



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACIÓN CON
LA DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN
APOYO FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD
CHICLAYO 2022**

Autoras:

Bach. Arrieta Guevara Melissa Eliana

ORCID: 0000-0002-7314-7615

Bach. Cuyate Marcelo Diana Maricarmen

ORCID: 0000-0002-2680-749X

Asesora:

MSc. Ana María Guerrero Millones

ORCID: 0000-0003-3776-2968.

Línea de Investigación:

Comunicación y desarrollo humano

Pimentel – Perú

2022

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2022**

Aprobación del jurado

MSc. GUERRERO MILLONES, Ana María
Asesor Metodológico

Mg. Cruz Ordinola María Celinda
Presidente de Jurado

Mg. Bulnes Bonilla Carmen Gretel
Secretario del Jurado

Mg. Guerrero Millones Ana María
Vocal / Asesor de Jurado

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación en primer lugar, a nuestras familias que son el pilar de nuestras vidas, y a todas las personas involucradas de alguna manera en el desarrollo del mismo, pudiendo así influir de alguna forma para que esta investigación sea posible.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en primer lugar a Dios por permitirnos realizar esta investigación con mucha dedicación y responsabilidad, así mismo agradecer en especial a nuestra asesora MSc. Ana María Guerrero Millones por orientarnos con paciencia y cariño en esta importante etapa, también a nuestros padres por alentarnos, comprendernos y apoyarnos tanto moral como económicamente, y así por fin poder lograr alcanzar nuestras metas personales y profesionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad Problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.	12
1.3 Teorías relacionadas al tema.	16
1.4 Formulación del Problema.....	39
1.5 Justificación e importancia del estudio.	39
1.6 Hipótesis.	40
1.7 Objetivos	40
1.7.1 Objetivo General.....	41
1.7.2 Objetivos específicos	41
II. MATERIAL Y MÉTODOS	42
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	43
2.2 Población, Muestra y Muestreo	43
2.3. Variables, Operacionalización.	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	47
2.4.3. Validación de los instrumentos	48
2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos	48
2.5. Procedimiento de análisis de datos.	49
2.6. Criterios éticos.....	49
2.7. Criterios de Rigor Científico	50
III. RESULTADOS.....	52
3.1. Presentación de Resultados	52
3.2. Discusión de Resultados	60
3.3. Aporte Práctico	68
INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO IDARE	71
IV. CONCLUSIONES	79
V. RECOMENDACIONES.....	81
VI. REFERENCIAS	83
VII. ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	52
Tabla 2. Tabla de Normalidad.....	59
Tabla 3. Relación de ansiedad estado-rasgo y depresión.....	59
Tabla 4. Niveles de ansiedad estado-rasgo.....	60
Tabla 5. Niveles de depresión	61
Tabla 6. Relación de la dimensión ansiedad-estado y la depresión.....	62
Tabla 7. Relación de la dimensión ansiedad-rasgo y la depresión.....	63
Tabla 8. Relación de la ansiedad y la dimensión somática de depresión.....	64
Tabla 9. Relación de la ansiedad y la dimensión afectiva de depresión.....	65

RESUMEN

La finalidad de la investigación fue establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022, se consideró como muestra a 30 gestantes, siendo una muestra no probabilística a quienes se aplicó el Inventario de Ansiedad – Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), utilizando el estadístico R_{hO} Spearman debido a la distribución normal que se vió en los datos. Dentro de los resultados más resaltantes se encontró un valor de 0.482 y 0.007 de significancia, por tanto, la relación existente entre las variables es positiva significativa, esto se ve reflejado en que si aumenta el nivel de ansiedad estado-rasgo, de igual manera existirá aumento en el nivel de depresión. Es por ello que hemos propuesto un aporte práctico para brindar herramientas que ayuden a disminuir las conductas ansiosas y depresivas en las gestantes que no cuentan con apoyo familiar un Centro de Salud – Chiclayo.

Palabras Clave: ansiedad, depresión, gestante, adolescente.

ABSTRACT

The purpose of the research was to establish the relationship between state-trait anxiety and depression in pregnant women without family support in a health center in Chiclayo 2022, 30 pregnant women were considered as a sample, being a non-probabilistic sample to whom the State Anxiety Inventory (IDARE) and the Beck Depression Inventory (BDI-2) were applied, using the Rho Spearman statistic due to the normal distribution that was seen in the data. Among the most outstanding results we found a value of 0.482 and 0.007 of significance, therefore, the existing relationship between the variables is significant positive, this is reflected in the fact that if the level of state-trait anxiety increases, there will also be an increase in the level of depression. This is why we have proposed a practical contribution to provide tools to help reduce anxious and depressive behaviors in pregnant women who do not have family support at a Health Center - Chiclayo.

Keywords: anxiety, depression, pregnant woman, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

A nivel Internacional

En Chile, Soledad Coo Calcagni, Andrea Mira Olivos, María Ignacia García Valdés, Paulina Zamudio Berrocalpara (2021). Fueron estudiados los valores de pruebas de tamizaje para depresión y ansiedad post parto con 161 madres que asisten a nosocomios en un par de ciudades Chilenas, encontrando que el 13.9% en los primeros tres meses mostró síntomas muy altos, mientras que en el segundo trimestre este valor se incrementa hasta 16% y sube al 20% en los últimos tres meses, esto indica que es relevante el soporte emocional para las gestantes pues tiene repercusiones en la salud mental pudiendo influenciar en los neonatos.

En México, Patricia Martínez Lanz y K. Romano Waysel (2019) según el estudio realizado a 100 adolescentes en etapa de gestación para determinar sus niveles de depresión, 50 de las cuales eran menores de edad. Se concluyó que desarrollaron niveles de depresión elevados aquellas adolescentes cuyas relaciones de pareja no eran estables, la cual se relacionó con agresión físico-verbal y las que contaban con apoyo desarrollaron depresión leve, en torno al apoyo recibido por parte de la pareja, más de 60% indicó que lo reciben, mientras que el 28% manifiestan no contar con ella, y un 7.5% acepta recibir un apoyo intermitente.

En España, Bestilleiro Fernández, Patricia (2018) estudio sobre la ansiedad y depresión en padres durante el embarazo y puerperio se ofreció un servicio para ellos utilizando nuevas tecnologías donde se evaluaba la efectividad de un programa de ansiedad y depresión durante el periodo pre natal en un total 208 progenitores dando como resultado que gracias a la intervención educativa disminuyeron los niveles de ansiedad – en padres. En ambos sexos durante el puerperio aumentan sus niveles depresivos si se comparan con los medidos en el tercer trimestre de gestación.

En México, Paulina Rodríguez Leis, Rodrigo Flores Gallegos (2017), realizaron un estudio para determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre las gestantes que no recibieron apoyo social. Se encontró una correlación positiva entre las mujeres que bebieron alcohol durante el embarazo y la ansiedad, a mayor consumo de alcohol se evidenció mayores niveles de ansiedad. El apoyo social confidencial se correlacionó negativamente con la ansiedad y la depresión.

En Bolivia, María Soledad Zuleta Sepúlveda (2017), realizó un plan de intervención a madres gestantes de un centro de salud para conocer el nivel de ansiedad en las madres gestantes, antes y después del plan de intervención, el cual dio como resultado que la mayoría de mujeres intervenida con dicho plan disminuyeron el nivel de ansiedad que presentaban ya que influyó de manera positiva en lo emocional del grupo de mujeres gestantes y su bienestar físico.

A nivel Nacional

En Arequipa-Perú, Guzmán de la Torre, Melannie del Rosario Vásquez Laime y Alejandra Mariapia (2021), de acuerdo a la investigación realizada los factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en mujeres gestantes durante la pandemia en el año 2021, dio como resultado total que el 63% de pacientes gestantes evaluadas manifestaron niveles moderados/graves de ansiedad (32%), mientras que niveles leves un 31%, además quedó en evidencia que se asocia a determinados factores sociales, demográficos, sociales, psicológicos y clínicos.

En Huánuco-Perú, Montoya Salís Susan América y Valencia Romero Layla María(2018), Según el estudio realizado nos dice que durante el embarazo se presenta una carga emocional que se ve reflejada en la aparición de la depresión y ansiedad, es por ello que se obtuvo en dicho estudio: 65% de paciente gestantes presentan ansiedad leve y un 35% presentaron ansiedad moderada, por otro lado no muestra que un 39% de pacientes presentaron depresión leve, un 16% presentaron depresión moderada y un 11% depresión severa durante la gestación.

En Huánuco-Perú, Dehysi Carin Rojas Rodríguez (2018) mediante una investigación nos dice que el embarazo adolescente es un problema de salud pública nacional ya que tiene mayor frecuencia de complicaciones tanto en la gestante como en el bebé, lo cual conlleva frecuentemente a la mortalidad materna perinatal. Esto provoca que durante la gestación se pueda desencadenar diversos problemas emocionales como la depresión y la ansiedad. Dicho estudio nos da como resultados que el 66% de gestantes presentan ansiedad leve y un 11% de pacientes presentan ansiedad moderada. Lo cual comprueba que los individuos evaluados presentaron una alta prevalencia de ansiedad.

A nivel Local

Cuyate y Arrieta, Chiclayo (2021). En su estudio denominado Niveles de ansiedad - estado en mujeres gestantes que cuentan con el apoyo o sin el apoyo familiar que acuden a un centro de salud, Chiclayo 2021, obtención grado de bachiller en la universidad particular de Chiclayo, encontrando como resultados que a nivel general las mujeres gestantes tienen 70% presencia de ansiedad estado, mientras que un 30% evidencian un nivel normal. Además, las gestantes con 66.7% de ansiedad estado normal, cuentan con apoyo familiar, mientras que el 47.6% con presencia de ansiedad estado carecen de este.

En Pimentel-Perú, Vallejos Arias Marco Oswaldo (2018), según la investigación realizada de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados, se logró evidenciar una relación entre la ansiedad y depresión en los pacientes evaluados, obteniendo así que el 42% de pacientes se encontraban con ansiedad leve y de un 14% de pacientes presento ansiedad moderada

En Pimentel-Perú, Tineo Loayza, Ángela María (2017), realizo una investigación sobre ideas irracionales y la ansiedad rasgo estado en mujeres víctimas de violencia, dando como resultados 36% y 12% para ansiedad en rasgos leves y moderados respectivamente, también se observó que para ansiedad estado la mayoría dio como

resultados ansiedad leve 43% y ansiedad moderada un 32%, lo cual comprueba que hay existencia de ansiedad leve y moderada.

1.2 Trabajos previos.

1.2.1 A nivel Internacional

Coo, Mira, García y Zamudio, Chile (2021), artículo denominado “Salud mental en madres en el período perinatal”, tuvo como objetivo realizar una evaluación sobre la prevalencia de cuadros de ansiedad y depresión en mujeres asistentes a centros de salud estatales vinculando los niveles hallados con algunos riesgos, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, utilizando Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la Escala de Ansiedad Perinatal, identificando como hallazgos que es relevante el apoyo que perciben, teniendo consecuencias positivas en su bienestar psicológico en los meses de gestación y post-parto.

Martínez y Waysel, México (2019), realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los distintos niveles de depresión en adolescentes gestantes, considerando la edad de inicio de gestación y el apoyo que recibieron y reciben por parte de sus parientes, fue de tipo diseño no experimental, tipo descriptivo y exploratorio en un total de 100 participantes, de las cuales el 50% eran menores de edad, con quienes se trabajó un instrumento elaborado por los investigadores, luego del proceso estadístico se identificó que aquellas mujeres sin pareja llegaron a desarrollar síntomas de depresión grave; además se vinculó con agresiones físicas y verbales, la falta de empleo y carencias económicas.

Bastillerio, España (2018), en su estudio tuvieron como objetivo encontrar la asociación entre ansiedad y depresión en padres gestantes y la fase post parto, además identificar el nivel de eficiencia de un programa sobre cuidados al recién nacido mediante TICs, se evaluó los niveles de ansiedad y depresión al inicio y

luego de las sesiones del programa, identificando la disminución de ansiedad y depresión de manera significativa.

Rodríguez y Flores, México (2017), desarrollaron una investigación con el objetivo de encontrar discrepancias de alto nivel entre aquellas mujeres gestantes que reciben y las que no apoyo social a nivel de ansiedad, depresión y estrés, para lo cual se contó con la aplicación de pruebas psicológicas para ambas variables encontrando relación negativa con el apoyo social percibido, emocional y de confianza, es decir, que mientras menos apoyo social reciban sus niveles de depresión y ansiedad son más elevados.

Zuleta, Bolivia(2017),en su tesis “Intervención Psicoeducativa y Nivel de Ansiedad en Madres Gestantes en el Centro de Salud Integral el Rosal”, lograr obtener título de licenciada en psicología de la Universidad Mayor de San Andrés, se realizó una Intervención en Madres Gestantes de manera interactiva, para implementar un Programa denominado “Mi Primer Vínculo“, que busca determinar el “Nivel de ansiedad en las madres gestantes, antes y después, de la Intervención Psicoeducativa”, se logró determinar tres temores más frecuentes en las madres gestantes: Primero, el tema del dolor al momento del parto; Segundo, la posibilidad que su hijo nazca con alguna malformación o defecto; y tercero, el temor a cómo quedará su físico luego del parto y las reacciones que pueda tener su pareja a estos.

1.2.2 A nivel Nacional

Guzmán y Vásquez (2021), realizo su estudio “Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia por COVID en Arequipa, Mayo 2021” obtención título de Médico Cirujana de la Universidad Católica Santa María de Arequipa-Perú, realizaron un trabajo de investigación donde se aplicaron pruebas psicológicas, obteniendo como resultado que las gestantes presentaron ansiedad en nivel leve y moderado,

concluyendo con la comprobación influyen en los niveles de ansiedad y miedo, factores como clínicos, sociodemográficos y psicosociales.

Valencia y Montoya, Huánuco (2018), en su tesis titulada “Depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco – 2015”, obtención título Licenciada en Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Perú, realizaron un trabajo de investigación en donde aplicaron pruebas Psicológicas, concluyendo que las madres gestantes primerizas entre las edades de 15-20 años presentan niveles moderados y leves en relación a la depresión y ansiedad.

Rojas, Huánuco (2018) su tesis de título “Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el centro de salud la libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017” para obtener el título de Obstetra de la Universidad Peruana del Centro en Huánuco-Perú, realizo un trabajo de investigación donde se aplicaron pruebas psicológicas, dando como resultado que las gestantes presentan depresión en nivel moderado y leve por otro lado todas las gestantes mostraron ansiedad leve y moderada, concluyendo así que la ansiedad presente en gestantes se debe a factores como la edad, la edad gestacional, estado civil y nivel de estudio.

1.2.3 A nivel Local

Cuyate y Arrieta, Chiclayo (2021). Ingresamos como internas en psicología en Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, ubicado en Calle Viru N° 429 - La Victoria, el cual consta de 5 servicios administrativos y 8 servicios para atención a los pacientes: medicina general, nutrición, enfermería, obstetricia, psicología, odontología, farmacia y laboratorio.

El trabajo que realizamos como internas del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas en el servicio de Psicología, logrando una excelente oportunidad para

desarrollar en los pacientes una calidad de vida mejor, sin importar su género o edad, así mismo ayudamos mediante la aplicación temprana de servicios psicológicos que aparezcan déficits a nivel mental, a la vez que se les da acceso de una manera fácil para que puedan ser atendidos.

En base a lo antes mencionado realizamos una investigación denominada Niveles de ansiedad-estado en mujeres gestantes que cuentan con el apoyo o sin el apoyo familiar que acuden a un Centro de Salud, Chiclayo 2021, obtención de Bachiller en la Universidad Particular de Chiclayo, debido a que encontramos un alto porcentaje positivo en ansiedad y depresión obtenido en los tamizajes aplicados, así también mediante la observación de conducta y la entrevista, encontramos que las evaluadas presentaban movimientos en manos y pies, uñas mordidas, ojos sollozos y en algunos casos llanto al mencionarles el tema de la investigación, donde la mayor población eran gestantes. Teniendo como resultados que a nivel general las mujeres gestantes tenían ansiedad-estado y evidenciaban también un nivel normal de ansiedad. Además, las gestantes que cuentan con apoyo familiar presentaron ansiedad estado-normal, mientras que a las que les falta el apoyo familiar presentan ansiedad-estado.

Vallejos, Chiclayo (2018), realizó un trabajo de investigación en los pacientes internados del hospital de la seguridad social de Chiclayo con el objetivo de lograr determinar un vínculo entre ansiedad y depresión, aplicando el instrumento IDARE y el inventario de depresión de Beck, logrando determinar una relación positiva existente, esto indica que mientras aumenten los niveles de ansiedad de igual manera sucederá con los niveles de depresión.

Tineo, Chiclayo (2017), en su tesis titulada "Ideas irracionales y ansiedad rasgo-estado en mujeres víctimas de violencia familiar en Lambayeque 2017" obtención título de Licenciada en Psicología en la Universidad Señor de Sipán de Pimentel-Perú, realizó una investigación en donde aplicó pruebas psicológicas, hallando la existencia de ideas irracionales por parte de las víctimas. Una de las más comunes

es la “frustración” y otra es la “atribución a causas externas”, concluyendo que existe una relación positiva entre las variables.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Variable 1: ANSIEDAD

1.3.1.1 ¿Qué es ansiedad?

“Ansiedad” término propuesto por primera vez por Freud, como “angust” que traducido al inglés significaría “angustia o ansiedad”. La ansiedad forma un conjunto de diagnósticos en salud mental que generan desconcierto desmedido, temor y preocupación que va a alterar la manera en que la gestante procesará cada una de sus emociones y comportamientos, en ocasiones, pudiendo somatizar y tener la sensación de malestar a nivel físico.

