos líneas arriba (F 32) y cuanto menos dos de los tres síntomas que se han descrito en el episodio depresivo leve (F32.0) criterio B. Adicionalmente se deben de considerar los síntomas pertenecientes al criterio C de F.32.0. Todo ello nos lleva a sumar 6 síntomas para llegar al diagnóstico de episodios depresivos moderados, además tener presente que el episodio depresivo moderado también puede estar acompañado de síntomas físicos. (OMS, 2020)

### **c) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)**

Según la OMS (2020) refiere que el episodio depresivo grave se caracteriza por contener varios síntomas descritos en depresión leve y moderada. La persona con depresión grave pierde el valor de sí mismo, experimenta culpabilidad y puede llegar a realizar conductas suicidas. Además, se evidencian claramente los síntomas físicos tales como agitación o enlentecimiento psicomotor, en dicha situación las personas no suelen describir sus síntomas. Para el diagnóstico de episodio depresivo grave deben estar presentes los criterios generales de F32, tres síntomas de F32.0 (criterio B), síntomas adicionales de F32.0 (Criterio C). En total se deben de sumar 8 síntomas. Se debe de tener en cuenta que el sujeto con episodio depresivo grave no debe experimentar delirios ni alucinaciones.

La CIE-10 incluye además los siguientes episodios depresivos:

- F33 Trastorno depresivo recurrente.

- F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes.
- F38 Otros trastornos del humor (afectivos).
- F39 Trastorno del humor (afectivo) sin especificación.

### **2.2.3.2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V**

La depresión también aparece en el Manual Diagnóstico de los trastornos mentales en su cuarta edición texto revisado, DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) y actualmente aparece en el apartado de trastornos depresivos del manual propuesto por la misma entidad, pero en su quinta edición DSM V. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) refiere que hablamos de depresión mayor cuando hablamos de los siguientes criterios:

- a) Se deben encontrar cinco o más de los siguientes síntomas en un tiempo no menor a dos semanas. Estos síntomas representarían cambios en la realización de la rutina diaria, además los síntomas no deben ser causados por los efectos de una droga o enfermedad física, delirios o alucinaciones.
  1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día. (Periodos donde se experimenta tristeza o vacío).
  2. Disminución de los contactos sociales, laborales, académicos y familiares. Lo que conduce al aislamiento.
  3. Pérdida del hambre y el peso corporal.
  4. Exceso o disminución del sueño durante el día.
  5. Enlentecimiento o agitación motora. Esto se puede evidenciar a través del movimiento que el sujeto realiza a la hora de relacionarse con el mundo.

6. Cansancio, fatiga
  7. Percepción de inutilidad y poca valía.
  8. Complicaciones para concentrarse, percibirse indeciso casi todos los días.
  9. Pensamientos relacionados a la muerte y el suicidio.
- b) Los síntomas no reúnen los criterios para episodios mixtos.
  - c) Los malestares son clínicamente significativos, puesto que diversas áreas del sujeto se encuentran afectadas.
  - d) Los síntomas no se relacionan con el uso de drogas legales o ilegales o enfermedades médicas.
  - e) Los síntomas duran aproximadamente dos semanas y no se deben al fallecimiento de un familiar.

Es necesario destacar que los síntomas depresivos pueden perdurar en algunas personas por al menos 6 meses si el sujeto no recibe tratamiento, por otro lado, debemos de tener en consideración que el consumo de drogas puede inducir cuadros depresivos, así también el DSM refiere que no es preciso conocer cuando una persona se puede suicidar. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

#### **2.2.4. Modelos teóricos que explican la depresión**

Existen diversos modelos teóricos que han intentado explicar la depresión, a continuación, se describen los más importantes:

