



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
TESIS

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TACALÁ -
PIURA 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

PRESENTADO POR:
MILUSKA ANAIS RAMIREZ GARCIA
CÓDIGO ORCID N° 0009-0001-4303-6826

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

DOCENTE ASESOR:
Dr. JULIO CÉSAR ANGELES MORALES
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-7470-8154

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

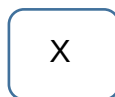
Chincha, 15 de AGOSTO del 2023

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la bachillera: MILUSKA ANAIS RAMIREZ GARCIA, con DNI N.º 72762295 de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de PSICOLOGIA, ha cumplido con presentar su tesis titulada: “: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TACALÁ-PIURA 2023.” con mención

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Asesor: Dr. Julio Cesar Ángeles morales
DNI N° 32796107
Código ORCID N.º 0000 0002 7470 8154

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Miluska Anais Ramírez García, identificado(a) con DNI N° 72762295, en mi condición de estudiante del programa de estudios de titulación, de la Facultad de psicología, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TACALÁ-PIURA 2023”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud es del:

22%%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de mayo de 2023.



DNI N°72762295

Miluska Anais Ramírez García

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza de seguir días a día con mis metas, brindarme la fortalezay las herramientas que me impulsa a seguir y esforzarme en ser mejor persona y profesional.

A mi madre, mi padre, mis hermanas y hermano, por ser un gran apoyo incondicionalen todo en este proceso de lograr culminar mi carrera profesional, de igual manera agradecer a todas las personas cercanas a mi entorno que han ayudado de alguna manera a que logre uno de mis metas que más anhele.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por brindarme sus conocimientos y tiempo en el desarrollo y logro del presente trabajo de investigación; a los docentes y profesionales que me brindaron información y conocimientos con sus enseñanzas, con su ayuda y motivación me impulsaron a poder concluir este trabajo.

Al director, psicóloga y pacientes por su tiempo y dedicación que ayudaron a la contribución en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A mi mamá, mi papá hermanas y hermanos por su apoyo, acompañamiento y ayuda constante en el desarrollo de mis metas, así como agradecer por su preocupación en el logro de mis objetivos.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Metodología: Se aplica el tipo básica, ubicada en el enfoque cuantitativo de nivel correlacional, corresponde al diseño no experimental. La muestra poblacional se tomó por conveniencia siendo un total de 80 mujeres asistentes al establecimiento de salud Tacalá - Piura, las mujeres respondieron dos cuestionarios la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck.

Resultados descriptivos: Los resultados que se ha obtenido se indica que en la hipótesis general se ha demostrado la existencia de relación significativa entre las variables, indicando con un p valor menor ($0,000 < 0.05$, $Rho\ 0.460$) afirmando que existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, así mismo existe relación significativa entre la variable depresión y la dimensión ansiedad psíquica, ($0,000 < 0.05$, $Rho\ 0.542$), respecto a depresión y la dimensión ansiedad somática, ($0,029 < 0.05$, $Rho\ 0.244$), finalmente la existe relación entre la dimensión cognitivo afectivo y la variable ansiedad, ($0,001 < 0.05$, $Rho\ 0.368$) y entre la dimensión somático motivacional y la variable ansiedad existe relación significativa , ($0,000 < 0.05$, $Rho\ 0.449$)

Conclusiones:

Se concluyó que existe relación entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Palabras claves: Depresión y Ansiedad

ABSTRACT

General objective: Determine the relationship between depression and anxiety in women victims of violence in the Tacalá-Piura-2023 health facility

Methodology: The basic type is applied, located in the quantitative approach of correlational level; it corresponds to the non-experimental design. The population sample was taken for convenience, with a total of 80 women attending the Tacalá-Piura health facility. The women answered two questionnaires: the Hamilton anxiety scale and the Beck depression inventory.

Descriptive results: The results that have been obtained indicate that in the general hypothesis the existence of a significant relationship between the variables has been demonstrated, indicating with a lower p value ($.000 < 0.05$, Rho 0.460) affirming that there is a direct and significant relationship between depression and anxiety in women victims of violence in the Tacalá-Piura-2023 health facility, likewise there is a significant relationship between the depression variable and the psychic anxiety dimension, ($.000 < 0.05$, Rho 0.542), with respect to depression and the dimension somatic anxiety, ($0.029 < 0.05$, Rho 0.244), finally there is a relationship between the cognitive-affective dimension and the anxiety variable, ($.001 < 0.05$, Rho 0.368) and between the motivational somatic dimension and the anxiety variable there is a significant relationship, ($0.000 < 0.05$, Rho 0.449)

Conclusions: It was concluded that there is a relationship between depression and anxiety in women victims of violence in the Tacalá-Piura-2023 health facility.

Keywords: Depression and anxiety.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1 Descripción del problema.....	14
2.2 Pregunta de investigación general.....	16
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4 Objetivo General	17
2.5 Objetivos específicos.	17
2.6 Justificación e Importancia.....	17
2.7 Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	26
3.2.1 Variable 1: Depresión	26
3.2.2 Variable 2: Ansiedad	30
3.3 Marco conceptual	32
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1 Tipo y nivel de la investigación.....	35
4.2 Diseño de Investigación	35
4.3 Hipótesis general y específicas.....	36
4.3.1 Hipótesis general	36
4.3.2 Hipótesis específicas.	36
4.4 Identificación de las variables.....	37
4.5 Matriz de operacionalización de variables.....	38
4.6 Población – Muestra	40
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.	40
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.	40
V. RESULTADOS	42
5.1 Presentación de Resultados	42

5.2 Interpretación de resultados	50
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	53
6.1 Análisis inferencial.....	53
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
7.1 Comparación de resultados.	59
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	65
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	67
Nombre Fecha	67
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	67
Instrucciones	67
1 Tristeza	69
2 Pesimismo	69
3 Fracaso	69
5 Pérdida de Placer	69
6 Sentimientos de Culpa	69
.....	75
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	75
.....	77
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	77
Anexo 4: Base de datos	80
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	83
TURNITIN DE INFORME DE TESIS	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la población	42
Tabla 2 Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil de la población.	43
Tabla 3 Distribución de la muestra según el nivel de la variable Depresión.	44
Tabla 4 Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión.	45
Tabla 5 Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión somático motivacional de la variable depresión.	46
Tabla 6 Distribución de la muestra según el nivel de la variable Ansiedad.	47
Tabla 7 Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión ansiedad psíquica de la variable Ansiedad.	48
Tabla 8 Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión ansiedad somática de la variable Ansiedad.	49
Tabla 9 Prueba de normalidad	53
Tabla 10 Hipótesis General	54
Tabla 11 Hipótesis 1	57
Tabla 12 Hipótesis 2	58
Tabla 13 Hipótesis 3	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14 Hipótesis 4	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de la población.....	42
Figura 2 Estado civil.....	43
Figura 3 Nivel de la variable Depresión	44
Figura 4 Dimension cognitivo afectivo.....	45
Figura 5 Dimensión somático motivacional.....	46
Figura 6 Nivel de la variable Ansiedad.....	47
Figura 7 Dimensión Ansiedad psíquica.....	48
Figura 8 Ansiedad somática.....	49

I. INTRODUCCIÓN

El proyecto de tesis plantea determinar el nivel de depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en establecimiento de salud Tacalá-Piura. Así mismo pretende obtener resultados de las dimensiones de cada uno de las variables y la correlación entre ambas.

En el segundo capítulo se relata el planteamiento del problema redactando la problemática, haciendo énfasis en la identificación en la población con la que se trabajó, también se plasman las preguntas generales y específicas, de igual manera los objetivos generales y específicos que se realizaran en el proyecto siendo el de determinar el nivel de depresión y ansiedad y si existe una correlación entre las dimensiones. De igual modo se incluye la justificación e importancia de la investigación, los alcances y las limitaciones que se obtuvieron al realizar este proyecto de investigación.

En el tercer capítulo se redacta el marco teórico, haciendo referencia los distintos antecedentes que se encuentran de otras investigaciones realizadas y la importancia que tiene el estudio incluyendo antecedentes locales, nacionales e internacionales. De igual modo se habla acerca de las bases teóricas acerca de todos los conceptos empleados en el presente trabajo de investigación.

En el cuarto capítulo se habla acerca de la metodología con la que se trabajó la investigación, desde su enfoque, tipo, nivel y el diseño, a su vez se presenta la operacionalización de las variables, describe las variables y sus dimensiones mediante un cuadro resumen acerca de todo lo realizado en la investigación, como dimensiones teoría, ítems, instrumento utilizado, también en este capítulo se habla de la población, y las técnicas e instrumentos con las que se trabajó.

Capitulo cinco se realiza la presentación de los resultados mediante tablas y figuras que resumen los resultados obtenidos de las variables y las dimensiones, así mismo se lleva a cabo la interpretación de las tablas y figuras presentadas.

En el sexto capítulo se redacta los análisis de los resultados, la prueba de normalidad, y se prueban las hipótesis planteadas.

En el séptimo capítulo se presenta la discusión de los resultados, así mismo se realiza la comparación de los resultados planteados. De igual manera en este capítulo se redacta las conclusiones de la investigación y las recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos requeridos para la presente investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

OMS (2021) según las averiguaciones realizadas revelan que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han experimentado violencia física, psicológica y/o sexual de pareja o violencia sexual por su entorno en algún momento de su vida, habiendo una cifra alarmante teniendo en cuenta la brutalidad a la que son sometidas, así mismo destacar que hay diferentes tipos de violencia por la que mujeres tienen que atravesar desde muy niñas, En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación notifican haber sufrido algún tipo de violencia afirma la OMS.

González (2019) sostiene que esta postura, citado Violencia Social Encubierta hacia la Mujer, se ha relacionado con ciertas concepciones que surgen en otras indagaciones científicas, como el de violencia cultural y violencia simbólica. Se trata de formas de violencia sutiles o indirectas que trascienden difíciles de asemejar, pero que toleran consecuencias negativas para quienes las soportan.

Bonilla y Rivas (2019) en su investigación mantienen que la violencia contra las mujeres es un inconveniente de gran magnitud abordando el mundo con esta problemática que históricamente ha sido oculto e ignorado tal como lo expresa (García-Moreno, 2015). Se mantiene vigente en los países y conjuntos culturales (sostiene en su investigación Lila, García y Herrero, 2012) y su exterminio solicita una intromisión a partir diferentes perspectiva y doctrinas (Boira y Tomás-Aragonés, 2011).

Espacios (2020) En la citada publicación de la revista, un estudio realizado en Perú revela que la violencia de pareja en contra de mujeres es una complicación mundial que afecta negativamente a la salud. A nivel mundial, se subcontrata, pero en algunos países atrasados se ve agravada por las consecuencias significativas de las creencias y las reglas tradicionales que conducen a la degradación de las mujeres a

hombres superiores. Suele practicarse a través de la violencia física, sexual, financiera y mental, entre otras, con peligrosas consecuencias para la salud, según muestran sus investigaciones. (Ambriz, Zonana y Ansaldo, 2015).

