



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **PSICOLOGÍA**

“DEPRESIÓN Y CONDUCTA PROSOCIAL EN
PRACTICANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en psicología

Autores:

Neri Aldoradin Puza
Roger Terri Guillen Flores

Asesor:

Mg. Raúl Injante Mendoza
<https://orcid.org/0000-0002-5016-4340>

Lima – Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	JOHNNY ERICK ENCISO RIOS
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	GINA NOEMI TORRES VILLANUEVA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	RAÚL INJANTE MENDOZA
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

envio

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	6%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	investigacion.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Este trabajo dedicamos a ese ser que pronto estará con nosotros, "T".

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por el esfuerzo y la motivación que nos brindan para terminar satisfactoriamente esta etapa importante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	1
INFORME DE SIMILITUD	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Preguntas de Investigación.....	12
1.3 Objetivos	12
1.4 Hipótesis.....	13
1.5 Antecedentes	14
1.6 Bases teóricas	18
1.7 Justificación.....	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.1.1 Enfoque:.....	26
2.1.2 Tipo:.....	26
2.1.3 Diseño:	27
2.2 Población y muestra	27
2.2.1 Población	27
2.2.1 Muestra	27
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	28
2.3.1 Técnicas	28
2.3.2 Instrumentos.....	28
2.3.3 Procedimiento de recolección de datos.....	29
2.3.4 Análisis estadístico	31
2.4 Aspectos éticos de la investigación.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
3.1 Características sociodemográficas de la muestra	34
3.2 Evidencias Psicométricas de los instrumentos del estudio.....	35
3.3 Evaluación de la normalidad.....	39
3.4 Evaluación de las hipótesis de estudio	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	44
4.1 Interpretación comparativa.....	44
4.2 Implicancias	46

4.3 Limitaciones	48
4.4 Conclusiones	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra	28
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la Escala de conducta prosocial	29
Tabla 3. Estadísticos descriptivos del Inventario de depresión de Beck II	30
Tabla 4. Evidencias de fiabilidad de los instrumentos empleados	32
Tabla 5. Índice de Ajuste del Modelo Bifactorial de la Escala de conducta prosocial	33
Tabla 6. Índice de Ajuste del Modelo Bifactorial del Inventario de depresión de Beck	33
Tabla 7. Reporte de la prueba de bondad de ajuste de los instrumentos empleados	34
Tabla 8. Relación entre la depresión y la conducta prosocial	35
Tabla 9. Relación entre la depresión y las dimensiones de la conducta prosocial	35
Tabla 10. Relación entre la conducta prosocial y las dimensiones de la depresión	36
Tabla 11. Comparación de depresión entre hombres y mujeres	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la conducta prosocial en practicantes de psicología. A través de un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental. Para la recolección de datos se utilizaron el inventario de depresión de Beck adaptado por Rodríguez y Farfán (2015) y la escala de conducta prosocial de Auné, adaptado por canales (2020), la cual estuvo compuesta por una muestra de 134. Se obtuvo como resultado que existe una relación significativa de tipo inversa entre la depresión y la conducta prosocial ($p < .001$). De igual manera, existe una relación inversa entre la conducta prosocial y las dimensiones cognitivo-afectivo ($p < .001$) y somático-motivacional ($p < .001$) de la depresión. Asimismo, existe una relación inversa entre la depresión y la dimensión confortar ($p = 0.03$) de la conducta prosocial; pero no se halló relación entre la depresión con la dimensión ayudar ($p = 0.253$). En cuanto a la comparación realizada de acuerdo al género, no se encontraron diferencias en los niveles de depresión entre hombres y mujeres ($p = 0.323$).

Palabras clave: Depresión, Conducta prosocial, Practicantes de psicología.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La depresión es un problema de salud pública que ha cobrado muchas vidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), esta institución calculó que, al año, aproximadamente 700 mil personas en el mundo cometen suicidio, siendo la depresión la cuarta causa de muerte. Más aún, la OMS (2021) menciona que la depresión es la enfermedad más frecuente en todo el mundo, con una prevalencia en aproximadamente 280 millones de personas. Esta enfermedad, dependiendo de su gravedad puede causar un deterioro significativo en los distintos ámbitos en la persona como en lo laboral, académico, familiar y puede conllevar al suicidio.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) indicó que se atendieron más de 240,000 casos de depresión en sus diferentes establecimientos de salud en el país durante el 2022. Asimismo, el MINSA (2022) mencionó que en el 2021 fueron atendidos más de 300,000 personas con este trastorno en los diversos servicios de salud. Añadiendo, el Seguro Integral de Salud (SIS, 2023) mencionó que la financiación de atenciones por depresión se incrementó durante el contexto de la pandemia del Covid-19, pasando de financiar a 83,000 ciudadanos en el 2020, luego a 270,000 en 2021 y hasta el mes de octubre de 2022 se tuvo el registro de 192,000 atenciones.

El profesional de la salud mental se enfrenta a sentimientos de malestar producido por el trabajo; ya que está expuesto a los relatos y experiencias traumáticas de sus pacientes (Guerra, 2015). El psicólogo se enfrenta a una realidad en la que existe una mayor exposición al estrés psicosocial, debido a las expectativas de cambio, logro y metas terapéuticas a las que deben responder (Partarrieu, 2018).

Del mismo modo, los practicantes de la carrera de psicología, en sus últimos años de preparación profesional, no están exentos a padecer un problema psicológico, por lo que se tiene la necesidad de detectar la sintomatología de la depresión en esta población. Asimismo, se habla muy poco sobre la situación psicológica en esta población que está iniciando a laborar brindando servicios de atención en salud mental (López, 2019).

De esta manera, Ruiz, et al., (2017) menciona que es importante determinar la prevalencia de la depresión en los estudiantes de psicología, porque esto podría ser determinante en la calidad de vida, calidad del servicio ofrecido y el avance de la ciencia psicológica.

En cuanto a la conducta prosocial, se tratan de conductas orientadas a ayudar a las demás personas (Esparza-Reig, 2022), y ayudan a generar una interacción solidaria las relaciones interpersonales (Auné et al., 2018).

La carrera de psicología abarca un trato netamente humano, por lo que requiere que los profesionales tengan un espíritu prosocial. Según Burgos y Paravic, 2003, (citado por Forero, et al. 2020) la prosocialidad, es una característica que se espera en el personal del área de salud, porque el principal propósito de éste es promover el bienestar de la persona a través de un trato basado en la dignidad inalienable e inherente a cada persona. Añaden que si el practicante del área de salud, no presenta unos comportamientos enfocados a impactar de manera positiva en sus consultantes, la interacción que tengan no será del todo satisfactoria debido a que no se evidenciarán las capacidades de empatía y afecto. Afirma Forero (2020) que son escasas las investigaciones sobre cómo es la comunicación entre el personal de la salud (médicos, enfermeros y psicólogos); especialmente los practicantes y sus pacientes.

Se han encontrado niveles altos de conducta prosocial en carreras que implican trato con otras personas que no están relacionadas necesariamente con la salud física como

psicología, pedagogía, trabajo social y afines; donde se resalta la necesidad de una capacidad empática, cuidado y comprensión (Auné, 2018).

El código de ética y deontología del colegio de Psicólogos del Perú (CPsP, 2018), indica que, debido a la dignidad como personas, los psicólogos tienen la obligación de tratar a sus pacientes como un fin, y no como un medio para otros fines; por eso deben ser tratadas con empatía, dignidad, compasión y responsabilidad.

Existen estudios que mencionan que un comportamiento prosocial puede ser un factor protector contra los síntomas de depresión (Haroz et al., 2013), además un comportamiento prosocial protege de una autoevaluación negativa porque las personas centran su atención en ayudar a otros (Adam y Sabine 2010). Por otro lado, la depresión predice negativamente un comportamiento prosocial hacia la familia (Padilla-Walker et al., 2015).

Se considera relevante la conducta prosocial por ser sinónimo de voluntad y beneficio hacia los demás. Asimismo, se relaciona con el desarrollo emocional y la personalidad de cada individuo, por lo que repercute en las profesionales de las carreras en Ciencias de la salud. Por otro lado, indica que el factor determinante, para que una persona presente una conducta prosocial es tener empatía por el otro (Martorell et al., 2011).

Existen escasas investigaciones realizadas en el país sobre la conducta prosocial (Cuela, 2023), y no se encuentran investigaciones previas que estudien las relaciones entre la depresión y el comportamiento prosocial o afines en practicantes de la carrera de psicología o de otras carreras de la salud; por lo cual, este trabajo encaminará a que futuras investigaciones se enfoquen en el bienestar psicológico de los profesionales encargados de promover la salud mental en la población.

1.2 Preguntas de Investigación

Por todo lo mencionado anteriormente, resulta importante realizar un estudio para responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe relación entre la depresión y la conducta prosocial en practicantes de psicología?, ¿Existe relación entre la depresión y las dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de psicología?, ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de psicología?, ¿Existe relación entre el conducta prosocial y las dimensión cognitivo-afectivo de la depresión en practicantes de psicología?, ¿Existe relación entre el conducta prosocial y las dimensión somático-motivacional de la depresión en practicantes de psicología?, ¿Las mujeres tienen un mayor nivel de depresión que los varones en practicantes de psicología?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Del mismo modo en base a las preguntas planteadas, se elabora la lista de objetivos que guiarán la investigación, los cuales el objetivo general es: Determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la depresión en practicantes de psicología.

Objetivos específicos

De igual manera se plantean los siguientes objetivos específicos:

Determinar si existe relación entre la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de psicología.

Determinar si existe relación entre la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de psicología.

Determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión cognitivo-afectivo de la depresión en practicantes de psicología.

Determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión somático-motivacional de la depresión en practicantes de psicología.

Definir si las mujeres tienen mayores niveles de depresión que los varones en practicantes de psicología.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

De igual forma, la presente investigación cuenta con la hipótesis general:

Hi: Existe relación entre la depresión y la conducta prosocial en practicantes de psicología.

Hipótesis específicas

Igualmente se plantean las siguientes hipótesis específicas:

HE1: Existe relación entre la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de psicología.

HE2: Existe relación entre la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de psicología.

HE3: Existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión en practicantes de psicología.

HE4: Existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión somático-motivacional de la depresión en practicantes de psicología.

HE5: Las mujeres tienen mayores niveles de depresión que los varones en practicantes de psicología.