##### **2.2.4.1 Modelo biológico de la depresión**

El modelo biológico de la depresión, sostiene que la causa principal de la depresión se debe específicamente a desequilibrios de ciertos neurotransmisores del cerebro. Autores como León, citado por Núñez y Saire (2016) refieren que la depresión

posee una base fisiológica y bioquímica. Pero a pesar de ello las investigaciones realizadas entre los años de 1960 y 1970 explican las causas biológicas con demasiada simplicidad, haciendo dudar de su contenido. No obstante, las posteriores revisiones y planteamientos no han desechado la hipótesis de origen biológico de la depresión, estas se han integrado a otros modelos explicativos. (Silva, 2002). La perspectiva psicobiológica de Eysenk señaló en su momento que una de las dimensiones de la personalidad conocidas como neuroticismo puede actuar como predisponente para desarrollar depresión, ya que este tipo de personalidad (neurótica) tiende a desarrollar trastornos emocionales, frente a eventos de estrés. (Eysenk, como se citó en Silva, 2002).

### **Factores genéticos**

Diversos estudios sugieren la probabilidad de padecer de trastornos depresivos cuando algún familiar de primer grado también lo ha experimentado. Respecto a este grupo de personas, se dice que tienen el triple de posibilidades de desarrollar episodios depresivos a diferencia del resto de personas. No obstante, es necesario tener en cuenta que los estudios que se centran en la herencia por si solos no pueden dar cuenta si las depresiones provienen de factores genéticos o del entorno familiar compartido. (Sullivan, Neale, Kendler, como se citó en Silva, 2002). También se pueden considerar importantes los trabajos realizados con gemelos. Estos concluyen en que la influencia de la genética es un factor importante en el desarrollo de la depresión. Sullivan et al., Silva, 2002). Es posible que la depresión mayor esté relacionada con la vulnerabilidad familiar, la cual puede distinguirse a través de los episodios depresivos de larga duración, niveles frecuentes de discapacidad, pensamientos y acciones suicidas. Estas conductas clínicamente relevantes probablemente reflejen una alta responsabilidad

genética. (Kendler, Gardner y Prescott, 1999). Por otro lado, Calderón (1984) sostiene que no es posible heredar la depresión. Lo que sí es posible es que exista una predisposición a desarrollar trastornos depresivos y que, en todo caso, quien determina el desarrollo de la depresión sería el contexto familiar. Si un miembro de la familia con trastorno depresivo sigue un tratamiento farmacológico, se puede convertir en una posible solución del problema para las generaciones que le siguen. (Calderón, como se citó en Núñez y Saire, 2016)

El carácter de enfermedad de la depresión es sumamente complejo debido a la intervención de factores ambientales y genéticos. En cuanto a los factores genéticos, se considera que estos son muy limitados por lo que en los estudios que se realicen se debe poseer un nivel elevado de genomas de pacientes y de grupos de control. Mientras mejor esté constituida la muestra y las características clínicas de pacientes con depresión, habrá mayor probabilidad de que los métodos de análisis sean eficaces al momento de encontrar la relación con algunas variables genéticas de la depresión. (Tolosa, como se citó en León 2019).

En los últimos años la universidad de Edimburgo ha logrado identificar 87 variaciones genéticas respecto al trastorno depresivo. Este estudio se realizó a gran escala, participando de ellos, más de 240.000 pacientes y más de 560.000 controles. En dicho estudio se pudieron encontrar 102 variantes genéticas. Posteriormente replicaron 87 de las variantes genéticas en una cantidad de 400.000 personas con depresión y 890.000 controles. Como resultado del estudio se encontró 260 genes relacionados a la depresión. Además, se pudo conocer que las rutas moleculares de los genes están a conexas proyecciones nerviosas, con las sinapsis y su funcionamiento.

Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de que exista asociación entre los genes del sistema serotoninérgico y la depresión. Lo que sí se pudo hallar es la eficacia de los antidepresivos en los sistemas de señalización. (Tolosa, como se citó en León, 2019).