Chávez y Jafet (2019) en su investigación nombrada derechos humanos, violencia sexual contra la mujer en extrema pobreza, llegaron a la conclusión que entre las causas por las que se presenta la violencia contra la mujer en zonas de extrema necesidad del Perú, son: la desigualdad social; causas económicas; educación; extensión demográfica, cultura, creencias religiosas, entre otras. Al paso del tiempo, de las épocas, los acontecimientos, las creencias, la adaptación de las personas, la evolución del mundo en todo aspecto ya sea ambiental, costumbres en moda, ciencia, educación, creencia de vida, religión entre otros podemos estimar los cambios que ha tenido el ser humano y que con el tiempo seguirá experimentando , pero uno de los objetivos de la evolución del ser humano es que este sea un individuo que logre corregir y ser consciente de su bienestar para que logre tener una vida plena; a pesar de todo este progreso como sociedad se tiene un problema difícil que sigue a pesar del tiempo y es la violencia contra la mujer. La violencia contra la mujer es una complicación mundial que lastimosamente conlleva a muchas muertes de la población femenina sin distinción de edad.

CDC (2022) el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades el año 2022 reportó 17 mil episodios de violencia hacia el grupo femenino en Piura, la República que es un diario de la región público una investigación del mismo año que demuestra que más de 600 mujeres soportaron violencia hacia la mujer en la ciudad de Piura.

En la institución que se ejecutó la investigación se contó con una población que manifiesta haber experimentado distintas modalidades de violencia como, violencia física, psicológica, económica, adolescentes con embarazo precoz, mujeres que han sufrido de violencia sexual, e

innumerables casos de violencia, hablando solo de la población que asiste al establecimiento de Salud-Tacalá–Piura. Entre las problemáticas más latentes es que la población que asiste a pedir ayuda y a recibir asistencia del departamento de psicología, muchas veces abandonan el proceso que se les brinda por muchos factores, con esta investigación se quiere lograr identificar a dichas mujeres para que se les haga seguimiento y siga brindando el soporte que necesitan para que se pueda obtener resultados y mejorías con estas mujeres.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023?

P.E.4

¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1:

Identificar la relación entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023.

O.E.2:

Identificar la relación entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023.

O.E.3:

Identificar la relación entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023.

O.E.4

Identificar la relación entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023.

2.6 Justificación e Importancia

Justificación

El trabajo de investigación plantea una justificación teórica, ya que es una investigación aplicada no experimental cuyo objetivo es obtener los resultados de la relación que existe entre la ansiedad y depresión en las mujeres víctimas de violencia.

Mediante la investigación se obtuvo los niveles de depresión y ansiedad que presentan las mujeres víctimas de violencia del establecimiento de salud Tacalá -Piura. Por tal motivo se realizaron comparaciones de las teorías que se han tenido en cuenta en esta investigación. Así mismo se

hará de conocimiento los resultados obtenidos para plantear una discusión ya que estos se encontrarán respaldados por los instrumentos aplicados a la población seleccionada.

El mismo que podrá utilizarse por otros investigadores que desarrollen también la presente línea de investigación.

Importancia

Respecto a la importancia sobre la violencia en contra de la mujer es un problema que nos compete como sociedad y como profesionales realizar investigaciones que permitan identificar la población vulnerable para a su vez realizar programas que puedan anular la violencia hacia el grupo femenino.

Esta investigación busca permitir que en dicho establecimiento de Salud Tacalá - Piura, la población a la que se le aplicará el instrumento pueda ser identificada como más vulnerable y pueda acceder a los programas que el establecimiento de Salud ya les ofrece.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

La investigación de depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, nos permite conocer datos y resultados que serán de gran beneficio para los profesionales de la salud, que buscan plantear soluciones ante esta problemática que cada vez se presenta en aumento, así mismo este proyecto beneficiaría a futuras investigaciones quienes podrán hacer comparaciones si su investigación es de origen similar.

Limitaciones

Las limitaciones que se evidenciaron en el proyecto fueron las variaciones en la fecha de aplicación de los instrumentos a la población ya que en ese periodo de tiempo empezó un problema de salud a nivel nacional (Dengue) que impedía la disposición de la población de igual modo la población que accedía a la participación de la prueba tenía cierto predisposición al momento de las preguntas en cuento al test de

depresión a pesar de la orientación previa, finalmente se logró dar acompañamiento individual y resaltar la finalidad de los resultados y aclararles el anonimato logrando una mejor cooperación, por estos motivos el número de la población vario, así mismo hubo una demora en el trámite burocrático de la documentación. Resueltos todos estos inconvenientes se pudo logro seguir adelante con el proyecto.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Gonzáles (2019) en su proyecto de investigación relacionada a la violencia social encubierta hacia la mujer y su repercusión en la salud, ejecuto su estudio en la universidad complutense de Madrid – España, la investigación tuvo por objetivo crear un elemento que consienta medir el nivel de violencia social que se le emplea a la mujer de modo indirecto desde que tiene conciencia y como este perjudica el desarrollo con su entorno y las posibles consecuencias que sufren, el tipo de investigación fue instrumental, se aplicó la metodología cuantitativa, se realizó dicha indagación a dos grupos de población el primero refería un total de 2168 mujeres y el segundo grupo de 4648 mujeres, los resultados señalaron que el instrumento, VISEM cumple los estándares psicométricos adecuados. Se concluyó que la violencia de genero esta interiorizada de modo aprendida por la humanidad desde que el ser humano es niño y niña empieza un mundo de aprendizaje por ello son formas de violencia encubierta.

Lara y Aranda (2019) En su investigación relacionada a la ansiedad y depresión que las mujeres pueden experimentar a raíz de la violencia que pueden padecer de sus parejas sentimentales, el presente estudio tuvo lugar de ejecución en la universidad de Almería- España, el objetivo de la tesis fue determinar el grado de ansiedad y estrés que puede presentar el grupo femenino que haya sido víctima de violencia por parte de su pareja y contrastar la diferencia que hay entre mujeres que no han sido violentadas, el enfoque de la investigación fue comparativo, los autores aplicaron cuestionarios a un total de 340 mujeres de las cuales 170 padecieron violencia y las otras 170 no experimentaron algún tipo de violencia por sus parejas, los resultados que obtuvieron se pudo

demostrar que las mujeres víctimas de violencia son más propensas de sufrir depresión y ansiedad a comparación de las mujeres no violentadas, se obtuvo lo siguiente diagnosticadas con depresión grave (48 mujeres) 97.9% fueron víctimas y 2.1% fueron no víctimas, de las (48 mujeres) diagnosticadas con depresión moderada 91,7% fueron víctimas y 8.3% fueron no víctimas, de las (33 mujeres) diagnosticadas con depresión leve 84.8% fueron víctimas y 15.2 % fueron no víctimas y finalmente (211 mujeres) diagnosticadas con depresión mínima 24.2% fueron víctimas y 75.8% fueron no víctimas. Siendo clara la diferencia significativa $p < .001$ entre el grupo poblacional del estudio.

Bonilla y Rivas (2019) en su tesis relacionada a las distintas maneras de pensar acerca de ciertos roles que cumplen las mujeres en la vida de pareja y el impacto que causa la violencia, realizó la investigación tuvo lugar en ciertas universidades de Bogotá-Colombia, su objetivo fue determinar la influencia de las creencias sobre el rol del género y la violencia hacia el grupo femenino, enfoque de investigación fue cuantitativa, el autor trabajó con un grupo poblacional de 443 estudiantes de docencia 71,6% féminas y 28,4% varones, los resultados obtenidos indican diferencias entre varones y mujeres respecto a las ideas distorsionadas de los roles de género, el autor concluye que los varones muestran más aceptación acerca de los roles de género de manera prejudicial a la mujer, mostrando los varones mayor puntuación acerca de las creencias del rol femenino y la violencia que pueden ocasionar dichas ideas, por ello el autor indica la importancia de la formación acerca del rol del género para fomentar la igualdad.

Benalcázar et al. (2020) En proyecto de investigación relacionada a la violencia hacia la mujer y las medidas de ayuda para obtener métodos para su bienestar, realizaron su estudio en la UISEK- Ecuador, la investigación planteó el objetivo examinar las posibles ayudas de soporte y tácticas de afronte para el grupo femenino seleccionado que ha padecido violencia, el enfoque de la investigación fue cuantitativa, el autor realizó cuestionarios a una muestra de 75 mujeres víctimas de

violencia, los resultados obtenidos nos indica que como red de apoyo principal con el 62.7% sería la madre, el 42,7% sería una hermana o amiga, el 61,3% acudiría a su psicóloga y solo el 36% al padre, finalmente los autores resaltan que de la población encuestada busca apoyo en el grupo familiar cercano y generalmente de sexo femenino

Echeburúa, et al. (2022) en su tesis relacionada a el apego emocional y la agresión en mujeres de parte de su pareja, realizaron el estudio en la UNED- España, la investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el apego emocional y la agresión en mujeres, el tipo de investigación fue básica, diseño no experimental, los autores aplicaron cuestionarios a un grupo poblacional de 257 personas de las cuales 144 habían experimentado agresiones y 113 no habían experimentado algún tipo de violencia, los resultados que obtuvieron en su tesis indicaron que las mujeres que habían sufrido algún maltrato indicaron más dependencia emocional a las que no habían sido agredidas, de esta manera se relacionaba la autoestima baja, la ansiedad y depresión.

Nacionales

Córdova (2021) la investigación relacionada a la tradición política y la violencia hacia la mujer, se realizó en un centro poblado de Huánuco, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las políticas sociales y la violencia en contra del grupo femenino, el tipo de investigación fue básico, diseño no experimental, el autor realizo la aplicación de los instrumentos a 105 mujeres, los resultados que obtuvo en la investigación demostraron el 62,9% de la población participe considera a las políticas públicas en un nivel inadecuado, el 28.6% en un nivel regular y un 8.6% lo sitúan en un nivel adecuado en relación con la agresión del grupo femenino, por ello el autor considera que la mejoría de las ideas y ejecuciones políticas contribuirán a la reducción de la violencia hacia el grupo femenino.

Álvarez (2021) la tesis relacionada a la depresión y ansiedad que puede presentar el grupo femenino que atraviesan por violencia en el seno de la familia, la investigación se realizó en Monsefú- Chiclayo, la

investigación tuvo por objetivo determinar la relación que hay entre la violencia de mujeres y el grado de ansiedad y depresión que presentan, tipo de investigación fue básica, diseño no experimental, el autor trabajo con un grupo poblacional de 114 mujeres que hayan presentado algún tipo de violencia familiar, los resultados obtenidos indican que de las mujeres encuestadas el 92,11% sitúan a la ansiedad en un nivel grave, el 7,8% en un nivel moderado y la depresión con un 63,30% en un nivel grave, y el 30,70% en un nivel moderado, de igual modo encontró que existe correlación continua entre las dimensiones mencionadas y la violencia familiar del grupo femenino.

Roldan (2019) la investigación relacionada a la sujeción emotiva con la ansiedad y depresión en el grupo femenino que ha padecido violencia, el estudio se realizó en Chimbote, el objetivo planteado fue determinar la influencia entre las variables expuestas, el tipo de la investigación fue básica, el autor realizó la aplicación de los cuestionarios a una población de 350 mujeres, se concluyó que la relación es alta y considerable entre las variables estudiadas, así mismo se obtuvo que de las féminas violentadas tuvieron los siguientes resultados en dependencia emocional el 5,7% se situó en el nivel bajo, 48,3% en nivel medio y 46,0% en nivel alto, en cuanto a la variable depresión el 40,9% se ubicó en nivel grave, el 26,9% en un nivel moderado y el 24% nivel mínimo, respecto a la variable ansiedad el 66,6% presenta un nivel moderado, el 25,1% nivel leve y el 8,3% un nivel mínimo.

