



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluidas en el penal de
Sullana- 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Ruesta Rivera, Aldo Gabriel (orcid.org/0000-0002-9105-560X)

ASESOR:

Dr. Cjuno Suni, Julio Cesar (orcid.org/0000-0001-6732-0381)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia, por ser el motor que todo estudiante quisiera tener durante todos estos años de estudio, por apoyarme siempre en los momentos difíciles y complicados; a mis hermanos por siempre darme su apoyo emocional; y claro, a mi abuela por ser mi segunda madre desde que tengo memoria, por siempre estar presente en mi vida y aconsejarme hasta el día de hoy.

Agradecimiento

Agradecer en primer lugar a Dios, pues ha sido la guía y fortaleza que necesitaba para el transcurso de mi día a día.

En segundo lugar, a los docentes que impartieron sus conocimientos hacia mi para ayudarme en mi formación académica y poder ayudar a la comunidad más necesitada a ser cada vez mejor con respecto al ambiente de salud pública.

Y finalmente, a mi universidad, por darme la oportunidad de consolidarme profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de población de mujeres recluidas en el penal de Sullana- 2023	13
Tabla 2 <i>Distribución de muestra de mujeres recluidas en el penal de Sullana</i>	14
Tabla 3 Relación entre el nivel de depresión y ansiedad.....	17
Tabla 4 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.....	17
Tabla 5 Prueba de hipótesis general: relación entre la depresión y la ansiedad...	18
Tabla 6 Nivel de depresión	19
Tabla 7 Nivel de ansiedad	20
Tabla 8 Relación entre la dimensión cognitiva y ansiedad	21
Tabla 9 Prueba de hipótesis específica 1: relación entre la dimensión cognitiva de la depresión y la ansiedad.....	21
Tabla 10 Relación entre la dimensión física/ conductual y ansiedad	22
Tabla 11 Prueba de hipótesis específica 2: relación entre la dimensión física/ conductual de la depresión y la ansiedad.....	22
Tabla 12 Relación entre la dimensión afectivo- emocional y ansiedad.....	23
Tabla 13 Prueba de hipótesis específica 3: relación entre la dimensión afectivo-emocional de la depresión y la ansiedad.....	23

Índice de figuras

Figura 1 Esquema representativo.....	10
Figura 2 Nivel de depresión.....	19
Figura 3 Nivel de ansiedad.....	20

Resumen

El estudio se desarrolló con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023.

La investigación se realizó mediante un tipo de estudio Básica, de enfoque cuantitativa y con un diseño No experimental, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 155 mujeres reclusas en el penal y la muestra fue realizada mediante la fórmula de población finita 111 mujeres reclusas en el penal de Sullana. Para la recopilación de datos se utilizó como técnicas a las encuestas y como instrumentos cuestionarios para las variables de estudio.

Según los resultados adquiridos, el nivel de la depresión en mujeres reclusas en el penal es de nivel moderado (53.2%) y el nivel de ansiedad es moderada- alta (54.1%). Por otro lado, existe relación de las dimensiones cognitiva, física/ conductual y afectiva/ emocional de la depresión en la ansiedad. En conclusión, existe relación alta y significativa de la depresión y la ansiedad ($Rho = 0,609$ y $p = 0,000$).

Palabras clave: Depresión, ansiedad, cognitiva, conductual y afectiva.

Abstract

The study was developed with the purpose of determining the relationship between the level of depression and anxiety in women held in the Sullana-2023 prison.

The research was carried out through a Basic type of study, with a quantitative approach and with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population was made up of 155 women imprisoned in the prison and the sample was carried out using the finite population formula: 111 women imprisoned in the Sullana prison. For data collection, surveys and questionnaire instruments are used as techniques for the study variables.

According to the results obtained, the level of depression in women held in prison is moderate (53.2%) and the level of anxiety is moderate-high (54.1%). On the other hand, there is a relationship between the cognitive, physical/behavioral and affective/emotional dimensions of depression in anxiety. In conclusion, there is a high and significant relationship between depression and anxiety ($Rho = 0.609$ and $p = 0.000$).

Keywords: Depression, anxiety, cognitive, behavioral and affective.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, anualmente alrededor de 800,000 personas optan por suicidarse como consecuencia de la depresión y ansiedad OMS (1), lo cual es un problema de salud preocupante. La persona que se encuentra privada de su libertad presenta una alta tasa de trastornos psiquiátricos; las estimaciones realizadas por estudios indican la posibilidad de encontrar más personas que presentan un trastorno mental grave en los centros de reclusión que en los establecimientos de salud mental (2).

En estudios realizados en España indican que la cuarta parte de presos por prevención (25%) manifiestan un alto nivel de depresión y trastornos de ansiedad (3). En Estados Unidos, el suicidio es la causa de muerte que se encuentra en tercer orden en los centros penitenciarios (4). En Canadá, los estudios indican que la tasa de suicidio en prisión supera en tres veces a la que se manifiesta en la población total (4).

En Latinoamérica, los establecimientos penitenciarios tienen como propósito hacer recapacitar a los sujetos en prisión para que se inserten positivamente en la sociedad; sin embargo, en la mayoría de casos los procesos para lograrlo no se cumplen y los resultados son negativos, generando conflictos y frustración e incremento del nivel de depresión en los internos, lo cual influye en su bienestar emocional y conductual (5).

En el ámbito peruano, la depresión es un problema de salud mental generadora de la mayor carga de enfermedades; de los que acuden a los centros de salud por depresión, el 71% son mujeres, siendo las de 20 a 39 años las que acuden (6). Según INPE (7) el 5.1% del total de internos de los penales del país son mujeres y la edad de mayor incidencia es de 35 a 39 años con el 15.8%.

Los cuadros depresivos en los penales del país están asociados con otras variables como la ansiedad, el estrés, ideaciones suicidas, etc. (8). En un estudio realizado en los penales peruanos se determinó que el 9.8% de los internos presentan con mayor prevalencia trastornos depresivos, seguido de la ansiedad, teniendo una mayor frecuencia en mujeres, manifestando no recibir diagnóstico ni tratamiento (9). Lo que evidencia que no se le da importancia a la salud mental

de los internos(as), no teniendo en cuenta las condiciones de hacinamiento en que viven (10).

El penal de mujeres de Sullana creada en 1961 para una capacidad de 65 internas; sin embargo, actualmente alberga al doble de esa cantidad, lo cual penitenciarmente se conoce como hacinamiento. Por consiguiente, sus espacios son reducidos, cuenta con 03 cuadras que no tienen luz natural y poca ventilación, cuenta con un solo patio utilizado como comedor y para la educación y trabajo, por tanto, la posibilidad de practicar deportes o alguna actividad recreativa al aire libre, es muy limitada. Todo lo anterior, sumado a las altas temperaturas de la zona y a la escasez de agua, genera cuadros de estrés, depresión, seguidos de ansiedad en las internas (11).

Se observa que las internas no son comunicativas, prefieren el aislamiento social, se muestran fatigadas, somnolientas, inquietas y ansiosas; lo cual indica que presentan desordenes emocionales que requiere estudio y atención para contribuir a mejorar su salud mental.

Frente a la problemática descrita se planteó el siguiente problema general que guió al desarrollo del estudio: ¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluidos en el penal de Sullana-2023?

El desarrollo del estudio presentó justificación: Social, toda vez que se realizó un análisis y relación del nivel de depresión y ansiedad de las internas con el propósito de aportar información para que se tomen decisiones que beneficien la salud mental de las mujeres recluidas en el penal de Sullana y, por ende, mejoren su bienestar y facilite su inserción positiva en la sociedad. Teórica, porque el desarrollo del estudio tuvo como resultado información de vital importancia, considerando que actualmente no está disponible en el penal de Sullana en lo referente al análisis y relación del nivel de depresión y ansiedad en las internas. Práctica, considerando que el ejecutor de la investigación en base a la realidad reflejada en la recopilación de información por medio de los instrumentos a aplicar, diseño sugerencias que contribuirán a superar la problemática identificada, considerando que surgieron a partir del análisis del estado actual de las variables desde la perspectiva de las propias internas.

El objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023. Los objetivos específicos son: a) Identificar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023. b) Establecer la relación entre la dimensión cognitiva del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023. c) Relacionar la dimensión física- conductual del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023. d) Estudiar la relación entre la dimensión afectivo- emocional del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023.

La hipótesis general formulada: HO: No existe relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023. H1: Existe relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos en el penal de Sullana-2023.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios previos que permitieron contrastar los resultados que obtuvieron en el estudio desarrollado, corresponden a investigaciones que analizaron el nivel y relación de las variables de estudio en diversos ámbitos:

En el ámbito internacional se tiene a Botero et al. (12) en su estudio para narrar los estados depresivos en los internos de penales. Como resultado relevante se encontró que los reclusos en penales presentan signos clínicos de depresión, en Estados Unidos el 61%, en Europa el 55%, en el Reino Unido 56% y Chile 44%. Concluyó que los cuadros de depresión no solo tienen relación con el reclutamiento, sino que a su vez se asocia a durmientes de índole social, entre los más resaltantes se tiene a la edad, trauma de niñez, dificultad económica, necesidad de salud, limitado soporte emocional, entre otros, que incrementan las tasas de suicidios.

Ramírez y Rueda (13) en su estudio para relacionar los trastornos de ansiedad con las condiciones carcelarias en personas reclusas. Concluyó que la ansiedad en los centros penitenciarios es del 39,5%, teniendo a factores de riesgo relevante, maltratos por otros internos que no le permiten vivir con tranquilidad, no tener asesoría por parte del Estado de caso judicial, no ser revalorado positivamente y sus reacciones agresivas; esto confirma que los internos son vulnerables por lo que se estima que es necesario una atención más efectiva.

Bravo (14) en su estudio para analizar el estado de salud mental en internos de penal. Concluyó que poseen una salud mental calificada como moderada, con bajo nivel de disfunción social y depresión, y moderado nivel de sintomatología somática y ansiedad /insomnio. Asimismo, el análisis estadístico arrojó que no existe diferencia significativa respecto a la edad. Sin embargo, los años de reclusión, si presenta diferencia significativa, los reclusos más de tres años presentan un incremento de depresión y ansiedad que los tienen menos años reclusos.

Cavalcante et al. (15) en su estudio para relacionar la desesperanza con depresión y ansiedad en mujeres privadas de libertad. La desesperanza

presenta prevalencia y está asociada a las mujeres que muestran síntomas de depresión y ansiedad: Los casos presentados están asociados a la condición económica desfavorable y a la nula actividad laboral en el penal. Lo que implica que síntomas clínicos de depresión y ansiedad están presentes en las mujeres que se encuentran en prisión, lo cual indica que la salud mental de las internas está en riesgo.

Vargas et al. (16) en su estudio para determinar el riesgo de depresión en mujeres internadas en penales. Resultados, el 38% de las internas presenta cuadros de depresión, el 36,1% ha presentado riesgo suicida. Se comprobó que los cuadros de depresión y riesgo suicida están significativamente asociados. Lo que indica que los síntomas clínicos de depresión conllevan a la ideación de auto eliminarse porque lo invade el pesimismo, la ansiedad, la pérdida de visión de futuro y el sentimiento de no sentirse valorado.

En el ámbito nacional se tiene a Soriano (17) en su tesis para medición de la ansiedad en internos de un penal entre 20 y 44 años de edad. Concluyó que el 72% presenta un nivel alto de ansiedad. El nivel de ansiedad cognitiva, motora y fisiológica esta evidenciado en el 87%, 70% y 64% de los internos que presentan ansiedad. Lo que muestra que los internos evidencian un estado psicoemocional que no les favorece, en cual predomina el pánico, la tensión muscular y el miedo, generando una problemática de salud que debe atenderse con mayor atención.

Iglesias (2) en su estudio para analizar la depresión y la ansiedad en las prisiones. Las mujeres presentan mayor incidencia de depresión y ansiedad en los penales, sin embargo, son las enfermedades que tienen un acceso limitado al tratamiento médico oportuno en un 15.4% y 11.7% de internas; por lo que evidencian diversas patologías mentales, lo cual termina afectando su reinserción en la sociedad y terminan reincidiendo en los mismos delitos. Esta situación amerita que se planteen mejoras en los sistemas de salud en los centros penitenciarios del país, haciendo énfasis parar tratar dichas patologías que contribuyan a insertarse a los internos en la sociedad sin problemas de reincidencia.

Gallegos y Manzanedo (18) en su tesis para relacionar el nivel de depresión y la ansiedad en las internas de penales. Concluyó que las variables depresión y ansiedad en las internas de los establecimientos penales están asociadas. El nivel de depresión desde la perspectiva mínima, leve, moderada y severa son el 3,26%, 41,30%, 47,83%, y 7,61% de total de internas. Ante esa realidad es necesario que la autoridad competente de los penales implemente planifique y ejecute talleres educativos sobre manejo de emociones con el propósito de disminuir las tasas de depresión y ansiedad en las internas.

Yunguri et al. (19) en su estudio para asociar la depresión y prácticas religiosas en internos de un centro de reclusión. Concluyó que el 71% de los internos e internas presenta algún nivel de depresión, de los cuales el 24.7%, 22.45% y 24.2% evidencia un nivel leve, moderado y grave. Estos hallazgos indican que los internos e internas de un centro de reclusión experimentan estados de fatiga, abatimiento, sentimiento de culpa, tristeza, alteración del apetitivo y sueño, lo cual conlleva a un trastorno mental que requiere un sistema de salud de atención oportuna en los centros de reclusión.

Tataje (20) en su estudio que describe los estilos de afrontamiento al estrés en internos en un centro de reclusión. Concluyó que más de la mitad de la población penitenciaria hace uso de manera circunstancial de tres estilos orientados a las tareas, emociones y otros estilos con el 58%, 58% y 50% de los internos, cualquiera sea su estado judicial de su caso. Lo indica que los internos sufren dentro de las penales tensiones físicas o emocionales, producto de la frustración, furia o nerviosismo al estar privado de la libertad que hace que su cuerpo racione.

En lo referente a la conceptualización de la variable depresión se tiene a Sausa (21) quien considera que hace referencia a estados de abatimiento acompañado de un sentimiento de culpabilidad e indignidad, desmotivación, sensación de estar solo(a), cansancio; lo cual puede generar trastornos psicóticos que incapacita a la persona a tener un desenvolvimiento regular.

Se asocia a pérdidas del estado de ánimo, desinterés para realizar actividades sin causa por alguna otra condición médica; los factores de riesgo

son diversos e incluye desde el orden biológico, psicológico y social (22). Asimismo, la OMS (23) lo cataloga como un trastorno mental que se evidencia a través de indicadores como, desgano, cansancio, abatimiento, alteración de la concentración, apetito y/o sueño, sentimiento de culpabilidad y disminución de la estima personal.

Es un trastorno del estado de ánimo asociado a diversos factores de índole personal y contextual, el cual se manifiesta mediante síntomas relacionados con el aspecto, cognitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual, los cuales son generadores de malestares y desajustes del comportamiento (24).

Para la medición de la variable depresión se consideró como dimensiones las áreas que propone el inventario con estandarización internacional propuesto por Beck et al. (25), conocido como BDI- II, que consideró tres áreas de análisis: cognitiva, física/ conductual y afectiva/ emocional.

La primera, hace referencia a la sintomatología mostrada por la persona, triste, pesimista, ideas suicidas, desvalorización de tomismo (26). Tienen una percepción distorsionada, expresado en pensar en forma negativa sobre sí mismo, el entorno o futuro; asimismo, hay cambios en la funcionalidad cognitiva (memorizar, atender, concentrarse, etc.) y se desvalorizan, afectando su desenvolvimiento (27).

La segunda, hace referencia a la conducta indecisa, autocrítica, sentimientos de culpabilidad y castigo, fracasos, disconforme con sí mismo, pérdida de goce y llanto (26).

La tercera, hace referencia a la sintomatología expresada con agitaciones, desinterés progresivo, debilidad, cambio de hábitos, alteración del apetito y sueño, irritable, dificultades para concentrarse, cansado y desinterés por el sexo (26).