#### **2.2.4.2 Modelo cognitivo de depresión**

El modelo explicativo de la depresión surgió producto de observaciones en la clínica y de investigaciones experimentales realizadas por Aaron T. Beck. (Beck, Rush y Emery, 2010). Principalmente par Aaron Beck, uno de los principales síntomas de la depresión es la tristeza intensa que por lo general está presente por dos meses, pero además considera que la depresión es un trastorno multicausal. (Abello et al., 2016). Para Beck, la depresión vendría a configurarse por un error en el procesamiento de la información. Por esa razón la persona con depresión tiende a percibir el futuro como desolador o poco favorable para él. Beck refiere además que las interpretaciones que realiza el sujeto sobre los diversos acontecimientos de su vida suelen ser sesgados, lo que conduce a críticas y reproches (Beck et al., 2010). Producto de las interpretaciones defectuosas el sujeto se percibe como poco valioso, enfermo, fracasado, etc. Además, percibe los problemas como poco posibles de resolver. Tal como se puede ver, el modelo cognitivo de la depresión centra la atención en las dificultades cognitivas, por tanto, la causa de la depresión serían los desarreglos cognitivos.

Para Beck, las personas poseen esquemas mentales, y estos se van configurando a lo largo de nuestra vida. Los esquemas mentales constituyen nuestras creencias, juicios, interpretaciones, suposiciones, normas, etc. La depresión sería ocasionada por esquemas mentales vulnerables a diversas situaciones. Esta vulnerabilidad es la que representa la triada cognitiva de la depresión, donde el sujeto



tiene una visión negativa de sí mismo, de su contexto y del futuro. (Ponce de León, Morillas y Scigliano, s.f.). Las diversas situaciones que atravesamos día a día son interpretadas respecto a nuestros esquemas mentales y son precisamente los esquemas mentales los que configuran nuestra personalidad. (Alford y Beck, como se citó en Carrasco, 2017). Cuando los esquemas mentales se activan, tenemos la disposición a seleccionar y categorizar las experiencias respecto a nuestra historia de aprendizaje, la misma que se configura, siempre de forma provisional a lo largo de nuestra vida. Los esquemas mentales disfuncionales se alojan en el nivel más profundo de las cogniciones, estos esquemas disfuncionales alojan esquemas tempranos mal adaptativos, los cuales en algunas situaciones nos llevan a pensar de forma automática y distorsionada, al mismo tiempo pueden genera respuestas físicas, conductuales. Emocionales intensas. (Young, como se citó en Carrasco, 2017). Por último, se puede asumir que el modelo cognitivo de la depresión considera cuatro niveles de respuestas en la depresión; estos son las respuestas físicas, emocionales, conductuales y desde luego, los pensamientos que vienen a ser parte de las cogniciones.

#### **2.2.4.3. Modelo Conductual de la depresión**

Para Ferster, en el año de 1973, la depresión vendría a configurarse debido a la disminución de actividades y el incremento de otras en la vida de las personas. La Teoría conductual, subraya los comportamientos de huida y evitación, como responsables de la depresión. En este sentido, el sujeto deprimido recibiría menos recompensa de su entorno (Ferster, como se citó en Martell, Dimidjian y Hernam, 2013). El sujeto puede huir y evitar a través de los siguientes comportamientos; quedarse en casa, dejando de participar de actividades cotidianas y generando pensamiento rumiativos (Pérez, 2007). Se podría decir que en la depresión la visión

conductual vendría a darse por la pérdida de reforzamiento positivo negativo, producto de esto el sujeto no tiene control de muchas situaciones que pasan en la depresión. (Ferster, como se citó en Ponce de León et al., s.f.). Así mismo las conductas como llorar o quejarse cumplirían una función, la cual sería evitar ser castigados por otras personas. Para el modelo conductual de la depresión el entorno jugaría un papel fundamental al momento de desarrollar conductas depresivas, según Lewinsohn, la depresión se debería a una baja tasa de refuerzos, precisamente generado por un entorno donde los reforzadores positivos son deficientes (Lewinsohn, como se citó en Ponce de León et al., s.f). Este mismo autor señala que la depresión es el resultado de un bajo nivel de reforzamiento positivo de respuesta contingente. En la teoría conductual las respuestas contingentes quieren decir que el refuerzo depende de las acciones del sujeto. El estado depresivo puede hacer que la persona se centre más en sí mismo y como resultado sea muy crítico respecto a sí. (Martell et al., 2013)