Góngora (2020) en su investigación relacionada con la DP emocional y la sintomatología depresiva en víctimas de violencia de parte de la familia, la investigación se realizó en un centro de salud mental de Lima, tuvo por objetivo fue determinar la relación entre las variables, el tipo de la investigación fue descriptiva, diseño observacional y cuantitativo, el autor realizo cuestionarios a una muestra 152 mujeres, los resultados demostraron que la existe alta relación entre ambas variables siendo este causal de altos índices respecto a la depresión.

Choquehuanca (2019) en su tesis relacionada a los feminicidios hacia la mujer como consecuencia de las violencias, en su estudio realizado en Juliaca-Puno, la investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de la violencia hacia el grupo femenino y las consecuencias de los feminicidios, el tipo de investigación fue observacional, el diseño de investigación no experimental, el autor realizó la comparación desde el año 2015 al 2019, indicando que hubo un incremento notable así mismo indicó que en el año 2019 se obtuvo un 85% de episodios atendidos en cuanto al tema tratado.

Locales o regionales

Romero (2019) en su proyecto de investigación relacionado a el factor cultural que interviene en la violencia en contra de la mujer, la investigación se realizó en Ayabaca- Piura, el objetivo fue establecer la influencia que existe entre los componentes culturales en relación a la violencia contra la mujer, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, el autor realizó cuestionarios a una muestra poblacional de 165 mujeres que pertenecen al CEM, el autor concluyó respecto a lo planteado en su investigación indica una alta coincidencia respecto a su variables, así mismo de obtuvo que de la población encuestada el 50% señalo haber sufrido violencia física, 39% violencia psicológica y un 12% violencia sexual.

Quispe (2020) en la investigación relacionada a violencia en el hogar y causantes depresivos, la investigación se realizó en el distrito de Catacaos, el objetivo fue establecer la correlación entre las variables planteadas, el tipo de investigación fue observacional, analítico, el autor realizo cuestionarios a un grupo poblacional de 170 mujeres, el autor demostró que las variables tienen relación significativa, de igual modo demostró que las población encuestada el 35% presenta depresión relacionándose a sus vez con una edad mayor, las personas casadas han padecido violencia un 15%, violencia en el hogar un 45% y en lugares rurales el 40%.

Saavedra (2022) en la tesis relacionada a la apreciación de la violencia hacia el grupo femenino que tiene los jóvenes, la investigación se realizó en un instituto superior de Piura, el objetivo de la tesis fue identificar la percepción que los jóvenes tienen acerca de la violencia, el tipo de investigación fue básica, el diseño no experimental, el autor realizó la aplicación de los instrumentos a 500 estudiantes, el autor llegó a la conclusión de que su hipótesis es equivocada respecto a los resultados obtenidos ya que indica que en las instituciones se presentan casos de violencia hacia la mujer por parte de los estudiantes varones ya que ellos tienen ciertas ideologías que refuerzan la violencia para la mujer.

Abad y López (2021) la investigación relacionada a las relaciones amorosas respecto a DP emotiva y la violencia, la investigación se realizó en Castilla-Piura, el objetivo fue establecer la correlación de la dependencia emocional y la violencia, su tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental, la población con la que se trabajó fue 193 mujeres, el autor indicó en los resultados que las variables tienen una coincidencia significativa ya que las mujeres que suelen padecer de violencia tienen un alto índice de DP emocional.

Muñoz (2021) en la investigación relacionada con la violencia y depresión en mujeres, la investigación se realizó en un centro médico de Quevedo, el objetivo de la investigación fue establecer los síntomas que presentan la población estudiada respecto a las variables, el tipo de investigación fue básica, con diseño no experimental, el autor realizó el estudio con 55 participantes, el autor concluyó que hay una correlación reveladora respecto al objetivo planteado, respecto a la variable depresión se obtuvo que el 57,41% de mujeres se encuentran en un nivel alto de depresión, el 33,33% se ubican en un nivel medio y finalmente el 9,26% en nivel bajo.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Variable 1: Depresión

Definición:

La depresión es el engrandecimiento constante de las emociones de desánimo. La depresión se considera un estado de salud peligroso, que puede durar mucho tiempo, afectándote de manera biopsicosocial. Perturba al ser humano en sus actividades habituales desde su alimentación hasta el horario de sueño, de tal modo afecta su manera de pensar, valorarse, alcanzando a deteriorar su autoestima, sostiene San Molina y Arranz (2010) en su libro comprender la Depresión.

Pedro Retamal (1998) revela en su texto depresión que es un tipo de alteración del ánimo, radica en su disminución, con un grado de pérdida de interés para experimentar placer en actividades habituales, seguido de distinta sintomatología psíquica como tristeza, alteraciones en la memoria, poca concentración, entre otros, igualmente perciben sintomatología física como disminución en la libido, anorexia, hiperfagia (ingesta excesiva de comida) entre otros.

Teorías relacionadas a la depresión.

Un estudio detallado de la OMS (2022) muestra que en el año 2019 aproximadamente el 14% de la población juvenil a nivel mundial, sufría algún trastorno de salud mental. El suicidio representó un alto índice respecto a 100 muertes más una era por suicidios, y el 58% se mantenían en edades menores de 50 años. A si mismo señala que la violencia sexual infantil y el bullying son las principales causas de depresión, junto con la desigualdad social y económica, las crisis de salud pública, la cultura, trabajo y otros factores.

TIPOS DE DEPRESION SEGÚN EL DSM V

El diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM V (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5), es una guía que utilizan los profesionales de la salud mental para diagnósticos clínicos, el DSM es un método de calificación aprobado por otros

profesionales relacionado con distintos trastornos, para distintas áreas diagnóstico clínico, la investigación y la docencia.

El DSM 5 fue publicado en el año 2013 en remplazo y actualización del DSM4 por la Asociación Americana de psiquiatría. APA (2014).

Trastorno de depresión mayor

El trastorno depresivo mayor se identifica por episodios explícitos de al menos dos semanas de duración que implican cambios en el afecto la cognición y las funciones neurovegetativas. Es un estado de ánimo pesimista la mayor parte del día, se puede mostrar de manera (disipada, sin ganas de realizar sus actividades habituales, sentimientos de tristeza sin aspiraciones), de manera semejante su entorno puede apreciar cambios en su estado de ánimo (llanto).

Trastorno Depresivo persistente (DISTIMIA)

El Trastorno Distímico o Distimia es una forma de depresión crónica, donde la sintomatología se exterioriza de manera intacta durante cierta cantidad de tiempo dilatado, se caracteriza por la ausencia de la sintomatología algunos días, pero en el transcurso del tiempo regresa, viviendo en constancia de sentimientos como la fatiga y de ánimo deprimido. Por lo general se inicia en la edad adulta, se identifica por la poca o abundante alimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desaliento.

Trastorno Disfórico Premenstrual.

La disforia es una fase psicológica de insatisfacción, frustración, malestar e inquietud. Implica una gran variedad de situaciones.

Se presenta en la mayoría de los ciclos menstruales, pero para ser diagnosticada debe cumplir los criterios establecidos y tener un periodo de duración de un año teniendo en cuenta la prevalencia. La peculiaridad esencial de la perturbación disfórico premenstrual es la significancia de fragilidad afectuosa, incomodidad y sintomatología ansiosa que se

generan previamente al periodo menstrual y que expiden a la iniciación o posterioridad del periodo menstrual, la sintomatología se puede presentar de maneras conductuales y físicas.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento

Es una variación importante y constantes del estado de ánimo que prevalece en el cuadro clínico y se especifica por un estado de ánimo deprimido, desvalorización del interés o placer por todas las actividades, por lo general se da durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia, su duración aproximada a considerar es de algunos meses.

Trastorno depresivo debido a otra afección medica

La característica básica de la perturbación depresiva a otro padecimiento es un lapso significativo al igual que el trastorno provocado por medicamento el estado de ánimo reduce y el interés y placer en algunas actividades. Se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Otros trastornos depresivos especificados

Esta categoría incluye sintomatologías características de una perturbación depresiva que ocasionan incomodidad significativa ya sea de manera social, en tu trabajo, en tu vida personal entre otros aspectos de tu rutina, pero a su vez no efectúan los juicios para la condición diagnóstica de un trastorno depresivo.

- **Depresión breve recurrente:** apariencia presente del período anímico de tristeza y melancolía también se debe considerar cuatro señales depresivas en el tiempo de dos a trece días.
- **Episodio depresivo de corta duración:** afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión, asociados a un malestar clínicamente significativo, suele permanecer durante cuatro a trece días.

- **Episodio depresivo con síntomas insuficientes:** afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión, asociados a un malestar clínicamente significativo, suele permanecer durante un mínimo de dos semanas.

Dimensiones.

Beck (2011) La depresión se calculará por medio del Inventario de Depresión de Beck, que consentirá evaluar la magnitud de sintomatología depresiva de manera general. Este inventario contiene 21 ítems y dos dimensiones cognitivo afectivo y somático motivacional.

Cognitivo Afectivo

Beck & Alford (2009) según su modelo cognitivo conductual explica el vínculo entre la intensidad del dolor percibido y la depresión. Esta distorsión cognitiva afecta su perspectiva de sí mismo, de su entorno y el futuro; por lo general en actividades que previamente lograba realizar y a consecuencia del sufrimiento ya no logra ejecutar con la misma agilidad, esto conlleva ideologías de que no va a mejorar y por ende apreciara un deterioro de su autovaloración.

Los procesos afectivos cognitivos son métodos básicos que experimenta el ser humano por ello distingue, percepción, atención, memoria, inteligencia, razonamiento, resolución de problemas relacionándolo con los procesos afectivos que constituye la experiencia emocional humana, sostiene Sisto Campos (2012) en su investigación procesos cognitivos afectivos.

Somático Motivacional

Torres (2014) mantiene que los síntomas somáticos se muestran cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. El individuo asume pensamientos, sensaciones y comportamientos tan agudos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida habitual.

3.2.2 Variable 2: Ansiedad

Definición:

Según la edición del DSMV sustenta que los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesiva, así como cambios conductuales asociadas ya que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

Teorías relacionadas a la ansiedad.

Beck y Clark (2012) plantean que la ansiedad es la extensión de la sensación de debilidad en las valoraciones que hace un individuo de un posible daño personal en respuestas a señales imparciales. Es decir, la activación de creencias disfuncionales sobre una posible amenaza, y los errores en el pensamiento de información asociados provocan un miedo notable y excesivo que no es coherente con la realidad.

TIPOS DE ANSIEDAD SEGÚN EL DSMV

Trastorno de ansiedad por separación

Se caracteriza por un grado de ansiedad descomunal frente al apartamiento de su seno familiar o del entorno con el que ha formado vínculos afectivos.

Mutismo selectivo

Se genera cuando la ansiedad posee como característica la frustración o miedo habitual para platicar en escenarios sociales específicas, esto conlleva dicha alteración obstruya en el desempeño educativos, laboral o social. La alteración de la duración es alrededor de un mes.

Fobia específica

Es el miedo o ansiedad aguda por un objeto o escenario en específico se muestra habitualmente de manera inmediata, en ocasiones puede darse por algún acontecimiento traumático.

Trastorno de ansiedad social (fobia social)

La peculiaridad principal es un intenso miedo o angustia a circunstancias generales donde la persona se siente juzgada o criticada por su entorno.

Trastorno de pánico

Puede considerarse como una concentración súbita de temor o molestia intensa, generalmente ocurre en un lapso de poco tiempo y durante ese proceso se originan sintomatologías corporales y cognitivas.