1.5 Antecedentes

Internacionales

Mcguire et al., (2020) realizaron una investigación donde buscaron examinar los patrones de apoyo social y conducta prosocial, en personas con y sin depresión y ansiedad en el contexto del Covid-19. La muestra final estuvo conformada por 1,049 personas mayores de 18 años que residen en Estados Unidos. Se usó el cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) para evaluar los síntomas depresivos y se evaluó el comportamiento prosocial con un cuestionario de cuatro ítems creado para evaluar los distintos factores de apoyo social para enfrentar la pandemia. Se obtuvo como resultado que la gravedad de síntomas depresivos se asoció de manera positiva con el apoyo y el comportamiento prosocial. Por otro lado, los síntomas de ansiedad se asociaron de manera negativa con el comportamiento prosocial.

Eli et al., (2021) realizaron un estudio en la prefectura de Yushu en la meseta de Qinghai-Tíbet, China. Donde participaron 11,160 niños y adolescentes de 10 a 17 años. Donde tuvo como objetivo encontrar la prevalencia de depresión en la Meseta Qinghai-Tíbet y encontrar las asociaciones entre la depresión, resiliencia y el comportamiento prosocial. Se hallaron los siguientes resultados: existe una prevalencia de síntomas de depresión en el 29,2% de la población estudiada; los niveles más bajos de depresión se relacionaron de manera significativa con los niveles más altos de conducta prosocial demostrados con el coeficiente de correlación Pearson ($\beta=-0.25$) ($p=>0.001$); además, se halló que la resiliencia mejoró la acción protectora de la conducta prosocial contra la depresión y finalmente, no se hallaron correlaciones significativas entre la depresión y el género.

Auné et al., (2019) realizaron un estudio en Argentina, con el objetivo de analizar y evaluar la conducta prosocial en estudiantes universitarios de Argentina, por lo que se trabajó

con una muestra de 1,540 universitarios, donde 79% eran mujeres y 31% fueron varones de edades entre 18 y 60 años. Es un estudio de tipo Transversal. Se obtuvo como resultado que las carreras que involucran la conducta prosocial relacionados con salud física tuvieron niveles significativamente mayores en la dimensión ayudar; mientras que las carreras que implican una conducta prosocial en general, puntuaron más alto en la dimensión confortar.

Li et al., (2022) investigaron la relación de la respuesta al estrés y la depresión en 3,526 estudiantes de medicina vocacional en China durante la pandemia del COVID-19. Además, se exploró el papel mediador y moderador del significado de vida y del comportamiento prosocial respectivamente. Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de respuesta al estrés COVID-19, Escala de Depresión de Radloff (CES-D), Escala de Significado de Vida que fue realizada por Sterger et al., (2006), revisada por Wang (2013) y la conducta prosocial que fue medida a través de la escala de tendencia prosocial de Carlo y Randall (2002) revisado por Kou et al. (2007). Se obtuvieron los siguientes resultados: La respuesta al estrés está relacionada de manera positiva con el significado, depresión y comportamiento prosocial. Asimismo, existe una correlación positiva entre la búsqueda de significado y el comportamiento prosocial. Por el contrario, existe una correlación significativa negativa entre la depresión y el comportamiento prosocial.

Barrera-Herrera et al., (2019) investigaron el apoyo social percibido y los factores sociodemográficos en relación con la ansiedad, depresión y estrés en una muestra de 449 estudiantes universitarios. Con el objetivo de determinar la influencia entre el apoyo social percibido y los factores sociodemográficos con las sintomatologías depresiva, ansiosa y estrés. El estudio fue de tipo no experimental y de corte transversal. Para lo cual se utilizaron las escalas de escala multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), Escalas de

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se hallaron los resultados que existe una relación inversa entre el apoyo social percibido y los síntomas de depresión, ansiedad y de estrés. En cuanto al género, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres universitarios, por el contrario, se encontraron diferencias de los síntomas de estrés y ansiedad respecto al género.

Nacionales

Se realizó la búsqueda de antecedentes nacionales que unan las variables comportamiento prosocial y depresión, sin embargo, no se encontraron investigaciones previas que abarquen estas dos variables de forma simultánea.

Marcela (2021), realizó su trabajo de investigación para determinar la relación entre la depresión y la dependencia emocional en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada, donde administraron el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la escala breve de dependencia emocional. Evidenciando diferencias significativas ($P=0.00$). en las variables mostrando una relación directa con nivel moderado ($\rho=0.562$). Adicionalmente se encontró que existía un mayor número de participantes con niveles bajos de depresión (50.7%) en dicha población evaluada.

Arias (2021) realizó un estudio con la finalidad de evaluar la efectividad de un programa de conducta prosocial en universitarios de una universidad privada de Arequipa. Se trabajaron con 26 estudiantes universitarios, donde transgredieron las normas y tuvieron que dividir en dos grupos (experimental y de control). El diseño fue de tipo cuasiexperimental. Se evidenció que no existe una relación significativa entre ambos grupos, sin embargo, sí existieron diferencias entre las aplicaciones del pre y post test.

Sánchez et al., (2021) realizaron una investigación donde estudiaron los factores de la depresión, ansiedad, somatización y evitación experiencial en 1,264 estudiantes universitarios durante la cuarentena del COVID-19 en Perú. El estudio fue de tipo comparativo-descriptivo y se utilizaron como instrumento “Inventario de comportamiento psicosocial desajustado” con una confiabilidad de 0.89; de la cual se tomaron los indicadores correspondientes de ansiedad, depresión y somatización. Por otro lado, el instrumento para evaluar la evitación experiencial fue el AAQ-II. Se obtuvo como resultado que existen diferencias entre hombres y mujeres en las variables de ansiedad, somatización y evitación experiencial; asimismo se determinó que, a mayor edad menores niveles de ansiedad. Finalmente se concluye que no se encuentran diferencias significativas en la depresión entre ambos géneros.

Soca-Saavedra y Camacho-Conchucos (2021) realizaron una investigación de tipo observacional, transversal y prospectivo en 118 pacientes con dolor de espalda crónico para evaluar la relación entre el dolor de espalda crónico y la depresión. Para evaluar la depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck II y el dolor se midió con la Escala Visual Analógica. Se encontró que existe una relación significativa entre el dolor crónico y sintomatología depresiva ($p=0.03$). Del mismo modo, se encontró una relación significativa entre el sexo femenino y masculino en la depresión ($p=0.02$).

Quispe (2021) realizó una investigación sobre la Espiritualidad y Comportamiento Prosocial en estudiantes universitarios de una universidad nacional de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 374 estudiantes de psicología, la investigación es de tipo descriptivo correlacional y un diseño no experimental. Como resultado se obtuvo la existencia de una relación negativa inversa entre ambas variables (P valor $< 0,01$; R de Pearson $-,553$) y por

otro lado, no se hallaron diferencias en relación a la identificación con una religión y el grado de correlación entre ambas variables.

1.6 Bases teóricas

En cuanto a la relación de ambas variables, Haroz et al., (2013) concluyen que los altos niveles de conducta prosocial se asociaron con mejoría en los síntomas de ansiedad y de depresión; Grant y Sonnentag (2010) refirieron que la percepción de ayudar a los demás, compensa las autoevaluaciones negativas, lo cual puede hacer que se centre la atención en el beneficio de los demás. Por otro lado, Padilla-Walker (2015) sugiere que un nivel alto de depresión, predice bajos niveles de conducta prosocial con los miembros de su familia. A continuación, se abordan las bases teóricas sobre ambas variables de manera individual, teniendo en consideración a los autores que lo proponen.

Depresión:

Se define a la depresión como la reducción de algunas acciones como disfrutar sus actividades y el aumento de otras como evitar y/o huir de personas, o situaciones (Fester, 1973, como se cita en Borlini, 2021).

Asimismo, la depresión es originada mediante pensamientos negativos que estructuran y distorsionan la imagen de uno mismo, del mundo y del futuro; y pueden generar complicaciones en la salud física y psicológica (Marcela, 2021, como se cita en Beck, 1978).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5° edición (DSM-5, 2014) menciona a la depresión como un trastorno de la desregulación disruptiva del estado de ánimo; caracterizado por episodios con una duración de al menos 2 semanas; que

conllevar a cambio en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas. La OMS (2017), refiere que en el 2015 se estimó que la proporción de la depresión en el mundo es de 4.4%, donde se evidenció mayor prevalencia entre las mujeres (5.1%) que en los hombres (3.6%).

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2020) refieren que esta diferencia entre el género se puede deber a muchos factores biológicos, hormonales y sociales que son exclusivos de las mujeres. Además, reportan los diferentes tipos de trastornos psicológicos que son exclusivos en mujeres como: El Trastorno disfórico premenstrual, referido a los síntomas depresivos presentes semanas previas a la menstruación; la depresión perinatal, donde se describen los cambios de humor que experimentan las mujeres durante y después del nacimiento de su bebé; y la depresión perimenopáusicas, expresado en síntomas como problemas para dormir, cambios de humor, sofocos, entre otros síntomas.

Winokur (1977) propone que la depresión es un trastorno heterogéneo con múltiples sintomatologías que pueden estar presentes en unos y no en otros pacientes, por ende, no todas las depresiones son el resultado de las mismas causas. Es por ello que en la actualidad hay una gran cantidad de teorías que explican la depresión. Para la finalidad de esta investigación, se enfocará en la propuesta de Beck.

Beck (2008) menciona que empezó su trabajo en los inicios de las investigaciones clínicas, por ende, existía una gran variedad de nuevas investigaciones abiertas. Por ello, Beck contó con apoyo del Instituto Nacional de Salud Mental para que pueda iniciar una investigación por cuenta propia. Estuvo muy interesado por la depresión, debido a que muchos de sus síntomas, estaban en contra de la naturaleza humana, tales como el instinto sexual, de la autoconservación, maternal, del placer e incluso de dormir.

Para investigar la depresión, decidió estudiar los sueños de pacientes deprimidos, donde encontró que los contenidos de sus sueños se referían a temas de derrota, abandono, pérdida, rechazo y se consideraban a sí mismos como defectuosos. El autor inicialmente consideró que la depresión era causada por una necesidad de castigarse a sí mismo, pero tras experimentos, se reveló que los pacientes mejoraron cuando tenían experiencia de éxito. En los trabajos clínicos observó que sus pacientes depresivos tenían en común que compartían distorsiones en la interpretación de los acontecimientos de su vida; y luego de un trabajo de 10 o 12 sesiones de corregir esas malas interpretaciones, la depresión se remitió gradualmente (Beck, 2008).