Las personas son susceptibles a la depresión por una variedad de razones, se podría decir que la depresión es más una posibilidad para todo ser humano, en vez de un fallo en los mecanismos neuropsicológicos, se podría decir que la causa de la depresión es causada por acontecimientos vitales, más que por causa biológicas (Pérez, como se citó en León, 2019)

Para la teoría conductual, la depresión se da en el contexto de los problemas de nuestra vida (Pérez, 2007). Además, la teoría conductual subraya la importancia de la historia de aprendizaje y la disposición biológica y psicológica de las personas. Es importante señalar que la teoría conductual no considera a la depresión como una enfermedad que hay que curar, ni mucho menos como fallos en supuestos esquemas mentales o neurotransmisores en el cerebro. Para este modelo la depresión vendría a

ser una situación en la que una persona se encuentra, no algo que tenga dentro de sí.  
(Pérez, 2007))

Es necesario subrayar que la depresión se debe a situaciones vitales que el sujeto atraviesa, es decir, la depresión, antes que una enfermedad es un problema existencial. (Barraca y Pérez, como se citó en León, 2019)

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos serán a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizará una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico será univariado. (Supo, 2014).

### **3.2 Nivel de investigación**

El nivel de la investigación fue descriptivo; no existió manipulación de la variable, se observaron los fenómenos en su ambiente natural, lo que le permitió ser analizados, sustentados con información teórica pertinente, el mismo que buscó describir las características de la población según el nivel de depresión en circunstancias geográficas y temporales concretas. (Supo, 2014).

### **3.3 Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de la depresión, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

### **3.4 El universo y la población**

El universo fueron los 400 comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete. Se hizo uso de una muestra de 120 comerciantes

#### **a) Criterios de inclusión**

- Todos los comerciantes presentes del día de la investigación
- Comerciantes de 18 a 65 años de edad.

## b) Criterios de exclusión

- Comerciantes que tengan dificultades para poder acceder al instrumento de aplicación.

3.

## 5 Definición y operacionalización de la variable

<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Sexo	Autodeterminación	Masculino y femenino	Catagórica, nominal, dicotómica
Edad		años	Numeral, continua, de razón
Número de hermanos		Hermanos	Numeral, discreta, intervalo
<b>VARIABLE DE INTERÉS</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPOS DE VARIABLE</b>

Depresión	Sin dimensiones	Depresión mínima Depresión leve Depresión moderada Depresión moderadamente grave Depresión grave	Catagórica, nominal, politómica
-----------	-----------------	--	---------------------------------

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1 Técnica

En esta investigación se utilizó la encuesta y la técnica. Para la evaluación de las variables de caracterización se utilizó la encuesta, la cual permitió la recolección pertinente del sexo, edad, el tipo de familia y el número de hermanos.

La técnica que se utilizó para abordar la variable de interés fue la técnica psicométrica, en donde se hizo uso de una escala, la cual permitió evaluar la variable de estudio.

#### 3.6.2 Instrumento

##### 3.6.2.1 Cuestionario de Salud del Paciente

###### Ficha técnica del instrumento

<b>PHQ-9</b>	<b>VERSIÓN ADAPTADA</b>	<b>ORIGINAL</b>
<b>Nombre</b>	Cuestionario de Salud del Paciente	Patient Health Questionnaire
<b>Autor</b>	Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL.	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.
<b>Referencia</b>	Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. <i>Psychosom Med.</i> 2001 Jul-Aug;63(4):679-86.	The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>J Gen Intern Med.</i> 2001 Sep;16(9):606-13.
<b>Correspondencia</b>	Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona. psq@ns.hugtip.scs.es	Regenstrief Institute for Health Care and Department of Medicine, Indiana University, Indianapolis 46202, USA kkroenke@regenstrief.org