Agorafobia

Se refiere al miedo o ansiedad intensa acerca de dos o más de las siguientes situaciones.

- Uso del transporte público
- Estar en espacios abiertos
- Estar en sitios cerrados
- Hacer cola o estar en medio de la multitud
- Estar fuera de casa solo

Trastorno de ansiedad generalizada

Es una ansiedad y una preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos, que se produce durante mas días de lo que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de las siguientes situaciones.

Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta

- Facilidad para fatigarse
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Problemas de sueño

Trastorno de ansiedad inducida por sustancias o medicamentos

Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico, los síntomas suelen desarrollarse durante o después de la intoxicación o abstinencia de algún medicamento.

Otro trastorno de ansiedad especificado

La presente cualidad genera revelaciones en las que prevalecen las señales características de una perturbación de angustia que promueven molestia, en ámbito social, en tareas laborales y otras actividades personales sin embargo no efectúan las razones de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

- Ataques sintomáticos limitados
- Ataque de ansiedad generalizada que no se producen en mayor número de días
- Irrupción de nervios son síntomas que surgen en las personas generando síntomas de agudo incomodidad emocional y física.

Dimensiones.

Ansiedad psíquica

Montenegro Y Solís (2014) en su averiguación sustentan que la ansiedad psíquica es aquella ansiedad que abarca sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros.

Ansiedad somática

Montenegro y Solís (2014) descubren que la ansiedad somática se puede manifestar de manera somática mediante afecciones o alteraciones físicas como signos manifestados de manera orgánica mediante el dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros.

3.3 Marco conceptual

Según la ONU (2019) interpreta que la violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más propagadas de los derechos humanos en el mundo. Este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres, tanto a corto como a largo plazo.

La ONU puntualiza la violencia como todo acto de violencia fundado en el género que tenga o pueda tener como resultado un perjuicio o sufrimiento ya sea de manera física, sexual o mental, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Tipos De Violencia

Violencia económica

Radica en lograr o querer lograr la dependencia financiera de otra persona, logrando para ello un dominio total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar para logra someter a la persona.

Violencia psicológica

Reside en incitar el miedo mediante la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o a su entorno, así mismos amedrentar a la persona mediante maltrato emocional de manera habitual logrando perjudicar a la persona de tal manera que sea manipulable, para ello lograr ejercer el dominio.

Violencia emocional

Consiste, en excavar la autoestima de una persona mediante críticas de manera habitual, en minimizar sus capacidades, en humillar o someterla a otros tipos de abuso verbal, dañar la relación de la persona con su entorno.

Violencia física

Radica en producir o pretender causar daño de manera física a una persona estas agresiones pueden verse de distintas formas como golpes, patadas, quemaduras, empujones, propinándole bofetones, jaladas de cabello, mordeduras, entre otras, así como utilizando cualquier otro tipo de fuerza física contra la persona. Puede incluir daños a la propiedad.

Violencia sexual

Significa obligar a una persona a participar en un acto sexual sin su aprobación.

Depresión

Hollon y Beck (1979) especifican a la depresión como el síndrome en el que intervienen diversas características: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Fundamento que las distorsiones cognitivas, son la causa principal de la desorganización del ser humano a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Almudena García (2009) considera que la depresión se presenta como un trastorno psíquico periódico, que ocasiona una variación del estado de ánimo de tipo depresivo generalmente a seguido de la ansiedad, en el que puede presentarse otros síntomas psíquicos como, sensación de vacío y apatía general, desvalorización de la comunicación y del acercamiento social, variaciones de la apetencia y el sueño (insomnio), impresiones de culpa y de invalidez, pensamientos frecuentes de la muerte puede llegar a un intento de suicidio, de las misma manera se pueden presentar sintomatologías somáticos.

Ansiedad

Rosa Virues (2007) en su investigación relacionada con la ansiedad que presentaban los alumnos al estudio citó a estos autores que hablan de la ansiedad “es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros”. Lang (2002). De igual modo utilizó la interpretación de Beck (1985) “relata que es la percepción del sujeto a nivel erróneo, que se basada en falsas premisas”.

Virues (2007) sostiene que la ansiedad es una anomalía que se presenta en todas las personas que, en contextos normales, mejora el beneficio y la adaptación al entorno, ya sea laboral, o académico. También, tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. Lazarus (1976).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo con el fin de recopilar y analizar los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento y así poder llegar a conocer la relación entre las variables planteadas en el estudio.

Tipo.

La investigación fue de tipo básica porque se realiza una búsqueda y recopilación de información para conocer, comparar y determinar en base a los estudios ya realizados y los que la investigación logra aportar.

Nivel.

La investigación fue correlacional ya que pretende establecer si existe relación entre las variables planteadas, para determinar el grado de relación entre ellas y mencionar si la relación es significativa.

4.2 Diseño de Investigación

La presente investigación es no experimental, ya que el estudio se realizó sin modificar o manipular las variables que se estudiaron, que fueron analizadas posteriormente obtenido los resultados.

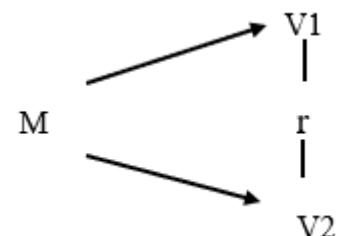
En el esquema:

M = Muestra de Investigación

V1 = Depresión

V2 = Ansiedad

r = Posible relación entre las variables (1 y 2)



4.3 Hipótesis general y específicas.

4.3.1 Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

4.3.2 Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe una relación directa entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023.

H.E.2:

Existe una relación directa entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023.

H.E.3

Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023.

H.E.4:

Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023.

4.4 Identificación de las variables.

Variable 1: Depresión

Dimensiones:

- Cognitivo afectivo
- Somático motivacional

Variable 2: Ansiedad

Dimensiones:

- Ansiedad psíquica
- Ansiedad somática

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
DEPRESION	COGNITIVO AFECTIVO	Son procesos primordiales que experimenta el ser humano tales como: percepción, atención, memoria, inteligencia, razonamiento, resolución de problemas relacionándolo con los procesos afectivos.	1 tristeza 2 pesimismo 3 fracaso 4Pérdida de placer 5 sentimiento de culpa 8Autocrítica 9Pensamientos o deseos suicidas 10 llanto	1 no me siento triste 2 me siento triste gran parte del tiempo 3 me siento triste la gran parte del tiempo 4 me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	Depresión: (21-31) Baja (32-63) Moderada (64-84) Alto D1 cognitivo afectivo: (8-11) bajo (12-23) medio (24- 32) alto D2 somático motivacional: (13-19) bajo (20-39) medio (39-52) alto	Cualitativa Ordinal
	SOMÁTICO MOTIVACIONAL	Se manifiesta cuando el individuo experimenta pensamientos, sensaciones y comportamientos tan agudos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida habitual.	6Sentimiento de castigo 7Disconformidad con uno mismo 11Agitación 12Pérdida de interés 13Indecisión 14Desvalorización 15Pérdida de energía 16Cambios de hábito de sueño 17Irritabilidad 18Cambios en el apetito 19Dificultad de concentración 20Cansancio o fatiga 21Pérdida de interés en el sexo			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
ANSIEDAD	ANSIEDAD PSIQUICA	La ansiedad psíquica es aquella que comprende sintomatología de tipo anímico tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse entre otras.	1 Estado de ánimo ansioso 2 Tensión 3 Temores 4 Insomnio 5 Intelectual (cognitivo) 6 Estado de ánimo deprimido 14 Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	1 AUSENTE 2 LEVE 3 MODERADO 4 GRAVE 5 MUY GRAVE	Ansiedad: (14-27) Bajo (28-55) Moderada (56-70) Alta D1 Ansiedad psíquica: (7-13) Bajo (14-27) medio (28-35) alto	Cualitativa Ordinal
	ANSIEDAD SOMATICA	La ansiedad somática se exterioriza mediante afecciones o alteraciones físicas como signos manifestados de manera orgánica mediante el dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros.	7 Síntomas somáticos generales (musculares) 8 Síntomas somáticos generales (sensoriales) 9 Síntomas cardiovasculares 10 Síntomas respiratorios 11 Síntomas gastrointestinales 12 Síntomas genitourinarios 13 Síntomas autónomos			

4.6 Población – Muestra

Población.

La población está compuesta por las mujeres que asisten al establecimiento de salud Tacalá - Piura, durante el mes de mayo de 2023, que son un total aproximado de 80 mujeres.

Muestra.

La muestra fue tomada de las mujeres que asisten al establecimiento de salud-Tácala, desde el 10 de mayo de 2023 al 12 de mayo de 2023. El tamaño de la muestra por conveniencia fue de 80 mujeres, debido a que durante esos días se permitirá al tesista asistir a recopilar información.

Muestreo.

Tipo por conveniencia, debido a las facilidades de tres días de acceso al centro de salud.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

El proceso de ejecución que se utilizó para la presente investigación fue la técnica directa, la aplicación de encuestas a las mujeres seleccionadas.

Instrumento.

Los instrumentos que se emplearon en la presente investigación a fin de obtener la información y los datos fueron los siguientes cuestionarios: Escala de ansiedad de Hamilton e Inventario de depresión de Beck

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

En la presente investigación se emplearán las tablas de frecuencia para organizar, así como las tablas estadísticas de medidas de tendencia central, para recolectar datos, clasificar, codificar y tabular para poder obtener los resultados mediante los datos recolectados.

Por otro lado, el presente estudio entre las técnicas de análisis hará uso del 1 al 4 en el instrumento de inventario de Depresión de Beck donde uno representa “no me siento triste” y 4 “me siento tan triste” y en el inventario Escala de Ansiedad de Hamilton del 1 al 5 donde 1 representa “ausente” y 5 “muy grave” con los resultados se procederá a definir frecuencias, porcentajes para el análisis respectivo.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Mediante las siguientes tablas, se da a conocer los resultados estadísticos, como datos demográficos, el objetivo general de la investigación y los específicos, así como la respectiva hipótesis, de igual manera el análisis descriptivo en relación variable de ambas variables.

Tabla 1

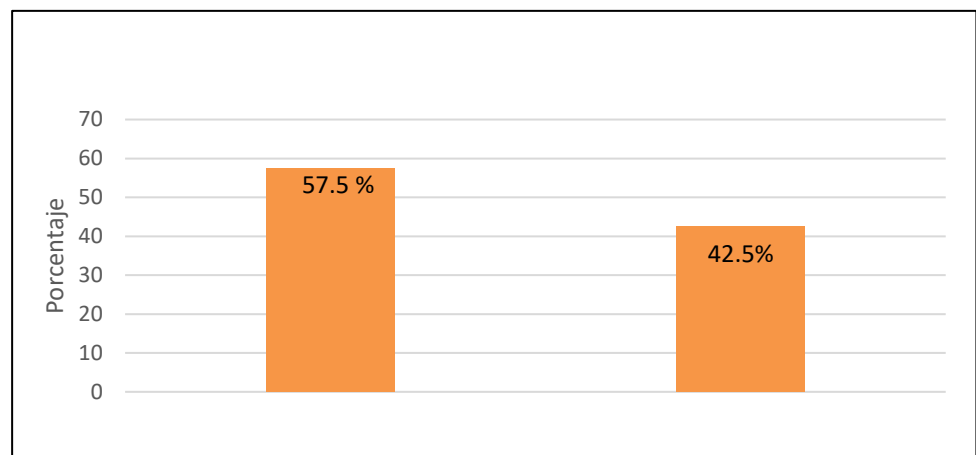
Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la población.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	De 18 a 30	46	57,5
	De 31 a 60	34	42,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Edad de la población.