1.3.1.2 Teorías sobre Ansiedad

Existen diversas teorías que han abarcado desde su punto de vista el concepto de ansiedad, detalladas a continuación:

- Teoría Tridimensional:

Lang (1968), autor de este enfoque, afirma que “la ansiedad es una serie de reacciones orgánicas agrupadas a nivel cognitivo, nivel fisiológico y nivel motor o comportamental, por tanto, actualmente se habla de ser un sistema de respuestas triple”. El sistema cognitivo, se trata de la experiencia emocional interna que vivencia el sujeto, manifestado por preocupación, inquietud, etc. El sistema fisiológico es aquel que se relaciona con el sistema nervioso autónomo, manifestado como: sudor, taquicardias, etc. El sistema

motor – conductual, es el encargado de las conductas o respuestas observables, tales como la evitación o huida.

- Teoría Psicoanalítica:

La ansiedad tiene origen en una descarga ineficaz de la libido, produciéndose como una señal de alerta cuando aparece una exigencia del Ello que no es aceptada por el Yo, por tanto, pasa a reprimirse, desencadenando un conflicto en el interior entre la impulsividad del instinto, la conducta y lo socialmente permitido (Dominic, 2003). Para Freud, es un estado afectivo desagradable asociado a la activación autonómica e identifica a: la ansiedad real, que se produce cuando interactúa el individuo y su contexto, avisándole que situaciones son peligrosas a su alrededor; y la ansiedad neurótica, entendida como una señal de peligro resultante de los impulsos reprimidos del individuo, ya que no existe un objeto, sino que labora un recuerdo reprimido.

- Teoría conductista:

Teniendo como base que las conductas se aprenden, la ansiedad viene a ser la reacción de un proceso que ha sido condicionado, tal como indica la teoría de aprendizaje social, la ansiedad llega a desarrollarse no solamente con la experiencia o a través de hechos traumáticos, sino mediante el aprendizaje por observación de referentes para la persona” (Dominic, 2003)

- Teoría cognitivo – conductual:

Sierra et al. (2003) definieron que “la conducta se determina a raíz de la interacción existente entre las particularidades del sujeto y el contexto donde se desenvuelven”, en síntesis, se habla de factores cognitivos tales como el pensamiento, idiosincrasia y otras variables estacionarias, las cuales pueden ser estímulos activadores para emitir una determinada conducta.

- Teoría de ansiedad estado – rasgo:

Spielberger, 1966 (como se citó en Casado, 1994) indica que “un enfoque correcto de la ansiedad debe permitir hacer una distinción entre el concepto y la operacionalización de la ansiedad como estado y como rasgo, además, identificar las divergencias entre estímulos condicionados que general la ansiedad como estado y los mecanismos de defensa que evitan esos estados. De acuerdo al autor, la ansiedad como estado es un periodo transitorio emocional, aquí el cuerpo humano modifica en intensidad, fluctuando a través del tiempo, siendo una condición individual, la cual se caracteriza por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión, además de un alto nivel de activación del SNA, dicho esto, la ansiedad estado, de acuerdo a lo descrito por Spielberger, depende de la percepción individual, siendo algo subjetivo, dejando de lado la objetividad del peligro que realmente representa el evento.

1.3.1.3 Componentes de la ansiedad

Existen 2 componentes, para Carlson y Hatfield (como se citó en González – Vigil, 2008) que se involucran para manifestarse la ansiedad:

- Fisiológico:

Son los cambios que se dan a nivel del sistema nervioso central y que advierten la presencia de diferentes estados emocionales, manifestados a través de sudoración, tensión muscular, palidez, temblores, taquicardia, etc. (González – Vigil, 2008)

- Subjetivo:

Son los procesos cognitivos involucrados con la respuesta emocional; se trata de la experiencia interna percibida por cada individuo, la evaluación y

percepción del peligro de los estímulos, se manifiesta a través de miedo, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc.

1.3.1.4 Dimensiones de Ansiedad

Teniendo en cuenta las investigaciones de Catell, Spielberger (1966) plantea su teoría del estado y rasgo, clasificando la ansiedad de 2 maneras:

- **Ansiedad Estado:**

Es una condición emocional temporal en personas asociadas con estrés emocional, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Al pasar el tiempo puede presentar variación y oscilar sus niveles de intensidad. Para Moreno (2007) se trata de un estado de ánimo, asociado con cambios emocionales, de corto plazo en intensidad y duración; las personas a veces la experimentan como un estado de ánimo negativo. Cuando el sujeto percibió el cambio de ánimo como amenazador, la actividad emocional aumentó independientemente del peligro real, y cuando se juzgó como no amenazante, intensidad emocional disminuyó. (Miguel-Tobal, 1996).

- **Ansiedad Rasgo:**

Para Spielberger, mencionado por Moreno 2007, la ansiedad rasgo es una predisposición a actuar de forma ansiosa, esto quiere decir que existe una tendencia a interpretar situaciones como amenazantes.

1.3.1.5 Síntomas de la ansiedad

De acuerdo con lo descrito por Neyra (2011), la ansiedad se manifiesta en distintas áreas, dentro de las cuáles encontramos la cognitiva, emocional, fisiológica, actitudinal y conductual.

- Síntomas del área cognitiva: Identificamos las preocupaciones, el temor y el miedo a que acontezca alguna calamidad.
- Síntomas del área afectiva: Irritabilidad en ciertas ocasiones.
- Síntomas del área fisiológica: Se dan a nivel corporal, debido a las somatizaciones, encontrando tensiones a nivel motor, fatiga, hiperactividad a nivel vegetativo como sudores, palpitaciones, dificultades para conciliar el sueño, incremento de peso.
- Síntomas del área conductual: Los cuales ocurren en el estado de alerta e hipervigilancia, manifestando bloqueos, complicaciones para realizar actividades, conductas impulsivas, problemas para mantenerse quieto, caracterizado por mantener pocos vínculos sociales.

1.3.1.6 Tipos de trastornos por ansiedad

- Trastorno de ansiedad generalizada.

Su aparición se debe a la existencia de preocupaciones y ansiedad en exceso y continuas en un periodo no menor a seis meses, relacionándose con por lo menos 3 síntomas tales como: la inquietud, aumento de fatiga, irritabilidad, problemas para mantener la concentración, tensión en los músculos y complicaciones para lograr dormir.

- Trastorno por estrés postraumático.

Este trastorno ocurre ante la exposición del individuo a una situación sumamente traumática en el que estuviera en riesgo su bienestar físico o la de otras personas, al revivir esta situación traumática mediante memorias que generan incomodidad, irritabilidad, exceso de vigilancia, evitación permanente de estímulos vinculados con la situación traumática.

- Trastorno obsesivo compulsivo.

Este trastorno está caracterizado por la manifestación de obsesiones entre pensamientos, características de los impulsos, imágenes frecuentes y que persisten causando incomodidad o ansiedad significativa, así como de conductas repetitivas ejecutadas con la finalidad de disminuir la ansiedad que ocasiona la obsesión para no experimentar algún suceso negativo.

- Fobia social.

Este trastorno se entiende como un miedo constante a relacionarse en eventos sociales, en los cuales el sujeto no se encuentra en el entorno familiar o a la posible evaluación por parte de otros mostrando el miedo de realizar acciones de forma humillante o que genere vergüenza, los sucesos sociales que significan temor puedan evitarse mediante ansiedad y malestares constantes.

- Fobia específica.

Este trastorno se trata del temor persistente de gran magnitud y que no tiene sentido, provocado ante la exposición del sujeto a determinada situación u objeto.

- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.

Este trastorno está ligado a un sujeto que presenta alguna enfermedad latente, y aparecen de manera secundaria elevados síntomas de ansiedad.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

Está caracterizado por indicios incrementados de ansiedad estimados de forma secundaria a las repercusiones fisiológicas directas de algún fármaco.

1.3.1.7 Sistemas de respuesta

1. Respuestas físicas: El sistema nervioso detona cambios físicos. Entre los más comunes podemos encontrar:

- Aceleración del ritmo cardiaco

- Incomodidad en el estómago
- Dificultades respiratorias
- Dolor en el pecho
- Resequedad de boca
- Náuseas o ganas de vomitar
- Diarrea
- Mareos

2. Respuestas de conducta: son manifestaciones visibles de forma objetiva y que normalmente son motrices. Los síntomas son:

- Contracción muscular en la cara
- Temblor extremidades superiores e inferiores.
- Hipervigilancia
- Impulsividad
- Repercusiones exageradas a estímulos exteriores sencillos
- Caminar oscilantemente
- Modificaciones en el tono de voz
- Tensión en la mandíbula
- Onicofagia

3. Respuestas cognitivas: Se vincula a la manera que se realiza el procesamiento de información que se recibe y al mismo tiempo perjudica, tanto a la percepción, como a la manera de pensar, el uso de estrategias de inteligencia, entre otros, teniendo como principales síntomas la inquietud mental, las sensaciones de miedo de que ocurra lo peor en algunas situaciones, etc.

4. Respuestas asertivas: Se refieren a la interacción de personas, teniendo como principales síntomas la dificultad para entablar un diálogo, complicaciones para hacer auto presentaciones, prefiriendo pasar desapercibido en un entorno social, etc.

1.3.1.8 Tratamiento de la ansiedad.

Para tratar la ansiedad existe una dependencia tanto de la intensidad del tratamiento como de la disposición del paciente y el abordaje que proponga el terapeuta, por tanto, se muestra muy relevante un reporte de todas las posibles intervenciones y que el paciente decida con cuál se siente más cómodo y con mayor confianza.

- Psicoterapia

Una de las psicoterapias que ha mostrado mayor eficacia es la (TCC) Terapia cognitiva conductual, por lo general, tiene una corta duración, enfocándose mayoritariamente en técnicas puntuales con el objetivo de tener una mejora en los síntomas y retomar de forma gradual las actividades cotidianas, impedidas a causa de la angustia.

- Medicamentos

Los síntomas tratan de ser disminuidos mediante la aplicación de una variedad de medicamentos, de acuerdo a las características que presente el trastorno de ansiedad y si se cuenta con alguna deficiencia más a nivel físico y/o mental.

1.3.2 Variable 2: DEPRESIÓN

1.3.2.1 ¿Qué es la depresión?

Se caracteriza por ser un trastorno que ubica a la persona con un estado de ánimo muy por debajo de lo habitual, ahondado con sensaciones tristes, vinculadas a cambios comportamentales y del pensamiento.

1.3.2.2 Teorías de la Depresión

Respecto a ellas, Smith (2017) menciona las siguientes:

a. Teorías biológicas

Indica que existe una carga genética que potencia la aparición de estas manifestaciones o una predisposición en ciertas personas para expresar en menor o mayor medida los síntomas de ansiedad, se estima que esto pueda llegar a afectar hasta a dos generaciones.

b. Teoría del aprendizaje

Indica que la depresión se produce debido a la falta de habilidad social y factores de estrés, las cuales son reforzadas inadecuadamente, todo esto apoyado en los conceptos de Skinner.

c. Teorías cognoscitivas

Basada en que un acontecimiento puede ser asimilado de diferentes formas por los individuos que lo viven. Según Beck, esta teoría indica que la depresión es causada por la visión negativa que tienen los individuos sobre sí mismos, de su futuro y del mundo. Perdiendo de esta manera sus objetivos y a darle mayor énfasis a sus defectos disminuyendo sus cualidades.

d. Teorías psicodinámicas

Son las emociones de suma importancia en esta teoría, en su mayoría de manera inconsciente. Cada sujeto interpreta sus situaciones o experiencias de manera diferente, lo que para uno puede ser doloroso para otro no. Freud dice, la depresión es un trastorno emocional y no sexual, denominándola melancolía.

e. Teoría psicológica

Beck indica, que la niñez es una etapa de suma importancia, ya que es en ella donde se viven diferentes situaciones en las cuales se pueden presentar diferentes acontecimientos como críticas, negativas y rechazos por parte de sus progenitores, los cuales lo pueden llevar a tomar de manera incorrecta dichos sucesos; todo esto se va consolidando en la adultez.

1.3.2.3 Causas de la depresión:

Según Gonzales, existen diferentes factores que influyen en la depresión, tales como:

a) Factores genéticos:

Cuando algún familiar directo presenta problemas depresivos, surgen como antecedentes para que en los sujetos se presente esta misma condición elevando su probabilidad hasta en un 30%.

b) Factores fisiológicos:

El cerebro produce serotonina, si sus niveles disminuyen puede darse la probabilidad de que la enfermedad brote.

c) Factores personales:

El sexo del individuo es un factor predominante en este mal, siendo las mujeres quienes presentan depresión con mayor frecuencia. De la misma manera, la edad es un factor incidente siendo los sujetos de 35-45 años más propensos a presentar depresión.

d) Factores ambientales:

El entorno es un factor de suma importancia que puede potenciar los trastornos en los sujetos. Muchos de estos factores terminan por darle más fuerza a los problemas que pueda tener, es así que puede aparecer la depresión, con mayor intensidad si existen condiciones como adicciones a sustancias.

1.3.2.4 Grados de la depresión:

Vélez clasifica los niveles de depresión de la siguiente forma:

a) Depresión leve o distimia:

Este nivel de depresión se presenta de manera suave, presentando algunos síntomas como poca autoestima, fatiga, poco interés, apatía, pena y desilusión, pero sin afectar sus actividades o rutina diaria.

b) Depresión moderada:

Se presenta de forma leve, con altas probabilidades de que su intensidad aumente, ocasionándole a quien padece de esta depresión una parálisis en su vida. Disminuyendo su seguridad y fortaleza, mermando sus ilusiones y fuerzas, afectando de manera negativa su relación con su entorno social.

c) Depresión severa:

Al decir severa, no hace referencia a que sea la más problemática de todas, más bien nos quiere decir que la sintomatología es mayor por lo tanto son más evidentes los problemas que causa. Es en ese nivel de depresión donde el individuo pierde interés en vivir, haciéndose muy común la aparición de pensamientos suicidas y pérdida de fuerza física.

1.3.2.5. Dimensiones de la depresión

Se puede agrupar en las siguientes:

- Dimensión afectiva/cognitiva

En esta dimensión son evidentes la aparición de múltiples sentimientos que afectan el comportamiento y las relaciones sociales del individuo, entre las cuales tenemos: depresión, irritabilidad, falta de concentración, desinterés, desmotivación, ansiedad/nerviosismo, no puede sentir placer ni disfrutar de la vida, conocimientos distorsionados, autoestima baja, se siente inútil, lo invaden pensamientos suicidas.

- Dimensión física (somática)

A nivel físico tenemos cansancio, no puede dormir, demasiado sueño, inapetencia, pesadez en extremidades, mayores ganas de comer, sobrepeso, problemas en las relaciones sexuales, no puede llegar al orgasmo, problemas estomacales. (Díaz y Serrato, 2017).

1.3.2 .6 Síntomas de la depresión

Los diferentes estados de ánimo influyen sobre la aparición de síntomas (Beck, 1983):

- Síntomas afectivos:

Es común la presencia de sentimientos negativos que afectan la sensación de bienestar del individuo, los cuales no le permiten desarrollar sus actividades de manera normal.

- Síntomas motivacionales:

Evitan el contacto con los demás, prefieren vivir aislados en su propia realidad, no tiene motivación para poder llevar a cabo sus actividades diarias como: mantenerse limpio, realizar trabajos, etc.

- Síntomas Conductuales:

Prefieren aislarse evitando así todo tipo de relación interpersonal, sus actitudes son lentas.

- Síntomas Cognitivo:

Aparecen múltiples dificultades en el ambiente del aprendizaje, no logrando poder captar nuevos conocimientos; generándole al sujeto baja autoestima o pérdida de esta, así como sentimientos de culpa.

- Síntomas Físicos:

Físicamente se ve mermado su deseo sexual, se le hace más difícil poder descansar por las noches, disminuye su apetito.

Podemos encontrar diferentes conceptos en los relacionado a el tema de depresión, y cada uno puede tener un listado de diferentes síntomas, tales como:

- Llanto
- Nostalgia
- Furia
- Frustracion
- No se motiva para realizar actividades placenteras
- Problemas para dormir
- Repudio al alimento
- Baja de peso
- Ansiedad por ingerir alimentos
- Inquietud
- Angustia y
- Timidez (Clinic, 2018).

1.3.2 .7 Tratamiento

Hoy en día existen variedad de tratamientos valiosos que contrarrestan la depresión, las cuales son de gran ayuda para las personas que la presentan. Para la elección de un adecuado programa terapéutico va a depender de que tan grave sea la depresión, también de las preferencias de la persona afectada, nivel de sintomatología, los antecedentes de la enfermedad, así también la opinión del profesional tratante. La gran mayoría de tratamientos es de gran beneficio.

- Psicoterapia

Este tratamiento resulta muy útil cuando el nivel de depresión no es tan grave. Muy aparte de ser un tratamiento, le permite al especialista entablar un dialogo con el paciente para poder conocer a fondo cuáles son sus problemas de personalidad o carácter, así como los síntomas que presente y también para determinar la causa de la depresión. Esta técnica solo puede brindarse a través de personal de salud que se encuentre capacitado. El encargado de realizar la sesión, muy aparte de estar atento a lo que expresa el sujeto, debe llevar la sesión de tal manera que quien está siendo tratado olvide lo que lo aqueja.