## **Características**

- a) **Tipo de instrumento:** Estructurada
- b) **Tipo de administración:** Autoaplicada
- c) **Población:** Adultos
- d) **Nº de ítems:** 9
- e) **Tiempo de administración:** <= 10 min.
- f) **Área terapéutica:** Diagnóstico, Varios.
- g) **Trastornos:** Depresivos

## **Descripción**

### **a) Descripción e interpretación:**

Este instrumento tiene pretende ayudar al diagnóstico de la depresión a través de los criterios del DSM-IV, y determinar la gravedad de dicho trastorno. También puede utilizarse para observar los cambios experimentados por los pacientes a lo largo del tiempo. Está compuesto por 9 ítems con respuesta tipo Likert con valores entre 0 y 3 que hacen referencia a las últimas dos semanas.

Existen otras versiones de este instrumento: la versión original PHQ, la versión de 2 ítems PHQ-2, y una versión PHQ-9 para adolescentes.

Propiedades psicométricas:

Para la versión española se encontraron resultados comparables a la versión original, con valores de sensibilidad del 87% y de especificidad del 88%



### **3.7 Plan de análisis**

La investigación presenta una naturaleza descriptiva, por tanto, se hace uso del análisis estadístico univariado, y en donde se presentarán los resultados a través de tablas de frecuencia. El procesamiento de datos se realizará a través del software Microsoft Excel 2013.

### 3.8 Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLE (S)	VALORES FINALES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020?	<p>Describir el nivel depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020</p> <p>Describir las edades de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020.</p> <p>Describir el sexo de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020</p> <p>Describir el número de hermanos de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente, Cañete, Lima, 2020</p>	Depresión	<p>Depresión mínima</p> <p>Depresión leve</p> <p>Depresión moderada</p> <p>Depresión moderadamente grave</p> <p>Depresión grave</p>	<p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal y descriptiva</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: epidemiológico</p> <p>El universo: Fueron los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión</p> <p>Técnicas: encuesta y psicométrica.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de salud del paciente PHQ-9</p>

### **3.9 Principios éticos**

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estas son, la protección a las personas, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia y no maleficencia, justicia e integridad científica, evidenciándose a través del consentimiento informado de los participantes.

### **3.10 Probable explicación de resultados**

Como se viene dando esta pandemia arrebató a muchos seres queridos, familias enteras se han visto afectados por este virus covid – 19, muchos de los participantes me lo manifestaban el día que aplique la encuesta, una de la probable explicación del porque mi resultado fue depresión mínima, es que mis poblaciones han sido comerciantes y ellos constantemente están en actividades diarias y en interacción con personas, lo cual hace que disminuya el nivel de depresión que ellos probablemente podrían tener.

## **IV. RESULTADOS**

#### 4.1 Resultados

Tabla 1

*Depresión en los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020*

<b>Tipos de depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Depresión mínima	45	37.5 %
Depresión leve	42	35.0 %
Depresión moderada	19	15.83 %
Depresión moderadamente grave	10	8.3%
Depresión grave	4	3.3%
Total	120	100%

*Fuente: Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9*

Descripción: El 37.5% de la población total posee un nivel de depresión mínima,

Tabla 2

*Sexo de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020*

<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	65	54.16%
Masculino	55	45.83%
Total	120	100%

*Fuente: Instrumentos de recolección de datos*

Descripción: De la población estudiada un 54.16% es de sexo femenino y un 45.83% de sexo masculino.

Tabla 3

*Edad y número de hijos de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>
Edad	36
Hijos	2

*Fuente: Instrumentos de recolección de datos*

Descripción: La edad media de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020 es de 36 años de edad y el promedio de hijos por comerciante es de 2.