El enfoque teórico en que se fundamentó la variable depresión es el enfoque cognitivo conductual, la cual soso tiene que la depresión se produce debido a una asociación de ideas surgidas como resultado de sucesos diversos (28). Este enfoque es el más usado para tratar trastornos depresivos, en el cual

el participante modifica su pensamiento y conducta negativa, sustentados en el conductismo, cognitivismo y aprendizaje social (29). Se concibe que los comportamientos son aprendidos y se puede acceder a medirlos y cambiarlos. En consecuencia, se orienta a variar lo que resulta inapropiado ya sea pensamiento, conducta, emoción por medio de un procesó cognitivo (30).

En cuanto a la conceptualización de la variable ansiedad se tiene a Rojas (31) está asociado a percepciones destructoras y amenazantes manifestado en una prolepsis lo cual se acompaña de pronósticos de perjuicio y prolongación. Asimismo, Castro et al. (32) considera que es un problema de salud mental conocido como un estado psicoemocional no favorable en el que se pone de manifiesto en forma predominante un sentimiento de ansiedad y tensión, manifestados y reflejados en el área somática y cognitiva.

Rodríguez et al. (33) lo define como un ataque de pánico, tensiones musculares y miedos, preocupación permanente, lo que genera sensaciones de peligro como si fueran reales, aunque no exista alguno. Sus causas principales se enmarcan dentro de las áreas genética y social.

Sábado (34) considera que son emociones desagradables estimuladas por factores externos, considerados por el individuo como amenazas, generando cambios en su fisiología y conducta, pues se muestra ansiosa permanentemente y en exceso, lo cual afecta su vida ya que descontrola e influye en lo que cree y piensa.

Ortiz (35) lo considera como una manifestación anticipada de peligros físico socioemocionales que amenazan al individuo, lo cual genera que la persona reaccione en estados de alerta; aunque es una reacción normal, el problema se genera cuando la persona no tiene disponibles los recursos para enfrentar esa situación creada, terminando por huir de la situación.

Para la medición de la variable ansiedad se ha considerado las dimensiones propuestas en la escala de Hamilton utilizada por Briggith (36) en la que plantea 02 aspectos a evaluar: psíquica y somática:

La primera, es manifestada mediante sintomatología subjetiva, lo cual solo se reporta por la propia persona, entre los más comunes se encuentran las

preocupaciones, alteración para concentrarse, somnolencia, incremento de apetito y tensiones (37). Entre los indicadores más relevantes se tiene: a.- Estados de ánimo ansiosos: pensamiento o preocupaciones de un suceso, anticipación catastrófica. b.- Tensiones: Incapacidad para la relajación, sobresaltado y desregulación anímica, fragilidad emocional y muestras de debilidad. c.- Temor: sensación de pavor y miedo. d.- insomnios: sueño de regulado, sensaciones de cansancio independientemente de haber dormido. e.- Cognitivo: Dificultad para recordar y concentrar. f.- Animo deprimido: pérdidas del interés en forma generalizada, le pierden el gusto por vida. n.- Comportamiento: nervioso, repite movimientos, distraído, suda excesivamente (38).

La segunda, presenta una manifestación observable a través de indicadores de orden biológico, destacando los dolores musculares, sequedad bucal, palpitación, etc. (39). Entre los indicadores sintomatológicos más relevantes se tiene: a.- Somáticos en general: molestia corporal, rigidez muscular, contracciones, visión no clara, zumbidos en oídos. b.- Respiración: respira con dificultad, bradicardia, pesones de ahogo. c.- Genitourinarios: micciones urgentes, frecuentes y dificultad para miccionar. d.- Autónomos: rubor, sudación excesiva, resequedad bucal y escalofrío (40).

La variable ansiedad se fundamentó en el enfoque cognitivo propuesto por Lazarus, Beck y Meichenbaum, quienes consideraron que el individuo está en la capacidad de percibir una solución, evaluarla y valorarla, obteniéndose como resultado una amenaza, a partir de cual el individuo comienza a reaccionar ansiosamente, las mismas que se modulan por sus procesos relacionados con la parte cognitiva (41). Cuando se percibe en forma errónea la realidad genera sentimientos adversos en la persona.

Dicho enfoque plantea que alrededor de los sentimientos ansiosos que se perciben como amenaza giran en torno a ello un pensamiento, idea, creencia o imagen. Esto generalmente se genera de forma inconsciente, la persona no se da cuenta, lo cual dificulta más poder cambiar lo que gira alrededor de ese sentimiento, pues termina percibiendo su realidad con un alto peligro, incluyendo los casos en que el peligro no existe (42).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Tipo básica, porque se pretendió realizar la recopilación, procesamiento y presentación de información para analizarlo con apoyo de la estadística donde se realizó una descripción y relación de las variables depresión y ansiedad, lo cual fortaleció la parte cognitiva sobre el problema como soporte para tomar acciones que contribuyeron a solucionarlo (43).

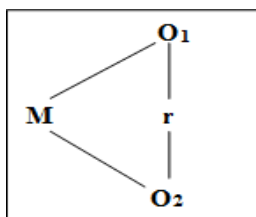
El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, considerando que hizo uso de procedimientos y técnicas estadística cuantitativas (nuestro, procesamiento y análisis) para medir las variables depresión y ansiedad dentro la unidad de análisis (44). Operativamente es cuantitativa, porque mediante cuestionarios con escala Likert se recopiló datos cuantitativos (45).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue No experimental, considerando que el investigador no realizó ninguna intervención que altere naturaleza de las variables depresión y ansiedad, por lo que los datos fueron el fiel reflejo de la realidad (46). Asimismo, es correlacional, toda vez que el estudio estableció una asociación de las variables depresión y ansiedad haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial (47). El estudio se realizó en el periodo 2023, también es Transversal, porque se desarrolló en un periodo delimitado (48). El esquema representativo es el siguiente:

Figura 1

Esquema representativo



Donde:

O1: Depresión.

O2: Ansiedad.

r: Relación entre variables.

M: Mujeres recluidas- Penal Sullana.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

- **Definición conceptual:** Trastorno mental que se evidencia a través de indicadores como, desgano, cansancio, abatimiento, alteración de la concentración, apetito y/o sueño, sentimiento de culpabilidad y disminución de la estima personal- OMS (23).
- **Definición operacional:** Fue medida mediante un cuestionario como instrumento que consto de 3 dimensiones: cognitiva, física/conductual y afectiva/ emocional, cuyos indicadores conforman 84 ítems que fueron evaluadas mediante una escala de Likert.

- **Dimensiones/ Indicadores:**

Cognitiva: hace referencia a la sintomatología mostrada por la persona, triste, pesimista, ideas suicidas, desvalorización de sí mismo (26). Contiene cuatro indicadores: tristeza, pesimismo, fracaso y pérdida de placer.

Física/conductual; hace referencia a la conducta indecisa, autocrítica, sentimientos de culpabilidad y castigo, fracasos, disconforme con sí mismo, pérdida de goce y llanto (26). Integra seis indicadores, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas y llanto.

Afectiva/ emocional: hace referencia a la sintomatología expresada con agitaciones, desinterés progresivo, debilidad, cambio de hábitos, alteración del apetito y sueño, irritable, dificultades para concentrarse, cansado y desinterés por el sexo (26). contiene once indicadores, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el

apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

- **Escala de medición:** Se categorizó como cuantitativa ordinal utilizando las categorías de valoración leve, moderado, grave. Razón por lo cual, se transformó los valores directos a porcentajes de 0%- 40% Leve; 41%- 70% Moderado y 71%- 100% Grave.

Variable 2: Ansiedad

- **Definición conceptual:** ataque de pánico, tensiones musculares y miedos, preocupación permanente, lo que genera sensaciones de peligro como si fueran reales, aunque no exista alguno (33).
- **Definición operacional:** será medido mediante un cuestionario como instrumento que consta de 2 dimensiones: psíquica y somática, en el cual se encuentran distribuidos sus indicadores con 14 proposiciones que serán evaluadas mediante escala de Likert.