Estos estudios clínicos, permitieron el desarrollo del modelo cognitivo de Beck (1976), quien refiere que la depresión se puede explicar por medio de tres conceptos: Una triada cognitiva, modelo de esquemas y los errores del procesamiento de información.

Por una parte, la *triada cognitiva*, que son los componentes con los cuales una persona manifiesta su depresión: El paciente tiene una visión negativa de sí mismo; viéndose a sí mismo como defectuoso, con poca valía, calificarse a sí mismo, en base a sus defectos y no cree tener atributos que hacen ser merecedor de felicidad. El paciente tiende a interpretar sus vivencias de manera negativa, ya que el mundo le pone muchas dificultades que no pueden ser superadas y que le impiden alcanzar sus metas; estas interpretaciones salen a la luz, cuando se reflexiona con el paciente y se le hace notar que existen explicaciones alternativas. Por último, el paciente tiene la tendencia a tener una visión negativa del futuro; así si la persona se anima a realizar proyectos, se anticipa a que tendrá dificultades, sufrimientos y fracasos (Rivadeneira et al., 2013).

Por otro lado, el *modelo de esquemas*, explica por qué los pacientes depresivos mantienen una actitud negativa en su vida, a pesar de la evidencia de que existen aspectos

positivos. La terapia de esquemas comenzó a desarrollarse a partir de los aportes cognitivos de Beck. Los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen maneras diferentes de interpretar las situaciones. Los pacientes depresivos con leve sintomatología, pueden observar sus pensamientos negativos de manera objetiva, pero a medida que los síntomas se agravan, sus pensamientos son cada vez más negativos hasta el punto que muchos de ellos pueden no coincidir con la realidad objetiva (Rodríguez, 2009).

Por último, están los *errores del procesamiento de información*, Beck (1967) refiere que son las creencias que mantienen los pacientes depresivos, incluso ante la presentación de una evidencia contraria. Estos errores pueden darse por inferencia arbitraria (adelantar una conclusión sin apoyarse de una evidencia), abstracción selectiva (centrarse en un detalle fuera de contexto e ignorar el detalle más relevante), generalización excesiva (elaborar una regla a partir de una situación aislada), maximización y minimización (no valorar bien la magnitud de un evento), personalización (atribuirse las responsabilidades externas sin evidencia sólida) y pensamiento absolutista o dicotómico (categorizar las situaciones en solo una o dos categorías válidas).

En cuanto al instrumento para su evaluación, se cuenta con un gran número de test; sin embargo, para esta investigación, se implementará el inventario de depresión de Beck - segunda edición BDI - II cuyos indicadores fueron extraídos en base a los autorreportes de pacientes psiquiátricos con depresión, con los que; a través del análisis factorial determinó la existencia de dos factores que son altamente relacionados (Beck et al., 2006).

Cognitivo - afectivo: Se incluyen los pensamientos constantes sobre el fracaso y sobre la poca valía, tristeza y fracaso que la persona piensa sin ninguna evidencia, pérdida del placer, pensamientos o deseos suicidas, desvalorización, pérdida de interés, cambio de apetito, autocrítica, disconformidad con uno mismo. llanto y sentimientos de fracaso. Cabe

resaltar que algunos indicadores afectivos pueden variar sus cargas factoriales de una dimensión a otra.

Somático - motivacional: Referido a las sensaciones corporales y a la motivación para realizar algún comportamiento como dificultad para la concentración, pérdida de energía, cambio de los hábitos de sueño, indecisión, agitación, cansancio o fatiga, pérdida por el interés por el sexo e irritabilidad.

Cabe precisar que, para la elaboración de este instrumento, los ítems se basaron en los enunciados verbales de pacientes, y no en base a una teoría particular de la depresión.

Conducta prosocial:

Baston y Powell (2003) mencionan que la palabra prosocial fue creada a partir de los científicos sociales para describir lo contrario de lo antisocial. A veces se confunde la conducta prosocial y altruismo, cuando el altruismo hace referencia a una motivación por ayudar a los demás sin recibir alguna recompensa a cambio. En cambio, el comportamiento prosocial no tiene que estar necesariamente motivado por el sentido altruista.

En este sentido Baston y Powell (2003) indican que la conducta prosocial tiene un repertorio de comportamientos orientados a beneficiar a una o más personas, aparte de uno mismo. Este tipo de conducta se puede explicar en la historia de aprendizaje, para ello tenemos que considerar qué castigos y recompensas recibió la persona por ayudar a otros.

Auné et al., (2014) conceptualiza la conducta prosocial como los intentos de satisfacer las necesidades de apoyar de manera física y emocional a otra persona, adoptados para cuidar, asistir, ayudar y confortar a otras personas. La autora entiende el concepto de comportamiento prosocial a la acción misma, sin importar si el acto (basados en diversas creencias y sentimientos) orientado a beneficiar a otros tiene una intención altruista o egoísta.

Es importante mencionar que, en sus trabajos de investigación, Auné se refiere a la conducta prosocial y al comportamiento prosocial de manera indistinta.

Auné et al., (2014) indican que existe una escasa cantidad de instrumentos que evalúen la conducta prosocial en adultos, encontrándose más instrumentos que evalúen dicha variable en niños y adolescentes. Los autores también encontraron diversas tipologías de la conducta prosocial, diferenciándolos por *categorías antiguas* caracterizadas por ofrecer una diferencia exhaustiva y detallada de las conductas prosociales; por el contrario, encontraron *categorías más recientes* que son más generales. Posiblemente, gracias a la utilización del análisis factorial exploratorio y/o confirmatorio, se construyeron estructuras cada vez más simples y parsimoniosas.

A partir del trabajo de investigación, Auné et al., (2014) delimitaron 4 dimensiones de la conducta prosocial, las cuales definió operacionalmente para realizar la primera versión de la escala de conducta prosocial conformado por 32 ítems: *Comportamientos empáticos* referidos a comportamientos que demuestran comprensión, empatía y soporte emocional; *altruismo*, descritos como aquellos comportamientos orientados a beneficiar a otros aunque perjudiquen el bienestar personal; comportamientos de *ayuda*, referidos a los comportamientos de cuidado, asistencia y compromiso con otras personas en las que se pueden distinguir claramente a los beneficiarios y a los benefactores; y finalmente está la dimensión *compartir y donar*, entendido como dar, donar, prestar objetos, dinero, experiencias u otro aspecto de valor. Estas dimensiones fueron respaldadas con los análisis psicométricos correspondientes realizados en la población de estudiantes de segundo año de la carrera de psicología.

Posteriormente, de acuerdo a los análisis psicométricos realizados en el trabajo de investigación de Auné y Félix (2017), el modelo bifactorial de la conducta prosocial resultó la más pertinente, presentando las siguientes dimensiones:

Dimensión Confortar: Referidos a comportamientos orientados al apoyo emocional, dentro de ella se incluye a la empatía, que implica sentir las necesidades y estado de ánimo ajeno (Caprara et al., 2005).

Dimensión ayuda: Aquí es donde se incluyen los comportamientos solidarios que están orientados a dar; como, por ejemplo, dinero, bienes, tiempo con el fin de mejorar la condición de otra persona (Auné y Félix, 2017).

Para la presente investigación se utilizó la Escala de Conducta Prosocial (ACP) de Auné y Attorelli (2017), que consta de dos dimensiones, adaptado por Canales (2020).

Por otro lado, Marín (2010) define a la conducta prosocial como un constructo que designa una conducta compleja, por lo que considera que existen sistemas y capacidades individuales o internas que la componen, así como los elementos cognitivos y afectivos, que hacen posible para que ocurra una conducta prosocial.

Por su parte Martí-Vilar et al., (2019) menciona que son aquellos comportamientos de apoyo que buscan ayudar a los demás, sin necesidad de que sea a causa de altruismo o de empatía. También afirma que estos comportamientos se pueden enseñar y potenciar para lo largo de la vida.

1.7 Justificación

La presente investigación es de suma importancia, porque los profesionales de la salud mental, realizan una interacción constante con personas, y por ende, se requiere

establecer una relación recíproca y positiva con sus pacientes. Dentro de una relación terapéutica, se debe tener en consideración el respeto, la escucha activa y una observación que vaya más allá de lo general, con el fin de brindar soporte emocional a las necesidades, distintos estilos de vida y desarrollo personal del paciente (Bados y García, 2011). Asimismo, la ley del trabajo del psicólogo N° 28369 (2004) menciona que las funciones que deben cumplir son: “Brindar atención profesional directa a la persona, familia y a la comunidad basado en el empleo racional y apropiado de la ciencia y la tecnología”. Dado que una profesión que se ejerce netamente con personas, demanda un cierto grado de comportamiento prosocial.

De manera práctica, este estudio intenta encontrar qué tan relacionada está la sintomatología depresiva y el comportamiento prosocial en practicantes de psicología. Para que así, concientizar al practicante de psicología sobre el impacto que puede tener la depresión en su desempeño laboral; de esta manera poner énfasis en que el psicólogo pueda desarrollar el autocuidado como una competencia que debe desarrollar (Holgún, 2020).

Además, las instituciones y universidades tomen en prioridad la salud mental de los estudiantes que están empezando a ejercer las prácticas profesionales y puedan abordar programas de prevención y promoción de la salud mental y el comportamiento prosocial de los estudiantes; en especial en los practicantes de la carrera de psicología.

A nivel metodológico, se administran dos instrumentos validados y adaptados en población peruana, con los cuales se busca determinar la relación existente entre el comportamiento prosocial y la depresión, con lo que se busca tener una mayor rigurosidad en la presentación de los resultados que contestan al objetivo de investigación. Asimismo, se revisaron los antecedentes de ambas variables de estudio y la revisión teórica de cada una de ellas.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

2.1.1 Enfoque:

El presente estudio, responde a un enfoque de investigación cuantitativo. Según Hernández (2014), el enfoque cuantitativo es secuencial y conlleva pasos que no podemos eludir. Se traza un plan para probar las hipótesis, se realizan los análisis con métodos estadísticos y se obtienen conclusiones de las hipótesis.

Entonces el enfoque cuantitativo trata de obtener la información abreviada intencionalmente mediante una medición de las variables para conocer con exactitud los patrones de comportamiento de una población.