## 4.2 Análisis de resultado

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir el nivel de depresión de los comerciantes del mercado modelo de San Vicente de Cañete, Lima, 2020. Se ha encontrado que la mayor parte de la población posee un nivel de depresión mínima, equivalente al 37,5 % de la población evaluada. La depresión mínima se caracteriza por un estado de ánimo bajo, también puede ser acompañada de pérdida de energía, disminución en las actividades de la vida cotidiana, pero sin que esto signifique dejar de realizarlas. Sin embargo, es posible que las personas con depresión mínima tengan dificultades para concentrarse en la realización de sus tareas, pierda el apetito, experimente cansancio, culpabilidad, así mismo; la confianza en uno mismo se encuentra reducida, por lo que las personas pueden experimentar frustración y expresión inadecuada de la ira, así como sentimientos de poca valoración personal. se tiene que el 54,16 % es de sexo femenino, la edad media de los comerciantes es de 36 años de edad y el número promedio de hijos por comerciante es de 2. Para la presente investigación se utilizó el cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9. El cual cumple con las propiedades métricas requeridas para la medición de la variable de estudio. La recolección de datos se llevó a cabo de forma presencial, cumpliendo las medidas de bioseguridad que la situación actual demanda.

Los resultados de la presente investigación guardan cierta similitud con los resultados encontrados por León (2019) quien encontró que la mayor parte de la población poseía un nivel leve de depresión. En la presente investigación se ha hallado depresión mínima y depresión leve con mayor relevancia en relación a los demás niveles de depresión. Los niveles de depresión encontrados en los comerciantes del mercado modelo, pueden explicarse en relación a la teoría conductual contextual de la depresión,

la que sugiere que mientras más contacto tenga una persona con actividades reforzantes o gratificantes, menos es la posibilidad de caer en la depresión. Dicho esto, el símil con la investigación realizada por León (2019) sería que, en una comunidad terapéutica existen actividades programadas diariamente, lo cual disminuye la probabilidad de caer en desánimo, pérdida de la valía personal y la actividad en general. Así mismo, los comerciantes diariamente están en contacto con personas, intercambiando conversaciones, generando ingresos económicos y programando diversas actividades, lo que supone estar conectados a fuentes de gratificación social, personal y familiar.

Respecto a los resultados encontrados por Díaz (2019) se han encontrado algunas diferencias. Se tiene en cuenta que a pesar que ambas investigaciones hayan encontrado niveles leves de depresión en un gran número de participantes, las respuestas asociadas a la depresión difieren en cuanto a sus niveles. Díaz (2019) refiere que las características de la depresión halladas en su estudio se relacionan al nivel afectivo y fisiológico, lo que se interpreta como cambios en el estado de ánimo general durante parte del día y respuestas fisiológicas como cansancio, fatiga, etc. Respecto al presente trabajo, se señala que la mayor parte de la población posee un nivel de depresión mínima en mayor proporción. Lo que sugiere que las respuestas somáticas, tales como dolores de cabeza, barriga, sudoración, etc., no están presentes en grado relevante.

La investigación realizada Alvarado (2019) guarda poca relación con el presente estudio debido a que por un lado los niveles de depresión son considerablemente altos y además están asociados a la ansiedad y a la disfuncionalidad familiar. No obstante, es necesario tener en cuenta que los comerciantes pasan la mayor parte de sus días en sus centros de labores, dejando de lado las experiencias compartidas en el grupo familiar.

Esto último puede acarrear problemas, especialmente, si los comerciantes tienen hijos adolescentes, los cuales pueden sucumbir en diversas problemáticas psicosociales.

La investigación realizada por Ovalle et al. (2016) guarda cierta similitud con el presente trabajo. En primer lugar, se rescata de la investigación de Ovalle et al. (2016) la noción de que a mayor depresión como estado o como rasgo, mayor es la probabilidad de tener problemas de inestabilidad emocional. En el estudio realizado en los comerciantes del mercado modelo, los resultados evidencian los niveles de depresión mínima y leve como las más resaltantes, lo que sugiere, según la CIE - 10 que no existe interferencia en la realización de actividades cotidianas. Es decir; a pesar que las personas pueden manifestar determinados signos y síntomas de depresión, pueden continuar realizando sus vidas sin ningún problema.