- **Dimensiones/ Indicadores**

Psíquica: es manifestada mediante sintomatología subjetiva, lo cual solo se reporta por la propia persona, entre los más comunes se encuentran las preocupaciones, alteración para concentrarse, somnolencia, incremento de apetito y tensiones (37). Contiene seis indicadores, estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido.

Somática: presenta una manifestación observable a través de indicadores de orden biológico, destacando los dolores musculares, sequedad bucal, palpitación, etc. (39). Contiene ocho indicadores, relacionados con síntomas somáticos musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, autónomos, así como comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).

- **Escala de medición:** Se categorizó como cuantitativa ordinal utilizando las categorías de valoración leve, moderado y agrave. Razón por lo cual,

se transformó los valores directos a porcentajes de 0%- 40% Leve; 41%- 70% Moderado y 71%- 100% Grave.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Tabla 1

Distribución de población de mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023.

Condición	N° de directores
Procesadas	93
Sentenciadas	62
Total	155

Nota. INPE (49).

Estuvo conformada por 155 mujeres reclusas en el penal de Sullana - 2023, las cuales son la representación de una agrupación de sujetos de estudio con una caracterización común que pueden ser medibles (50).

- **Criterios de inclusión**

Mujeres reclusas procesadas y sentenciadas.

Mujeres reclusas que estuvieron dispuestas de colaborar con la investigación.

- **Criterios de exclusión**

Mujeres reclusas no dispuestas de colaborar con la investigación.

3.3.2. Muestra

El cálculo de la muestra fue realizado utilizando la fórmula de población finita, aplicada en los casos que la población es conocida e identificable (51). La fórmula y las consideraciones tomadas en cuenta son los siguientes:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la población

Los valores considerados para el cálculo fueron: e = 5%, Z= 95%, N= 155, obteniéndose el valor de tamaño de muestra de n= 111 mujeres reclusas.

Tabla 2

Distribución de muestra de mujeres reclusas en el penal de Sullana

Condición	Nº	w	m
Procesadas	93	0.60	67
Sentenciadas	62	0.30	44
Total	155	1.00	111

Nota. Tabla 1

3.3.3. Muestreo

Probabilístico, todas las internas participantes fueron elegidas al azar, por consiguiente, todas las integrantes de la población tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas (51).

3.3.4. Unidad de análisis

Mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó de recopilación de datos de las variables depresión y ansiedad fue la encuesta, la misma que es un procedimiento que se utilizó en una investigación cuantitativa no modificadora de la realidad donde se aplicó, sino que buscó expresar lo que realmente se percibe (52). Los instrumentos a usar para las variables depresión y ansiedad fueron dos cuestionarios con escala de Likert. El cuestionario es un instrumento

compuesto por un grupo de preguntas orientadas a captar información desde la percepción de los integrantes de una muestra de estudio (53).

El cuestionario de depresión es un inventario de depresión de Beck et al. (25), que tiene estandarización internacional, el mismo que cuenta con 84 ítems dividido en tres dimensiones con sus ítems respectivos, la primera Cognitiva contiene cuatro indicadores con 16 ítems; la segunda dimensión Física/Conductual contiene seis indicadores con 24 ítems; la tercera dimensión Emocional contiene once indicadores con 44 ítems (Ver Anexo 3). Siendo un instrumento estandarizado tiene la validez y confiabilidad garantizada para su aplicación.

El cuestionario de ansiedad escala de ansiedad de Hamilton utilizada por Briggith (36) que tiene estandarización internacional, el mismo que contiene 14 preposiciones dividido en dos dimensiones con sus ítems respectivos, la primera Psíquica contiene seis indicadores y 06 preposiciones como ítems; la segunda dimensión Somática contiene ocho indicadores, y 08 preposiciones como ítems (Ver Anexo 3). Dicho instrumento está estandarizado y, por tanto, tiene la validez y confiabilidad garantizada para su aplicación.

3.5. Procedimientos

Primero, se coordinó con responsables del penal de mujeres de Sullana y las mujeres recluidas en cuanto a la posibilidad de ser encuestadas. Segundo, se aplicó instrumentos a mujeres recluidas disponibles. Tercero, se realizó el procesamiento de la información para la obtención de resultados descriptivos e inferenciales acorde al propósito de la investigación. Cuarto, se contrastó las hipótesis consideradas. Quinto, se discutió los resultados, relacionándolos con los obtenidos en estudios previos, así como con los fundamentos y enfoques considerados. Sexto, se estableció conclusiones que arriba el estudio y se estableció las sugerencias necesarias.

3.6. Método de análisis de datos

1.- Registró de información recopilada de las variables depresión y ansiedad, en una base de datos el Office Excel y SPSS. 2.- Se presentó la estadística descriptiva mediante tablas de doble entrada, donde se mostró la relación de variables. 3.- Aplicó la prueba de normalidad a los aforos. 4.-. Calculó la estadística inferencial para establecer que intensidad de relación presentan las variables. 5.- Se comprobó las hipótesis por medio de parámetro estadístico de relación.

3.7. Aspectos éticos

En la ejecución del estudio se actuó bajo el principio de probidad, respetando los reglamentos, procedimiento y métodos de las investigaciones científicas, a lo largo de todo el proceso, estriación de antecedentes, fundamentación teórica, recojo de datos, hasta la presentación del informe final. Del mismo modo, se respetó la normatividad y reglamentos de la UCV, así como las normas de escritura estandarizadas Vancouver. Para aplicar los instrumentos las encuestadas fueron codificadas, protegiendo su identidad. Se trató con equidad dando a conocer a todas las mujeres internas que colaboren con el estudio, el propósito de la investigación. Consecuentemente, se respetó su decisión de participar o no en los instrumentos a aplicar, siendo su decisión autónoma.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Tabla 3

Relación entre el nivel de depresión y ansiedad

		Ansiedad			Total	
		Baja	Moderada	Alta		
Depresión	Baja	n	18	0	0	18
		%	16,2%	0,0%	0,0%	16,2%
	Moderada	n	26	32	1	59
		%	23,4%	28,8%	0,9%	53,2%
	Alta	n	7	17	10	34
		%	6,3%	15,3%	9,0%	30,6%
Total		n	51	49	11	111
		%	45,9%	44,1%	9,9%	100,0%

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 3 muestra la relación entre el nivel de depresión y la ansiedad, observándose como relevante que el 28,8% califican en nivel moderada y moderada, respectivamente. Evidenciándose que las variables mantienen relación.

Tabla 4

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Depresión	Ansiedad
N		111	111
Parámetros normales ^{a,b}	Media	50,9189	24,9910
	Desviación estándar	17,63681	10,60831
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,084	,081
	Positivo	,060	,081
	Negativo	-,084	-,060
Estadístico de prueba		,084	,081
Sig. asintótica (bilateral)		,053 ^c	,071 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Los resultados de la prueba de normalidad, utilizando Prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser una muestra mayor a 50 unidades, se observa que las

variables depresión y ansiedad no presentan una distribución normal (Significancia $0.053 = 0.05$ y $0,071 > 0.05$). entonces, aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 5

Prueba de hipótesis general: relación entre la depresión y la ansiedad.

Correlaciones				
			Depresión	Ansiedad
Rho de Spearman	Depresión	Rho	1,000	,609
		Sb	.	,000
		N	111	111
	Ansiedad	Rho	,609	1,000
		Sb	,000	.
		N	111	111

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres recluidas en el penal de Sullana.

La tabla 5 muestra que existe relación significativa alta entre la depresión y la ansiedad, pues se encontró significancia bilateral (Sb) de $0.000 < 0.05$ y un coeficiente de Pearson ($Rho=0,609$). En consecuencia, se aprueba la hipótesis alterna.