2.1.2 Tipo:

Esta investigación se desarrolla dentro del tipo correlacional. Según Hernández (2014) nos afirma que su propósito es determinar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. En la mayoría de ocasiones, las variables que se van a analizar, son variables que provienen de los mismos participantes. El procedimiento para evaluar la correlación de variables es en primer lugar medir cada una de ellas, para luego analizar la manera en que se vinculan.

Por ende, la finalidad principal de esta investigación es encontrar la manera de cómo se relaciona la depresión y el comportamiento prosocial en los practicantes de la carrera de psicología, para luego realizar un análisis de las subáreas que componen estas variables principales.

2.1.3 Diseño:

El estudio que se llevó a cabo tiene un diseño no experimental. Menciona Hernández (2014) que un estudio no experimental es un estudio donde no hubo alguna manipulación intencional de las variables a evaluar; los niveles de estas variables ya existían fuera del control de los investigadores. Por lo tanto, en este estudio, el investigador no influyó en los niveles de depresión ni en el comportamiento prosocial de los practicantes de la carrera de psicología.

La investigación es de tipo transversal o transeccional, Hernández (2014) afirma que el fin de este tipo de investigación es describir las variables en su incidencia en un momento determinado. Se puede decir que es “tomar una fotografía” de lo que está sucediendo.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Según Lepkowski (2008), la población es un conjunto de todos los casos que comparten una serie de especificaciones. Por lo tanto, la población de la presente investigación, tiene como finalidad investigar las variables comportamiento prosocial y depresión.

La población de la presente investigación está conformada por 206 internos de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima.

2.2.1 Muestra

Según Hernández (2014), la muestra es la parte esencial o el subgrupo de la población. Se pretende que esta muestra sea el fiel reflejo del conjunto de la población, por lo que la muestra debe ser representativa.

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra finita en el cual, según los cálculos, al 5.0% de margen de error y al 95% de nivel de confianza se sugiere que se evalúe a 134 participantes para que la muestra sea representativa. Los *criterios de inclusión* fueron estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, que estén durante la etapa de internado 1, 2 o 3; lo cual coincide con los últimos ciclos de la carrera donde los estudiantes realizan sus prácticas pre-profesionales. Los *criterios de exclusión* fueron estudiantes colegio, estudiantes de otras carreras, que no estén en la etapa de prácticas pre-profesionales, estudiantes que se encuentren en una universidad pública o que se encuentren en una sede distinta a la seleccionada.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1 Técnicas

Según Hernández (2014), existen varias técnicas de recolección de datos; como en una investigación cuantitativa se utilizan cuestionarios, registro de datos estadísticos, pruebas estandarizadas, aparatos de precisión, etc.

Para fines de la presente investigación, la técnica utilizada en la recolección de datos es mediante cuestionarios. Chasteauneuf (2009) refiere que un cuestionario es un conjunto de preguntas sobre la variable que se pretende medir.

2.3.2 Instrumentos

Hernández (2014) afirma que con los instrumentos podemos medir las variables del interés de la investigación y se utilizan para recolectar información. Para ello, se buscaron instrumentos validados en Perú, encontrando los siguientes instrumentos: El inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la escala de conducta prosocial (ECP).

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) consta de 21 ítems con dos dimensiones. Siendo la primera dimensión cognitivo-afectivo y la segunda somático-motivacional. Por otro lado, las opciones de respuesta son 4, pero pueden variar dependiendo de la pregunta. El inventario de depresión de Beck fue adaptado en la versión peruana por Rodríguez y Farfán (2015), donde se halló una confiabilidad de 0.891 y con un índice de homogeneidad por encima de 0.50 en todas sus escalas, excepto los ítems 6 (con un coeficiente de 0.42) y 21 (con un coeficiente de 0.47). A través del análisis factorial exploratorio, debido a la baja carga factorial, se eliminaron los ítems 6 (con un coeficiente de 0.42) y 21 (con un coeficiente de 0.47) de la dimensión somático-motivacional. Además, los ítems 7 y 14 que anteriormente pertenecían a la dimensión somático-motivacional, fueron trasladados a la dimensión cognitivo-afectivo. Quedando 19 ítems, distribuyéndose de esta manera: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 13 para la dimensión cognitivo-afectivo; y los ítems 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 para la dimensión somático-motivacional. Respecto al ítem 18, se aprecia que las opciones de respuesta van orientadas a una pérdida de peso, cuando en algunas ocasiones la depresión puede incrementar el peso (Morrison, 2015).

El siguiente instrumento que se utilizó fue la escala de conducta prosocial (ECP) de Auné (2016), cuyo objetivo es medir las conductas prosociales. Este instrumento consta de 14 ítems y tiene dos dimensiones; confortar y ayudar. Asimismo, con una adaptación realizada por Canales (2020) en Lima para adultos entre 18 a 60 años de ambos sexos. Cuya adaptación contó con el juicio de 15 expertos, los cuales recomendaron retirar un ítem por la carencia de criterios como relevancia, claridad y coherencia fijado con la V de Aiken. En cuanto a la validez, se realizó a través del análisis factorial confirmatorio, utilizando el programa Jamovi, se plantearon 3 modelos, y en el modelo que mostró un índice más adecuado se eliminaron los ítems 1, 9, 8; con lo cual quedaron solo 11 ítems, donde se

detectaron cargas factoriales ubicadas entre 0.60 y 0.88. Canales afirma que la eliminación de dichos ítems no altera la estructura teórica de la escala. La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa y omega, cuyo resultado fueron 0.79 y 0.83 para la dimensión *confortar* y 0.86 y 0.87 para la dimensión *ayudar*. Concluyendo que la escala cuenta con las propiedades psicométricas pertinentes para ser utilizada en futuras investigaciones.

2.3.3 Procedimiento de recolección de datos

Antes de la recolección:

Luego de seleccionar los instrumentos de recolección de información, se procedió a verificar que ambos estén validados en Perú para cuidar la objetividad del estudio en ambas variables. Después de encontrar las validaciones de ambos instrumentos, se elaboró un cuestionario virtual, a través de la plataforma de Google Forms.

Durante la recolección:

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a los administradores de los grupos de WhatsApp donde se encuentre la población requerida; y se enviaron los formularios de Google de manera virtual, solicitando la participación de la población objetivo. Asimismo, también nos acercamos a las aulas para solicitar la participación, en caso haya alumnos que no llenaron las encuestas de manera virtual.

Junto con los dos cuestionarios que son el inventario de depresión de Beck y la Escala de conducta prosocial, se mostraron los propósitos de investigación y la solicitud del consentimiento informado.

El inventario de depresión de Beck consta de 19 ítems y 4 opciones de respuesta según se dé el caso. Y la escala de conducta prosocial posee 11 ítems con opciones de

respuesta de tipo Likert, por lo que la aplicación de ambas pruebas tomó aproximadamente 10 minutos.

Después de la recolección:

Luego de obtener la participación de 134 practicantes de psicología, se realizó una base de datos en MS Excel, para luego ser analizados estadísticamente a través del procesador de datos Jamovi (versión 2.2.5).

2.3.4 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el análisis de frecuencias a través de la moda para separar la muestra según edad, género, nivel de internado, área de especialización y el salario que reciben. Luego se evaluó la evidencia del comportamiento normal de las variables para determinar si se requería utilizar estadísticos paramétricos o no paramétricos con la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Posteriormente, se evaluó la consistencia interna, a través del alfa de Cronbach y el omega de McDonald, así como, el análisis de las correlaciones ítem - test (validez basada en el constructo). Por otro lado, se realizó el análisis factorial confirmatorio para determinar la consistencia de la estructura de los instrumentos. Finalmente, se analizaron todos los valores de la media y de las desviaciones estándar para poder comparar la tendencia hacia determinados valores y hacia ciertos elementos.

De acuerdo al objetivo general, debido a que la finalidad del objetivo es hallar la correlación entre las dos variables de estudio, se analizaron los resultados de las muestras con el coeficiente de correlación Pearson. El valor de significancia se determinó con el valor teórico (0.05). En base a la comparación, se tomó la decisión: Si P , es menor que el valor teórico propuesto, se determinó que existe relación entre las variables investigadas.

Para conseguir el objetivo general, en la búsqueda de correlación entre las dimensiones de cada variable, se utilizará el método estadístico antes descrito.

Finalmente se compararon las variables con las categorías masculino/ femenino con la prueba u de Mann-Whitney

2.4 Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se citó todas las fuentes empleadas según la normativa actual que es American Psychological Association (APA) 7ª edición; además se cuenta con la autorización de la institución declarada para poder recopilar la información necesaria. La información recabada sólo será utilizada con fines académicos, con base en métodos científicos, ya que los resultados se presentan sin modificar, mediante la observación y registro de datos reales; además de la privacidad, el anonimato y la confidencialidad, también se garantiza el derecho a un trato justo de los participantes de la investigación. Por otro lado, ningún participante resultará perjudicado ya que este estudio contribuye al bienestar de los estudiantes y de la comunidad universitaria.

Por otro lado, se toma en consideración la normativa del código de ética y deontología CPsP (2018) que se realizará acorde el Capítulo III, el cual garantiza que los participantes serán tratados teniendo en cuenta los principios de respeto, honradez, igualdad y confidencialidad contando con su consentimiento informado, por lo que no se tomaron datos personales para su divulgación o uso para medios diferentes a los establecidos en la presente investigación, en consecuencia, su colaboración es discrecional, voluntaria e independiente, manteniendo el prestigio en la labor profesional.

Para finalizar, la norma ética para la investigación científica en la Universidad Privada del Norte (UPN, 2023), se tomó en cuenta los siguientes principios éticos, los

artículos 13, 14 y 15, por lo tanto, los autores de la investigación comparten las mismas consideraciones y garantizan la imparcialidad, así como una participación conjunta para obtener los resultados correspondientes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas de la muestra

En este apartado se analizarán las características sociodemográficas, es importante considerar esto para contextualizar las variables intervinientes en la investigación. Nuestro estudio estuvo compuesto por una población de 206 practicantes universitarios de la facultad de psicología, siendo la muestra de 134 participantes.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

	Grupos	f	%
Género	Mujer	99	73.9 %
	Hombre	35	26.1 %
Rango de edades	19 - 24	78	58.2 %
	25 - 30	46	34.3 %
	31 - 36	5	3.7 %
	37 - a más	5	3.7 %
Internado	Internado 1	35	26.1 %
	Internado 2	61	45.5 %
	Internado 3	38	28.4 %
Área	Organizacional	30	22.4 %
	Educativa	45	33.6 %
	Clínica	57	42.5 %
	Comunitaria	2	1.5 %
Salario	Ad honorem (sin sueldo)	113	84.3 %
	Cubre pasaje	9	6.7 %
	Menor al sueldo básico	8	6.0 %
	Sueldo básico a más	4	3.0 %
Niveles de depresión	Mínimo	85	63.4%
	Leve	21	15.7%
	Moderado	7	5.2%
	Severo	21	15.7%

Nota. f = frecuencias observadas; % = porcentaje de casos manifiestos

La tabla 1 indica datos característicos sociodemográficos de la muestra. Se observa que la muestra tuvo un mayor porcentaje de mujeres (73.9 %), estudiantes con un rango de edad entre 19 y 24 años (58.2 %), pertenecientes al internado 2 (45.5 %), con la especialidad Clínica (42.5 %) y con Ad honorem (84.3 %).