- Los Fármacos Antidepresivos

La depresión puede ser causada por desequilibrios químicos, es ahí donde en la búsqueda de lograr disminuir o controlar estos, se utiliza esta terapia. Para realizar la elección adecuada del fármaco y poder visualizar la eficacia de sus resultados es importante realizarlo en conjunto con nuestro médico tratante porque, así como todos los fármacos tiene sus beneficios también tiene consecuencias y es necesario medir sus dosis necesarias para su adecuado consumo de lo contrario se tienen que acompañar con otros medicamentos. Ocurre con más frecuencia con los fármacos tricíclicos y menos frecuentemente con los nuevos medicamentos inhibidores de la captación de serotonina o los inhibidores selectivos de la monoaminoxidasa. Una vez detectados los síntomas, se deberá recetar los fármacos por lo menos 6 meses. Esto también está ligado al nivel de depresión que presente el paciente, si son mayores los niveles y frecuentes sus episodios, como mínimo debe ser tratado un año; e incluso hay casos en los que la medicación debe ser permanente.

- Plan de seguimiento

Es un proceso importante que nos permite conocer y dar información sobre el avance del paciente, verificar la eficacia del tratamiento del terapeuta y calificar la experiencia que vive el paciente junto al terapeuta.

1.3.3 Normativa técnica, ambiental, de seguridad

En la búsqueda de mejorar la salud mental, fueron aprobados diversas normas técnicas y metodológicas. Mencionaremos las leyes más representativas que fueron publicadas.

La Ley N° 30947 Ley de Salud Mental fue promulgada por el Gobierno, su finalidad es mantener los niveles de salud mental de la población controlados, permitiéndoles acceder a tratamientos de manera fácil, y determinando que la salud mental es un derecho de todo ciudadano, para que pueda relacionarse de la mejor manera con su entorno social.

El MINSA, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo lograr que la ciudadanía viva con dignidad, mediante una mejora en su salud, previendo cualquier enfermedad, de esta manera cuida la salud de los ciudadanos.

En 2012, las autoridades peruanas reformaron la atención de salud mental, fortaleciendo los niveles 1 y 2 de atención, para lo cual se promulgo la Ley N°29889, la cual modifica el Art.11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, dándole prioridad a la salud mental, estableciendo lineamiento que permiten a todos los ciudadanos acceder a tratamientos y consultas para lograr mantener su salud mental en estado óptimo, todo esto en función a lo recomendado por la OMS y la evidencia científica.

Mediante el D.S. N°033-2015-SA se aprueba el reglamento de Ley N°29889, dando nacimiento a la creación de lugares especializados en la salud mental comunitaria, incluyéndolos como establecimientos de salud dentro de la red de servicios. A partir de este reglamento nace el documento técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021”, aprobado por la Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA.

1.3.4 Gestión de riesgos

DEFINICIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD MENTAL:

“Es la agrupación de procesos y procedimientos destinados a controlar o disminuir el riesgo de un desenlace negativo en salud mental”

Se desconoce por qué en algunas mujeres gestantes se genera estos cambios en su estado de ánimo, generando el trastorno de la depresión, pero tenemos que tener en cuenta que la depresión se incrementa x múltiples factores ya sea por cambio en las hormonas, así también por cambios en el entorno. En la búsqueda de crear nuevas estrategias que permitan prevenir y tratar de forma correcta este trastorno es que se debe tener conocimiento de los múltiples factores de riesgo.

Los factores de riesgo con mayor prevalencia en la población estudiada eran los antecedentes de aborto, el embarazo no planificado, el bajo nivel educativo de la gestante frente a un nivel educativo superior de la pareja y el antecedente de violencia, que es el mayor índice en las estadísticas. Encontramos que el desempleo y el bajo ingreso económico son uno de los factores de riesgo con menor prevalencia., pero no quiere decir que no puede influir en la aparición de la depresión en esta etapa tan importante que es la gestación. Si la paciente presenta más de 2 factores, esto eleva el riesgo de episodios depresivos y que los síntomas afecten su vida cotidiana. Por otro lado, debemos de tener en cuenta que cuando la gestante acude con todos estos factores de riesgo debemos mantenernos alerta ante un posible caso de depresión para así poder brindar una eficaz intervención.

El Problema de depresión en la etapa del embarazo incluye mucho en cómo nos desempeñamos laboralmente, así como la baja autoestima, pérdida de cuidado personal y posible aumento de adicción a drogas y alcohol, sin perder de vista los intentos suicidas. Además, aumenta los problemas de salud como el riesgo de pre eclampsia, problemas con el neonato, como nacer de forma prematura, deterioro del

neurodesarrollo fetal, Apgar con baja puntuación y baja talla.

El estrés psicosocial es uno de los factores que aumentan los ataques de pánico y síntomas de ansiedad en las gestantes. Aquellos hijos cuyas madres sufrieron de depresión y ansiedad durante su gestación, corren mayor riesgo de presentar problemas como ansiedad, déficit de atención elevado, hiperactividad, problemas en la conducta e hiperactividad.

Según Jadresic, la depresión afecta en su mayoría a mujeres fértiles siendo una de las primeras causas de discapacidad. Logro establecer que 1 de cada 10 gestantes/puérpas presentaban depresión, esto no solo afecta a las embarazadas sino también retrasa el desarrollo de sus hijos haciéndolos propensos a desarrollar depresión. Logro establecer un vínculo entre la depresión en el puerperio y los niveles intelectuales de madres pre adolescente, así como también de problemas con violencia.

El embarazo en adolescentes influye mucho en su forma de pensar y esto ocasiona incremento de abortos, los cuales son muy riesgosos, sobre todo si son realizados de forma inadecuada e ilegal. Muchos de estos abortos clandestinos le generan complicaciones a quienes se lo practican (septicemia, daño vaginal, anemia, hemorragia, esterilidad).

Entre los riesgos de carácter personal se encuentran:

Baja autoestima, pierden confianza en sus capacidades, se sienten solos y abandonados, pierden esperanza en su futuro, faltan a la escuela o terminan por abandonarla, se refugian en el consumo de drogas o sustancias que les causen adicción. Los adolescentes no están preparados para ser padres, cuando quedan en estado de gestación afecta directamente al nivel académico, económico y sobrepoblación.

Estos embarazos en adolescentes pueden traer complicaciones como malformaciones en el embrión y que los partos sean por cesárea, hasta llegar a ser alta la tasa de abortos. A nivel social, muchos de los hijos adolescentes son obligados a casarse de manera forzada por este tema, no logran desarrollarse a nivel académico, y no miden los problemas que puede tener que se conformen parejas sin amor.

1.3.5 Estado de arte

Ansiedad:

Medicina alternativa

La naturaleza nos brinda grandes beneficios curativos en sus hierbas. Resulta necesario mayores estudios para lograr determinar hasta que punto es beneficioso y que riesgos conllevan.

Estrategias de afrontamiento y apoyo

- Cumplir con el plan de tratamiento: seguir al pie de la Letra tus medicinas para poder obtener mejoría. No faltar a las terapias y realizar las actividades asignadas por el terapeuta.
- Tomar medidas: Averigüe qué está causando su ansiedad o estrés. Practique las estrategias que ha desarrollado con su profesional de salud mental para que pueda manejar la ansiedad en estas situaciones.
- Escribe un diario: Tener un mejor control en tus días y de tu vida ayuda a disminuir la ansiedad ya que nos permite conocernos mejor y saber qué es lo que no causa ansiedad.
- Unirse a un grupo de apoyo para trastornos de ansiedad: Evita la soledad. Hay grupos de apoyo que brindan una experiencia compasiva, comprensiva y compartida.

- Aprende técnicas para la administración del tiempo: para reducir la ansiedad es importante organizarte, así aprendes a administrar tu tiempo y la energía.
- Socialízate: no dejes de realizar actividades que te gusten o sea de bienestar para ti, comparte momentos gratos en familia y amigos, eso te ayudará a sentirte mejor.
- Rompe el ciclo: Cuando estés ansioso, realiza actividades como caminar ya que ayuda a despejar tu mente de las preocupaciones.

Técnicas expositivas

Este sentimiento es totalmente desagradable ninguna persona busca sentirse así, tratan de evadir toda situación que le pueda producir este mal. Si sufres de miedo a algo, tratas de evitar en lo posible por estar dentro de esa situación, si tienes temor a las alturas evitas viajar en avión, así tienes miedo a al fuego, evitas acercarte a la cocina o algún objeto que genere fuego.

Esta terapia expone a los individuos a las cosas o a los estados a los que les teme. Consiste en repetir estas situaciones, hasta que el sujeto adquiera una especie de inmunidad o tolerancia sobre la ansiedad, y el miedo desaparecerá.

Es gracias a estas técnicas que el paciente evita huir de sus miedos y logra enfrentarlos. Para llevarlo a acabo, es importante priorizar y jerarquizar los miedos, de tal forma que quien es tratado puede eliminar paulatinamente el miedo que le producen estos estímulos. Se puede aplicar la técnica de manera presencial o imaginaria.

Desensibilización sistemática

Este método de eliminación es muy parecido a la anteriormente mencionada, incluso se llega a decir que se engloba a la anterior. Pero siempre se puede identificar algunas diferencias. A diferencia del método anterior donde se enfrenta al miedo que genera ansiedad; con esta técnica se trabaja de manera más pausada acercándole el estímulo lentamente.

Esta técnica se da en tres tiempos:

- Aprender habilidades de relajación, de esta manera mediante estas habilidades podrá reducir su nivel de ansiedad frente a estas situaciones u objetos causantes de su trastorno.
- Elaborar una lista paso a paso. Mentaliza y jerarquiza diferentes situaciones de temor para ir avanzando poco a poco hasta llegar al miedo final. Un ejemplo, si lo que se desea es dejar de temerle a los espacios pequeños, lo primero que se puede hacer es ir observando fotografías de este tipo de espacios.
- Trabajar los pasos bajo la guía del terapeuta. Siguiendo las indicaciones dadas por el terapeuta, el sujeto debe ir poco a poco exponiéndose a lo que le teme y cambia su sensación de ansiedad por lo que se le ha ido enseñando.

Reestructuración cognitiva

La reconstrucción cognitiva se basa en la idea de que la forma en que pensamos es la forma en que sentimos, actuamos y reaccionamos ante las situaciones. Esta técnica tiene como objetivo cambiar patrones de pensamiento y creencias disfuncionales.

Depresión:

Terapias para tratar la depresión

- Terapia Cognitivo-Conductual

En el campo de la psicología este modelo es uno de las más empleados e investigados. Uno de las teorías que mas resalta es la que inicio Albert Ellis y que complementó Aron Beck durante la década de los 70, hablamos de la Terapia Cognitiva, la cual ha mostrado excelentes beneficios para quienes la aplican en su batalla contra la depresión.

Asimismo, la TCC se brinda de diferentes maneras: individual, grupal o familiar, hoy en día la tecnología está muy avanzada se brinda esta terapia computarizada.

- Terapia Familiar

Los trastornos depresivos son tratados de manera eficaz mediante la terapia familiar. Lo que busca es combatir y erradicar aquellas conductas no funcionales dentro de la familia, las cuales generan los problemas conductuales. El contenido del problema es tan importante como los procesos y relaciones familiares.

- Terapia Psicodinámica

Basada en el modelo psicoanalítico, esta terapia se enfoca en el funcionamiento psicológico; donde la mayoría de problemas son generados de manera inconsciente y se busca darles solución.

Las personas que padecen trastornos de ansiedad deben variar su actividad cotidiana y aquí les brindamos algunos tratamientos:

- Permanecer activo físicamente: Practicar actividad física durante toda la semana o gran parte de ella. Resulta de suma importancia esta actividad, ya que permitirá mantener distraída la mente y reducir el estrés.
- Evita consumir alcohol y drogas recreativas: Aunque les dan placer temporal, sus efectos a largo plazo son mas destructivos que beneficiosos. Lo que se vera reflejado en el empeoramiento de su ansiedad y si no la tiene se la puede generar. De no tener la voluntad suficiente de abandonar estos vicios, se puede consultar con médicos o grupos de apoyo.
- Deja de fumar, reduce o deja de consumir bebidas con cafeína: Su composición contiene nicotina y cafeína respectivamente, las cuales se ha demostrado elevan los niveles de ansiedad.
- Usa técnicas de control del estrés y de relajación: Buscar estar en estado de relajación puede ayudar mucho a su nivel de ansiedad. Por lo que es

necesario que practique técnicas como yoga, meditación, entre otras que le permitan mantenerse en calma y ayuden a controlar sus hábitos negativos.

- Que dormir sea una prioridad: El descanso es necesario para que el cuerpo recupere sus energías y descanse. De no poder conciliar el sueño, se debe acudir a ayuda médica.
- Aliméntate saludables: la alimentación es de suma importancia para mantener un estado de salud óptimo, tanto físico como mental. Llevar una dieta balanceada que permita una mejora en la calidad de vida.

1.3.6 Definición de términos

- Ansiedad: Se conoce como una respuesta afectiva consistente en sensaciones tensas, aprensiones, momentos de nerviosismo, preocupación excesiva, además sirve como una motivación para el SNA (Spielberger, et al 1984).
- Ansiedad rasgo: Se refiere a un conjunto de eventos estresores cuyo fin es impedir activar la situación que amenaza las defensas a nivel psicológico de valoración cognitiva, dando origen a la Ansiedad Rasgo (Spielberger, et al 1984).
- Ansiedad estado: Son las situaciones de angustia las que dan nacimiento a este sentimiento interpretándolo como amenaza o peligro, generando en el sujeto miedo y preocupación (Spielberger, et al 1984).
- Ansiedad leve, generado por el estrés del día a día. Haciendo que el individuo entre en una sensación constante de alerta y percepción mas sensible. Propicia la creatividad y el aprendizaje.

- Ansiedad moderada, los sujetos se centran en las situaciones preocupantes de manera inmediata. Disminuyendo su nivel de percepción.
- Ansiedad grave. El campo perceptivo se ve afectado de manera grave. Siempre estando a la expectativa de lo que puede suceder, impidiéndolo centrarse en otras cosas.
- Depresión: La depresión es un trastorno emocional que se manifiesta como sentimientos de inquietud y desánimo, que pueden ser temporales o permanentes. (Innatia, 2016).
- Depresión leve: Manifiesta un estado de ánimo bajo, reflejándose en alteraciones en su apetito, sueño y fatiga, no pudiendo concentrarse de manera correcta. Sin afectar a sus actividades cotidianas.
- Depresión moderada: El estado de ánimo se ve afectado de manera importante, se asocia a alteraciones del apetito, sueño y malestares físicos.
- Depresión grave: El estado de ánimo es afectado de forma grave, produciendo que pueda estar en constante tristeza y llanto. Se aísla de la sociedad, no puede conciliar el sueño, pierde el apetito, y no logra realizar sus actividades cotidianas.
- Psicoterapia: El especialista en salud mental lleva a cabo un procedimiento para tratar los trastornos que presenta el paciente, buscando que se logre un cambio y mejoras de forma positiva. Todo esto se debe reflejar en su comportamiento, físico y la forma como se relaciona con su entorno (Díaz y Serrato, 2017).
- Adolescencia: Es un periodo que va desde los 11 hasta los 19 años, donde podemos encontrar la adolescencia temprana y tardía, la primera va de los

12 a 14 y la segunda de 15 a 19.

- Apoyo de la familia: Se refiere a la unión y fuerza existente entre los integrantes de un grupo familiar.
- Falta de apoyo: Hace referencia a la percepción negativa del entorno más cercano de una persona, a causa de una desconexión entre las personas.
- Violencia familiar: Se define a todo acto violento o de abuso dentro del entorno familiar.

1.3.7 Estudio económico

Según el autor Beltrán Rubio González (2012), brindó una definición de estudio económico como el valor total de todo lo que se invierte, ya sea calidad de tiempo, esfuerzo brindado, el capital monetario y así producir un servicio para un bienestar; así mismo los resultados que se cosechan de las diferentes estrategias empleadas, es como se demuestra la eficiencia.

Por lo expuesto anteriormente, en la investigación se realizó una inversión de 9583 soles la cual será financiada por los autores de la tesis

1.4 Formulación del Problema.

¿Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

A nivel Teórico: Se quiere contar con un discernimiento probado y confiable sobre la relación entre Ansiedad estado rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar que acuden a un centro de salud; observándose además cuales

son las características peculiares de las variables estudiadas.

A nivel Práctico: Por otro lado, los centros que trabajan con poblaciones similares, pueden aprender más sobre el problema y facilitar el desarrollo de programas y estrategias para ayudar a resolverlos de forma integral y sistemática. Conjuntamente, la información obtenida de este estudio puede ser una referencia para los expertos que trabajan en instituciones que estén interesados en continuar con la investigación relacionada con los temas antes mencionados.

A nivel Social: Además, los resultados obtenidos contribuirán al perfeccionamiento de futuras investigaciones. De esta forma, podrán utilizarlo como base para el estudio de temas similares, al mismo tiempo ampliará el número de investigaciones, y así se podrá alcanzar un conocimiento más profundo de este problema.

A nivel Metodológico: La investigación consistirá en la aplicación de los instrumentos, como la entrevista, observación y pruebas psicométricas utilizados en el estudio además podrá ser de mucha ayuda como referencia para posteriores estudios. Por otro lado, los centros que trabajan con poblaciones similares, pueden aprender más sobre el problema y facilitar el desarrollo de programas y estrategias para ayudar a resolverlos de forma integral y sistemática

1.6 Hipótesis.

Plan de intervención para determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Identificar el nivel de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión estado de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión rasgo de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Identificar cual es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión somática de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Determinar cuál es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión afectiva de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.
- Elaborar un programa de intervención de acuerdo al resultado que se obtenga en la investigación de las gestantes evaluadas en un centro de salud 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El método aplicado en este estudio es lógico inductivo, de acuerdo a que predomina el uso de pensamiento, analizando, sintetizando y deduciendo para lograr identificar las características de un contexto específico estudiado como producto de las definiciones contenidas ya sea en proposiciones o leyes.