## **V. CONCLUSIONES**

## **5.1 Conclusiones**

Se concluye que el 37,5 % de la población evaluada presenta niveles de depresión mínima. La edad media de los participantes es de 36 años de edad, en cuanto al sexo, tenemos que el 54,16% de la población fue de sexo femenino y un 45,83% de sexo masculino y el número de hijos promedio por comerciante es de 2 hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abello, D., & et al. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida. *Psicología desde el Caribe*, 33(3). Recuperado el 21 de Agosto de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21349352006.pdf>

Alberdi, J., Taboada, Ö., Castro, C., & Vásquez, C. (2006). Depresión. *Depresión*. Recuperado el 19 de Agosto de 2020, de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Alvarado, J. (2018). *Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, Sede Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo periodo académico*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Americana de Psiquiatría . (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. España: MASSON. Recuperado el 20 de Agosto de 2020

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios diagnósticos del DSM - 5*. Estados Unidos. Recuperado el 25 de Agosto de 2020, de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Beck, A., Rush, J., Shaw , B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Biblioteca de psicología descleé de brouwer. Recuperado el 21 de Agosto de 2020, de <file:///D:/Documents/PSICOLOGIA/Libros%20virtuales/Libros%20de%20Aaron%20>

Carrasco, E. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Sociedad Interamericana de Psicología*, 51(2). Recuperado el 22 de Agosto de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

Cueva, A., & Cueva , A. (2011). *Diccionario de Psicología general*. Lima, Perú.: A.F.A. Editores Importadores S.A.

Díaz, E. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/D%C3%ADaz\\_PEY.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/D%C3%ADaz_PEY.pdf)

El Peruano. (15 de Marzo de 2020). *El Peruano*. Recuperado el 13 de Agosto de 2020, de <https://www.elperuano.pe/noticia-gobierno-declara-estado-emergencia-nacional-y-aislamiento-social-obligatorio-15-dias-92075.aspx>

Fernández, L. (20 de Septiembre de 2018). *El Comercio*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de El Comercio: <https://elcomercio.pe/peru/mil-personas-quitan-vida-ano-peru-minsa-noticia-555798-noticia/>

Global Voices. (30 de Junio de 2017). *Global Voices*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de Global Voices: <https://es.globalvoices.org/2017/06/30/los-indios-hablan-claro-de-la-depresion-para-acabar-con-el-estigma-social-que-la-rodea/>

Gutiérrez, A. (2018). *Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima*. Lima. Recuperado el 15 de Agosto de 2020

Hong, J., & Knapp, M. (2014). Impacto de los Factores Socioeconómicos en el Incremento de las Tasas de Suicidio en Corea del Sur: Análisis de Datos de Panel en el Este de Asia. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. Recuperado el 16 de Agosto de 2020, de [http://www.icmpe.net/absjmhpe/17-185\\_text.pdf](http://www.icmpe.net/absjmhpe/17-185_text.pdf)

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID - 19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5419-28237-5-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5419-28237-5-PB%20(1).pdf)

Kendler, K., Gardner, C., & Prescott, C. (1999). *PubMed.gov*. Recuperado el 21 de Agosto de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10197826/>

León, J. (2019). *Depresión en los residentes de la Comunidad Terapéutica Cambio de Vida*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <file:///D:/Desktop/TESIS%202019/INFORMES/TESIS%20-%202019%20-%20JOS%20C3%89%20LUIS%20LE%20C3%93N.pdf>

Mamani, D. (2018). *Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca*. Juliaca. Recuperado el Agosto de 2020, de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9689/Mamani\\_Ramos\\_Denis\\_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9689/Mamani_Ramos_Denis_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martell, C., Dimidjian, S., & Herman, R. (2013). *Activación conductual para la depresión una guía clínica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Ministerio de Salud. (2018). *Plan de fortalecimiento de servicios de la salud mental comunitaria 2018 - 2021*. Lima, Lima. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud. (s.f). *La depresión*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dirección General de Promoción de la Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de salud Mental y Cultura de Paz, Lima. Recuperado el 23 de Agosto de 2020, de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)

Núñez, & Saire. (2016). *Funcionamiento familiar y depresión en pacientes de consulta externa de un hospital de Lima este*. Tesis, Lima. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Documentos%20para%20mi%20tesis/Antecedente>

OMS. (2020). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 Clasificación de las enfermedades mentales y el comportamiento con glosario y criterios diagnosticos de investigación*. Recuperado el 19 de Agosto de 2020, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf;jsessionid=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=)

Organización mundial de la salud. (2017). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 12 de Agosto de 2020, de <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>.