3.2 Evidencias Psicométricas de los instrumentos del estudio

Se analizaron las evidencias psicométricas de los instrumentos aplicados: El inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la escala de conducta prosocial (ECP). Por otro lado, es relevante mencionar y detallar el análisis de los estadísticos descriptivos como: la media, desviación estándar, curtosis y asimetría. Esto nos permitió comprender la interacción de los ítems con respecto a la muestra asignada, así como el alfa (escala si se elimina el elemento), la correlación ítem-test (ritc) y el análisis factorial confirmatorio para determinar la confiabilidad y la validez, respectivamente.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de la Escala de conducta prosocial

Dimensiones	Ítems	X	DS	ritc	AS	K
Confortar	Ítem 2	4.82	1.18	0.618	-1.225	1.243
	Ítem 3	4.78	1.18	0.684	-1.114	0.988
	Ítem 4	4.25	1.22	0.557	-0.349	-0.718
	Ítem 7	4.71	1.12	0.702	-1.086	1.22
	Ítem 10	4.58	1.11	0.683	-0.642	0.186
	Ítem 11	4.77	1.16	0.773	-1.022	0.623
Ayudar	Ítem 1	3.87	1.62	0.455	-0.299	-1.126
	Ítem 5	4.51	1.3	0.733	-0.697	-0.321
	Ítem 6	3.99	1.33	0.635	-0.294	-0.824
	Ítem 8	4.28	1.4	0.693	-0.586	-0.718
	Ítem 9	3.26	1.5	0.494	0.193	-1.1

Nota. X = media; DS = desviación estándar; ritc = correlación ítem-test corregido; AS = asimetría; K = curtosis

La tabla 2 reporta evidencias de las cuatro propiedades de los datos: centralidad, variabilidad, asimetría y curtosis. Se muestra la media (X), desviación estándar (DS), la asimetría (AS) y la curtosis (K) de los 11 ítems asignados a la conducta prosocial. En este sentido, se observa que, en el análisis de la media, el ítem 5 obtiene una mayor puntuación (4.51), por lo que significa que los participantes respondieron con puntuaciones altas a dicho ítem, aspecto que ocurre todo lo contrario, en el ítem 9 se obtiene una puntuación media de (3.26).

Con respecto a las medidas de dispersión se reporta la desviación estándar, en este sentido se observa el ítem que presenta una mayor desviación estándar es el 1 (1.62), donde significa que las respuestas que fueron brindadas ante este ítem tienden a estar más alejadas de la media, mientras que en el caso del ítem 10, el cual presenta el menor valor de desviación (1.11), indica que la mayoría de respuestas tienden a estar cerca a la media.

Por otro lado, cuando nos referimos a la asimetría y la curtosis nos proporcionan información sobre la forma de la distribución que presentan los datos. La asimetría nos indica la simetría de una distribución con respecto a la media. Indica que 10 de los ítems analizados presentan una asimetría menor a cero ($As < 0$), con ello podríamos afirmar que su asimetría es negativa y su distribución se agrupa hacia la izquierda; y sólo un ítem presenta una asimetría mayor a cero ($As > 0$) por lo que su asimetría es positiva y su distribución se agrupa hacia la derecha.

Por último, hacemos referencia a la curtosis, nos refleja que, de los 11 ítems analizados, 5 ítems presentan una distribución leptocúrtica ($K > 0$), mientras que 6 ítems presentaron una distribución platicúrtica ($K < 0$).

Tabla 3
Estadísticos descriptivos del Inventario de depresión de Beck II

Dimensiones	Ítems	Media	DS	ritc	AS	K
Cognitivo - afectivo	Ítem 1	0.627	0.722	0.607	0.823	-0.17388
	Ítem 2	0.388	0.574	0.661	1.177	0.41729
	Ítem 3	0.328	0.635	0.649	1.927	3.09652
	Ítem 4	0.537	0.621	0.546	0.908	0.77237
	Ítem 5	0.5	0.658	0.557	1.128	0.81856
	Ítem 6	0.5	0.669	0.63	1.301	1.70136
	Ítem 7	0.567	0.74	0.672	1.233	1.14149
	Ítem 8	0.291	0.703	0.627	2.561	5.94447
	Ítem 9	0.433	0.709	0.695	1.461	1.09445
Somático - motivacional	Ítem 13	0.657	0.814	0.694	0.965	-0.03778
	Ítem 10	0.56	0.71	0.641	1.002	0.1749
	Ítem 11	0.627	0.753	0.771	0.954	0.16693
	Ítem 12	0.47	0.763	0.693	1.444	1.02045
	Ítem 14	0.784	0.719	0.58	0.595	0.00903
	Ítem 15	0.813	0.706	0.567	0.542	0.08163
	Ítem 16	0.851	0.809	0.643	0.799	0.30101
	Ítem 17	0.53	0.773	0.516	1.24	0.50842
	Ítem 18	0.231	0.547	0.225	2.874	9.6259
	Ítem 19	0.813	0.706	0.621	0.802	1.12364

Nota. DS = desviación estándar; ritc = correlación ítem-test corregido; AS = asimetría; K = curtosis

En la tabla 3 reporta evidencias de las cuatro propiedades de los datos: centralidad, variabilidad, asimetría y curtosis. Se muestra la media (X), desviación estándar (DS), la asimetría (AS) y la curtosis (K) de los 19 ítems asignados a la conducta prosocial. En este sentido, se observa que, en el análisis de la media, el ítem 16 obtiene una mayor puntuación (0.851), por lo que significa que los participantes respondieron con puntuaciones altas a dicho ítem, aspecto que ocurre todo lo contrario, en el ítem 18 se obtiene una puntuación media de (0.231).

Con respecto a las medidas de dispersión se reporta la desviación estándar, en este sentido se observa el ítem que presenta una mayor desviación estándar es el 13 (0.814), donde significa que las respuestas que fueron brindadas ante este ítem tienden a estar más alejadas de la media, mientras que en el caso del ítem 18, el cual presenta el menor valor de desviación (0.547), indica que la mayoría de respuestas tienden a estar cerca a la media.

Por otro lado, cuando nos referimos a la asimetría y la curtosis nos proporcionan información sobre la forma de la distribución que presentan los datos. La asimetría nos indica la simetría de una distribución con respecto a la media. Indica ningún ítem analizado presenta una asimetría menor a cero ($As < 0$), con ello podríamos afirmar que no tiene asimetría negativa; y que los 19 ítems presentan una asimetría mayor a cero ($As > 0$) por lo que su asimetría es positiva y la distribución de sus valores están agrupados hacia la derecha.

Por último, hacemos referencia a la curtosis, nos refleja que de los 19 ítems analizados, 17 ítems presentan una distribución leptocúrtica ($K > 0$), mientras que 2 ítems presentaron una distribución platicúrtica ($K < 0$).

Tabla 4

Evidencias de fiabilidad de los instrumentos empleados

		Media	DS	Cronbach's α	McDonald's ω
Escala de conducta prosocial	Puntuación total	4.35	0.952	0.915	0.923
	Confortar	4.65	0.955	0.903	0.908
	ayudar	3.98	1.12	0.842	0.852
Inventario de depresión de Beck II	Puntuación total	0.553	0.466	0.928	0.926
	Cognitivo-afectivo	0.483	0.486	0.889	0.891
	Somático-motivacional	0.631	0.49	0.852	0.853

Nota. DS = desviación estándar.

En la tabla 4 se realiza el análisis de confiabilidad. Fernández y Baptista (2014) afirman que la confiabilidad se evalúa para todo instrumento de medición; si el instrumento

posee varias dimensiones, la confiabilidad se analizará para todas ellas. Para esta oportunidad se evaluará la confiabilidad por consistencia interna con los métodos estadísticos alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Por lo expuesto en la tabla, todas las escalas y dimensiones poseen una buena confiabilidad, ya que los índices son mayores a 0.80 (Cicchetti, 1994). En general se puede observar; basándonos en el coeficiente Omega de McDonald que las puntuaciones totales de ambos instrumentos presentan una excelente confiabilidad, al demostrar índices mayores a 0.90.

Tabla 5

Índice de Ajuste del Modelo Bifactorial de la Escala de conducta prosocial

Modelo	χ^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
								Lower	Upper
Bifactorial	136	43	<.001	0.903	0.876	0.0656	0.127	0.104	0.152

*Nota. * p = significancia*

En la tabla anterior, se puede observar un ajuste adecuado de χ^2 ya que posee una significancia de (<0.001), lo cual demuestra un valor menor al valor teórico esperado ($p < .05$), por lo que significa que es un modelo adecuado. Además, se observa que el CFI es mayor a 0.90; demostrando un buen ajuste en el instrumento. Por otro lado, el RMSEA es mayor a 0.80, por lo que se determina que el instrumento tiene una estructura factorial inadecuada. Por último, el SRMR es menor que 0.8, por lo que el modelo brindado tiene un buen ajuste. En general, se puede concluir que el instrumento posee una aceptable estructura.

Tabla 6

Índice de Ajuste del Modelo Bifactorial del Inventario de depresión de Beck

Modelo	χ^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
								Lower	Upper
Bifactorial	261	151	<.001	0.904	0.891	0.0597	0.0738	0.0585	0.0886

*Nota. * p = significancia*

En la tabla 6, se muestran los indicadores para determinar si el inventario de depresión de Beck II se ajusta a un modelo bifactorial. Se puede confirmar que el modelo demuestra un ajuste adecuado, debido a que la significancia (< 0.001) de χ^2 que es menor al valor teórico (0.05). Además, se observa que el CFI es mayor a 0.90, demostrando un buen ajuste. Por otro lado, el SRMR (0.0597) y el RMSEA (0.0738) presentan ajustes aceptables, porque los valores expuestos son mayores al valor teórico esperado (0.50), pero pudiéndose aceptar valores hasta 0.10. Podemos concluir que el modelo factorial brindado en el instrumento posee una estructura adecuada.