Objetivo específico 1

Tabla 6

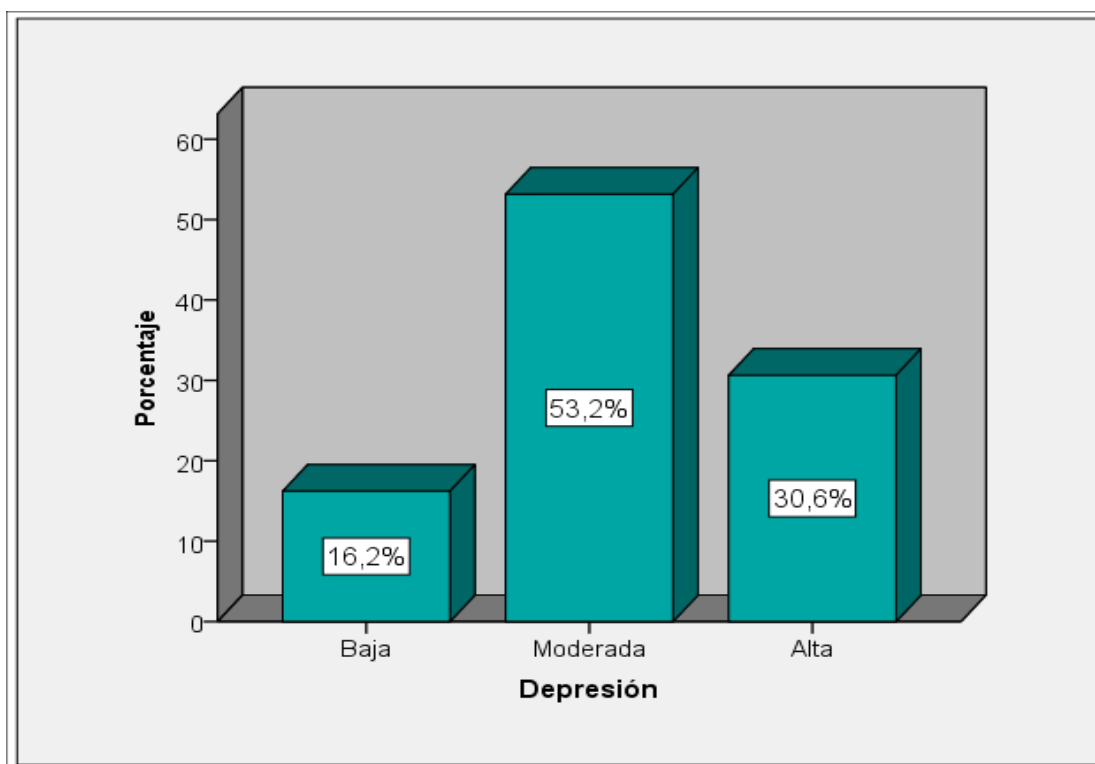
Nivel de depresión

		n	%
Válido	Baja	18	16,2
	Moderada	59	53,2
	Alta	34	30,6
	Total	111	100,0

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres recluidas en el penal de Sullana.

Figura 2

Nivel de depresión



Nota. Tabla 6.

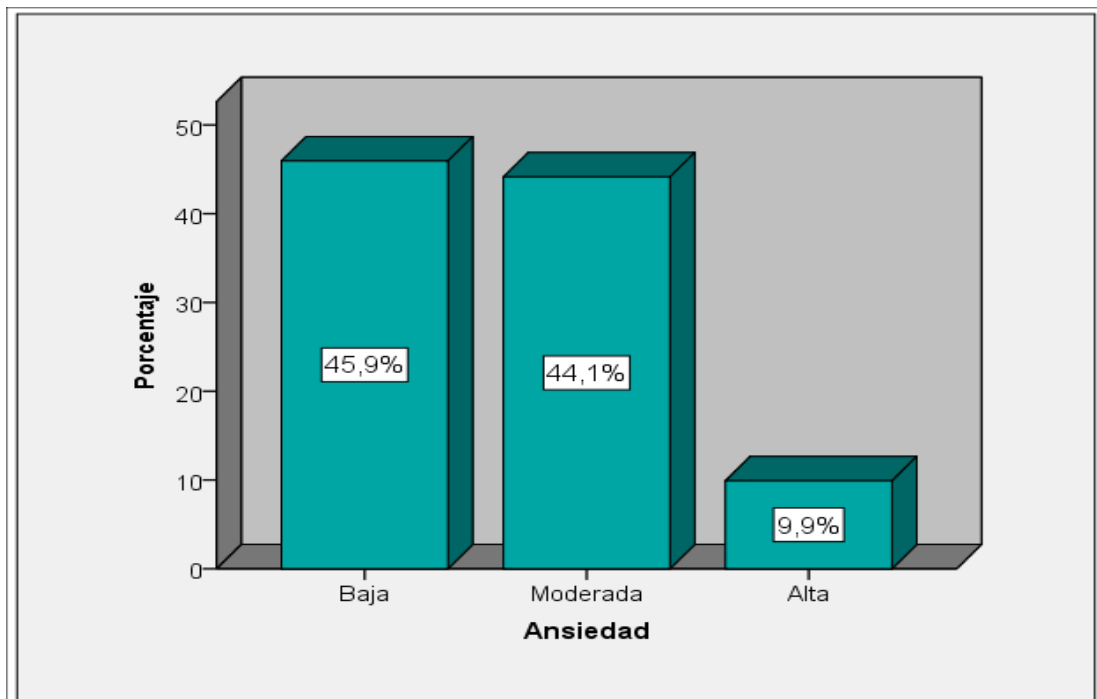
La tabla 6 y figura 2 muestran el nivel de depresión de las mujeres recluidas en el penal, observándose que el 53.2% es nivel moderada, el 30.6% es alta y el 16.2% es baja.

Tabla 7
Nivel de ansiedad

		n	%
Válido	Baja	51	45,9
	Moderada	49	44,1
	Alta	11	9,9
	Total	111	100,0

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

Figura 3
Nivel de ansiedad



Nota. Tabla 7.

La tabla 7 y figura 3 muestran el nivel de ansiedad de las mujeres reclusas en el penal, observándose que el 45.9% tiene nivel baja, el 44.1% es moderada y el 9.9% alta.

Objetivo específico 2

Tabla 8

Relación entre la dimensión cognitiva y ansiedad

			Ansiedad			Total
			Baja	Moderada	Alta	
Cognitiva	Baja	n	12	0	0	12
		%	10,8%	0,0%	0,0%	10,8%
	Moderada	n	13	14	0	27
		%	11,7%	12,6%	0,0%	24,3%
	Alta	n	26	35	11	72
		%	23,4%	31,5%	9,9%	64,9%
Total	n	51	49	11	111	
	%	45,9%	44,1%	9,9%	100,0%	

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 8 muestra la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad, observándose como relevante que el 31,8% califican en nivel alta y moderada, respectivamente. Evidenciándose que las variables mantienen relación.

Tabla 9

Prueba de hipótesis específica 1: relación entre la dimensión cognitiva de la depresión y la ansiedad

Correlaciones			Cognitiva	Ansiedad
Rho de Spearman	Cognitiva	Rho	1,000	,625
		Sb	.	,000
		N	111	111
Ansiedad	Ansiedad	Rho	,625	1,000
		Sb	,000	.
		N	111	111

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 9 muestra que existe relación significativa alta entre la dimensión cognitiva de la depresión y la ansiedad, pues se encontró una Sb de 0.000 < 0.05 y Rho=0,625. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alterna.

Objetivo específico 3

Tabla 10

Relación entre la dimensión física/ conductual y ansiedad

		Ansiedad			Total	
		Baja	Moderada	Alta		
Física/ conductual	Baja	n	11	7	0	18
		%	9,9%	6,3%	0,0%	16,2%
	Moderada	n	32	30	2	64
		%	28,8%	27,0%	1,8%	57,7%
	nAlta	n	8	12	9	29
		%	7,2%	10,8%	8,1%	26,1%
Total	n	51	49	11	111	
	%	45,9%	44,1%	9,9%	100,0%	

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 10 muestra la relación entre la dimensión física/ conductual y la ansiedad, observándose como relevante que el 28,8% califican en nivel moderada y baja, respectivamente. Evidenciándose que las variables mantienen relación.

Tabla 11

Prueba de hipótesis específica 2: relación entre la dimensión física/ conductual de la depresión y la ansiedad.

Correlaciones			Física/ conductual	Ansiedad
Rho de Spearman	Física/ conductual	Rho	1,000	,505
		Sb	.	,000
		N	111	111
	Ansiedad	Rho	,505	1,000
		Sb	,000	.
		N	111	111

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 11 muestra que existe relación significativa moderada entre la dimensión física/ conductual de la depresión y la ansiedad, pues se encontró Sb de $0.000 < 0.05$ y $Rho=0,505$. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alterna.