En la tabla 1 y figura 1 se aprecian los resultados de las edades que se encuentran las mujeres encuestadas, entre 18 a 30 años de edad se ubica el 57.5% de la población, mientras que entre 31 a 60 años de edad se ubica el 42,5% de la población.

Tabla 2

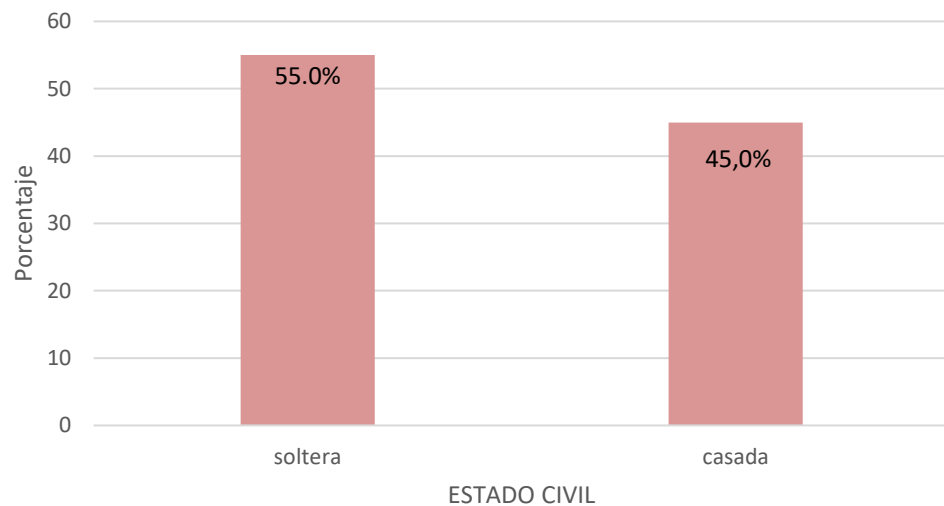
Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil de la población.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	soltera	44	55,0
	casada	36	45,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Estado civil



Respecto a la tabla 2 y figura 2 se indica el estado civil de la población, como resultado se obtuvo que el 55.0% es soltera, mientras que el 45.0% es casada.

Tabla 3

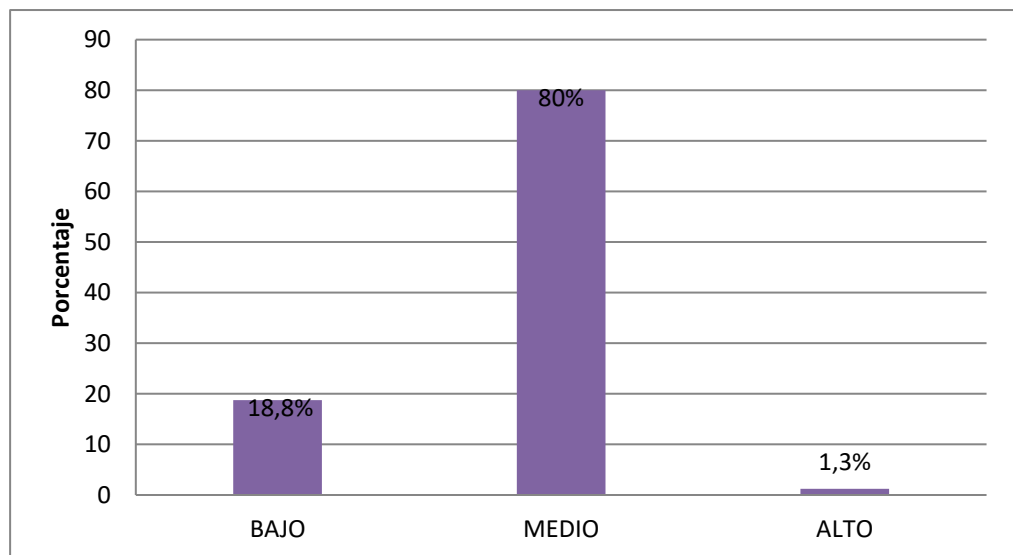
Distribución de la muestra según el nivel de la variable Depresión.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	15	18,8
	MEDIO	64	80,0
	ALTO	1	1,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Nivel de la variable Depresión



Se aprecia en la tabla 3 y figura 3 los resultados de la variable depresión de la siguiente manera, indican el 18.8 % de la población se encuentra en un nivel bajo de depresión, mientras que en un nivel medio se encuentra el 80%, y el 1,3% de la población se ubica en el nivel alto.

Tabla 4

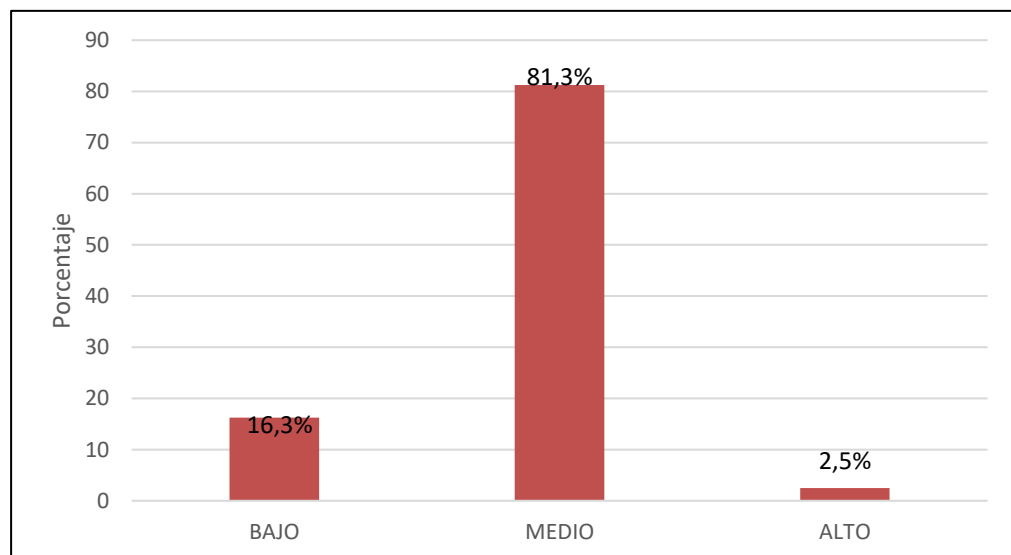
Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	13	16,3
	MEDIO	65	81,3
	ALTO	2	2,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Dimensión cognitivo afectivo



En la tabla 4 y figura 4 se puede verificar los resultados de la dimensión cognitivo afectivo obteniendo los siguientes resultados que indican que del 16,3% de la población encuestada se ubica en el nivel bajo, en el nivel medio se ubica el 81.3%, mientras que en un nivel alto se encuentra el 2,5%.

Tabla 5

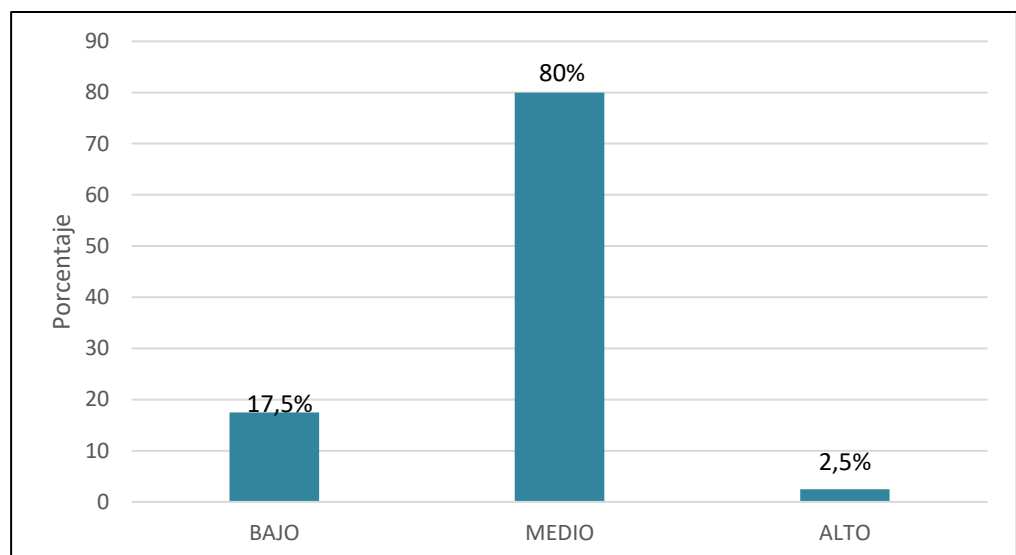
Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión somático motivacional de la variable depresión.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	14	17,5
	MEDIO	64	80,0
	ALTO	2	2,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5

Dimensión somático motivacional



En la tabla 5 y figura 5 se puede verificar los resultados de la dimensión somático motivacional obteniendo los siguientes datos, que indican que el 17,5 % de la población se encuentra en un nivel bajo, mientras que en un nivel medio se encuentra el 80%, y en el nivel alto el 2,5% de la población.

Tabla 6

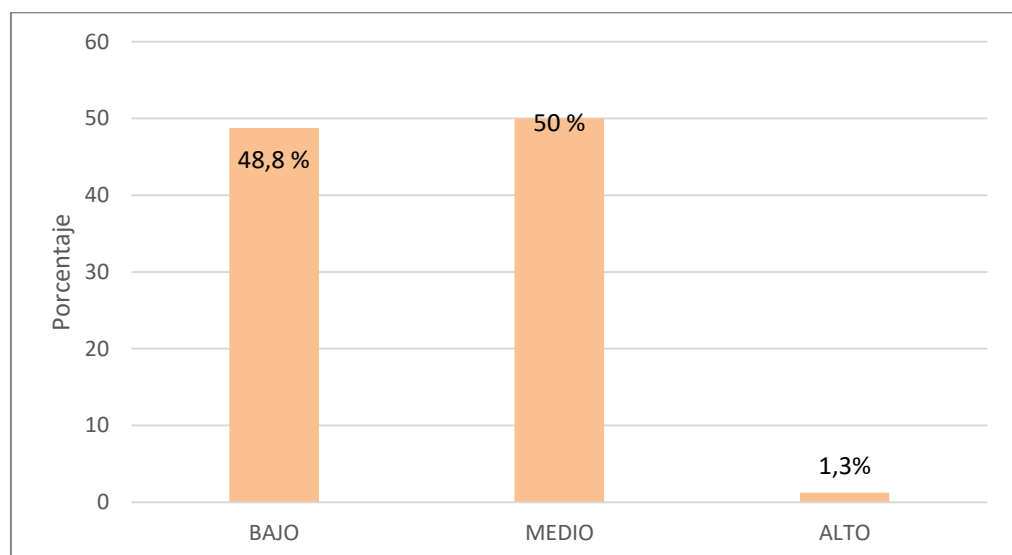
Distribución de la muestra según el nivel de la variable Ansiedad.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	39	48,8
	MEDIO	40	50,0
	ALTO	1	1,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Nivel de la variable Ansiedad



En la tabla 6 y figura 6 se verifica los resultados de la variable Ansiedad obteniendo los siguientes datos que indican que el 48,8% de la población se encuentra en un nivel bajo de ansiedad, mientras que en un nivel medio se encuentra el 50%, y en el nivel bajo se encuentra el 1,3% de la población.