3.3 Evaluación de la normalidad

Tabla 7

Reporte de la prueba de bondad de ajuste de los instrumentos empleados

Variables	Dimensiones	Media	Mediana	DS	p
Escala de	Puntuación total	47.8	50	10.5	< .001
Conducta	Confortar	27.9	29	5.73	< .001
Prosocial	Ayudar	19.9	20.5	5.62	0.002
Inventario de	Puntuación total	10.5	8	5.85	< .001
depresión de	Cognitivo - afectivo	4.83	3	4.86	< .001
Beck - II	Somático - motivacional	5.68	5	4.41	< .001

Nota. DS = desviación estándar; p = Significancia

En la tabla 7 se plasmaron las variables de estudio, de acuerdo a la curva normal. Para ello se espera que la significancia de las variables sea mayor al valor teórico (0.05) para que se ajusten a una curva normal. Se analizaron ambas variables con sus respectivas dimensiones con la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. De acuerdo al valor de significancia, ninguna de las variables ni sus dimensiones tienen un comportamiento que se ajusta a la normalidad. De esta manera, al encontrar que las variables y las dimensiones no se ajustan a la distribución normal; se realizan análisis estadísticos no paramétricos.

3.4 Evaluación de las hipótesis de estudio

Tabla 8

Relación entre la depresión y la conducta prosocial

Conducta Prosocial	Depresión	
	rs	p
	-0.321	< .001

Nota. rs = coeficiente de correlación Rho de Spearman; p = significancia

El objetivo principal fue determinar si existe relación entre la depresión y la conducta prosocial. Según el nivel de significancia encontrada (<.001), se determina que sí existe relación entre la conducta prosocial y la depresión en los practicantes de psicología de una universidad privada de Lima, debido a que el valor de significancia es menor al valor teórico (0.05). Además, se determina que el tipo de relación es inversa, evidenciando una fuerza de relación mediana (-0.321). según Cohen (1992).

Tabla 9

Relación entre la depresión y las dimensiones del comportamiento prosocial

	Depresión	
	rs	p
Confortar	-0.256	0.03
Ayudar	-0.136	0.253

Nota. rs = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia

Como primer objetivo específico se buscó determinar la relación entre la depresión y dimensión confortar de la conducta prosocial; en el que se observa en la tabla 9 que sí existe una relación inversa, cumpliendo el criterio del valor teórico con un valor de significancia de $p = 0.03$. De la misma manera, se puede determinar una pequeña fuerza de relación de la depresión con la dimensión confortar (-0.256).

Sin embargo, de acuerdo al segundo objetivo específico, se observa que no existe relación entre la depresión y la dimensión ayudar al no cumplir con el valor teórico esperado ($p < 0.05$).

Tabla 10

Relación entre el comportamiento prosocial y las dimensiones de la depresión

	Conducta prosocial	
	rs	p
Cognitivo-afectivo	-0.305	< .001
Somático- motivacional	-0.287	< .001

Nota. rs = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia

Como tercer objetivo específico se buscó determinar la relación entre la conducta prosocial y la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión. Para ello se realizaron los análisis, plasmados en la tabla 10. Se puede observar el análisis estadístico que sí existe relación ($p < 0.01$) cumpliendo el valor teórico esperado; manteniendo un tipo de relación inversa. Además, se determina que la fuerza de relación de la conducta prosocial con la dimensión cognitivo-afectivo (-0.305) es mediana.

Como cuarto objetivo específico, se determinó que existe relación entre la conducta prosocial ($p < 0.01$) y la dimensión somático-motivacional de la depresión demostrando una pequeña fuerza de relación (-0.287).

Tabla 11

Comparación de depresión entre hombres y mujeres

	Género	N	Media	Mediana	u	p
Depresión	Mujer	99	10.2	8	1537	0.323
	Hombre	35	11.4	8		

Nota. N = muestra; U = estadístico U de Mann- Whitney; p = significancia

En la tabla 11 se puede observar el análisis comparativo que se realizó para responder al quinto objetivo específico; en el cual se reporta que la significancia del estadístico U de

Mann-Whitney (0.323) es mayor que el valor esperado (0.05), por lo cual se reconoce que no existen diferencias significativas en función del género.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Interpretación comparativa

El objetivo general de esta investigación fue determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la depresión, los resultados de la tabla 8 mostraron que existe una relación significativa, inversa y mediana ($p = .001$; $r = -0.321$) entre ambas variables, aceptando la hipótesis de investigación. Datos que encuentran alta similitud con lo reportado por Li et al., (2022) donde encontró una relación significativa negativa en estudiantes de medicina vocacional en China. Los resultados también coinciden con la investigación de Haroz et al., (2013) donde resalta que los altos niveles de conductas prosociales se asociaron con una mejoría en los síntomas de depresión entre los adolescentes. Esto es debido a que la participación prosocial puede ayudar a resolver las necesidades básicas de competencia, relación y autonomía; además que mejora el estado de ánimo y genera una mayor satisfacción con la vida (Lam, 2012). Por el contrario, la investigación de McGuire (2020) indica que la depresión se asocia positivamente con el comportamiento prosocial. Es posible que esta última investigación muestre una asociación positiva entre ambas variables porque el tipo de comportamiento prosocial estudiado ha sido específico por una causa relacionada por el COVID-19 y no funciona de manera similar al comportamiento prosocial genérico. (Mcguire, 2020).

El primer objetivo específico de esta investigación fue determinar si existe relación entre la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial, los resultados de la tabla 9 mostraron que sí existe una relación significativa inversa ($p = 0.03$; $r = -0.256$) por lo que se acepta la hipótesis de investigación. No se encontraron estudios previos que fundamenten la relación entre la depresión y las dimensiones del comportamiento prosocial. Sin embargo,

Eli et al., (2021) indican que, ante la presencia de un nivel bajo de depresión, se observó un nivel alto de conducta prosocial. Esto podría significar que cuando los practicantes de la carrera de Psicología presenten sintomatología depresiva, tendrán como resultado una dificultad en atender las dificultades emocionales de los demás.

Respecto al segundo objetivo específico se encontró que no existe una relación entre la depresión y la dimensión ayudar ($p = 0.253$; $r = -0.136$), rechazando la hipótesis de investigación. De la misma manera, no se encuentran investigaciones previas que evidencien la relación entre la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial. Auné (2019) indica que la dimensión ayudar se refiere a comportamientos que reflejan apoyo, asistencia y cuidado de otras personas, lo cual coincide con el constructo de Mcguire (2020) donde se midió la cantidad de días de ayuda que se realizaba en un voluntariado en el contexto del COVID-19 y los niveles de depresión; en el que se halló una relación positiva. Lo cual implicaría que los estudiantes que presentan un mayor nivel de depresión, pueden presentar conductas de ayuda hacia los demás tanto como los estudiantes que tienen bajos niveles de depresión.

El tercer objetivo específico de esta investigación fue determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión. La tabla 10 demuestra la existencia de la relación significativa inversa (-0.305) con una fuerza de relación mediana, por lo que se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, no se cuentan con investigaciones previas que determinen la relación entre estas variables. Lo que significa que, si los practicantes de psicología tienen sentimientos de desvalorización, interés y pensamientos constantes de fracaso, tendrá menos posibilidad de presentar una conducta prosocial.

Como cuarto objetivo específico se buscó determinar si existe relación entre la conducta prosocial y la dimensión somático - motivacional, donde se halló que existe relación inversa (-0.287), y con fuerza de relación pequeña y se acepta la hipótesis de investigación. No se encontraron estudios previos que relacionan la conducta prosocial con las dimensiones de la depresión. Sin embargo, Grant y Sonnentag (2010) refieren que la experiencia de ayudar a los demás, puede amortiguar los sentimientos negativos. Esto puede indicar que mientras los internos de psicología muestran un mayor comportamiento prosocial, tendrían menores síntomas depresivos, tanto en la dimensión cognitivo - afectivo como en la dimensión somático - motivacional.

El quinto objetivo específico de esta investigación fue definir si las mujeres tienen mayores niveles de depresión que los varones, los resultados de la tabla 11 mostraron que no existe una diferencia significativa en función al género ($u = 1537$; $p = 0.323$) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación. Resultado que coincide con la investigación realizada por Berrera-Herrera et al. (2019) y Sánchez et al. (2021) en muestra de estudiantes universitarios. Por el contrario, el NIHM (2020) refiere que una mayor cantidad de mujeres que varones pueden experimentar depresión, debido a que existen factores biológicos, hormonales y sociales exclusivos en este género, además de presentarse trastornos que solo las mujeres pueden padecer, como el trastorno disfórico premenstrual, la depresión perinatal y la depresión menopáusica. Es posible que no haya diferencias en este constructo porque la universidad es un espacio en donde hay mayores oportunidades para ambos géneros y se promueve un espacio de diversidad. (Berrera-Herrera et al., 2019).

4.2 Implicancias

La implicancia teórica de los resultados de la investigación puede indicar que, en los participantes, la presencia de niveles altos de depresión se asocia a niveles bajos de conducta prosocial (Eli et al., 2021), por lo que podría significar que un nivel alto de depresión, afectaría en la calidad de servicio brindado. Puesto que la característica del servicio de un psicólogo, implica promover el bienestar y demostrar comportamientos empáticos hacia los pacientes (Martínez et al., 2021). Briganti et al., (2018) refieren que existen diferencias en la orientación prosocial en los estudiantes universitarios que eligen estudiar diversas carreras; siendo la carrera de psicología, la que tiene que tiene mayores participantes prosociales. Esto es coherente con la investigación de Auné et al., (2019) donde evidencian que estudiantes de la carrera de psicología o afines muestran puntuaciones significativamente mayores en la dimensión confortar de la conducta prosocial; dimensión que se ve más afectada en relación a la depresión, como se observa en la Tabla 9 del presente estudio. Dimensión que se caracteriza por mostrar empatía, refuerzo, soporte emocional y comprensión.