Es imposible que cualquier ciencia se desarrolle, ya sea a nivel de investigación o de transmisión de conocimientos sin emplear una serie de métodos complementarios, mencionando los tipos siguientes:

Método lógico deductivo: A través de este método se logran aplicar los conceptos dirigidos a casos específicos, partiendo de una serie de valoraciones.

El rol de la deducción en la investigación tiene doble representación, en primer lugar, se intenta encontrar principios de los cuales no se tiene conocimiento partiendo de aquellos ya identificados. Además, tiene como función descubrir repercusiones inusuales de principios ya conocidos.

Método deductivo directo – inferencial inmediata, el juicio se consigue partiendo de una sola premisa, por tanto, se concluye un enunciado directo sin elementos intermedios.

Método deductivo indirecto – inferencial mediata, requiere de silogismos lógicos, el cual consta de tres premisas, comparando dos de ellas con una tercera a fin de identificar el vínculo o asociación entre ellas. La mayor es quien contiene la proposición principal, mientras que la menor es más específica, luego de compararlas deviene en la conclusión.

Método hipotético-deductivo

Aquí se propone una hipótesis a causa de sus inferencias del grupo de datos

empíricos o de datos más generales, esta manera es la primera de inferencias lógico deductivas para llegar hasta alguna conclusión específica a partir de la hipótesis y que posteriormente puedan comprobarse de manera experimental.

Método lógico inductivo, es el razonamiento que toma como punto de partida situaciones particulares o específicas, hasta elevarlas a conocimientos mayores o generales, permitiendo que se formen hipótesis y sus demostraciones.

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación

Se considero una investigación **cuantitativa** ya que permite cuestionarse y crear hipótesis permitiendo hallar en sus objetivos resultados acorde a la realidad identificada y de esta manera intentar dar soluciones a la población.

El enfoque cuantitativo se caracteriza por ser deductivo y lógico que intenta formular interrogantes de estudio, que conllevan al planteamiento de hipótesis las cuales luego se comprueban (Hernández. et al 2014).

Se indica que es de tipo correlacional, porque se lleva a cabo la búsqueda de asociación entre las variables y sus dimensiones (Hernández, et al., 2014).

Diseño de investigación

No Experimental: Porque se identificó un grupo de entidades representativas de acuerdo al objeto de investigación y se observaron los datos. Por lo cual, las variables no son manipuladas de forma deliberada (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

2.2 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población, estuvo formada por 80 gestantes fijas sin apoyo familiar (N=80), que acudían mensualmente en diversas fechas a un centro de salud en Chiclayo. Se

puede considerar población a un conjunto de situaciones, personas o grupos que puedan ser tema de estudio (Hernández et al, 2014).

Esta información fue obtenida según el reporte del departamento de obstetricia del centro de salud Manuel Sánchez Villegas, Chiclayo, en el distrito de la victoria.

Muestra

La muestra estará formada por 30 gestantes fijas sin Apoyo Familiar según el reporte realizado por el servicio de obstetricia del centro de salud Manuel Sánchez Villegas , Chiclayo – la victoria , siendo una muestra No Probabilística. (Hernández, et cl.).

Criterios de inclusión

- Gestantes que acudan a un centro de salud Chiclayo.
- Gestantes que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar de la investigación.
- Gestantes que no cumplan con los criterios de inclusión.

2.3. Variables, Operacionalización.

Las variables en esta investigación son la ansiedad y la depresión.

- **Ansiedad:** Es una consecuencia a nivel emocional que consta de la manifestación de sentimientos de tensión, preocupación excesiva, implicando que se active una descarga del SNA (Spielberger, 1984).
- **La depresión** se define como un trastorno emocional caracterizado por poca felicidad, el cual genera sensaciones de abatimiento, con duración variable y en ciertas ocasiones permanente (Innatia, 2016).

Operacionalización de Variables (Tabla 01)

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ANSIEDAD (variable independiente)	Ansiedad rasgo	Golpes	Nunca = 0 Casi nunca = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3	GUIA DE OBSERVACIÓN GUIA DE ENCUESTA	CUESTIONARIO: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (IDARE) - GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL C.D Spielberger, A. Martínez Urrutia
		Cachetadas			
		Mordeduras			
		Jalones			
		Pellizcones			
		Empujones			
		Jalones del cabello			
	Ansiedad estado	Gritos	Nunca = 0 Casi nunca = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3		
		Rechazo			
		Insultos			
		Indiferencia			
		Desvalorización			
		Burlas			
		Chantaje sexual			
Sedución					
Tocamientos					
Violación sexual					
Acoso					
DEPRESIÓN	Somático	Pérdida de interés en el sexo	Muy de acuerdo = 3	GUIA DE OBSERVACIÓN GUIA DE ENCUESTA	CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

(variable dependiente)		Cansancio o fatiga	De acuerdo = 2		- GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL Aarón T. Beck	
		Agitación	En desacuerdo = 1			
		Cambios en el apetito	Muy en desacuerdo = 0			
		Cambios en los hábitos del sueño				
	Afectivo		Tristeza			Muy de acuerdo = 3 De acuerdo = 2 En desacuerdo = 1 Muy en desacuerdo = 0
			Pesimismo			
			Fracaso			
			Pérdida de placer			
			Sentimiento de culpa			
			Sentimiento de castigo			
			Disconformidad con Uno mismo			
			Autocrítica			
			Pensamientos suicidad			
			Llanto			
			Pérdida de interés			
			Indecision			
	Desvalorización					
	Pérdida de energía					
	Irritabilidad					

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica de recolección de datos

En la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la guía de observación, la guía de entrevista y la aplicación de cuestionarios, así mismo la base de datos SPSS, donde se filtró todas las respuestas de las pacientes, para obtener los resultados.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se utilizó la técnica de Evaluación Psicométrica, con la batería de pruebas correspondientes (Ver anexo 2).

Instrumento N°1: Inventario de Ansiedad – Estado (IDARE):

Fue creado por Spielberger en el año 1966, con la finalidad de contar con un instrumento breve y con confiabilidad para medir factores básicos de la ansiedad.

Es un instrumento de auto evaluación elaborado en dos maneras independientes, una de ellas evalúa la ansiedad como rasgo y la otra la ansiedad como estado, compuesto por 20 ítems cada una de ellas, algunos tienen dirección positiva y otros negativa. Los puntajes para cada reactivo van de 0 a 4.

Instrumento N°2 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrumento elaborado por Aaron Beck en el año 1996, cuyo objetivo es realizar la medición del nivel de depresión en personas mayores de 13 años, está compuesto por un total de 21 reactivos que señalan síntomas vinculados a la depresión como el llanto, la pérdida de placer, la tristeza, sensaciones de fracaso y culpa, entre otros; todos ellos se rigen a lo establecido en los criterios del DSM-IV.

Se puede aplicar de forma colectiva o a cada sujeto, con una duración

aproximada de 5 a 10 minutos, aunque algunos pacientes que presenten niveles elevados de depresión podrán aumentar el tiempo de desarrollo.

La puntuación de las afirmaciones va de 0 a 3, excepto los ítems 13 y 16 que presentan 7 categorías en sus respuestas, obteniendo una puntuación mínima de 0 y máxima de 63, en función a dicho puntaje se puede categorizar en cuatro formas:

Mínima depresión: 0 a 13.

Depresión leve: 14 a 19.

Depresión moderada: 20 a 28

Depresión grave: 29 a más.

2.4.3. Validación de los instrumentos

Instrumento N°1: Inventario de Ansiedad – Estado (IDARE)

La validez del instrumento original de Spielberger et al. (1970) fue concurrente, de constructo, haciendo uso del análisis factorial, encontrando una estructura adecuada, evidenciando que existe una conexión entre los ítems y el ámbito teórico.

Instrumento N°2 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

En la versión original de Beck (1996), se indica que para la elaboración del instrumento se tuvo en consideración los aspectos estipulados como criterios para el trastorno depresivo en el DSM-IV.

2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento N°1: Inventario de Ansiedad – Estado (IDARE)

Respecto a los índices de confiabilidad obtenidos en la versión original de Spielberg, se evidencia valores de 0.83 a 0.92 para Ansiedad – Estado y de 0.86 a 0.92 para Ansiedad – Rasgo.

Instrumento N°2 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Respecto al índice de confiabilidad se identificó un valor de 0.83 (Alfa de Cronbach), con lo cual se demuestra que presenta consistencia interna. (Beck, 1996).

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

La técnica empleada en el estudio corresponde a la realización de la encuesta a los pacientes gestantes del centro de salud Manuel Sánchez Villegas, donde los evaluados participan de forma voluntaria e individual verificando que cumplan con todos los criterios de inclusión planteados en el estudio, luego se procede con el registro de datos.

Para el análisis de datos se realizó el llenado de la base de datos de los cuestionarios realizados de acuerdo a la necesidad de análisis, en el programa Microsoft Excel 2016, es ahí donde a través de fórmulas se obtuvo la sumatoria de puntajes para cada dimensión y variable, además de los niveles considerando las tablas de categorías descritas en los instrumentos. Posterior a ello, se colocaron los datos en el software estadístico SPSS versión 25 (en español), donde se realizó el análisis descriptivo para los objetivos específicos 1 y 2, así como los análisis de correlación para el objetivo general y los objetivos específicos restantes, haciendo uso del estadístico Rho Spearman, dado que luego de identificar que la distribución de los datos es normal y simétrica, dado que los valores se encuentran en una misma proporción en relación a la media.

Posterior a ellos se inicia con la descripción correspondiente de acuerdo a cada objetivo para así continuar con la redacción de la discusión de resultados, conclusiones y por último las recomendaciones.

2.6. Criterios éticos.

Criterios éticos según Belmont (1974)

1. Respeto a las personas

Respecto a este criterio Belmont nos dice que todas personas deben ser tratadas como agentes autónomos y que cuyas personas que cuentan con autonomía disminuida (personas con alguna enfermedad, disminución mental, o de circunstancias que restringen severamente su libertad) tienen derecho a ser protegidas.

2. Beneficencia

En este criterio Belmont nos dice que las personas deben tratarse de forma ética, no solamente ejerciendo el respeto por lo que decidan, sino también impidiéndoles algún daño o perjuicio maximizando las posibilidades de obtener un beneficio.

3. Justicia

En cuanto a este criterio Belmont nos dice hablar de justifica implicar la afirmación de que las personas deben tratarse por igual, por tanto, se dice que existe un acto injusto cuando se le restringe algún tipo de beneficio a una persona que tiene los mismos derechos que los demás sin algún motivo que se justifique dentro de lo razonable.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Valor de verdad o Credibilidad

En la investigación se refiere a la capacidad de realizar un estudio en nuevos contextos, con diferentes personas e investigadores. Tiene como finalidad conocer la seguridad de que los datos encontrados anteriormente en la investigación aplicada son creíbles.

Aplicabilidad o Transferencia

En el estudio indica que posteriormente de la aplicación de un instrumento de investigación se llega a obtener los mismos resultados en diferentes contextos.

Neutralidad

Es cuando se da a conocer al personal sobre la investigación, los métodos que se utilizarán y que los resultados obtenidos no serán contaminados ni manipulados por ninguna parte involucrada, en especial del investigador; y sólo servirá para validar la teoría existente

III. RESULTADOS

Antes de la obtención de resultados, se aplicó la prueba de normalidad, considerando los valores hallados en el proceso de evaluación, lo cual nos permitió identificar un valor de significancia de 0.672 que es mayor a .05, por tanto, la distribución de los datos es normal, por tanto, se utilizó el estadístico de correlación Rho Spearman.

Tabla 2.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl.	Sig.
Ansiedad	0.075	30	0.200	0.975	30	0.672
Depresión	0.143	30	0.117	0.959	30	0.294

3.1. Presentación de Resultados

Objetivo General: Establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022

Tabla 3

Relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

Ansiedad Estado - Rasgo		
	Valor	Sig.
Depresión	0.482	0.007**

** p < 0.01 correlación altamente significativa

Se observa en la tabla 3 el análisis entre ansiedad estado-rasgo y depresión, encontrando un valor de 0.482 y 0.007 de significancia, por tanto, la relación positiva significativa entre las variables se comprueba, esto da como resultado que mientras los niveles de ansiedad estado-rasgo aumenten, los niveles de depresión lo harán de igual manera. Lo cual es preocupante dado el estado en el que se encuentran, ya que esto puede afectar directamente al feto y estos tener consecuencias en su desarrollo físico y mental. Así mismo, la ansiedad-estado rasgo repercute de forma negativa en el normal desarrollo y desenvolvimiento de la gestante no solo en este proceso sino también en su vida personal, académica o laboral.

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 4

Análisis descriptivo del nivel de ansiedad estado-rasgo predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

	Ansiedad Estado-Rasgo	
	N	%
Alto	8	26.7%
Sobre promedio	17	56.7%
Promedio	2	6.7%
Tendencia a promedio	3	10%
Total	30	100%

La Tabla 4 nos muestra que predomina la cantidad de encuestados con nivel sobre promedio de ansiedad estado-rasgo representados por un 56.7% del total, mientras que el menor porcentaje es de 6.7% con nivel promedio, es decir, la mayoría de gestantes evidencia características permanentes y transitorias vinculadas a las sensaciones de nerviosismo, agitación, tensión, y otras manifestaciones fisiológicas, emocionales y conductuales.

Objetivo específico 2:

Identificar el nivel de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 5

Análisis descriptivo del nivel de depresión predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

	Depresión	
	N	%
Depresión grave	11	36.7%
Depresión moderada	11	36.7%
Depresión leve	6	20%
Mínima depresión	2	6.7%
Total	30	100%

Se observa en la Tabla 5 que predomina la cantidad de encuestados con depresión grave y depresión moderada con 36.7% para cada una, mientras que el menor porcentaje es de 6.7% de encuestados con mínima depresión, es decir, la mayoría de las gestantes evidencian estados de ánimo irritable en la mayoría de momentos, además se encuentra expuesto a presentar problemas al momento de dormir, así como alteraciones a nivel de apetito, lo que puede desencadenar pérdida o aumento de peso, complicando su capacidad para concentrarse.

Objetivo específico 3: Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión estado de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 6

Relación entre ansiedad estado y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

Ansiedad Estado		
	Valor	Sig.
Depresión	0.491	0.006**

** p < 0.01 correlación altamente significativa

Se observa los datos de tabla 6, el análisis entre ansiedad estado y depresión, encontrando un valor de 0.491 y 0.006 de significancia, por tanto, la relación positiva significativa entre las variables se confirma, si aumentan los niveles de ansiedad estado, los niveles de depresión aumentaran de igual manera, lo cual va a manifestarse mediante alternancias emocionales y comportamentales, ante situaciones que sean complejas y difíciles de manejar, presentando inactividad y retraimiento de las actividades cotidianas.

Objetivo específico 4: Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión rasgo de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 7

Relación entre ansiedad rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

Ansiedad Rasgo		
	Valor	Sig.
Depresión	0.264	0.159

Se observa en la tabla 7 el análisis entre ansiedad rasgo y depresión, encontrando un valor de 0.264 y 0.159 de significancia, por tanto, la relación significativa entre las variables no existe, es decir, que las características permanentes de ansiedad no se vinculan a la aparición de manifestaciones relacionadas a la depresión como los sentimientos de desesperanza o abandono.

Objetivo específico 5: Identificar cual es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión somática de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 8

Relación entre ansiedad y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

	Ansiedad	
	Valor	Sig.
Dimensión somática	0.308	0.097

Se observa en la tabla 8 el análisis entre ansiedad y la dimensión somática de depresión, encontrando un valor de 0.308 y 0.097 de significancia, por tanto, entre las variables no existe relación, es decir, que la aparición de características ansiosas como el nerviosismo y preocupación exagerada por situaciones futuras, no se asocia de manera significativa con los efectos perjudiciales que la depresión y sus manifestaciones tiene en la salud emocional y física de las gestantes.

Objetivo específico 6: Conocer cuál es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión afectiva de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.

Tabla 9

Relación entre ansiedad y dimensión afectiva de depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022.

Ansiedad		
	Valor	Sig.
Dimensión afectiva	0.400	0.028*

* p < 0.05 correlación significativa

Se observa en la tabla 8 el análisis entre ansiedad y la dimensión afectiva de depresión, encontrando un valor de 0.400 y 0.028 de significancia, por tanto, entre las variables se demuestra una relación significativa, es decir, mientras aumenten las características de ansiedad, mayores serán las expresiones de tristeza constante en situaciones adversas, generando que pierdan el interés por llevar a cabo actividades cotidianas.

Objetivo específico 7: Elaborar un programa de intervención de acuerdo al resultado que se obtenga en la investigación de las gestantes evaluadas en un centro de salud 2022.

Se logro determinar que las variables presentan una relación positiva significativa, demostrando que mientras mas aumenten los niveles de ansiedad estado-rasgo, lo mismo sucederá en los niveles de depresión. Por ello que se desarrolló un programa de intervención para lograr disminuir las conductas ansiosas y depresivas en las gestantes que no cuentan con apoyo familiar de un centro de salud; Así también brindar el apoyo a su entorno más cercano para que puedan desarrollar la capacidad de resiliencia y afrontamiento de problemas enfocado de busca de soluciones. Este programa tendrá la duración de 3 meses, contará con 9 sesiones las cuales tendrán una duración de 45 minutos cada una y será brindado por las autoras de esta investigación en conjunto al personal del centro de salud donde se realizará de manera presencial.