Tabla 7

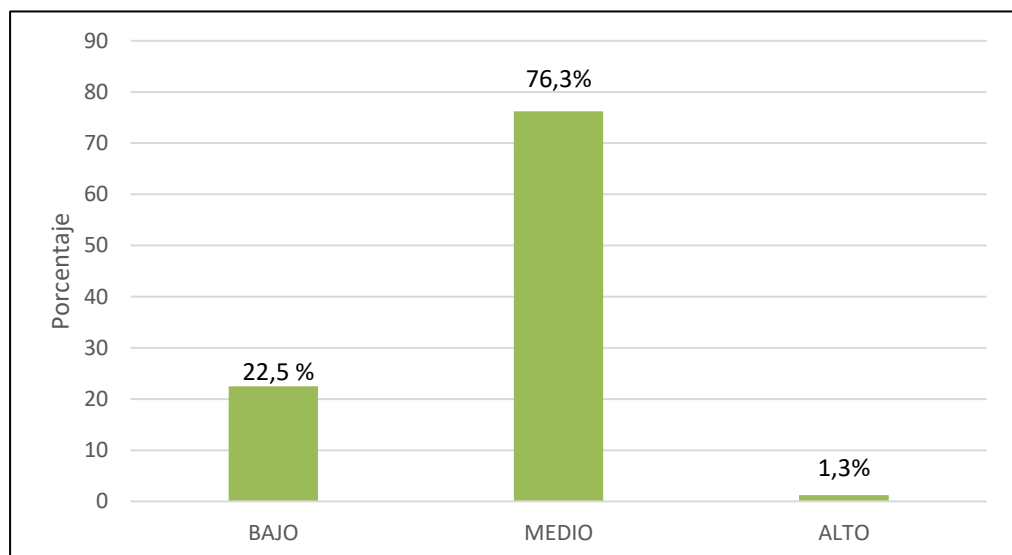
Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión ansiedad psíquica de la variable Ansiedad.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	18	22,5
	MEDIO	61	76,3
	ALTO	1	1,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Dimensión Ansiedad psíquica



En la tabla 7 y figura 7 se puede verificar los resultados de la dimensión ansiedad psíquica obteniendo los siguientes datos que indican el 22,5% de la población se encuentra en un nivel bajo, mientras que en un nivel medio se encuentra el 76,3%, y en el nivel alto el 1,3% de la población.

Tabla 8

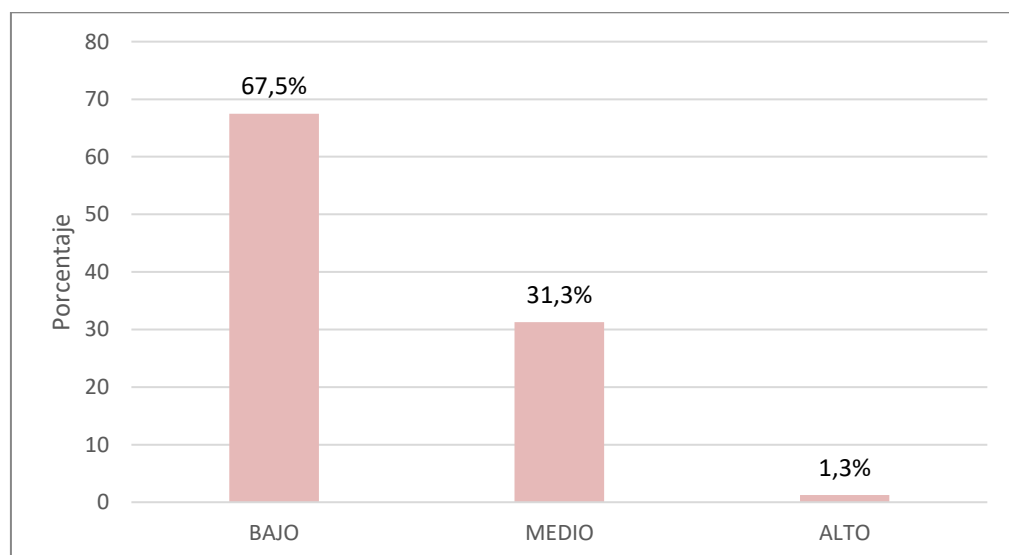
Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión ansiedad somática de la variable Ansiedad.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BAJO	54	67,5
	MEDIO	25	31,3
	ALTO	1	1,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Figura 8

Ansiedad somática



En la tabla 8 y figura 8 se verifica los resultados de la dimensión ansiedad somática obteniendo los siguientes datos que indican que el 67,5% de la población se encuentra en un nivel bajo, mientras que en un nivel medio se encuentra el 31,3% de la población, y en el nivel alto se ubica el 1,3% de la población.

5.2 Interpretación de resultados

Según los resultados de la tabla 1 y figura 1 nos muestra las edades de la población encuestada, que es relativamente joven ya que la edad mínima es de 18 y la máxima es de 60 siendo jóvenes, adultas y adultas mayores quienes participaron en esta investigación, lo que indica los niveles de estrés y ansiedad que las mujeres experimentan a causa de cierta violencia que han experimentado.

En la tabla 3 y figura 3 podemos apreciar que de la variable depresión se ubican en 18.8 % nivel bajo de depresión, nivel medio se encuentra el 80%, y el 1,3% de la población se ubica en el nivel alto, lo que nos indica claramente que el índice de depresión en esta población es un indicio de alarma porque si bien es cierto que el nivel alto solo alcanza el 1,3% en el nivel medio que es el que tiene mayor porcentaje con 80% se ubica la población, por lo tanto es un índice que se tiene que considerar para tratar ya que la depresión es una enfermedad mental que si no se lleva un tratamiento adecuado con el tiempo puede empeorar en el paciente.

En la tabla 4 y figura 4 en la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión se obtuvo los siguientes niveles que indican que del 16,3% nivel bajo, en el nivel medio se ubica el 81.3%, mientras que en un nivel alto se encuentra el 2,5%, que nos explica que la relación cognitiva afectiva está altamente relacionada con la depresión ya que el paciente puede experimentar alteraciones del estado de ánimo, a nivel intelectual, su interacción afectiva y social con su entorno, mediante estos resultados podemos percibir que la población experimenta estos síntomas expuestos variando de manera individual según el paciente, pero de manera general se confirma que las pacientes que están en una etapa de depresión van a experimentar alteraciones el aspecto cognitivo afectivo.

En la tabla 5 y figura 5 nos habla acerca de la dimensión somático motivacional obteniendo los siguientes datos, el 17,5 % de la población

se encuentra en un nivel bajo, en un nivel medio se encuentra el 80%, y en el nivel alto el 2,5% de la población, es esta dimensión podemos indicar que los pacientes que padecen de depresión la sintomatología somática, va a generar molestias fisiológicas a causa de la depresión, esto puede llevar a distintos malestares que impiden a la paciente desarrollarse en su día habitual, algunos pacientes no asocian los malestares somáticos con su estado de ánimo hasta tener ayuda y conocimiento profesional. En los resultados que se obtuvo nos indica que el nivel medio es el porcentaje de población que si ha experimentado molestias somáticas a causa de la depresión.

Respecto a la tabla 6 y figura 6 la variable, Ansiedad se obtuvo que el 48,8% se encuentra en un nivel bajo de ansiedad, en un nivel medio el 50%, y en el nivel bajo el 1,3% de la población. Con estos resultados podemos indicar que el índice de ansiedad esta presente en la población aunque en menor índice que la depresión, la ansiedad en un estado emocional que se presenta en distintas situaciones que pueden ser de tiempo corto o largo según sea el diagnostico, con la población de esta investigación la ansiedad se presenta en una reducción notable de la ansiedad, aunque el 50% aun se ubica en un nivel medio, quienes son pacientes de riesgo por ello su tratamiento debe continuar para lograr la mejoría de la ansiedad.

En la tabla 7 y figura 7 según los resultados de la dimensión ansiedad psíquica los datos indican que el 22,5% de la población se encuentra en un nivel bajo, mientras que en un nivel medio se encuentra el 76,3%, y en el nivel alto el 1,3% de la población, esto señala que la ansiedad a nivel mental que genera la ansiedad respecto al manejo emocional e intelectual genera altamente restricciones en su desarrollo psíquico ya que impide a estos pacientes desenvolverse como generalmente lo harían, de esta manera se ven perjudicados en el aspecto de relación emocional y su desempeño intelectual.

En la tabla 8 y figura 8 dimensión ansiedad somática, indican que el 67,5% de la población se encuentra en un nivel bajo, mientras que en un nivel medio se encuentra el 31,3% de la población, y en el nivel alto se ubica el 1,3% de la población. Respecto a estos resultados y con la población que se trabajó se puede deducir que la dimensión ansiedad somática está en los menores niveles ya que la ansiedad es un estado de ánimo que varía según el paciente y se puede presentar por tiempos tanto prolongados como cortos y según sea el caso la sintomatología se puede dar de un momento a otro o de manera espontánea.

De los resultados de esta investigación se aprecia que la ansiedad y depresión están presentes en la población, siendo el nivel medio con mayor número, lo que nos indica que es una población que necesita ser tratada para lograr mejorías y no puedan por el contrario empeorar estos episodios, cabe resaltar que la depresión y ansiedad puede tener un distintito diagnostico según sea la problemática del paciente y su evolución va a depender del tratamiento y de la paciente.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial.

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESION	,476	80	,000
ANSIEDAD	,329	80	,000

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 9 se interpreta según la prueba de normalidad, observamos que en las variables el gl es de $80 > 50$, por lo que se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. A su vez, el p-valor de las variables es, $.000 < 0,05$, en otras palabras, está demostrando que su comportamiento no es normal, por lo que se utilizara Rho de spearman para medir la correlación de las variables.

Tabla 10
Hipótesis General

H₀: No existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

H_a: Existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

			Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°10, se ha demostrado la existencia de relación significativa entre los elementos comparados, como consecuencia de haber contado con un p valor menor a 0.05, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), alcanzando una relación de 0.460 (Correlación positiva moderada).

Tabla 11

Hipótesis 1

Ho: No existe una relación directa entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

Ha: Existe una relación directa entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	Ansiedad	D1cognitivo afectivo
			1,000	,368**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	D1cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	,368**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°11, se ha demostrado la existencia de relación significativa entre los elementos comparados, como consecuencia de haber contado con un p valor menor a 0.05, demostrando la existencia de la hipótesis alterna (Ha), alcanzando una relación de 0.368 (Correlación positiva baja).

Tabla 11

Hipótesis 2

Ho: No existe una relación directa entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Ha: Existe una relación directa entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

		D2somatica	
		Ansiedad	motivacional
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,449**
		N	80
	D2somatica motivacional	Coeficiente de correlación	,449**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°12, se ha demostrado la existencia de relación significativa entre los elementos comparados, como consecuencia de haber contado con un p valor menor a 0.05, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (Ha), alcanzando una relación de 0.449 (Correlación positiva moderada).

Tabla 12

Hipótesis 3

Ho: No existe una relación directa entre depresión y ansiedad psíquica en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

Ha: Existe una relación directa entre depresión y ansiedad psíquica en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

		Depresión	D1A. Psíquica
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,542**
		N	80
	D1A. Psíquica	Coeficiente de correlación	,542**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°13, se ha demostrado la existencia de relación significativa entre los elementos comparados, como consecuencia de haber contado con un p valor menor a 0.05, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (Ha), alcanzando una relación de 0.542 (Correlación positiva moderada).