La implicancia práctica del estudio, revelan unos resultados que dan a conocer e identificar la importancia del estado de la salud mental en los practicantes de la carrera de Psicología, con los resultados se identificaron que el 36.6% de ellos tiene depresión. Se considera que la depresión puede afectar significativamente a los practicantes de dicha carrera en su comportamiento prosocial y, de esta manera, repercute en sus funciones y desempeño de sus prácticas preprofesionales. Por ende, se sugiere a los estudiantes prestar atención a su bienestar emocional desarrollando la competencia de autocuidado (Holguín et al., 2020) y acudiendo a un profesional de la salud mental en caso se presente alguna sintomatología depresiva. Por otro lado, el presente estudio podría concientizar a los centros de internado y universidades a velar y promover el bienestar mental generando estrategias de afrontamiento y motivación. Por consiguiente, disminuir la sintomatología depresiva y, de

esta manera, mostrar una mayor predisposición para ayudar y brindar un buen servicio a los pacientes.

A nivel metodológico, el presente estudio, presenta las evidencias psicométricas de dos instrumentos validados en población peruana con un alto índice de confiabilidad; los cuales son la escala de depresión de Beck (0.915) y la escala de conducta prosocial (0.926). Donde ambos instrumentos demostraron una adecuada estructura interna por el análisis factorial confirmatorio.

Finalmente se expone el primer estudio de investigación en Perú que analiza la relación entre la depresión y la conducta prosocial. Lo cual permite continuar con más investigaciones sobre el tema y así profundizar sobre el objeto de estudio.

4.3 Limitaciones

De acuerdo a las limitaciones metodológicas, no se encontraron investigaciones suficientes sobre la relación entre ambas variables y escasas investigaciones de ambas variables por separado realizadas en la misma población.

En las limitaciones del investigador encontradas, contamos con tiempo limitado para realizar la investigación, debido a las demandas propias del internado y la poca accesibilidad a la información del tema. Se tuvo que solicitar e invitar de manera reiterativa a los estudiantes, el llenado del formulario respectivo para la recolección de datos, debido a que, no fue posible de manera presencial, dificultando a un acceso directo a la población requerida. Dificultad para acceder a la muestra, esto debido a que no se manejaban contactos directos de ciclos menores (internado 1 y 2) para lograr una muestra equitativa.

4.4 Conclusiones

Con respecto al objetivo general, existe una relación significativa entre la depresión y la conducta prosocial.

Con respecto al primer objetivo específico, se puede decir que mientras los practicantes de psicología tengan mayor sintomatología depresiva, tendrán menor disposición a confortar a otras personas.

Sin embargo, el segundo objetivo específico nos muestra que, aunque tengan mayor sintomatología depresiva, no impactará en la capacidad de ayudar a las demás personas.

Respecto al tercer objetivo específico, se concluye que los practicantes de psicología que tengan mayores niveles de comportamiento prosocial, tendrán menores síntomas cognitivo afectivos de depresión.

En referencia al cuarto objetivo específico, si tienen mayores niveles de comportamiento prosocial, tendrán menores niveles de síntomas somáticos motivacionales de depresión.

Por último, en referencia al quinto objetivo específico, se determinó que tanto hombres como mujeres practicantes de psicología, manifestaron niveles similares de depresión.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Auné, S., Blum, G., Abal, F., Lozzia, G., & Attorresi, H. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación.
- Auné, S., & Attorresi, H. (2017). Dimensionalidad de un Test de Conducta Prosocial. *Revista Evaluar*, 17(1). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17072>
- Auné S., Abal F. & Attorresi H. (2019). *Conducta prosocial en estudiantes universitarios argentinos: estudio comparativo entre carreras. Vol. 18 - 3*.
- Bados López, A., & García Grau, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Universidad de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%20c3%a9uticas.pdf>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Bartra A., Guerra E., Carranza R. *Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, vol. VI, núm. 2, julio-noviembre, 2016, pp. 53-68
<https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>
- Batson, C., & Powell, A. (2003). Altruism and Prosocial Behavior. In M. Theodore, & L. Melvin (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology (Vol. 5)*. Nueva York: John Wiley y Sons, Inc. XIX.
<https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0519>
- Beck, et al. (2010) *Terapia cognitiva de la depresión*. (19.^a ed.). Editorial Descleé de Brower
- Beck A. (2008) The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. Aug;165(8):969-77.
[doi:10.1176/appi.ajp.2008.08050721](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721)

- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. Psychological assessment. APA PsycTests.
- Borlini, L. M. (2022). Depresión y dependencia emocional en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Lima.
- Canales, L. (2020). *Adaptación de la escala de conducta prosocial (ECP-P) en adultos de Lima*. [Tesis para obtener el grado de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Digital <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55516>
- Cárdenas, C. T. R., Flores, J. J., Méndez, M. G., Herrera, L. M. F., & Márquez, H. D. T. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284-290.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155–159.
- Colegio de psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. Lima. Obtenido de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cuela, N. Revisión documental sobre la formación de la conducta prosocial en adolescentes. [Tesis para obtener el grado de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Digital <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13491>
- Briganti, G., Kempnaers, C., Braun, S., Fried, E., & Linkowski, P. (2018). Network analysis of empathy items from the interpersonal reactivity index in 1973 young adults. *Psychiatry Research*, 265, 87-92.
- El peruano. Ley 28369: Ley de trabajo del Psicólogo. Lima, 2004.
- Eli, B., Zhou, Y., Cheng, J., Wang, J., Huang, C., Xuan, X. & Liu, Z. (2021). *Depresión en niños y adolescentes en la meseta de Qinghai-Tíbet: asociaciones con resiliencia y comportamiento prosocial*, 18(2): 440. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826979/>

- Esparza-Reig, Javier. (2020). La conducta prosocial como factor protector de los problemas de adicción al juego en universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1197. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2020.1197>
- Escobar, J. C. M. (2010). Revisión teórica respecto a las conductas prosociales. Análisis para una reflexión. *Psicogente*, 13(24), 369-388. <https://doi.org/10.17081/psico.13.24.1799>
- Fujiwara, T. (2007). The role of altruistic behavior in generalized anxiety disorder and major depression among adults in the United States. *Journal of Affective disorders*, 101(1-3), 219-225.
- Grant, A., & Sonnentag, S. (2010). Doing good buffers against feeling bad: Prosocial impact compensates for negative task and self-evaluations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 111(1), 13-22.
- Guerra, C., & Pereda Beltran, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 2015, vol. 45, num. 2, p. 177-188.
- Haroz, EE, Murray, LK, Bolton, P., Betancourt, T. y Bass, JK (2013). Resiliencia de los adolescentes en el norte de Uganda: el papel del apoyo social y el comportamiento prosocial en la reducción de los problemas de salud mental. *Revista de investigación sobre la adolescencia*, 23 (1), 138-148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00802.x>
- He, J., Koot, H., Buil, J. & Lier, P. (2018). *Impacto de la Baja Preferencia Social en el Desarrollo de Síntomas Depresivos y Agresivos: Amortiguación por el Comportamiento Prosocial de los Niños*.46 (7): 1497-1507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6133030/>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, Vol.6-Núm. 736 <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud

Depresión y conducta prosocial en practicantes de psicología de una universidad privada de Lima en el año 2022. *mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>

Instituto Nacional de Salud Mental (2020) *La depresión en las mujeres: 5 cosas que usted debe saber*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.

Lam, C. M. (2012). Prosocial involvement as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific world journal*, 2012. <https://doi.org/10.1100/2012/769158>

Li, L., Colgar, R., Qin, L., Liu, H., Liu, H. & Hud-Huangb, F. (2022). Relationship between stress response and depression in vocational medical school students in the COVID-19 epidemic: a moderated mediation model. *Acta Psychologica*, 227, 103617. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103617>

López Valdivieso, D. Estrategias de autocuidado y Estrés Percibido en practicantes de Psicología Clínica y de la Salud. [Tesis para obtener el grado de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Digital <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17469>

Marcela, L. (2021). *Depresión y dependencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad particular de Lima*. [Título profesional, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio académico de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1865/Borlini%20c%20Laura%20Marcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

McGuire, A. P., Hayden, C., Frankfurt, S. B., Kurz, A. S., Anderson, A., Howard, B. A. N., & Szabo, Y. Z. (2020). Social engagement early in the US COVID-19 crisis: exploring social support and prosocial behavior between those with and without depression or anxiety in an online sample. *Journal of social and clinical psychology*, 39(10), 923-953. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.10.923>

Martí-Vilar, M., Corell-García, L., & Merino-Soto, C. (2019). Revisión sistemática de medidas de conducta prosocial. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(1), 349-377.

Mendoza, N. (2020). Conducta prosocial y regulación emocional en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo. *Para optar el título profesional de Psicología–Universidad Señor de Sipán-Chiclayo* <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802.6858>

- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- OMS (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*.
- Padilla-Walker, L., Carlo, G., & Nielson, M. (2015). Does helping keep teens protected? Longitudinal bidirectional relations between prosocial behavior and problem behavior. *Child Development*, 86(6), 1759-1772. <https://doi.org/10.1111/cdev.12411>
- Partarrieu, A (2018) Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación con el perfeccionismo. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 122 (25), 105-108. URL: <https://www.aacademica.org/000-122/25>.
- Pisfil, J.(2017). *Actitud prosocial en Estudiantes de Psicología de una universidad peruana y una colombiana* 2017. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4240/Pisfil%20Escobar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, E. Farfan, D. (2015). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2).
- Ruíz Díaz, H., Insfrán, K., Andrada, F., & Ayala, J. (2017). Investigación sobre la prevalencia de Ansiedad y Depresión en estudiantes de psicología y su relación con los rasgos de personalidad. *Revista Científica de la UCSA*, 4(1), 17-28.
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Alva, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis J. & Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Soca-Saavedra, L. & Camacho-Conchucos, H. (2021). Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia						
Tesis: “Depresión y conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima en el año 2022”						
Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores			
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la conducta prosocial y la depresión en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe en la conducta prosocial y practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de</p>	<p>Hipótesis general: Existe correlación negativa entre la conducta prosocial y la depresión en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas: Existe correlación negativa entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la</p>	<p>Variable 1: Depresión Instrumento: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)</p>			
			Dimensiones	Items	Escala de medición	Niveles
			Cognitivo-afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 13	Posee 4 estilos de respuesta, pero varía según la pregunta.	Mínimo
			Somático-motivacional	10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 19		Leve
						Moderado
			Severo			
			<p>Variable 1: Conducta Prosocial Instrumento: Escala de conducta Prosocial (ECP)</p>			
Dimensiones	Items	Escala de medición	Niveles			
Confortar	2, 3, 4, 7, 10 y 11.	Likert	El autor no especificó los			