3.2. Discusión de Resultados

La finalidad de la presente investigación fue establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022, encontrando un valor de 0.482 y 0.007 de significancia, por tanto, existe una relación positiva significativa entre las variables, ósea si aumentan los niveles de ansiedad estado-rasgo, igual aumentaran los niveles de depresión, este resultado se relaciona con lo hallado por Coe et al. (2021), Quien identificó niveles altos de ansiedad y depresión en una muestra de madres en período perinatal, por tanto, en esta etapa existen una serie de temores, desconocimientos, los cuales se encuentran dentro de la normalidad, caracterizándose por sensación de nerviosismo, agitación o tensión, por otra parte, estos resultados se contraponen a lo encontrado en la investigación de Martínez et al. (2019), cuya muestra fue de 50 adolescentes embarazadas, pues se halló que no existía relación entre ansiedad y depresión, sin embargo, se identificó que aquellas gestantes con apoyo familiar o de otro tipo de apoyo familiar manifestaban depresión leve.

En el análisis descriptivo se observa que predomina la presencia de ansiedad estado-rasgo sobre el promedio, por tanto, la mayoría de las gestantes evidencia reacciones emocionales y tendencias individuales a reaccionar de manera ansiosa, cuya magnitud es oscilante, y usualmente, presenta picos altos, a diferencia de lo hallado por De la Torre et al., (2021), quien encontró un predominio en nivel leve y moderado de ansiedad en gestantes en la ciudad de Arequipa, concluyendo que estas características se vinculan a aspectos sociales, demográficos, psicológicos, sociales y clínicos.

Se observa también predominio de depresión moderada y grave, esto refleja que gran parte de las gestantes evaluadas reflejan estados de ánimo irritable en gran parte de los momentos cotidianos, además de exponerse a complicaciones fisiológicas como conciliar el sueño, tener cambios en sus hábitos alimenticios,

desencadenando decrecimiento o incremento de peso, lo cual se relaciona con lo hallado por Valencia y Montoya (2018), quienes identificaron que aquellos con niveles más altos de depresión en aquellas gestantes con edades comprendidas entre 15 y 20 años.

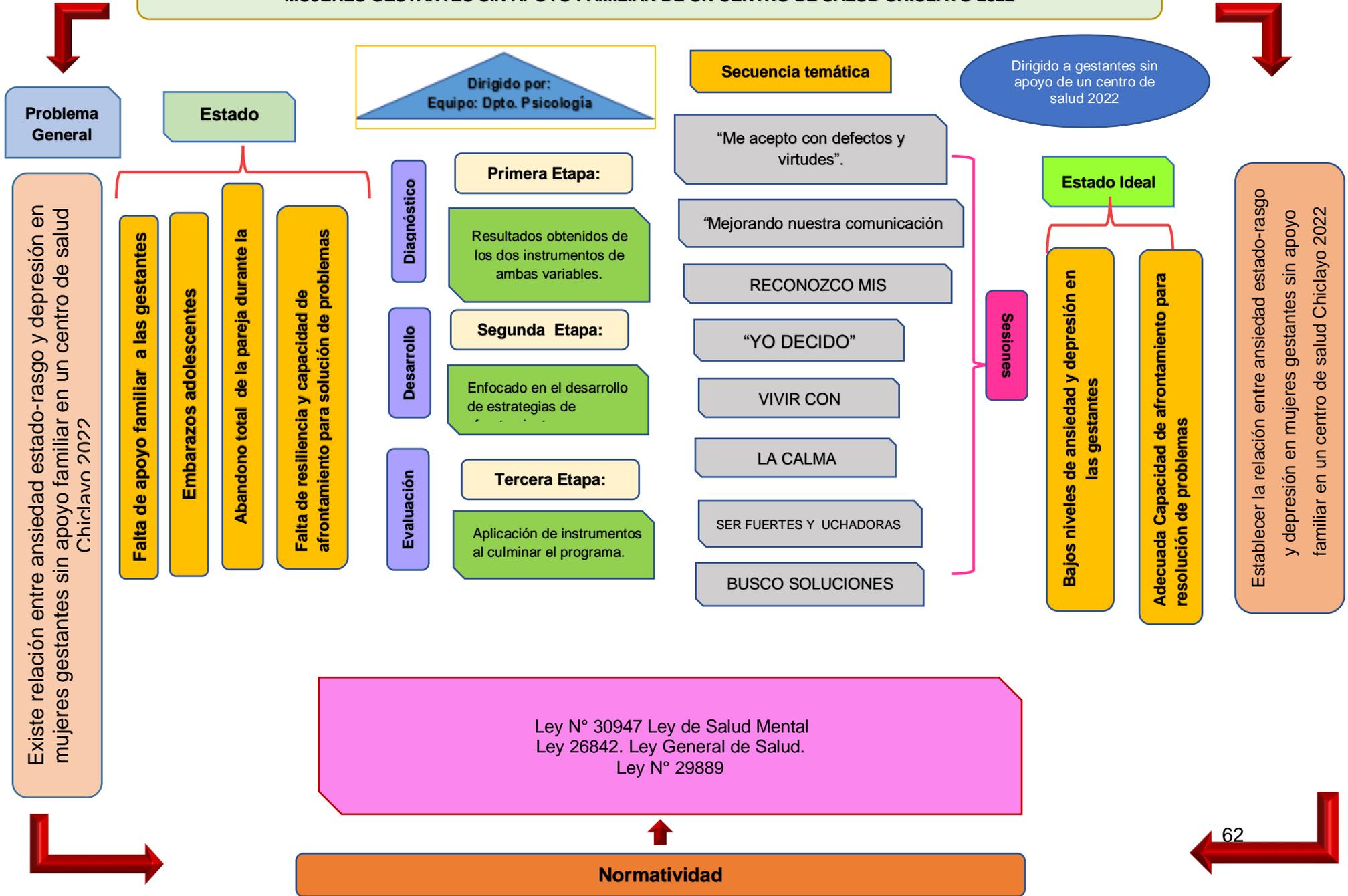
3.3. APOORTE PRÁCTICO

Programa de intervención

Fortaleciendo mi Interior



PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO FAMILIAR DE UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2022



I. GENERALIDADES

Las personas presentan trastornos de salud mental siendo los más comunes la depresión y ansiedad. La ansiedad, es una reacción normal que se activa ante una amenaza o situación de peligro. Esta se convierte en trastorno cuando las reacciones se activan de manera persistente ante cualquier situación que no es amenazante o peligrosa. Se presentan síntomas como: dificultad para respirar, mareos, sudoración, taquicardia, temblores entre otros.

La depresión, es un trastorno caracterizado por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza que se ven reflejadas en alteraciones del comportamiento y del pensamiento.

Luego de haber realizado la evaluación psicométrica, el resultado obtenido fue un valor de 0.482 y 0.007 de significancia, por tanto, existe una relación positiva significativa entre las variables. Esto quiere decir que la cantidad de gestantes evaluadas con nivel sobre promedio de ansiedad estado-rasgo es de un 56.7% mientras que con depresión grave y moderada es de un 36.7%, es por ello que se ha creado un programa de intervención para lograr disminuir las conductas ansiosas y depresivas en las gestantes que no cuentan con apoyo familiar de un centro de salud ; Así también brindar el apoyo a su entorno más cercano para que puedan desarrollar la capacidad de resiliencia y afrontamiento de problemas enfocado de busca de soluciones. Este programa tendrá la duración de 3 meses y será brindado por las autoras de esta investigación en conjunto al personal del centro de salud donde se realizará de manera presencial.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Disminuir las conductas ansiosas y depresivas en las gestantes que no cuentan con apoyo familiar un Centro de Salud – Chiclayo

2.2. Objetivos Específicos:

- Mejorar las habilidades sociales y comunicacionales de las pacientes del Centro de Salud.
- Establecer vínculos afectivos que les ayuden a mejorar sus relaciones interpersonales.
- Brindar herramientas que le ayuden a mejorar su autoestima y la forma en cómo se ven a ellas misma.

III. NORMATIVA

- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Ley 26842, Ley General de Salud
- Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021”

IV. ALCANCE

La propuesta de intervención busca desarrollarse para disminuir las conductas ansiosas y depresivas pretende llegar a todas las mujeres gestantes, que asistan a los centros de salud-Chiclayo; así como también a sus parejas, familia y entorno cercano, a los cuales les permitirá desarrollar habilidades sociales, establecer vínculos afectivos y brindar herramientas que le ayuden a mejorar y fortalecer el autoestima e inteligencia emocional.

V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

5.1. Estrategias

Primero:

Aplicación del pre - test para conocer la relación entre la ansiedad estado-rasgo y la depresión en mujeres gestantes.

Segundo:

Serán sesiones de 45 minutos cada una con un total de 8, se hará una sesión por semana.

Tercero:

Aplicación de un post – test, para comparar los resultados y medir la eficacia del programa brindado.

5.2. Evaluación

- Los participantes del taller deberán firmar asistencia, la cual será controlada mediante un registro de asistencias.
- Se aplicará un pre test para conocer cuál es el nivel de ansiedad y depresión con el que inician las pacientes.
- La evaluación será permanente en cada sesión.
- Al finalizar el programa, se dará un informe para poder analizar las dificultades y logros que se presentaron.
- Se aplicará un post- test para comparar si hubo cambios en los resultados en el nivel de ansiedad y depresión con el que inician las pacientes luego de aplicar el programa de intervención,

5.3. Recursos

- Humanos

Bchr. Melissa Arrieta Guevara y Bchr. Diana Maricarmen Cuyate Marcelo

Perfil del Psicólogo: Corresponde a las competencias profesionales que va adquiriendo a medida que crece como profesional y se resumen en las siguientes:

- Tener un conocimiento profundo de los problemas emocionales y enfermedades mentales en la infancia, adultez y ancianidad.
- Manejar técnicas de evaluación para realizar un buen diagnóstico, como

la entrevista clínica, test y cuestionarios.

- Diseñar programas de tratamiento de acuerdo con las necesidades y problemas que presenta un paciente.
 - Capacidad de investigación
 - Necesita contar con buenas habilidades comunicativas, tener empatía, asertividad.
 - Ser observador y analítico
 - Necesita tener Vocación de servicio e identificación con la problemática del individuo.
 - Disposición para escuchar.
 - Sensibilidad social.
- **Materiales**
- Útiles de escritorio: Lapiceros, lápices, borradores, plumones, cinta de embalaje, etc.
 - Pruebas psicológicas.
 - Rota folios.
 - Salón de multiusos del centro de salud.
 - Material de bioseguridad: Mascarillas y alcohol etílico.

5.4. Plan de actividades

N° SESION	ACTIVIDAD	DURACION	OBJETIVOS	RECURSOS
1	"Me acepto con defectos y virtudes".	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer conceptos básicos sobre autoestima que les permitan desarrollar la autonomía y el auto concepto de sí mismo. Mediante charlas psicoeducativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo. • Plumones. • Papel sabana. • Suvenir. • Test
2	"Mejorando nuestra comunicación".	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que los participantes se puedan relacionar adecuadamente a través de la comunicación asertiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo. • Hojas impresas. • Imágenes. • Lapiceros. • Suvenir.
3	RECONOZCO MIS CONDUCTAS	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar y lograr que el paciente disminuya las conductas ansiosas y depresivas, reflexionando sobre su comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes • Lápiz • Borrador • Tajador

4	“YO DECIDO”	45 minutos	- Ayudar a las adolescentes a establecer un modo saludable para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo. • Hojas impresas. • Imágenes. • Lapiceros. • Suvenir
5	VIVIR CON PROPÓSITO	45 minutos	-Concientizar al paciente sobre sus metas, recursos y debilidades. Hacer compromiso de cumplir alguna meta.	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad
6	LA CALMA	45 minutos	-Que el paciente comience a notar que cuando se está alterando ante una situación conflictiva , realice ejercicios de relajación (ver anexo 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes Explicativas Sobre La Terapia De Relajación
7	“SER FUERTES Y LUCHADORAS”	45 minutos	-fomentar el desarrollo sobre la resiliencia en las gestantes que se encuentran en situaciones estresores.	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo. • Imágenes. • Suvenir
8	BUSCO SOLUCIONES	45 minutos	-Que el paciente busque alternativas que le ayude a la resolución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuento

5.5. FINANCIAMIENTO

Las tesistas se harán cargo del financiamiento de la propuesta de investigación.

DETALLE	CANTIDAD	VALOR (S/.)	TOTAL (S/.)
Recursos Humanos	2	s/ 50 soles c/u	S/.900.00
Plumones	15	S/.2.00 c/u	S/.30.00
Hojas Bond	340	S/.0.10	S/.340.00
Papelotes	18 pliegos	S/.0.50	S/.9.00
Cinta de Embalaje	4 cintas	S/.2.50	S/.10.00
Copias	270 copias	S/.0.10	S/.270.00
Hojas de Colores	270 hojas	S/.0.10	S/.270.00
Refrigerio	270 refrigerios	s/ 5.00 c/u	s/ 1350.00
		Total	s/ 3,179.00

VI. CRONOGRAMA DE EJECUCION

VII. Actividades	Meses								
	Mayo				Junio				Julio
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Aplicación de los test Ansiedad estado-rasgo y Depresión	■							
Aplicación de sesión n°1 “Me acepto con defectos y virtudes”.		■							
Aplicación de sesión n°2 “Mejorando nuestra comunicación”.			■						
aplicación de sesión n°3 “Reconozco mis conductas				■					
aplicación de sesión n°4 “Yo decido”					■				
aplicación de sesión n°5 “Vivir con propósito”						■			
aplicación de sesión n°6 “La calma”							■		
aplicación de sesión n°7 “Ser fuertes y luchadoras”								■	
Aplicación de sesión n°8 “Busco soluciones” y despedida del programa.									■

VII. ANEXO

ANEXO N° 1: TEST APLICADOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4

INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	NUNCA	VECES	MENTE	SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

IDARE

Hoja de Respuesta

Nombre: _____ Fecha: _____

<u>ESTADO</u>					<u>RASGO</u>				
	No	Un poco	Bastante	Mucho		Casi Nunca	Algunas veces	<u>Frecuente</u>	Casi siempre
1.					1.				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
7.					7.				
8.					8.				
9.					9.				
10.					10.				
11.					11.				
12.					12.				
13.					13.				
14.					14.				
15.					15.				
16.					16.				
17.					17.				
18.					18.				
19.					19.				
20.					20.				

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Estado Civil.....
Edad: Sexo..... Ocupación:
Educación: Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
 - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
-

5. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

6. Disconformidad con uno mismo.

- a. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- b. He perdido la confianza en mí mismo.
- c. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d. No me gusto a mí mismo.

7. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

8. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

9. Llanto

- a. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- b. Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.]

10. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

11. Pérdida de Interés

- 2 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 3 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 4 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

12. Indecisión

- a. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - b. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

13. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

14. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

15. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

16. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

17. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

18. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

19. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

20. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO N°2: Técnicas de relajación

Relajación autógena. «Autógena» significa 'que proviene de tu interior'. En esta técnica de relajación, usas tanto las imágenes visuales como la conciencia corporal para reducir el estrés.

Repites palabras o recomendaciones en tu mente que te pueden ayudar a relajarte y a reducir la tensión muscular. Por ejemplo, puedes imaginar un entorno tranquilo y luego concentrarte en la respiración relajada y controlada, en disminuir la frecuencia cardíaca o en sentir diferentes sensaciones físicas, como relajar cada brazo o pierna, uno por uno.

Relajación muscular progresiva. En esta técnica de relajación, te concentras en tensar lentamente cada grupo muscular y, luego, relajarlo.

Esto te ayuda a centrarte en la diferencia entre la tensión y la relajación muscular. Puedes comenzar a tomar más conciencia sobre las sensaciones físicas.

En un método de relajación muscular progresiva, comienzas por tensar y relajar los músculos de los dedos de los pies, y continúas gradualmente hacia arriba, hacia el cuello y la cabeza. También puedes comenzar por la cabeza y el cuello y continuar el trabajo hacia abajo, hacia los dedos de los pies. Contrae los músculos durante unos cinco segundos y, luego, relájalos durante 30 segundos, y repite.

Visualización. En esta técnica de relajación, puedes formar imágenes mentales para hacer un recorrido visual hacia un lugar o una situación pacífica y tranquila.

Para relajarte con la visualización, intenta incorporar tantos sentidos como puedas, como el olfato, la vista, el oído y el tacto. Por ejemplo, si te imaginas relajándote en el océano, piensa en el olor del agua salada, el sonido de las olas que rompen y la calidez del sol sobre tu cuerpo.

Es recomendable cerrar los ojos, sentarte en un lugar tranquilo, aflojar la ropa ajustada y concentrarte en la respiración. Intenta concentrarte en el presente y tener pensamientos positivos.