Objetivo específico 4

Tabla 12

Relación entre la dimensión afectivo- emocional y ansiedad.

		Ansiedad			Total	
		Baja	Moderada	Alta		
Afectiva/ emocional	Baja	n	19	4	0	23
		%	17,1%	3,6%	0,0%	20,7%
	Moderada	n	26	26	4	56
		%	23,4%	23,4%	3,6%	50,5%
	Alta	n	6	19	7	32
		%	5,4%	17,1%	6,3%	28,8%
Total		n	51	49	11	111
		%	45,9%	44,1%	9,9%	100,0%

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 12 muestra la relación entre la dimensión afectivo- emocional y la ansiedad, observándose como relevante que el 23,4% califican en nivel moderada y baja, respectivamente. Evidenciándose que las variables mantienen relación.

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 3: relación entre la dimensión afectivo- emocional de la depresión y la ansiedad.

Correlaciones			Afectiva/ emocional	Ansiedad
Rho de Spearman	Afectiva/ emocional	Rho	1,000	,553
		Sb	.	,000
		N	111	111
	Ansiedad	Rho	,553	1,000
		Sb	,000	.
		N	111	111

Nota. Cuestionarios aplicados a mujeres reclusas en el penal de Sullana.

La tabla 13 muestra que existe relación significativa moderada entre la dimensión afectivo- emocional de la depresión y la ansiedad, pues se encontró Sb de $0.000 < 0.05$ y $Rho=0,553$. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, determinar la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas, el hallazgo relevante fue que el 28.8% califican en nivel moderada a ambas variables. Al contrastar la hipótesis se encontró una $S_b < 0,05$, por tanto, se acepta que existe relación alta ($Rho=0.609$) entre la depresión y ansiedad. Acorde a la estadística, la generación de cuadros depresivos desde la perspectiva cognitiva, conductual y afectiva, conlleva directamente a producir angustia en las reclusas; sin embargo cuando se controla los estados depresivos también se generan una disminución de la ansiedad.

Tomando lo que sostiene la OMS (23), el trastorno mental que se evidencia a través de indicadores como, desgano, cansancio, abatimiento, alteración de la concentración, apetito y/o sueño, sentimiento de culpabilidad y disminución de la estima personal, se relaciona con el ataque de pánico, tensiones musculares y miedos, preocupación permanente, lo que genera sensaciones de peligro como si fueran reales, aunque no exista alguno (33). Esto quiere decir que las variables están relacionadas entre sí en forma directa, lo que implica que cuando se incrementa la depresión también contribuye al incremento de la ansiedad, manifestada como emociones desagradables

Los resultados descritos se relacionan con los encontrados por Gallegos y Manzanedo (18) quien concluyo que las variables depresión y ansiedad en las ternas de los establecimientos penales están asociadas y el nivel de depresión desde la perspectiva leve y moderada es 41,30% y 47,83% de total de internas; por lo que es necesario que la autoridad competente de los penales implemente planifique y ejecute talleres educativos sobre manejo de emociones con el propósito de disminuir las tasas de depresión y ansiedad en las internas.

Respecto al objetivo específico 1, identificar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas, observándose que el 53.2% es nivel moderada en la depresión más como el 54.1% es de nivel moderado- alta en la ansiedad. Lo que indica que más de la mitad las mujeres reclusas tienen problemas depresivos, pues su situación personal y contextual del penal las abate;

asimismo, alrededor de la mitad presente cuadros de ansiedad, al tener una percepción destructiva de su realidad.

Un estado depresivo, según Sausa (21), son estados de abatimiento acompañado de un sentimiento de culpabilidad e indignidad, desmotivación, sensación de estar solo(a), cansancio; lo cual puede generar trastornos psicóticos que incapacita a la persona a tener un desenvolvimiento regular. Asimismo, los estados de ansiedad, según Sábado (34) considera que la ansiedad son emociones desagradables estimuladas por factores externos, considerados por el individuo como amenazas, generando cambios en su fisiología y conducta, pues se muestra ansiosa permanentemente y en exceso, lo cual afecta su vida ya que descontrola e influye en lo que cree y piensa.

Los resultados descritos se relacionan con los encontrados por Iglesias (2) quien concluyo que las mujeres presentan mayor incidencia de depresión y ansiedad en los penales, sin embargo, son las enfermedades que tienen un acceso limitado al tratamiento médico oportuno en un 15.4% y 11.7% de internas; por lo que evidencian diversas patologías mentales, lo cual termina afectando su reinserción en la sociedad y terminan reincidiendo en los mismos delitos. Esta situación amerita que se planteen mejoras en los sistemas de salud en los centros penitenciarios del país, haciendo énfasis para tratar dichas patologías que contribuyan a insertarse a los internos en la sociedad sin problemas de reincidencia. Asimismo, los resultados se relacionan con los encontrados por Soriano (17) quien concluyó que el 72% presenta un nivel alto de ansiedad. El nivel de ansiedad cognitiva, motora y fisiológica esta evidenciado en el 87%, 70% y 64% de los internos que presentan ansiedad. Lo que muestra que los internos evidencian un estado psicoemocional que no les favorece, en el cual predomina el pánico, la tensión muscular y el miedo, generando una problemática de salud que debe atenderse con mayor atención. Del mismo modo, se relacionan con los encontrados por Vargas et al. (16) quien concluye que el 38% de las internas presenta cuadros de depresión, el 36,1% ha presentado riesgo suicida. Se comprobó que los cuadros de depresión y riesgo suicida están significativamente asociados. Lo que indica que los síntomas clínicos de depresión conllevan a la

ideación de auto eliminarse porque lo invade el pesimismo, la ansiedad, la pérdida de visión de futuro y el sentimiento de no sentirse valorado.

Respecto al objetivo específico 2, establecer la relación entre la dimensión cognitiva del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos, el hallazgo principal fue que el 31.5% califican en nivel alta y moderada respectivamente. Al contrastar la hipótesis se obtuvo una S_b de $0.000 < 0,05$, por tanto, se acepta que existe relación alta ($Rho= 0.625$) entre la dimensión cognitiva de la depresión y ansiedad. Acorde a la estadística, la generación de un mayor nivel de la dimensión cognitiva de la depresión, manifestado en tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, produce un alto nivel de estados ansiosos en mujeres.

Tomando lo que sostiene María (27), el tener una percepción distorsionada, expresado en pensar en forma negativa sobre sí mismo, el entorno o futuro; asimismo, hay cambios en la funcionalidad cognitiva (memorizar, atender, concentrarse, etc.) y se desvalorizan, afectando su desenvolvimiento, se relaciona con una manifestación anticipada de peligros físico socioemocionales que amenazan al individuo, lo cual genera que la persona reaccione en estados de alerta; aunque es una reacción normal, el problema se genera cuando la persona no tiene disponibles los recursos para enfrentar esa situación creada, terminando por huir de la situación (35).

Los resultados descritos se relacionan con los encontrados por Ramírez y Rueda (13) quien concluyó que la ansiedad en los centros penitenciarios es del 39,5%, teniendo a factores de riesgo relevante, maltratos por otros internos que no le permiten vivir con tranquilidad, no tener asesoría por parte del Estado de caso judicial, no ser revalorado positivamente y sus reacciones agresivas; esto confirma que los internos son vulnerables por lo que se estima que es necesario una atención más efectiva.

Respecto al objetivo específico 3, relacionar la dimensión física-conductual del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos, el hallazgo principal fue que el 28.8% califican en nivel moderada y baja respectivamente. Al contrastar la hipótesis se obtuvo una S_b de $0.000 < 0,05$, por tanto, se acepta que existe relación moderada ($Rho= 0.505$) entre la dimensión física/conductual

de la depresión y ansiedad. Acorde a la estadística, la generación de un mayor nivel de la dimensión física- conductual de la depresión, manifestada mediante sentimientos de culpa, castigo, llanto, autocrítica, disconformidad y pensamientos suicidas produce un alto nivel de estados ansiosos en mujeres reclusos.