Tabla 13

Hipótesis 4

Ho: No existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad somática en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

Ha: Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad somática en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacala-Piura-2023

			Depresión	D2A. somática
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,244*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	80	80
	D2A. somática	Coeficiente de correlación	,244*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°14, se ha demostrado la existencia de relación significativa entre los elementos comparados, como consecuencia de haber contado con un p valor menor a 0.05, demostrando la existencia de la hipótesis alterna (Ha), alcanzando una relación de 0.244 (Correlación positiva baja).

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados.

- Los resultados que se ha obtenido se indica que en la hipótesis general se ha demostrado la existencia de relación significativa entre las variables, indicando con un p valor menor $,000 < 0.05$, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), alcanzando una relación de 0.460 (Correlación positiva moderada), lo que nos confirma que existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023. De tal modo podemos asociar los resultados que obtuvo Roldan (2019) ya que obtuvo alto porcentajes en los niveles de ansiedad y depresión relacionándose entre sí.
- Mientras que en la hipótesis 1 se ha demostrado la existencia de relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y la variable ansiedad, como consecuencia de haber contado con un p valor menor $,001 < 0.05$, demostrando la existencia de la hipótesis alterna (H_a), alcanzando una relación de 0.368 (Correlación positiva baja), por consiguiente se acepta que Existe una relación directa entre la dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, siendo los resultados similares los que plantea Roldan (2019) quien sostiene que existe una relación directa entre la dimensión cognitivo afectivo y la ansiedad.
- De igual manera la hipótesis 2 demuestra que la existencia de relación significativa entre la dimensión somático motivacional y la variable ansiedad, como consecuencia de haber contado con un p valor menor $0,000 < 0.05$, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), alcanzando una relación de 0.449 (Correlación positiva moderada), reafirmando que Existe una relación directa entre la dimensión somática motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, de tal

manera afirmamos que el proyecto realizado compara las investigaciones expuestas por Álvarez y Roldan quienes tienen similitudes en los resultados concluyendo que las variables y las dimensiones planteadas se relacionan entre sí.

- En los resultados que se obtuvo con la hipótesis 3 se puede apreciar la existencia de relación significativa entre la variable depresión y la dimensión ansiedad psíquica, como consecuencia de haber contado con un p valor menor $,000 < 0.05$, demostrando la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), alcanzando una relación de 0.542 (Correlación positiva moderada), es decir existe relación directa entre ansiedad psíquica y depresión en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, según estos resultados podemos comparar y confirmar la postura expuesta por Álvarez (2021) quien sostiene que si existe un relación directa con sus variables ansiedad y depresión y que a su vez guarda correlación con las con sus dimensiones.
- En los resultados que se obtuvo en la hipótesis 4 se ha demostrado la existencia de relación significativa entre la variable depresión y la dimensión ansiedad somática, como consecuencia de haber contado con un p valor menor $,029 > 0.05$, demostrando la existencia de la hipótesis alterna (H_a), alcanzando una relación de 0.244 (Correlación positiva baja), es decir existe una relación directa entre ansiedad somática y depresión en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023, afirmando lo que nos plantea Álvarez (2021) y Roldan (2019) quienes sostiene que en la dimensión somática se relaciona de manera altamente positiva a la variables.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe relación positiva y moderada, con Rho de Spearman de ,460 entre depresión y ansiedad ($,000 < 0.05$) en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Se concluye que existe relación positiva y baja, con Rho de Spearman de ,368 entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad ($,000 < 0.05$) en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Se concluye que existe relación positiva y moderada, con Rho de Spearman de ,449 entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad ($,000 < 0.05$) en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Se concluye que existe relación positiva y moderada, con Rho de Spearman de ,542 entre depresión y ansiedad psíquica ($,000 < 0.05$) en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

Se concluye que existe relación positiva y moderada, con Rho de Spearman de ,244 entre depresión y ansiedad somática ($,029 < 0.05$) en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos se recomienda que el establecimiento de salud considere a la población vulnerable y tome acción acerca de la salud mental de las mujeres poniendo énfasis en la depresión y ansiedad, mediante acompañamiento psicológico y seguimiento a las pacientes, así mismo como charlas y talleres de la salud mental.

A si mismo crear talleres donde se invite a la población a realizar actividades que mejoren el manejo de las emociones, talleres que ayuden a trabajar la responsabilidad afectiva, técnicas de control de ansiedad para que de ser el caso las pacientes este preparadas y tengan conocimiento cerca de la depresión y como afecta a la mentalidad y el desarrollo habitual de sus actividades.

Mediante actividades o folletos informativos se puede enseñar a la población el manejo de técnicas y ejercicios que les permitan manejar el control de la ansiedad para evitar que la sintomatología llegue a perjudicar su desarrollo cotidiano.

Fomentar la importancia de la salud mental y las causas emocionales que puede desarrollar si no tienen herramientas para enfrentar la ansiedad mediante programas y talleres integrativos donde toquen temas como autoestima, valoración personal, control de las emociones, empatía entre otros.

Fortalecer si es el caso para la población que asista a dichos programas aprendan a identificar la sintomatología que experimentan por ansiedad de una afección física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad y López, (2021). Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres adultas del distrito de Castilla. (Título para Licenciada). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66934>
- Álvarez, (2021). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en el Distrito de Monsefú. Universidad Cesar Vallejo. (Tesis para Licenciatura). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74690>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales quinta edición. Recuperado de: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/Spanish_DSM-5%20Coding%20Update_Final.pdf
- Benalcázar, L., Damián, P., & Yarad, P. (2020). Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. Revista Científica, Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.4.90-109>
http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/503/1114
- Bonilla y Rivas, (2019). Creencias distorsionadas sobre la violencia contra las mujeres en Docentes en formación de Colombia. (Tesis de Doctorado). Recuperado del repositorio de Universidad de Alcalá. <https://doi.org/10.17227/rce.num77-9571>
- Choquehuanca, (2019). Violencia hacia la mujer e incremento de feminicidios, provincia de Puno. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Recuperado en el repositorio de Universidad Andina. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4985>
- Córdova, (202), Políticas públicas y violencia contra la mujer Huánuco. (Tesis para Maestría). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89090>
- Echeberua, Camarillo (2022). Dependencia emocional y maltrato en mujeres víctimas de violencia contra la pareja. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Revista Científica, Recuperado de: <https://www.researchgate.net/profile/Pedro>
- García, (2009), depresión en adolescentes. (Tesis de doctorado). Proyectó de investigación realizada en la universidad complutense de Madrid <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Góngora, (2020). Dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar. Centro de salud mental comunitaria virgen asunta. Universidad Científica del Sur. (Tesis para Titulación). Recuperado en

- el repositorio de Universidad Científica del Sur.
<https://hdl.handle.net/20.500.12805/1532>
- González, (2019). Violencia social encubierta hacia la mujer y su repercusión en la salud. (Tesis de Doctorado). Recuperado de repositorio de Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58006/1/T41503.pdf>
- Lara Y Aranda, (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja (Tesis de Titulación). Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Recuperado de:
<file:///F:/TESIS%20PRA%20TITULACION%202023/ANTECEDENTES/INTERNACIONALES/333463140001.pdf%20REVISTA%20ARGENTINA.pdf>
- Muñoz, (2021). Violencia sufrida y depresión en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo. (Tesis para Maestría). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56648>
- Quispe, (2020). Depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura. (Tesis para Titulación). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60830>
- Rosa virues, (2007). Ansiedad del estudio. Universidad autónoma de Nueva León, México. (Tesis de Maestría). Ansiedad estudio. Revista PsicologíaCientifica.com, 7(8). <https://psicolcient.me/jecd9>
- Roldan, (2019). Dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote. Universidad Cesar Vallejo. (Tesis para Doctorado). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/45877>
- Romero, (2019). Factores socioculturales que influyen en la reincidencia de casos por violencia hacia la mujer en el Centro Emergencia Mujer- Ayabaca. (Tesis para Maestría). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/68526>
- Saavedra, (2022). Percepción de la violencia contra la mujer en los estudiantes de Educación superior de la región Piura. (Tesis para Titulación). Recuperado en el repositorio de Universidad Cesar Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/99923>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de Salud Tacalá - Piura 2023

Responsables: Miluska Anais Ramírez García

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023? Problemas específicos P.E.1 ¿Qué relación existe entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023? P.E.2 ¿Qué relación existe entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023? P.E.3 ¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023? P.E.4 ¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 Objetivos específicos: O.E.1 Identificar la relación entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 O.E.2 Identificar la relación entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 O.E.3 Identificar la relación entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023 O.E.4 Identificar la relación entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023	Hipótesis general Existe una relación directa y significativa entre depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 Hipótesis específicas: H.E.1 Existe una relación directa entre depresión, dimensión cognitivo afectivo y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 H.E.2 Existe una relación directa entre depresión, dimensión somático motivacional y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura-2023 H.E.3 Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad psíquica en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023 H.E.4: Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad somática en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá-Piura 2023	Variable 1: Depresión Dimensiones: - D.1: cognitivo afectivo. - D2: somático motivacional. Variable 2: Ansiedad Dimensiones: - D.1: Ansiedad Psíquica - D.2: Ansiedad Somática	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental Población: Todas las mujeres que asisten al establecimiento de salud Tacalá y se les aplica el instrumento Muestra: Se trabaja con una muestra de tamaño 80 mujeres. Técnica e instrumentos: Técnica: Encuestas Instrumentos: Escala de ansiedad de Hamilton Inventario de depresión de Beck Métodos de análisis de datos: Cuadros estadísticos: Excel y spss

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Nombre

Fecha

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<i>Ansiedad psíquica</i>					
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	1	2	3	4	5
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	1	2	3	4	5
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, las multitudes.	1	2	3	4	5
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	1	2	3	4	5
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	1	2	3	4	5
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	1	2	3	4	5

Ansiedad somática					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	1	2	3	4	5
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	1	2	3	4	5
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	1	2	3	4	5
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	2	3	4	5
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	1	2	3	4	5
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	1	2	3	4	5
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	1	2	3	4	5
Ansiedad psíquica					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	1	2	3	4	5

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
Punctuation total	

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

D: COGNITIVO AFECTIVO

1 Tristeza

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

2 Pesimismo

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

3 Fracaso

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

5 Pérdida de Placer

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

6 Sentimientos de Culpa

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

D: SOMÁTICO MOTIVACIONAL

7 Sentimientos de Castigo

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

8 Disconformidad con uno mismo.

1. Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
2. He perdido la confianza en mí mismo.

3. Estoy decepcionado conmigo mismo.
4. No me gusto a mí mismo

D: COGNITIVO AFECTIVO

9 Autocrítica

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

10 Pensamientos o Deseos Suicidas

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

11 Llanto

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

D: SOMÁTICO MOTIVACIONAL

11 Agitación

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

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

1. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
2. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
3. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
4. No tengo apetito en absoluto.

19. Dificultad de Concentración

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

20.Cansancio o Fatiga

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

21.Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total	
---------------	--

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: *Faltri Tiffany Rodriguez Espinoza*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Depresión de Beck*

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	9, 7, 16.
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Tomar en cuenta la forma en cómo será evaluado/a la persona, para poder obtener resultados confiables.

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI: 75180669.