VIII. REFERENCIAS

- Gastulo, L. (2020). Estrategia psicoterapéutica cognitiva conductual para prevenir la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Bruning.
- Martínez, P. & Waysel, R. (2019). Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e investigación en Psicología. 14(2), 261-274.
- Otovo, G. (2019). Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará - Huancavelica, 2019. (Tesis de pregrado, Universidad Continental).
- Porras Ocupa, I. (2022). Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.
- Ramos, Y. & Borges, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 32(4), 13-21.
- Rojas, D. (2018). Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el centro de salud la libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3184>
- Zuleta, M. (2017). Intervención Psicoeducativa y Nivel de Ansiedad en Madres Gestantes en el Centro de Salud Integral el Rosal. (Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15014/TG-4056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IV. CONCLUSIONES

- Se halló que la medida de correlación en el índice Rho es 0.482, además el valor “p” calculado es 0.007, por tanto, es menor al nivel de significancia de 0.01 (1%) lo que significa que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , siendo que existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión.
- Se identificó el nivel de ansiedad estado-rasgo predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud de Chiclayo, 2022, el 56.7% se ubica en nivel sobre promedio, 26.7% en nivel alto, 10% en tendencia a promedio y el 6.7% en promedio, por tanto, se entiende que la mayoría de gestantes manifiestan malestar que puede desencadenar en dolores físicos, dificultades en el proceso estomacal o para conciliar el sueño.
- Se identificó el nivel de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud de Chiclayo, 2022, el 36.7% se ubica con depresión grave, un mismo porcentaje con depresión moderada, 20% con depresión leve, 6.7% con mínima depresión, por tanto, se entiende que la mayoría de gestantes se encuentran con estado de ánimo irritable en la mayor parte del tiempo, complicando sus horas de sueño, en ocasiones con pérdida de apetito, derivando en una mala alimentación lo cual es perjudicial más aun en esta etapa de embarazo.
- Se halló que la medida de correlación en el índice Rho es 0.491, además el valor “p” calculado es 0.006, por tanto, es menor al nivel de significancia de 0.01 (1%) lo que significa que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , siendo que existe relación entre el nivel de la dimensión estado de la ansiedad con la depresión.
- Se halló que la medida de correlación en el índice Rho es 0.264, además el valor “p” calculado es 0.159, por tanto, es mayor al nivel de significancia de 0.05 (5%) lo que significa que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 , siendo que no existe relación entre el nivel de la dimensión rasgo de la ansiedad con la depresión.

- Se halló que la medida de correlación en el índice Rho es 0.308, además el valor "p" calculado es 0.097, por tanto, es mayor al nivel de significancia de 0.05 (5%) lo que significa que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 , siendo que no existe relación entre el nivel de ansiedad y la dimensión somática de depresión.
- Se halló que la medida de correlación en el índice Rho es 0.400, además el valor "p" calculado es 0.028, por tanto, es menor al nivel de significancia de 0.05 (5%) lo que significa que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , siendo que existe relación entre el nivel de ansiedad y la dimensión afectiva de depresión

V. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que a los encargados del área de psicología puedan desarrollar actividades de prevención e intervención en mujeres gestantes, enfatizando en temas vinculados al desarrollo de habilidades para un cuidado adecuado de neonato y de ellas mismas en su proceso de gestación, además de incorporar herramientas que les facilite hacer frente a situaciones complejas buscando soluciones en lugar de centrarse exclusivamente en el problema sin encontrar salidas positivas.
- Se sugiere al personal encargado del área de Psicología, brindar atención psicológica a cada una de las gestantes durante el proceso y realizar un seguimiento para evitar disfunciones en las preocupaciones futuras que generen ansiedad y que lejos de brindarles un impulso para cambiar positivamente, propicia inconvenientes que perjudica más la situación.
- Se recomienda al personal pertinente que lleve a cabo campañas de promoción y prevención a nivel de comunidad orientado a brindar información y dar a conocer los canales de acceso para que las gestantes puedan reconocer este tipo de situaciones, que acudan por ayuda profesional y no minimicen los síntomas.
- Se recomienda al personal de salud realizar evaluaciones periódicas que permitan no solo identificar a las pacientes gestantes con niveles de ansiedad manifiesto y depresión sino hacer un seguimiento con los casos ya detectados, con la finalidad de mejorar sus condiciones y capacidades emocionales, lo cual favorece tanto en su rol personal como rol materno.
- Se recomienda al personal de psicología buscar asociación con otras variables o factores desencadenantes de la depresión, de esta forma, poder elaborar un diagnóstico que permita implementar sesiones y actividades para disminuir los niveles de depresión en las pacientes.
- Se recomienda la realización de controles médicos adecuados que permitan

identificar el verdadero origen de los síntomas físicos manifestados, a manera de descartar que estos sean generados por algún desequilibrio psicológico como la ansiedad, de esta forma se logre incorporar algún abordaje más oportuno para mejorar dicha sintomatología.

- Se recomienda al personal de salud realizar sesiones de intervención en la gestante detectada con niveles altos de ansiedad y depresión para poder canalizar de manera adecuada las emociones que experimentan, además, generar la capacidad de gestionarlas y aplicarlas de forma correcta, aun cuando las condiciones se presenten desfavorables.
- Se recomienda un programa de intervención para brindar herramientas que ayuden a disminuir las conductas ansiosas y depresivas en las gestantes que no cuentan con apoyo familiar un Centro de Salud – Chiclayo

VI. REFERENCIAS

- Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204.
- Bastilleiro, P. (2020). Ansiedad y depresión en madres y padres durante el embarazo y puerperio. Efectos de un programa de intervención. (Tesis de Pregrado, Universidad de Oviedo).
- Bustamante Santa Cruz, M., & Infante Julca, L. J. (2015). Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud Pomalca 2014.
- Cabrera Albornoz, A., & Duran Quispe, S. (2018). Autoestima y depresión en gestantes jóvenes, atendidas en Centros Hospitalarios, Huánuco-2017.
- Castillo Alcántara, L., & Contreras Becerra, J. N. (2019). Sintomatología depresiva en adolescentes.
- Coo, S., Mira, A., García, M. & Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Anales Pediatría*. 95(5).
- Crisóstomo Violeta, N. L. (2021). Ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.
- De Maccari, C. E., Llanos, A. M., & Caruso, C. (2011). Incidencia de la relajación y de los ejercicios de elongación en los niveles de ansiedad estado-rasgo en mujeres embarazadas. Primer Encuentro de Investigadores de la RADU-2011.
- De Molina-Fernández, I., Rubio-Rico, L., Roca-Biosca, A., Jimenez-Herrera, M., De la Flor-López, M., & Sirgo, A. (2015). Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 17-23.
- Delgado Silva, E. (2015). Ansiedad estado-rasgo en madres del programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.
- Delgado, B., inglés, C. J., Aparisi, D., García-Fernández, J. M., & Martínez-Monteagudo, M. C. (2018). Relación entre la Ansiedad Social y las Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes Españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(46), 81-92.
- Estrella, M. C., Llanos, A. M., & Caruso, C. (2010). Incidencia de la Relajación y de los Ejercicios de Elongación en los Niveles de Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R) en Mujeres Embarazadas.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill
- Gastulo, L. (2020). Estrategia psicoterapéutica cognitiva conductual para prevenir la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Bruning.
- Guzmán, M., & Vásquez, A. (2021). Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia

- por COVID en Arequipa, Mayo 2021. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María).
- LA, P. E. Y. D. P., & DE, P. Informe Belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.
- Lanz, P. M., & Waysel, K. R. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2), 261-274
- Lecca Paz, A. I., & Matías Cabrera, S. M. (2021). Niveles de ansiedad estado-rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo 2019.
- Leis, P. R., & Gallegos, R. F. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y estrés*, 24(2-3), 67-72.
- Martínez, P. & Waysel, R. (2019). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 14(2), 261-274.
- Montoya, S. & Valencia, L. (2015). Depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco – 2015. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán).
- Muñoz Delgado, D. (2019). NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2017-2018.
- Muñoz, D. (2019). Nivel de depresión de las madres de neonatos con malformaciones congénitas del hospital regional docente Las Mercedes 2017-2018.
- Núñez-Ocman, S. D., López-Rentería, A., Robles Garay, B., Montalvo-Salas, L., Rodríguez-Rivera, J., Flores-Rodarte, D. C., & Hernández-Cantú, E. I. (2022). Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con covid-19, en un hospital de nuevo león, México. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30.
- Porrás Ocupa, I. (2022). Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.
- Rodríguez, P. D. L. C. G., & Simá, S. A. P. Ansiedad Durante el Embarazo.
- Rojas, D. (2018). Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el centro de salud la libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3184>
- Romero, M., Alpizar, M., León, R. & Castellanos, G. (2020). Transferencia de resultados de la investigación científica universitaria a través de las incubadoras de empresas. *Retos de la dirección* 14(1): 235-263.
- Sánchez, A. I., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (1999). Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 2(2-3).
- Tineo Loayza, A. M. (2017). IDEAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD RASGO-ESTADO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LAMBAYEQUE 2017.

- TRECE, S. (2016). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN I.
- Vallejos Arias, M. O. (2018). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN UN HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO, 2018.
- Velásquez, H. (2020). De la neutralidad valorativa a un nuevo pacto social entre ética, ciencia y tecnología. *Ciencia y sociedad* 45(3), 25-44.
<https://doi.org/10.22206/cys.2020.v45i3.pp25-44>
- Zuleta Sepúlveda, M. S., Gainza, G., & Ana, S. (2017). Intervención psicoeducativa y nivel de ansiedad en madres gestantes en el Centro de Salud Integral el Rosal (Doctoral dissertation).

VII. ANEXOS

ANEXO N°1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DE TEMA DE INVESTIGACIÓN

Enfoque metodológico

Título	Ansiedad estado -rasgo y su relación con la Depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar que acuden a un Centro de Salud, CHICLAYO 2022			
Apellidos y nombres	Arrieta Guevara Melissa Eliana		Apellidos y nombres	Cuyate Marcelo Diana Maricarmen
	Problema	Variables		
	¿Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022?	Ansiedad y Depresión		
	Hipótesis	Objetivo General	Objetivos específicos	Método propuesto

<p>Plan de intervención para determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022</p>	<p>Establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022</p>	<p>a) Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo predominante en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022. b) Identificar el nivel de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022. c) Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión estado de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022 d) Determinar cuál es la relación de nivel de la dimensión rasgo de la ansiedad y la depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022. e) Identificar cual es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión somática de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022. f) Conocer cuál es la relación de nivel de ansiedad y la dimensión afectiva de depresión en las gestantes evaluadas en un centro de salud Chiclayo 2022.</p>	<p>Obj. A- Tarea 1: La identificación de la ansiedad se hará mediante la observación. Tarea 2: La identificación de la ansiedad se hará mediante la entrevista. Tarea 3: La identificación de la ansiedad se hará mediante la evaluación. Obj. B- Tarea 1: La identificación de la depresión se hará mediante la observación. Tarea 2: La identificación de la depresión se hará mediante la entrevista. Tarea 3: La identificación de la depresión se hará mediante la evaluación. Obj. C- Tarea 1: La relación entre ansiedad-estado y depresión se determinará mediante la evaluación. Obj. D- Tarea 1: La relación entre ansiedad-rasgo y depresión se determinará mediante la evaluación. Obj. E- Tarea 1: La identificación entre ansiedad y dimensión somática se hará mediante la evaluación. Obj. F- Tarea 1: La identificación entre ansiedad y dimensión afectiva se hará mediante la evaluación.</p>
---	---	--	---

ANEXO N°2: INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO IDARE
INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	NUNC A	A VECES	MENTE	SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona “tranquila serena y sosegada”	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

IDARE

Hoja de Respuesta

Nombre: _____ Fecha: _____

<u>ESTADO</u>					<u>RASGO</u>				
	No	Un poco	Bastante	Mucho		Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente	Casi siempre
1.					1.				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
7.					7.				
8.					8.				
9.					9.				
10.					10.				
11.					11.				
12.					12.				
13.					13.				
14.					14.				
15.					15.				
16.					16.				
17.					17.				
18.					18.				
19.					19.				
20.					20.				

ANEXO N°3:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Estado Civil.....
Edad: Sexo..... Ocupación:
Educación:Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

18. Tristeza

- a. No me siento triste.
 - b. Me siento triste gran parte del tiempo
 - c. Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

19. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

20. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

21. Pérdida de Placer

- a. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - b. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

22. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

23. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

24. Disconformidad con uno mismo.

a. Siento acerca de mí mismo que siempre.

b. He perdido la confianza en mí mismo.

c. Estoy decepcionado conmigo mismo.

d. No me gusta a mí mismo.

25. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

26. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

27. Llanto

a. No lloro más de lo que solía hacerlo.

b. Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

28. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

29. Pérdida de Interés

- 2 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 3 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

30. Indecisión

- a. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- b. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

31. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

32. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

33. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

34. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

35. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

36. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

37. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

38. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO N°4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____

Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

ANSIEDAD, ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2022

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .puedo retirarme dl estudio en cualquier monto sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 17 de febrero, 2022.

DNI: N°

ANEXO N°5: EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS:

Cuestionario
IDARE

VI. ANEXOS

• Nombres: Huamanc Villagón Jennifer
• Edad: 17 años
• E.C.: Soltera
• Fecha: 19-04-2021

ANEXO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1. Me siento calmado	0	X	2	3
2. Me siento seguro	X	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	X	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	X
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	X	3
6. Me siento alterado	0	1	2	X
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	X
8. Me siento descansado	0	1	X	3
9. Me siento angustiado	0	X	2	3
10. Me siento confortable	0	1	X	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	X
12. Me siento nervioso	0	1	2	X
13. Estoy desasosegado	0	1	X	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	X	2	3
15. Estoy relajado	0	1	X	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	X
17. Estoy preocupado	0	1	X	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	X
19. Me siento alegre	0	X	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	X	3
21. Me siento bien	X	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	X	3
23. Siento ganas de llorar	0	X	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	X	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	X	2	3
26. Me siento descansado	0	1	X	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	X	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	X
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	X	3
30. Soy feliz	0	1	X	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	X	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	X	3
33. Me siento seguro	X	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	X
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	X	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	X
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	X
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	X	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	X
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	0	1	2	X

A/E: Alto
A/R: score promedio

- Nombre: Baracento Soto Liliana
- Edad: 15 años
- E.O: Sotora
- Fecha: 15-04-2021

VI. ANEXOS

ANEXO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1. Me siento calmado	X	1	2	3
2. Me siento seguro	0	X	2	3
3. Estoy tenso	0	1	X	3
4. Estoy contrariado	0	X	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	X	3
6. Me siento alterado	X	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	X	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	X
9. Me siento angustiado	X	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	X	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	X	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	X	3
13. Estoy desasosegado	0	X	2	3
14. Me sienten muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	X
15. Estoy relajado	0	1	2	X
16. Me siento satisfecho	0	1	X	3
17. Estoy preocupado	X	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	X	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	X
20. En este momento me siento bien	0	1	X	3
21. Me siento bien	0	1	2	X
22. Me canso rápidamente	0	X	2	3
23. Siento ganas de llorar	X	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	X	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	X
26. Me siento descansado	0	X	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	X	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	X	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	X	2	3
30. Soy feliz	0	1	X	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	X	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	X	2	3
33. Me siento seguro	0	1	X	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	X
35. Me siento triste (melancólico)	X	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	X
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	X	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	X	3
39. Soy una persona estable	0	X	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	0	X	2	3

A/E: Sobre promedio
AR: Tend. promedio

VI. ANEXOS

• Nombre: Marilyn Pegoño Leyva
 • Edad: 18 años
 • Estado Civil: Soltera
 • Fecha: 14-04-202

ANEXO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1. Me siento calmado	0	1	X	3
2. Me siento seguro	0	X	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	X
4. Estoy contrariado	0	X	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	X	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	X	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	X
8. Me siento descansado	0	1	2	X
9. Me siento angustiado	0	X	2	3
10. Me siento confortable	X	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	X
12. Me siento nervioso	0	X	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	X	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	X
15. Estoy relajado	X	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	X	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	X
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	X	3
19. Me siento alegre	X	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	X	2	3
21. Me siento bien	0	X	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	X	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	X
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	X	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	X	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	X
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	X	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	X	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	X	3
30. Soy feliz	0	1	2	X
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	X
32. Me falta confianza en mí mismo	0	X	2	3
33. Me siento seguro	0	X	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	X	3
35. Me siento triste (melancólico)	X	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	X	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	X
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	X	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	X	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	0	1	X	3

A/E : solo promedio
 A/R : solo promedio

- Nombre: Favio Purcoya Juanta
- Edad: 18 años
- E.C.: Sotoca
- fecha: 14-04-2021

VI. ANEXOS

ANEXO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1. Me siento calmado	X	1	2	3
2. Me siento seguro	0	X	2	3
3. Estoy tenso	0	1	X	3
4. Estoy contrariado	0	X	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	X	1	2	3
6. Me siento alterado	0	X	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	X	3
8. Me siento descansado	0	1	2	X
9. Me siento angustiado	0	X	2	3
10. Me siento confortable	0	1	X	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	X	2	3
12. Me siento nervioso	X	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	X	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	X
15. Estoy relajado	0	1	X	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	X
17. Estoy preocupado	0	1	2	X
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	X	3
19. Me siento alegre	0	X	2	3
20. En este momento me siento bien	X	1	2	3
21. Me siento bien	0	X	2	3
22. Me canso rápidamente	0	X	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	X	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	X	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	X	2	3
26. Me siento descansado	0	1	X	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	X	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	X	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	X	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	X
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	X	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	X	2	3
33. Me siento seguro	X	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	X	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	X	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	X
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	X	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	X	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	X	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	0	1	2	X

A/E:itud. promedio
A/R: sobre promedio

- Nombre: *José Adrián Méndez*
 - Edad: *18 años*
 - E.C: *Comunicante*
 - fecha: *14-04-2021*