Organización panamericana de la salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado el Agosto de 2020, de <file:///D:/Desktop/TESIS%202019/Informes%20de%20la%20OPS/Depresi%C3%B3n%20y%20otros%20trastorno%20mentales%20comunes.pdf>

Ovalle, O., Alejo, A., Tarquino, L., & Prado, K. (2016). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-211.pdf>

Pérez, M. (2007). La activación Conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2). Recuperado el 22 de Agosto de 2020, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1474.pdf>

Ponce de León , C., Morillas, M., & Scigiliano, R. (s.f). Enfoque psicologico de la depresión. Recuperado el 22 de Agosto de 2020, de <https://www.cinteco.com/wp-content/uploads/depresion.pdf>

Portalfarma. (27 de Mayo de 2020). *Portalfarma.com*. Recuperado el 13 de Agosto de 2020, de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Paginas/default.aspx>

Sausa, M. (03 de Febrero de 2018). *Perú 21*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de Perú 21: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>

Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatria*, 40. Recuperado el 21 de Agosto de 2020, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000500002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500002)

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Agosto de 2020

Estimado ciudadano

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE PHQ-9

Nos interesa investigar LA DEPRESIÓN EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MODELO DE SAN VICENTE, CAÑETE, LIMA 2020.

Nos gustaría que usted participara de esta investigación, tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico. Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con el investigador. Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente. Bach. Psc. Miguel Ángel Vicharra Gámez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

- 1 Sexo : \_\_\_\_\_  
 2 Edad : \_\_\_\_\_  
 3 N° de hermanos : \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con una x para indicar su respuesta)		Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5	Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

**FOR OFFICE CODING** 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ =Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil \_\_\_\_ Un poco difícil\_\_\_\_ Muy difícil\_\_\_\_ Extremadamente difícil\_\_\_\_



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	2020															
		2020 - 08				2020- 09				2020 - 10				2020 -11			
		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto																
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación	x	x	x	x												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				x	x	x	x									
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación											x	x				
5	Mejora del marco teórico y metodológico					x	x	x	x	x	x	x	x				
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos										x	x					
7	Elaboración del consentimiento informado (*)										x						
8	Recolección de datos										x						
9	Presentación de resultados											x					
10	Análisis e Interpretación de los resultados											x					
11	Redacción del informe preliminar											x	x				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación											x	x				
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación												x				
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														x		
15	Redacción del artículo científico													x			

## PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
<b>Suministros (*)</b>			
Impresiones	0.40	60	24.00
Fotocopias	0.10	50	5.00
Empastado	35.00	2	70.00
Papel bond A-4 (1 PQT)	11.00	1	11.00
Lapiceros	0.50	2	1.00
Lápices	1.00	40	40.00
<b>Servicios (**)</b>			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			<b>251.00</b>
Gastos de viaje Cañete – Chimbote	-	-	-
Pasajes para recolectar información	4.00	5	20.00
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			<b>271.00</b>
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
<b>Servicios</b>			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	3	90.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Total de presupuesto no desembolsable			<b>370.00</b>
<b>TOTAL (S/.)</b>			<b>1541.00</b>

### **Puntuación Del Cuestionario sobre La Salud Del Paciente (PHQ-9)**

---

<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-27</b>
Depresión	Depresión	Depresión	Depresión	Depresión
Mínima	Leve	Moderada	Moderadamente	Grave
			Grave	

---