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto: *Ralff Tiffany Rodríguez Espinoza*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Escala de Ansiedad H.*

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	9, 11.
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	14.
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	14.

III. OBSERVACIONES GENERALES

- Realizar una charla previa, acerca de la viabilidad del instrumento, ya sea explicando las preguntas para que los evaluados se familiaricen con los términos de las preguntas.

Apellidos y Nombres del validator:

Grado académico:

N°. DNI: 75180669.

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá - Piura

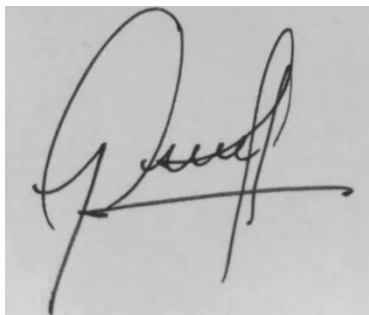
Nombre del Experto: Salirrosas Cabada, Richard Irvin

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Ansiedad de Hamilton

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Considero oportuno operacionalizar algunas palabras como extrasístole (pregunta 9), disnea (pregunta 10), se puede agregar en paréntesis su significado.

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized, starting with a large 'R' and ending with a horizontal stroke.

Salirrosas Cabada, Richard I.
Grado académico: Magister
N°. DNI: 44727724



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el Establecimiento de salud Tacalà - Piura

Nombre del Experto: Salirrosas Cabada, Richard Irvin

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Inventario de depresión de Beck.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard I. Salirrosas Cabada', written over a light gray background.

Salirrosas Cabada, Richard I.
Grado académico: Magister
N°. DNI: 44727724



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá - Piura

Nombre del Experto: MBA Ing. Danny Daniel Antón Asanza

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	√	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	√	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	√	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	√	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	√	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	√	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	√	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	√	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	√	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	√	
-----------------	--	---	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

Antón Asanza Danny Daniel:
Grado académico: MBA
Nº. DN: 03897882

Anexo 4: Base de datos

[illegible]

23	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23	1	9	1	14	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	20	1	13	2	7	1			
24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	27	1	9	1	18	1	4	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	4	1	4	37	2	18	2	19	2	
25	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1	2	2	31	2	10	1	21	2	2	1	1	1	2	2	1	2	4	4	4	3	3	2	32	2	10	1	22	2	
26	1	1	1	2	4	4	4	1	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	4	4	67	3	28	3	39	3	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	56	3	29	3	27	3	
27	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	27	1	11	2	16	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	1	10	1	7	1		
28	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	3	41	2	17	2	24	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	25	1	16	2	9	1	
29	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	50	2	18	2	32	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	30	2	20	2	10	1	
30	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	50	2	19	2	31	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	3	29	2	19	2	10	1	
31	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2	3	4	48	2	18	2	30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	38	2	21	2	17	2
32	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	39	2	13	2	26	2	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2	16	2	13	2	
33	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1	30	1	10	1	20	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	20	1	13	2	7	1		
34	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	42	2	19	2	23	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	27	2	16	2	11	1	
35	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	54	2	21	2	33	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	2	18	2	14	2	
36	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	49	2	20	2	29	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	24	1	13	2	11	1		
37	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	2	1	31	2	10	1	21	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	18	1	11	1	7	1		
38	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	31	2	15	2	16	1	1	3	1	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	26	1	15	2	11	1		
39	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	40	2	15	2	25	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	23	1	14	2	9	1	
40	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	52	2	19	2	33	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	1	1	1	2	2	2	31	2	20	2	11	1	
41	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2	2	2	39	2	11	2	28	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	27	2	15	2	12	1		
42	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	27	1	10	1	17	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	22	1	10	1	12	1		
43	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	26	1	9	1	17	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	25	1	12	1	13	2	
44	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	54	2	18	2	36	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	33	2	18	2	15	2	
45	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	35	2	11	2	24	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	21	1	12	1	9	1		
46	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	28	1	12	2	16	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	22	1	10	1	12	1	
47	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47	2	19	2	28	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	26	1	16	2	10	1		
48	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	28	1	12	2	16	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	20	1	10	1	10	1		
49	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	50	2	16	2	34	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	34	2	20	2	14	2		
50	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	34	2	11	2	23	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	25	1	15	2	10	1		
51	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	32	2	13	2	19	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	25	1	14	2	11	1		
52	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	30	1	10	1	20	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	18	1	11	1	7	1			

53	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	43	2	16	2	27	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	9	2	17	2	12	1			
54	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	33	2	14	2	19	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	12	1	10	1			
55	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	32	2	9	1	23	2	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	14	2	9	1			
56	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	35	2	16	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	14	2	9	1			
57	1	2	2	2	1	1	1	2	4	3	1	1	3	3	1	1	2	1	2	4	1	4	2	2	4	44	2	14	2	30	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	18	2	15	2		
58	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	29	1	9	1	20	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	13	2	8	1			
59	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	48	2	16	2	32	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	9	2	15	2	14	2			
60	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	39	2	20	2	19	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0	1	13	2	7	1					
61	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	4	54	2	18	2	36	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	21	2	12	1			
62	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	56	2	21	2	35	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	19	2	13	2			
63	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	31	2	9	1	22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	12	1	7	1			
64	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	44	2	14	2	30	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	16	2	16	2			
65	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	34	2	13	2	21	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1	12	1	11	1				
66	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	51	2	18	2	33	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	9	2	19	2	10	1			
67	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	35	2	14	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	15	2	9	1		
68	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	1	2	2	3	43	2	16	2	27	2	2	2	3	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	8	2	18	2	10	1			
69	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	2	54	2	21	2	33	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	8	2	18	2	10	1			
70	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	29	1	11	2	18	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	11	1	11	1			
71	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	34	2	11	2	23	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	14	2	8	1			
72	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	4	2	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	56	2	19	2	37	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	9	2	19	2	20	2		
73	1	2	2	3	2	1	1	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	1	2	3	4	3	1	4	4	48	2	14	2	34	2	3	4	3	4	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	7	2	19	2	18	2		
74	1	1	1	3	2	2	1	1	2	4	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	45	2	16	2	29	2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	8	2	18	2	10	1			
75	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	1	46	2	18	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	14	2	9	1				
76	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	42	2	17	2	25	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	19	2	12	1			
77	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	38	2	16	2	22	2	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	8	2	17	2	11	1
78	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	42	2	15	2	27	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	4	1	15	2	9	1			
79	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	31	2	14	2	17	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	1	12	1	12	1			
80	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	2	1	2	3	4	2	3	2	2	2	48	2	19	2	29	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	18	2	13	2			

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Turnitin del proyecto de tesis



10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
11	documentop.com Fuente de Internet	1 %
12	www.who.int Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Martínez Fonseca Olivia. "Impacto psicologico del COVID 19 en estudiantes universitarios SUAyED", TESIUNAM, 2021 Publicación	1 %
15	comovencerlaviolenciadegenero.blogspot.com Fuente de Internet	1 %

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Anexo del establecimiento de salud Tacalá- Piura.



No se tomaron fotos de las pacientes, por petición del anonimato que ya se les había garantizado.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **RAMÍREZ GARCIA MILUSKA ANAIS**; identificada con DNI 72762295 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TACALÁ-PIURA 2023."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de mayo del 2023



MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título : "Depresión y Ansiedad en mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá- Piura- 2023"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : RAMIREZ GARCIA MILUSKA ANAIS
Estudiantes del programa académico de titulación.

Estimados participantes, te invitamos a formar parte de la presente investigación, para la cual requerimos tu valiosa participación en la resolución de los cuestionarios.

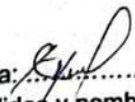
Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad "Determinar la relación entre Depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia en el establecimiento de salud Tacalá- Piura- 2023". Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios el primero consta de 21 ítems y el segundo de 14 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Inventario de Depresión de Beck" y "Escala de Ansiedad de Hamilton", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos cada uno, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la Investigadora, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Piura, 29 de MAYO....., de 2023

Firma: 
Apellidos y nombres: EVELYN.....
DNI:

ambas

44

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....(LUCY).....Estado Civil:CONVIVIENTEEdad:.....22.....Sexo:.....F
Ocupación:AMA DE CASA.....Educación:.....SUPERIOR.....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.

Fecha
Nº Historia

Nombre
Unidad/Centro

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala heterodimensionalizada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad palpable (temas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (temas 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Instrucciones para el profesional
Selección para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que define mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD				
Ansiedad	Leve	Modera	Grave	Leve muy intensa
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño inestable y cansancio al despertar	0	1	2	3
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, inactividad en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3

TURNITIN DE INFORME DE TESIS

NOMBRE DEL TRABAJO

**02. RAMIREZ GARCIA MILUSKA ANAIS.d
ocx**

RECuento DE PALABRAS

19041 Words

RECuento DE CARACTERES

86395 Characters

RECuento DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

8.6MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 9, 2024 4:03 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 9, 2024 4:05 PM GMT-5

● 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	6%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	Universidad TecMilenio on 2024-01-28 Submitted works	<1%
5	kalathos.metro.inter.edu Internet	<1%
6	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2017-03-24 Submitted works	<1%
7	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2024-06-10 Submitted works	<1%

9	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...	<1%
	Submitted works	
10	Universidad de Cantabria on 2023-11-24	<1%
	Submitted works	
11	Universidad TecMilenio on 2024-01-20	<1%
	Submitted works	
12	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
13	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-08	<1%
	Submitted works	
14	Universidad Cooperativa de Colombia on 2021-05-26	<1%
	Submitted works	
15	repositorio.unu.edu.pe	<1%
	Internet	
16	repositorio.utelesup.edu.pe	<1%
	Internet	
17	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2023-01-15	<1%
	Submitted works	
18	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
	Submitted works	
19	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
	Submitted works	
20	Universidad Cesar Vallejo on 2018-03-13	<1%
	Submitted works	
Descripción general de fuentes		

21	Universidad Católica Nordestana on 2022-08-11	<1%
	Submitted works	
22	Universidad Cesar Vallejo on 2023-10-20	<1%
	Submitted works	
23	Universidad TecMilenio on 2024-01-22	<1%
	Submitted works	
24	UNIV DE LAS AMERICAS on 2019-05-12	<1%
	Submitted works	
25	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-01-28	<1%
	Submitted works	
26	Leonardo Flavio Medina Guillen, Hugo Alejandro Sanchez, Leonardo Jo...	<1%
	Crossref	
27	Submitted on 1687785783534	<1%
	Submitted works	
28	egr.es	<1%
	Internet	
29	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12	<1%
	Submitted works	
30	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-12-08	<1%
	Submitted works	
31	Universidad Abierta para Adultos on 2021-11-08	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Cesar Vallejo on 2019-06-18	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-15	<1%
	Submitted works	
34	Universidad Peruana de Las Americas on 2019-01-19	<1%
	Submitted works	
35	Universidad Cesar Vallejo on 2017-11-27	<1%
	Submitted works	
36	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2023-01-12	<1%
	Submitted works	
37	Escuela de Educacion Superior Pedagogica Publica Jose Jimenez Borj...	<1%
	Submitted works	
38	Universidad Andrés Bello on 2024-06-13	<1%
	Submitted works	
39	ti.autonomadelca.edu.pe	<1%
	Internet	
40	Universidad Privada del Norte on 2024-09-08	<1%
	Submitted works	
41	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
	Internet	
42	repositorio.unphu.edu.do	<1%
	Internet	
43	publicaciones.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
Descripción general de fuentes		