VI. ANEXOS

ANEXO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1. Me siento calmado	0	X	2	3
2. Me siento seguro	0	1	X	3
3. Estoy tenso	X	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	X
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	X	2	3
6. Me siento alterado	0	1	X	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	X	2	3
8. Me siento descansado	0	1	X	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	X
10. Me siento confortable	0	X	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	X	3
12. Me siento nervioso	0	X	2	3
13. Estoy desasosegado	X	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	X	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	X
16. Me siento satisfecho	0	X	2	3
17. Estoy preocupado	X	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	X	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	X
20. En este momento me siento bien	0	X	2	3
21. Me siento bien	0	1	X	3
22. Me canso rápidamente	X	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	X	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	X
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	X	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	X	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	X	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	X	3
30. Soy feliz	0	1	2	X
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	X	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	X
33. Me siento seguro	0	X	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	X	3
35. Me siento triste (melancólico)	X	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	X	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	X	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	X
39. Soy una persona estable	0	X	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	X	1	2	3

A/E : *promedio*
 A/R : *teud. promedio*

Cuestionario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión
de Beck (BDI-2)

Nombre Teniré María Victoria Estado Civil Soltera
Edad 17 Sexo F Ocupación Estudiante
Educación 19 de Oct 2021 Fecha 04-2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo incluyendo el ítem 16 (Cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 Me fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando me hacia atrás, voy muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracasado

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
- 2 Siempre me falta placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusto a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Soy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo

12. **Pérdida de Interés**
- 0 No he perdido el interés en cosas, actividades o personas.
 - 1 Estoy menos interesado que antes en las cosas, personas o cosas.
 - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - 3 Me es difícil interesarme por algo.
13. **Indecisión**
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
 - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. **Desvalorización**
- 0 No siento que yo no sea valioso.
 - 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
 - 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 - 3 Siento que no valgo nada.
15. **Pérdida de Energía**
- 0 Tengo tanta energía como siempre.
 - 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
 - 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
 - 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. **Cambios en los Hábitos de Sueño**
- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - 1a Duermo un poco más que lo habitual.
 - 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
 - 2a Duermo mucho más que lo habitual.
 - 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
 - 3a Duermo la mayor parte del día.
 - 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
17. **Irritabilidad**
- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
 - 1 Estoy más irritable que lo habitual.
 - 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 - 3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. **Cambios en el Apetito**
- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 - 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 - 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 - 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
 - 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
 - 3a No tengo apetito en absoluto.
 - 3b Quiero comer todo el día.
19. **Dificultad de Concentración**
- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 - 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 - 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 - 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. **Cansancio o Fatiga**
- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 - 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 - 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 - 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
21. **Pérdida de Interés en el Sexo**
- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 - 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 - 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
 - 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total 43-Depression Score

Inventario de Depresión
de Beck (BDI-2)

Nombre Liliana Benítez Estado Civil Soltera
Edad 15 Sexo F Ocupación Estudiante
Educación 15 años Fecha 15/05/2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.** Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que sola estubo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracasado total

4. Perda de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 He disfrutado menos de las cosas como solía hacerlo
- 2 Obtengo más poco placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 No tengo disfrute ni placer por las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusto a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo hacerlo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento oraciondo algo

13. **Perdida de Interés**

Me he perdido el interés en otras actividades o personas.
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo

11. **Indecisión**

2 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
4 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. **Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada

15. **Perdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. **Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a Duermo un poco más que lo habitual.
1b Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b Duermo mucho menos que lo habitual.
3a Duermo la mayor parte del día.
3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. **Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo

18. **Cambios en el Apetito**

0 No me he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a Mi apetito es mucho menor que antes.
2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3a No tengo apetito en absoluto.
3b Quiero comer todo el día

19. **Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. **Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. **Perdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total

47 - Depresión Grave

Inventario de Depresion de Beck (BDI-2)

Nombre Yaritza Revueña Leyva Estado Civil Solista
Edad 18 Sexo F Ocupación
Educación Fecha 14-04-2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si vanos enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el apetito)

1. **Tristeza**
0 No me siento triste
1 Me siento triste gran parte del tiempo
 2 Me siento triste todo el tiempo
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. **Pesimismo**
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
2 No espero que las cosas funcionen para mí
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar
3. **Fracaso**
0 No me siento como un fracasado
1 He fracasado más de lo que hubiera debido
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
 3 Siento que como persona soy un fracaso total
4. **Pérdida de Placer**
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. **Sentimientos de Culpa**
0 No me siento particularmente culpable
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
6. **Sentimientos de Castigo**
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado
 2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado
7. **Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
1 He perdido la confianza en mí mismo
 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
3 No me gusto a mí mismo
8. **Auto crítica**
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. **Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No tengo ningún pensamiento de matarme
 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10. **Llanto**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 2 Lloro por cualquier pequeñez
3 Siento ganas de llorar, pero no puedo hacerlo
11. **Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento onaciendo algo

12. **Pérdida de Interés**
 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
 3 Me es difícil interesarme por algo
13. **Indecisión**
 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. **Desvalorización**
 0 No siento que yo no sea valioso
 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
 3 Siento que no valgo nada
15. **Pérdida de Energía**
 0 Tengo tanta energía como siempre
 1 Tengo menos energía que la que solía tener
 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 3 No tengo energía suficiente para hacer nada
16. **Cambios en los Hábitos de Sueño**
 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
 1a Duermo un poco más que lo habitual
 1b Duermo un poco menos que lo habitual
 2a Duermo mucho más que lo habitual
 2b Duermo mucho menos que lo habitual
 3a Duermo la mayor parte del día
 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir
17. **Irritabilidad**
 0 No estoy tan irritable que lo habitual
 1 Estoy más irritable que lo habitual
 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
 3 Estoy irritable todo el tiempo
18. **Cambios en el Apetito**
 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
 2a Mi apetito es mucho menor que antes
 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
 3a No tengo apetito en absoluto
 3b Quiero comer todo el día
19. **Dificultad de Concentración**
 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20. **Cansancio o Fatiga**
 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
21. **Pérdida de Interés en el Sexo**
 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 1 Estoy menos interesado en el sexo que lo habitual
 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo que lo habitual
 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total 35 - Depresión Grave

Inventario de Depresión
de Beck (BDI-2)

Nombre Juanita Fery Pasuya Estado Civil Soltera
Edad 18 Sexo F Ocupación
Educación Fecha 14-05-2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el apetito).

1. **Tristeza**
0 No me siento triste
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. **Pesimismo**
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
2 No espero que las cosas funcionen para mí
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. **Fracaso**
0 No me siento como un fracasado
1 He fracasado más de lo que hubiera debido
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
3 Siento que como persona soy un fracaso total
4. **Pérdida de Placer**
0 Obligo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. **Sentimientos de Culpa**
0 No me siento particularmente culpable
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
6. **Sentimientos de Castigo**
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado
7. **Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
1 He perdido la confianza en mí mismo
2 Estoy decepcionado conmigo mismo
3 No me gusto a mí mismo
8. **Autocrítica**
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. **Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No tengo ningún pensamiento de matarme
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haré
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10. **Llanto**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez
3 Siento ganas de llorar, pero no puedo
11. **Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento oliñacendo algo

12. Pérdida de interés
 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 3 Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización
 0 No siento que yo no sea valioso.
 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 3 Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía
 0 Tengo tanta energía como siempre.
 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. Cambios en los Hábitos de Sueño
 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 1a Duermo un poco más que lo habitual.
 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
 2a Duermo mucho más que lo habitual.
 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
 3a Duermo la mayor parte del día.
 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
17. Irritabilidad
 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
 1 Estoy más irritable que lo habitual.
 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito
 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
 3a No tengo apetito en absoluto.
 3b Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de Concentración
 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o Fatiga
 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
21. Pérdida de Interés en el Sexo
 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total

28 - Depresión Total.

Inventario de Depresión
de Beck (BDI-2)

Nombre Nérida Flores Calfi que Estado Civil Convivient
Edad 18 Sexo F Ocupación Amecucan
Educación Fecha 14-04-2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. **Tristeza**
 No me siento triste.
 Me siento triste gran parte del tiempo.
 Me siento triste todo el tiempo.
 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. **Pesimismo**
 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 No espero que las cosas funcionen para mí.
 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. **Fracaso**
 No me siento como un fracasado.
 He fracasado más de lo que hubiera debido.
 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 Siento que como persona soy un fracasado total.
4. **Pérdida de Placer**
 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. **Sentimientos de Culpa**
 No me siento particularmente culpable.
 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debiera haber hecho.
 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 Me siento culpable todo el tiempo.
6. **Sentimientos de Castigo**
 No siento que este siendo castigado.
 Siento que tal vez pueda ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. **Disconformidad con uno mismo.**
 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 He perdido la confianza en mí mismo.
 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 No me gusto a mí mismo.
8. **Autocrítica**
 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. **Pensamientos o Deseos Suicidas**
 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
 Querría matarme.
 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. **Llanto**
 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 Lloro más de lo que solía hacerlo.
 Lloro por cualquier pequeñez.
 Siento ganas de llorar, pero no puedo hacerlo.
11. **Agitación**
 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento otacando algo.

12. **Pérdida de Interés**
 1 No he perdido el interés en otras actividades o personas
 2 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
 3 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
 4 Me es difícil interesarme por algo
13. **Indecisión**
 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. **Desvalorización**
 0 No siento que yo no sea valioso
 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
 3 Siento que no valgo nada
15. **Pérdida de Energía**
 0 Tengo tanta energía como siempre
 1 Tengo menos energía que la que solía tener
 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 3 No tengo energía suficiente para hacer nada
16. **Cambios en los Hábitos de Sueño**
 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
 1a Duermo un poco más que lo habitual
 1b Duermo un poco menos que lo habitual
 2a Duermo mucho más que lo habitual
 2b Duermo mucho menos que lo habitual
 3a Duermo la mayor parte del día
 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. **Irritabilidad**
 0 No estoy tan irritable que lo habitual
 1 Estoy más irritable que lo habitual
 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
 3 Estoy irritable todo el tiempo
18. **Cambios en el Apetito**
 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
 2a Mi apetito es mucho menor que antes
 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
 3a No tengo apetito en absoluto
 3b Quiero comer todo el día
19. **Dificultad de Concentración**
 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20. **Cansancio o Fatiga**
 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
21. **Pérdida de Interés en el Sexo**
 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo
 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total 23 - Depresión Rodado.

Consentimiento informado

ANEXO N°5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo Huanca Villagón Jenifer
Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

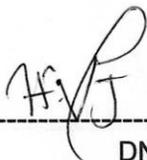
ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .puedo retirarme dl estudio en cualquier monto sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 19 de abril, 2021.



DNI: N° 469717647

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo Liliana Barriento Soto

Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021**

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .puedo retirarme dl estudio en cualquier monto sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 15 de abril, 2021.



DNI: N° 77452281

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo Narilyn Regueji Leyva

Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

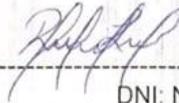
ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .puedo retirarme dl estudio en cualquier monto sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 15 de abril, 2021.



DNI: N° 76623148

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo Juanita Farro Piscoya

Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

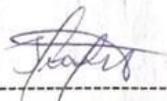
**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021**

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .puedo retirarme dl estudio en cualquier monto sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 15 de abril, 2021.



DNI: N° 763 816 72

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo Nélida Flores Cachique

Por medio de este presente declaro que habiendo sido invitado a participar en la investigación denominada:

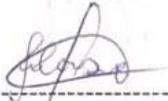
**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO
FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021**

Y siendo informado de forma clara y precisa sobre mi participación confío en que:

La información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se me plantarán diferentes preguntas respondiendo con la verdad y por tanto, será anónimas. Si tengo alguna duda sobre el estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que se me perjudique. Puedo suspender mi colaboración en cualquier momento. No se me tratará de forma diferencial si decido no participar o detener mi colaboración.

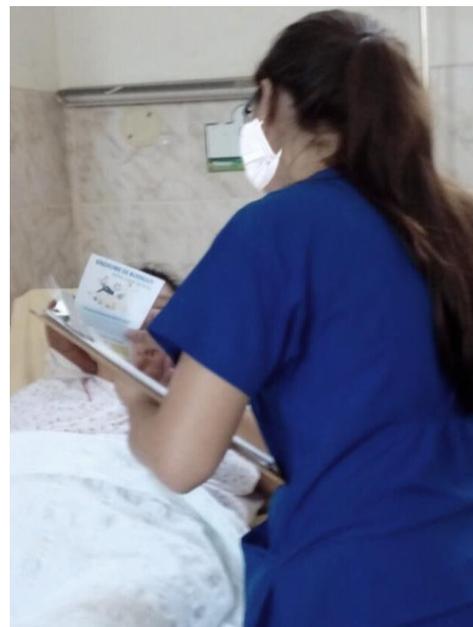
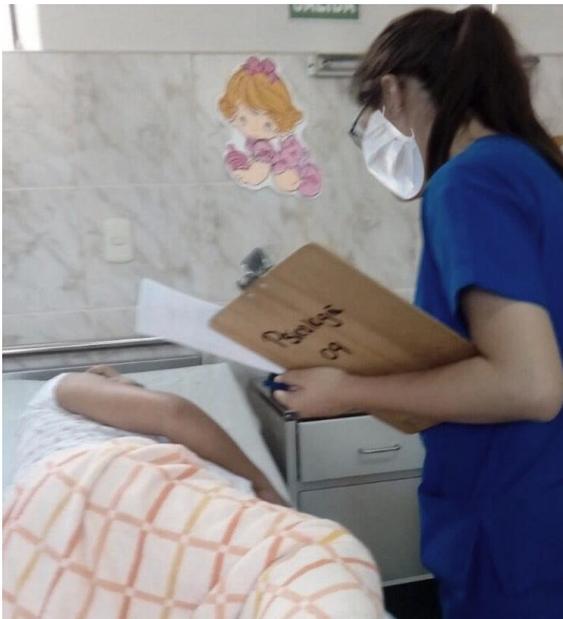
Tomando ello en consideración, **OTORGO MI
CONSENTIMIENTO** para participar del estudio

Chiclayo, 15 de abril, 2021.



DNI: N° 77258691

ANEXO N°6: Evidencias en fotos aplicando las Pruebas Psicológicas



CORRIGIENDO PRUEBAS PSICOLÓGICAS EN CONSULTORIO



FOTOS CON EL PERSONAL DE CENTRO DE SALUD MANUEL SANCHEZ VILLEGAS



ANEXO N°7: GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL		
TITULO: ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y SU RELACION CON LA DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2022		
AUTORAS:		
Bchr. Arrieta Guevara Melissa Eliana Bchr. Cuyate Marcelo Diana Maricarmen		
Asesora:		
Msc. Ana María Guerrero Millones		
Objetivo Establecer la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022	Población En la presente investigación la población estuvo formada por 80 gestantes (N=80) de diversas fechas que acudían mensualmente a un centro de salud en Chiclayo	Diseño de investigación Cuantitativa de tipo correlacional
Análisis de contenido		
Variables	Ansiedad	Depresión
Técnicas a utilizar	Guía de Encuesta Guía de observación	Guía de Encuesta Guía de observación
Normativas	Ley N° 30947: Ley de Salud Mental garantiza el acceso a los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación Ley 26842: Ley General de Salud, y prioriza los problemas de salud mental, que establece el acceso universal e igualitario a las intervenciones. Ley N° 29889, crea nuevos establecimientos de salud especializados en salud mental comunitaria.	Ley N° 30947: Ley de Salud Mental garantiza el acceso a los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación Ley 26842: Ley General de Salud, y prioriza los problemas de salud mental, que establece el acceso universal e igualitario a las intervenciones. Ley N° 29889, crea nuevos establecimientos de salud especializados en salud mental comunitaria.

ANEXO N° 8 RESOLUCIÓN ASIGNACIÓN DE ASESOR



Pimentel, 25 de febrero del 2022

VISTO:

El oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, remite la propuesta de designación de ASESOR de los Proyectos de Investigación (tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS; y:

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativa, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo N° 34: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de facultad".

Que, visto el oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, donde solicita se emita la resolución de designación de asesor de los proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la Escuela Profesional de Psicología.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR como ASESOR de los proyectos de Investigación (Tesis) a los siguientes docentes:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR
1	NOMBERA CUNEO DIANA MILAGROS	"IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO DE CHICLAYO , 2022"	MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA
2	- CUYATE MARCELO DIANA MARICARMEN - ARRIETA GUEVARA MELISSA ELIANA	"ANSIEDAD ESTADO -RASGO Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO FAMILIAR QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO 2022"	MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA
3	- ARMAS ALCALDE ARLITA LORENA DEL MILAGRO - GARCIA SILVA MARLYN ALINA	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL RESENTIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL 2DO Y 3RO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO"	ADMISIÓN E INFORMES MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA 074 481610 - 074 481632
4	CHISCUL CHIMOY JOSÉ MIGUEL	"PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO Y SU CONTRIBUCIÓN EN EL MEJORAMIENTO DE NIVELES AXIOLÓGICOS EN ADOLESCENTES DE UNA LE DE CHICLAYO"	CAMPUS USS MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA Chiclayo, Perú

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Pimentel, 25 de febrero del 2022

VISTO:

El oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Psicología; Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo 36°: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)."
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".