<p>universidad privada de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los síntomas somático - motivacional de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los síntomas somático - motivacional de la depresión y la dimensión ayudar de la conducta</p>	<p>psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Determinar la relación entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Determinar la relación entre los síntomas somático - motivacional de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Determinar la relación entre los síntomas somático - motivacional de la depresión y la dimensión ayudar de la</p>	<p>carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Existe correlación negativa entre los síntomas cognitivo - afectivo de la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Existe correlación negativa entre los síntomas somático - motivacional de la depresión y la dimensión confortar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p> <p>Existe correlación negativa entre los síntomas somático - motivacional de</p>	<p>Ayudar</p>	<p>1, 5, 6, 8 y 9.</p>		<p>indicadores.</p>
---	---	--	----------------------	------------------------	--	---------------------

<p>prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022?</p>	<p>conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p>	<p>la depresión y la dimensión ayudar de la conducta prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2022</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a evaluar
<p>Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Corte: Transversal. Tipo: Correlacional</p>	<p>Población: Practicantes de la carrera de psicología</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Tamaño de la muestra: 134</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Autor: Aaron Beck, Steer y Brown (1996); adaptado por Rodriguez & Farfan (2015).</p> <p>Técnica: Evaluación psicológica.</p> <p>Instrumento: Inventario de depresión de Beck</p> <hr/> <p>Variable 2: Conducta prosocial</p> <p>Autor: Auné & Attorresi (2017); adaptado por Canales (2020).</p> <p>Técnica: Evaluación psicológica.</p> <p>Instrumento: Escala de Conducta Prosocial.</p>	<p>Análisis inferencial</p>

ANEXO N° 2 Matriz de operacionalización de variables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Opciones de respuesta
<p>La depresión es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente en donde se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer (Beck et al., 1978)</p>	<p>Se obtiene a partir de los puntajes del inventario de depresión de Beck - II (Beck y Brown, 1996); adaptado por Rodriguez y Farfan (2015)</p>	Cognitivo-afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 13	<p>Posee 4 estilos de respuesta, pero varía según la pregunta, con puntuaciones entre 0 y 3.</p>
		Somático-motivacional	10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	
<p>La conducta prosocial es descrita como la acción dirigida al apoyo (Eisenberg et al., 2006), físico (Benson, Scales, Hamilton & Sesma, 2006) y emocional de otra persona (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak & Hawkins, 2004). Es una conducta voluntaria, (Eisenberg & Fabes, 1998) que promueve el bienestar social (Caprara Alessandri & Eisenberg, 2012) y también parece inhibir las conductas violentas y la agresividad (Tur-Porcar, Mestre & Del Barrio, 2004).</p>	<p>Evaluada a partir de la Escala de Conducta Prosocial (Auné y Attorresi, 2017); adaptado por Canales (2020).</p>	Confortar.	2, 3, 4, 7, 10 y 11.	<p>Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), con frecuencia (4) , casi siempre (5) y siempre (6).</p>
		Ayudar.	1, 5, 6, 8 y 9.	

ANEXO N° 3 Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Roger Terri Guillen Flores, de la Universidad Privada del Norte. El objetivo del estudio es realizar una investigación sobre la "depresión y el comportamiento prosocial en practicantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima en el año 2022".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; sus respuestas al cuestionario serán anónimas

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento, si alguna de las preguntas durante su participación le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Roger Guillen Flores. He sido informado (a) del objetivo de éste estudio y del tiempo de duración

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento; asimismo he sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Nombre del Participante:

Firma del Participante

Fecha:

ANEXO N° 4 Formulario virtual

UPN
UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

DEPRESIÓN Y COMPORTAMIENTO PROSOCIAL EN PRACTICANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - 2022

Bienvenido (a):
Reciba un cordial saludo, somos estudiantes de psicología de la Universidad Privada del Norte. Somos Roger Terri Guillen Flores y Neri Aldoradin Puza.
El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre la depresión y el comportamiento prosocial en practicantes de psicología de una universidad privada de Lima.
Los datos recolectados serán tratados de manera confidencial.
Al presionar el botón siguiente, estoy dando el consentimiento de participar voluntariamente y se tiene el conocimiento que los datos serán utilizar con fines estrictamente académicos.

 rogerguillenflores96@gmail.com (no se comparten) 
[Cambiar cuenta](#)

Su colaboración es valiosa para nuestra investigación; por ellos le pedimos responder con total sinceridad y para ello debe contar con los siguientes requisitos:

- Se estudiante de la carrera de psicología.
- Estudiar en la universidad privada del norte.
- Estar realizando el internado 1, 2 o 3.
- Aceptar la participación de manera voluntaria.

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

ANEXO N° 5 Inventario de depresión de Beck

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK - Aaron Beck, Steer y Brown (1996)
ADAPTACIÓN: EDER RODRIGUEZ AMARO Y DANIEL FARFAN RODRIGUEZ (2015)

SEXO: (F) (M) EDAD: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DÍA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

1) Tristeza	
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.
2) Pesimismo	
0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1	Me siento desanimado de cara al futuro
2	Siento que no hay nada por que luchar
3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.
3) Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, lo único que ve es un fracaso tras otro
3	Soy un fracaso total como persona
4) Pérdida de placer	
0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
1	No disfruto de las cosas tanto como antes
2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5) Sentimientos de culpa	
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
6) Disconformidad con uno mismo	
0	No estoy descontento de mí mismo
1	Estoy descontento de mí mismo
2	Estoy a disgusto conmigo mismo

3	Me detesto
7) Auto crítica	
0	No me considero peor que cualquier otro
1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
2	Continuamente me culpo por mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que sucede.
8) Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
2	Desearía poner fin a mi vida.
3	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
9) Llanto	
0	No lloro más de lo normal.
1	Ahora lloro más que antes.
2	Lloro continuamente.
3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.
10) Desvalorización	
0	No estoy especialmente irritado
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritado continuamente
3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
11) Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
2	He perdido gran parte del interés por los demás.
3	He perdido todo interés por los demás.
12) Indecisión	
0	tomo mis propias decisiones igual que antes
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3	Me es imposible tomar decisiones
13) Aspectos físicos	
0	No creo tener peor aspecto que antes.
1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo

2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3	Creo que tengo un aspecto horrible.
14) Pesadez	
0	Trabajo igual que antes.
1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
15) Cambios en los hábitos de sueño	
0	Duermo tan bien como siempre.
1	No duermo tan bien como antes.
2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
16) Pérdida de energía	
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.
17) Cambios en el apetito	
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.
18) Pérdida de peso	
0	No he perdido peso últimamente.
1	He perdido más de 2 kilos.
2	He perdido más de 4 kg.
3	He perdido más de 7 kg.
19) Preocupación por la salud	
0	No estoy preocupado por mi salud.
1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros.
2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

ANEXO N° 6 Escala de conducta prosocial

ECP-P Canales-Reyes (2020)

La siguiente es una lista de conductas prosociales. Léelas con atención y marca la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o comportarse.

N	Nunca	AV	A veces	CS	Casi siempre
CN	Casi nunca	CS	Con frecuencia	S	Siempre

N	ÍTEMS	N	CN	AV	CF	CS	S
1	Realizo actividades como voluntario.						
2	Cuando veo que alguien está mal, le demuestro que lo entiendo.						
3	Actúo como apoyo de los demás.						
4	Siento el dolor ajeno como propio.						
5	Me comprometo con causas nobles.						
6	Dedico un tiempo importante de mi vida a mejorar mi sociedad.						
7	Me pongo en el lugar del otro.						
8	Participo en actividades solidarias.						
9	Hago donaciones a organizaciones benéficas.						
10	Si una persona me cuenta un problema, intento que comprenda el punto de vista de la otra parte.						
11	Intento mejorar la autoestima de mis amigos.						

ANEXO N° 7 Constancia de revisión de tesis**CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

El/la docente asesor/a,
de la Universidad Privada del Norte, de la Facultad de, carrera
profesional de, ha realizado el seguimiento en el
desarrollo del Proyecto de Investigación del/os estudiante/s:

-
-

Por cuanto considera que los dos primeros capítulos (Introducción y Metodología) de la Tesis titulado, reúne las condiciones adecuadas para continuar con los siguientes capítulos, previo levantamiento de las observaciones indicadas al/los estudiantes/s, las mismas que son (Marcar con un check según corresponda):




Algunos aspectos de forma	
Algunos aspectos de fondo	
Algunos aspectos de fondo y forma	
Aplicar APA 7ma edición	






Por lo que, AUTORIZO la presentación de los dos primeros capítulos de la Tesis a al/los interesados/s/as, recomendando levantar sus observaciones previo al inicio del curso de Taller de Tesis 2.

Ing. /Lic./Mg./Dr. Nombre y Apellidos

Asesor

ANEXO N° 8 Autorización de uso de instrumentos

Solicitud de permiso para Uso de Instrumento   

 Roger Guillen    
Para: canalesreyeslina@gmail.com Jun 21/09/2023 10:09

Buenas noches Lic. Lina,






Espero que se encuentre bien. Mi nombre es Roger Terri Guillen Flores y en compañía de mi compañera Neri Aldoradin Puza, estamos llevando a cabo una investigación como parte de nuestros estudios para obtener la licenciatura en Psicología en la Universidad Privada del Norte (UPN) en Lima.

Nos dirigimos respetuosamente a usted con el propósito de solicitar su amable autorización para utilizar el "Escala de Conducta prosocial (ECP-P) en adultos", instrumento que usted ha adaptado y que consideramos de gran valor para nuestra investigación.

Agradecemos de antemano su consideración y quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Roger Guillen Flores

 Lina Canales Reyes <canalesreyeslina@gmail.com>    
Para: Usted Mar 26/09/2023 10:49


Buenos días, Roger y Neri.



Espero que ustedes también se encuentren bien, con gusto autorizo el uso de la Escala de Conducta Prosocial adaptada en adultos de Lima (ECP-P), como único requerimiento es que sea citada correctamente la fuente original, asimismo agradecería que me hagan llegar su trabajo de grado cuando lo culminen.

Éxitos en su investigación.

Saludos cordiales,

Lic. Lina Canales Reyes



 Responder  Reenviar