Que, visto el oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, en el cual se establece la procedencia para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Psicología, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos antes

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los PROYECTOS DE TESIS del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la escuela profesional de psicología, que a continuación se detalla:

ADMISSIONE INFORMES

074 481610 - 074 481632

CON DE TRABAJOS

UNIVERSIDADES NO

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	NOMBERA CUNEO DIANA MILAGROS	"IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO DE CHICLAYO , 2022"
2	- CUYATE MARCELO DIANA MARICARMEN - ARRIETA GUEVARA MELISSA ELIANA	"ANSIEDAD ESTADO -RASGO Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO FAMILIAR QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO 2022"
3	- ARMAS ALCALDE ARLITA LORENA DEL MILAGRO - GARCIA SILVA MARLYN ALINA	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL RESENTIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL 2DO Y 3RO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO"
4	CHISCUL CHIMOY JOSÉ MIGUEL	"PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO Y SU CONTRIBUCION EN EL MEJORAMIENTO DE NIVELES AXIOLÓGICOS EN ADOLESCENTES DE UNA I.E DE CHICLAYO"

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

RESOLUCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE JURADO DE TESIS.



Pimentel, 25 de febrero del 2022

VISTO:

El oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, remite la propuesta de designación de JURADO DE TESIS de los Proyectos de Investigación (tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS; y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica. El Estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia", "Cada Universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios Estatutos en el marco de la Constitución y de las Leyes".

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Según lo establecido en el Artículo 45° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "Obtención de Grados y Títulos: Para la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: Inciso 45.1 "Grado de Bachiller: requiere haber aprobado los estudios de pregrado, así como la aprobación de un trabajo de investigación y el conocimiento de un idioma extranjero, de preferencia inglés o lengua nativa".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 28°: "El jurado evaluador será designado mediante resolución emitida por la facultad o por la Escuela de Posgrado, el mismo que estará conformado por tres docentes, quienes cumplirán las funciones de presidente, secretario y vocal (...)".
- Artículo 29°: Son funciones del jurado evaluador: Inciso a) Emitir las observaciones en un plazo de máximo de siete días hábiles, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción del informe. Inciso b) Verificar el levantamiento de las observaciones realizadas a través de su dictamen de expedite para sustentación, informando a la Dirección de Escuela de la sede. Inciso c) Asistir al acto de sustentación en la fecha, hora y lugar programados. Inciso d) Evaluar la sustentación y defensa de la investigación, y el secretario emite el acta de sustentación.
- Artículo 30°: "Para la sustentación, se otorgará el plazo de seis (6) meses calendario contados a partir del día hábil siguiente en que se obtuvo el dictamen de expedite para la sustentación (...)".
- Artículo 31°: "Se deberá presentar al Director de Escuela de la Sede, al Coordinador de Escuela Profesional de Filial o al Director de la Escuela de Posgrado, según corresponda, tres (3) empujados del trabajo de investigación o de la tesis, con una antelación de 10 días hábiles al acto de sustentación programado, a fin de que estos sean remitidos al jurado evaluador (presidente, secretario y vocal)".
- Artículo 32°: "Cuando la sustentación obtenga la calificación de Deficiente (desaprobado), podrá **ADMI** de sustentación, después de haber transcurrido un plazo de 30 días calendario contados a partir de la fecha en que **SIÓN E INFORMES** desaprobó". **074 481610 - 074 481632**
- Artículo 33°: "Si el egresado desaprobado no solicita nueva fecha de sustentación, el plazo para **CAMPUS USS** **presentar la nueva** tesis vence a los seis meses, contando dicho plazo desde la fecha que sustentó por primera vez. Vencido el plazo, se **debe presentar nuevo tema de investigación y realizar los trámites correspondientes. La decisión del jurado evaluador es impugnabile.** **074 481610 - 074 481632**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de **Facultad, Jefes del Círculo,** Jefes de Área. Archivo.

RESOLUCIÓN N° 0128-2022/FDH-USS

- Artículo 40°: Si el(las) autor(es) de la investigación no logra(n) el nivel de preparación hasta en una tercera sustentación, será(n) desaprobado(s). En este caso tiene(n) la posibilidad de reiniciar el trámite, desde la presentación de un nuevo proyecto.

Que, visto el oficio N° 0027-2022/FH-DPS-USS de fecha 24 de febrero del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, donde solicita se emita la resolución de DESIGNACIÓN DE JURADO DE TESIS de los Proyectos de Investigación del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS de la Escuela Profesional de Psicología.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR JURADO EVALUADOR de los proyectos de Investigación (TESIS) a los siguientes docentes:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	JURADO
1	NOMBERA CINEO DIANA MILAGROS	"IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2022"	PRESIDENTE: MG. CRUZ ORDINOLA MARIA CELINDA SECRETARIO: MG. BULNES BONILLA CARMEN GRETTEL VOCAL: MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA
2	- CUYATE MARCELO DIANA MARICARMEN - ARRIETA GUEVARA MELISSA ELIANA	"ANSIEDAD ESTADO -RASGO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESION EN MUJERES GESTANTES SIN APOYO FAMILIAR QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO 2022"	PRESIDENTE: MG. CRUZ ORDINOLA MARIA CELINDA SECRETARIO: MG. BULNES BONILLA CARMEN GRETTEL VOCAL: MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA
3	- ARMAS ALCALDE ARLITA LORENA DEL MILAGRO - GARCIA SILVA MARLYN ALINA	"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL RESENTIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL 2DO Y 3RO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO"	PRESIDENTE: MG. CRUZ ORDINOLA MARIA CELINDA SECRETARIO: MG. BULNES BONILLA CARMEN GRETTEL VOCAL: MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA
4	CHISCUL CHIMOY JOSÉ MIGUEL	"PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO Y SU CONTRIBUCION EN EL MEJORAMIENTO DE NIVELES AXIOLÓGICOS EN ADOLESCENTES DE UNA I.E DE CHICLAYO"	PRESIDENTE: MG. CRUZ ORDINOLA MARIA CELINDA SECRETARIO: MG. BULNES BONILLA CARMEN GRETTEL VOCAL: MG. GUERRERO MILLONES ANA MARÍA

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Prueba de normalidad DE BASE DE DATOS IBM SPSS.

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The 'Análizar' menu is open, and 'Estadísticos descriptivos' is selected. The main data table is visible, showing variables 'Somático', 'Afectivo', and 'Depresión' across 22 rows. The status bar at the bottom indicates 'IBM SPSS Statistics Processor está listo'.

	Somático	Afectivo	Depresión
1	8	22	
2	8	15	
3	11	26	
4	7	22	
5	8	18	
6	10	31	
7	11	30	
8	9	36	
9	7	31	
10	13	33	
11	10	31	
12	9	34	
13	10	36	
14	12	34	
15	0	32	
16	4	35	
17	10	38	
18	10	31	
19	7	42	
20	1	29	
21	6	36	
22	3	33	

*Base de datos tesis SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : Niv_Ansiedad_E 2 Visible: 12 de 12 variables

	Somático	Afectivo	Depresión	A_Estado	A_Rasgo	Ansiedad	Niv_Somático
1	8	22	30	28	27	55	Depresión moderada
2	8	15	23	30	14	44	Depresión moderada
3	11	26	37	29	19	48	Depresión grave
4	7	22	29	28	27	55	Depresión moderada
5	8	18	26	21	22	43	Depresión moderada
6	10	31	41	34	28	62	Depresión grave
7	11	30	41	37	21	58	Depresión grave
8	9	36	45	29	29	58	Depresión moderada
9	7	31	38	38	34	72	Depresión moderada
10	13	33	46	34	32	66	Depresión grave
11	10	31	41	34	38	72	Depresión grave
12	9	34	43	39	30	69	Depresión moderada
13	10	36	46	35	29	64	Depresión grave
14	12	34	46	35	35	70	Depresión grave
15	0	32	32	24	21	45	Mínima depresión
16	4	35	39	24	30	54	Mínima depresión
17	10	38	48	27	23	50	Depresión grave
18	10	31	41	24	24	48	Depresión grave
19	7	42	49	34	27	61	Depresión moderada
20	1	29	30	28	29	57	Mínima depresión
21	6	36	42	28	25	53	Depresión leve
22	3	33	36	23	30	53	Mínima depresión

Explorar

Lista de dependientes:
 Depresión
 Ansiedad

Lista de factores:

Etiquetar los casos mediante:

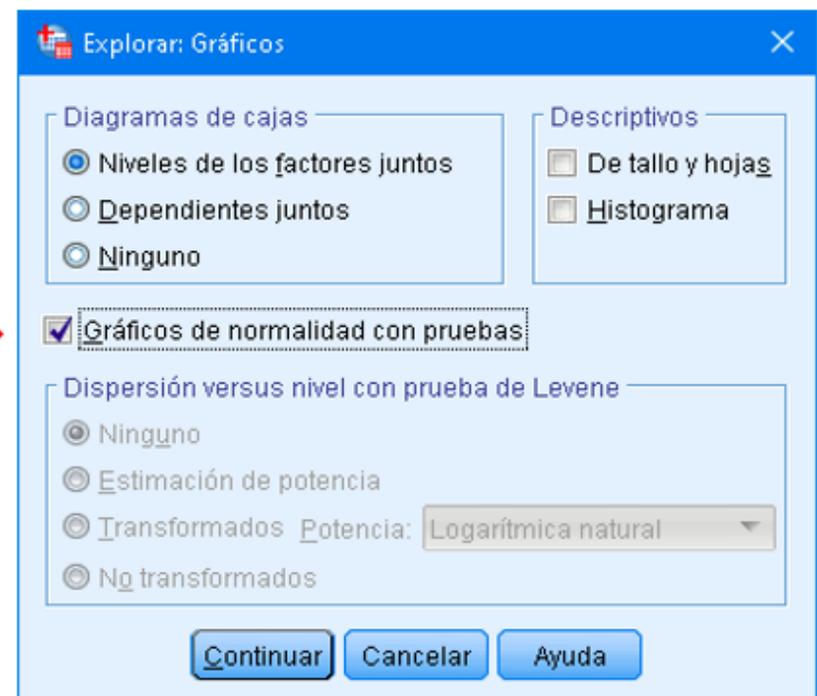
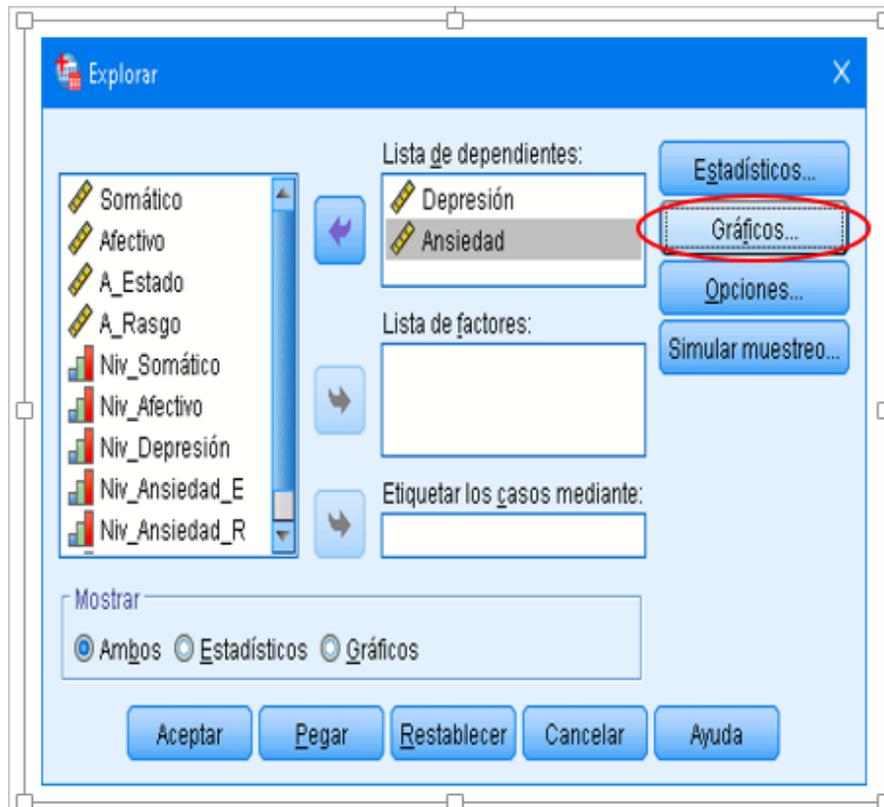
Mostrar
 Ambos Estadísticos Gráficos

Estadísticos... Gráficos... Opciones... Simular muestreo...

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



En el visor de resultados:

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Venta

	Desv. Desviación	7,940
Mínimo		43
Máximo		72
Rango		29
Rango intercuartil		10
Asimetría	-,033	,427
Curtosis	-,517	,833

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,143	30	,117	,959	30	,294
Ansiedad	,075	30	,200 [*]	,975	30	,672

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO N° 9: Captura de pantalla de base de datos

Base de datos tesis SPSS.sav [ConjuntoDatos:1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Somático	Afectivo	Depresión	A_Estado	A_Rasgo	Ansiedad	Niv_Somático	Niv_Afectivo	Niv_Depresión	Niv_Ansiedad_E	Niv_Ansiedad_R	Niv_Ansiedad	var	var	var
1	8	22	30	28	27	55	Depresión moderada	Depresión l...	Depresión l...	Sobre pro...	Sobre pro...	Sobre promedio			
2	8	15	23	30	14	44	Depresión moderada	Mínima de...	Mínima de...	Sobre pro...	Bajo	Tendencia a P...			
3	11	26	37	29	19	48	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Tendencia ...	Promedio			
4	7	22	29	28	27	55	Depresión moderada	Depresión l...	Depresión l...	Sobre pro...	Sobre pro...	Sobre promedio			
5	8	18	26	21	22	43	Depresión moderada	Depresión l...	Mínima de...	Promedio	Tendencia ...	Tendencia a P...			
6	10	31	41	34	28	62	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Sobre pro...	Sobre promedio			
7	11	30	41	37	21	58	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Tendencia ...	Sobre promedio			
8	9	36	45	29	29	58	Depresión moderada	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Sobre pro...	Sobre promedio			
9	7	31	38	38	34	72	Depresión moderada	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Alto	Alto			
10	13	33	46	34	32	66	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Sobre pro...	Alto			
11	10	31	41	34	38	72	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Alto	Alto			
12	9	34	43	39	30	69	Depresión moderada	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Sobre pro...	Alto			
13	10	36	46	35	29	64	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Sobre pro...	Alto			
14	12	34	46	35	35	70	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Alto	Alto			
15	0	32	32	24	21	45	Mínima depresión	Depresión ...	Depresión l...	Sobre pro...	Tendencia ...	Tendencia a P...			
16	4	35	39	24	30	54	Mínima depresión	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Sobre pro...	Sobre promedio			
17	10	38	48	27	23	50	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Tendencia ...	Sobre promedio			
18	10	31	41	24	24	48	Depresión grave	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Promedio	Promedio			
19	7	42	49	34	27	61	Depresión moderada	Depresión ...	Depresión ...	Alto	Sobre pro...	Sobre promedio			
20	1	29	30	28	29	57	Mínima depresión	Depresión ...	Depresión l...	Sobre pro...	Sobre pro...	Sobre promedio			
21	6	36	42	28	25	53	Depresión leve	Depresión ...	Depresión ...	Sobre pro...	Promedio	Sobre promedio			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DE BASE DE DATOS IBM SPSS

Base de datos tesis.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

W30 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1	Edad	Estado_Civil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Somático	Afectivo	Depresión	N_somático	N_Afectivo	N_Depresión			
2	24	3	1	2	2	0	3	1	1	0	2	3	1	0	1	0	2	0	3	3	0	3	2	8	22	30	2	3	3			
3	24	1	3	1	3	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	1	0	1	2	0	0	0	8	15	23	2	4	4				
4	17	1	2	3	3	3	0	1	0	2	3	3	1	3	1	1	2	0	2	0	2	3	11	26	37	1	2	2				
5	17	1	1	2	3	0	1	1	3	2	1	2	0	2	1	3	0	0	0	1	2	1	3	7	22	29	2	3	3			
6	17	3	1	1	2	1	3	2	0	0	1	1	3	1	0	3	0	1	3	1	2	0	0	8	18	26	2	3	4			
7	16	3	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	2	3	0	1	10	31	41	1	2	2				
8	19	1	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2	2	1	0	2	11	30	41	1	2	2			
9	19	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	0	1	0	9	36	45	2	1	1			
10	16	1	0	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	1	7	31	38	2	2	2			
11	16	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	3	3	0	3	3	13	33	46	1	1	1			
12	15	1	0	3	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	1	3	1	1	3	3	10	31	41	1	2	2			
13	18	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	9	34	43	2	1	1			
14	18	1	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	0	2	10	36	46	1	1	1			
15	18	3	3	2	1	3	3	1	0	3	2	3	3	1	0	3	3	2	3	3	2	3	2	12	34	46	1	1	1			
16	18	3	0	0	0	0	0	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	2	0	32	32	4	2	3			
17	19	1	0	1	2	1	0	0	3	1	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1	4	35	39	4	1	2			
18	19	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	10	38	48	1	1	1			
19	19	1	3	1	1	2	3	3	0	3	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	3	2	0	10	31	41	1	2	2			
20	19	1	2	1	0	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	7	42	49	2	1	1				
21	16	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	29	30	4	2	3			
22	16	1	2	0	0	1	3	0	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	6	36	42	3	1	2			
23	13	1	0	0	0	1	2	3	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	0	3	33	36	4	1	2				
24	14	1	3	0	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	10	28	38	1	2	2			
25	14	1	2	0	0	1	3	3	0	1	2	0	1	0	2	1	2	3	1	3	1	3	0	6	23	29	3	3	3			
26	14	1	3	2	3	2	3	0	0	0	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	13	32	45	1	2	1			

depresión ansiedad

85%