Tomando lo que sostiene Barreda (26), la conducta indecisa, autocrítica, sentimientos de culpabilidad y castigo, fracasos, disconforme con sí mismo, pérdida de goce y llanto, se relaciona con un problema de salud mental conocido como un estado psicoemocional no favorable en el que se pone de manifiesto en forma predominante un sentimiento de ansiedad y tensión, manifestados y reflejados en el área somática y cognitiva (32).

Los resultados descritos se relacionan con los encontrados por Botero et al. (12) quien concluyó que los cuadros de depresión no solo tienen relación con el reclutamiento, sino que a su vez se asocia a durmientes de índole social, entre los más resaltantes se tiene a la edad, trauma de niñez, dificultad económica, necesidad de salud, limitado soporte emocional, entre otros, que incrementan las tasas de suicidios.

Respecto al objetivo específico 4, estudiar la relación entre la dimensión afectivo- emocional del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusos, el hallazgo principal fue que el 23.4% califican en nivel moderada y baja respectivamente. Al contrastar la hipótesis se obtuvo un $S_b < 0,05$, por tanto, se acepta que existe relación moderada ($Rho = 0.553$) entre la dimensión afectivo/emocional de la depresión y ansiedad. Acorde a la estadística, la generación de un mayor nivel de la dimensión afectivo- emocional, manifestado principalmente mediante la pérdida de energía e interés, indecisión, desvalorización, irritabilidad y cansancio de la depresión, produce un alto nivel de estados ansiosos en mujeres reclusos.

Tomando lo que sostiene Barreda (26), la sintomatología expresada con agitaciones, desinterés progresivo, debilidad, cambio de hábitos, alteración del apetito y sueño, irritable, dificultades para concentrarse, cansado y desinterés por el sexo se relaciona con las percepciones destructoras y amenazantes

manifestado en una prolepsis lo cual se acompaña de pronósticos de perjuicio y prolongación (31).

Los resultados descritos se relacionan con los encontrados por Yunguri et al. (19) quien concluyó que el 71% de los internos e internas presenta algún nivel de depresión, de los cuales el 24.7%, 22.45% y 24.2% evidencia un nivel leve, moderado y grave; lo cual indica que los internos e internas de un centro de reclusión experimentan estados de fatiga, abatimiento, sentimiento de culpa, tristeza, alteración del apetitivo y sueño, lo cual conlleva a un trastorno mental que requiere un sistema de salud de atención oportuna en los centros de reclusión.

VI. CONCLUSIONES

- La depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana están relacionadas en forma directa y con significancia Alta ($Rho=0,609$). Esto indica que el trastorno del estado de ánimo asociado al aspecto cognitivo, conductual y afectivo este asociado a los estados de ansiedad.
- El nivel de la depresión en mujeres reclusas en el penal es de nivel moderado con el 53.2% y el nivel de ansiedad es moderada- alta con el 54.1%. Esto indica que más de la mitad tienen problemas depresivos por su situación personal y contexto del penal; asimismo, alrededor de la mitad presente cuadros de ansiedad, pues perciben en forma destructiva de su realidad.
- La dimensión cognitiva de la depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal están relacionadas en forma directa y con significancia Alta ($Rho=0,625$). Esto indica que las manifestaciones de tristeza, pesimismo, fracaso y pérdidas de placer generan estados de soledad.
- La dimensión física/ conductual de la depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal están relacionadas en forma directa y con significancia Moderada ($Rho=0,505$). Esto indica que los sentimientos de culpa, castigo, llanto, autocrítica, disconformidad y pensamientos suicidas generan estados de ansiedad.
- La dimensión afectiva/ emocional de la depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal están relacionadas en forma directa y con significancia Moderada ($Rho=0,553$). Esto indica que principalmente la pérdida de energía e interés, indecisión, desvalorización, irritabilidad y cansancio de la depresión, generan estados de ansiedad.

VII. RECOMENDACIONES

- A aquellos responsables de administrar el penal de mujeres de Sullana se les recomienda desarrollar, aplicar y llevar a cabo iniciativas destinadas a brindar atención médica continua, con el fin de reducir los índices de depresión y ansiedad entre las mujeres reclusas.
- A quienes tienen la responsabilidad de supervisar el penal de mujeres de Sullana se les insta a coordinar y gestionar la mejora de las instalaciones básicas del establecimiento, como la incorporación de luz natural y la creación de espacios para actividades recreativas.
Este esfuerzo tiene como objetivo contribuir a la reducción de los niveles de depresión y ansiedad entre las internas.
- A quienes tienen la responsabilidad de supervisar el penal de mujeres de Sullana se les insta a aumentar la oferta de talleres recreativos y de ocupación, adaptándolos a las habilidades de las internas. El objetivo es apartarlas de estados emocionales como la tristeza, pesimismo y el sentimiento de fracaso, al mismo tiempo que se busca prevenir la aparición de estados de ansiedad.
- A los profesionales de la salud encargados de la atención de las mujeres reclusas en el penal de Sullana se les sugiere crear una base de datos que registre de manera codificada y ordenada las conductas de cada interna. Para ello se les pide una mejora en coordinación y gestión, además de trabajo en equipo para poder realizar esta data. El propósito de esta medida es facilitar el acceso a la información por parte de diversos profesionales de la salud, permitiendo brindar sugerencias pertinentes para el cuidado de las internas respetando los estándares de las leyes del estado en el marco de los establecimientos penitenciarios.
- A los profesionales de la salud que se encargan de la atención de las mujeres internas del penal de Sullana se les aconseja orientarlas para que descubra nuevos propósitos en sus vidas, establezcan objetivos y metas a los que deban dedicarse con el fin de redirigir su energía. Este enfoque busca generar interés, fortalecer la seguridad personal, fomentar la

autovaloración y prevenir la aparición de estados de depresión y ansiedad en dicha población.

- A los profesionales de salud mental que se encargan del bienestar de las mujeres recluidas en el penal de Sullana se les recomienda la implementación de programas de asesoramiento psicológico y terapias grupales diseñados para abordar las preocupaciones y desafíos particulares que se enfrentan las mujeres en situación de reclusión.
- Se recomienda al personal de salud que supervisa el bienestar de las mujeres recluidas en el penal de Sullana ofrecer oportunidades educativas en el entorno penitenciario. Esto permitirá que esta población adquiera nuevas habilidades y conocimientos, lo que podría potenciar su autoestima y mejorar sus perspectivas a futuro.
- A los encargados de la administración del penal de mujeres de Sullana se les insta a facilitar conexiones sociales saludables mediante la implementación de programas que fomenten la comunicación entre las reclusas, con el fin de promover el apoyo mutuo y contribuir a la construcción de relaciones positivas.
- Se sugiere a los responsables de la administración del penal de mujeres de Sullana asegurar una atención médica integral, que incluya a profesionales de la salud mental, con el fin de abordar de manera completa tanto las necesidades físicas como emocionales de las mujeres reclusas.

REFERENCIAS

1. OMS. Estadística de la depresión. Estadística según la organización mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)
2. Iglesias, S. (2020). Ansiedad y depresión en prisiones peruanas. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2020; 22(3), 137-138. Disponible en: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2022/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_julio_2022.pdf
3. Pastor, E. y Torres, M. El sistema penitenciario y las personas privadas de libertad en España desde una perspectiva internacional. 2017; 12(23), 124- 150. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/politcrim/v12n23/art05.pdf>
4. Jiménez, L., Redondo, M. y Mahecha, D. Malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. 2020; 93, 217-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621429>
5. Revelo, A. Salud mental y tratamiento penitenciario en las personas privadas de la libertad de los centros carcelarios en Colombia: una revisión sistemática. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/22c26205-afd4-4db5-9ec0-b8c0f6fb38c5/content>
6. Ministerio de Salud del Perú- MINSA. Lineamientos de Política sectorial en Salud Mental; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
7. INPE- Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadística Mayo 2021. Lima: MINJUS; 2021. Disponible en: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2021/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_mayo_2021.pdf
8. Pradera, E. Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana. [Tesis Grado]. Lima,

- Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/623>
9. Ortiz, M. Relación de inteligencia emocional y agresividad en población extramuros del INPE. [Tesis Maestría]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12166>
 10. Flores, J. y Sandoval, Y. Clima social penitenciario y estrés percibido en internos por el delito de tráfico de drogas de un establecimiento penitenciario. Revista UCV Scientia. 2018; 10(2), 140-148. DOI: <https://doi.org/10.18050/RevUcv-Scientia.v10n2a3>
 11. Palacios, J. La resocialización en el centro penitenciario de mujeres de Sullana en el período de los años 2010 – 2017. [Tesis grado]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1330/DER-PAL-MAG-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Botero, L., Arboleda, G., Gómez, A., Garcia, M. y Agudelo, A. Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2019; 21(1):23-33. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7075877.pdf>
 13. Ramírez, B. y Rueda, S. Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020; 38(3):e325651. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e325651>
 14. Bravo, F. Salud mental en personas privadas de libertad. Sistemas Humanos, Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta. 2022; 2(1). Depósito Legal ZU2021000216 ISSN - L 2791-2523. <http://uruojs.insimp.com/ojs/index.php/rsh/article/view/634/html>
 15. Cavalcante, T., Aureliano, G., Souza, K. y Bezerra, G. Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su correlación con síntomas de depresión y ansiedad. Enferm. glob. 2023; 22(70). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.538551>
 16. Vargas, V., Cuellar, M., Fresco, M., Arrom, C., Arrom, C. y Arrom, M. Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaría. Rev. cient. cienc. salud. 2023; 5. e5104. Doi: 10.53732/rccsalud/2023.e5104

17. Soriano, Y. Niveles de ansiedad en internos entre 20 a 44 años que ejercieron violencia de un establecimiento penitenciario de la ciudad de Huaraz – 2020. [Tesis Grado]. Huaraz, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63357>
18. Gallegos, F. y Manzanedo, N. Depresión y ansiedad en internas recluidas en un establecimiento penitenciario de la provincia de Jauja – 2020. [Tesis Grado]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Archivo digital. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1833>
19. Yunguri, V., Gutiérrez, E., Pacheco, V., Accostupa, Y., De La Torre, C. y Velázquez, T. Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista de Psicología*. 2021; 39(1), pp. 311-338 (ISSN 0254-9247). <https://doi.org/10.18800/psico.202101.013>
20. Tataje, D. Afrontamiento del estrés en internos de un establecimiento penitenciario de Perú, 2021. *Avances en Psicología*. 2023; ISSN: 1812-9536. e-ISSN: 2708-5007. 31(1). <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2023.v31n1.2731>
21. Sausa, M. (10 de setiembre del 2017). Ministerio de Salud: Riesgo de suicidio es 8 veces mayor entre las mujeres que sufren violencia. Perú 21. <https://peru21.pe/vida/salud/ministerio-salud-riesgosuicidio-8-vecesmayor-mujeres-sufren-violencia-375090>
22. González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. Adolescent Depression: Risk Factors and Social Support as a Protective Factor. *Revista Universidad 66 Psychologica*. 2017; 17(3), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud- OMS (2020). Depresión. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
24. Boland, R., Verduin, M. y Ruiz, P. Sinopsis de psiquiatría. Wolters Kluwer Health. 2021; Ed.; 12th ed.
25. Beck, A., Steer, R. y Brown, G. Manual. BDI-II. Inventario de depresión de Beck-II. Madrid: Pearson; 2011.
26. Barreda, D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*; 2019.

- 22 (1) pp. 39 – 52. Recuperado de: DOI:
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
27. María, J. Redacción Médica; 2017. Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/los-sintomas-cognitivospersisten-aunque-la-depresion-haya-remitido-8582>
28. Carrasco, A. Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*. 2018; 51(2), 181-189.
<http://www.redalyc.org/pdf/284/2844546004.pdf>
29. Acevedo, M. y Gelvez, L. Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2018; Número (55), pp. 146-158.
30. Velásquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A. (2019). Efectos De Una Intervención Cognitivo Conductual En La Ansiedad y Depresión En Médicos Internos De Pregrado. *Psicología sin fronteras*. 2019; 2(3), pp.1-34.
31. Rojas, E. *Cómo superar la ansiedad*. 2021; Obtenido de La Casa del Libro:
<https://www.casadellibro.com/ebook-como-superarla-ansiedad-ebook/9788499984551/2407815>
32. Castro, M., Zurita, F., Chacón, R., Lozano, A. Clima motivacional y niveles de ansiedad en futbolistas de categorías inferiores. 2019; Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/63308/40780>
33. Rodríguez, S., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B. y Robles, M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*. 2021; 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
34. Sábado, J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*. 2020; (16), 26-30.
35. Ortiz, M. *Psicopatología clínica Adaptada al DSM-5*. Malaga: Ediciones. 2019.
36. Briggith, A. (2022). Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal pueblo libre- Tacna 2020. [Tesis grado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. 2022. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1059/1/Briggith%20Alexandra%20Aquise%20Ramos.pdf>

37. Llermanos G. Evaluación de ansiedad psíquica y somática según sexo en estudiantes de segundo año de medicina psicosocial en carrera de medicina. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 26 de octubre de 2022 [citado 23 de mayo de 2023];79(Suplemento JIC XXIII). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/39054>
38. Bermúdez, V. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación. 2018; (26), 37-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
39. Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Buela, G., et al. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado -Rasgo, Pseaconsultores.com. [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pseaconsultores.com/wpcontent/uploads/2020/10/STAI.-Cuestionario-de-Ansiedad-Estado-Rasgo.pdf>
40. Diaz, L. y De la Iglecia, G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Review and Conceptual Delimitation. 2019; 16(1). 2019. P. 42-50 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
41. Bojórquez, C. Inteligencia emocional, ansiedad y resiliencia en la vida universitaria. CONACYT. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3GKqP48>
42. Fernández, M., García, I., Portero, S. y Cebrino, J. Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. Nure investigación. 2020; 18(112). <https://bit.ly/32f4ixH>
43. Pawar, N. Type of Research and Type Research Design. Social Research Methodology (An Overview). 2020; ISBN: 978-81-948755-8-1. https://www.researchgate.net/publication/352055750_6_Type_of_Research_and_Type_Research_Design
44. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U. 2014. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf
45. Patel, M. y Patel, N. Exploring research methodology: review article. International Journal of Research and Review. 2019; 6(3):48-55. https://www.ijrrjournal.com/IJRR_Vol.6_Issue.3_March2019/IJRR0011.pdf

46. Jilcha, K. Research Design and Methodology. IntechOpen. 2019; Doi: 10.5772/intechopen.85731
47. Ansari, M., Rahim, K., Bhoje, R. y Bhosale, S. A study on research design and its types. International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET). 2022; 9(7). <https://www.irjet.net/archives/V9/i7/IRJET-V9I7216.pdf>
48. Muyembe, B. Basics of Research Design: A Guide to selecting appropriate research design. International Journal of Contemporary Applied Researches. 2019; 6(5). (ISSN: 2308-1365). <http://www.ijcar.net/assets/pdf/Vol6-No5-May2019/07.-Basics-of-Research-Design-A-Guide-to-selecting-appropriate-research-design.pdf>
49. INPE. Informe estadístico- Marzo 2023. Instituto Nacional Penitenciario. 2023; Disponible en: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2023/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_enero_2023.pdf
50. Condori, P. Universo, población y muestra. Curso Taller. 2020; Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18>
51. López, P. y Fachelli, S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. 2015; Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
52. Hamed, T. Data Collection Methods and Tools for Research; A Step-by-Step Guide to Choose Data Collection Technique for Academic and Business Research Projects. International Journal of Academic Research in Management (IJARM). 2021; 10(1), pp.10-38. <https://hal.science/hal-03741847/document>
53. Goyal, A. Data collecting instruments and tools in research. International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT). 2022; 10(5). ISSN: 2320-2882. <https://ijcrt.org/papers/IJCRTQ020011.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Rangos
Variable Independiente 1= Depresión	Trastorno mental que se evidencia a través de indicadores como, desgano, cansancio, abatimiento, alteración de la concentración, apetito y/o sueño, sentimiento de culpabilidad y disminución de la estima personal-OMS (23).	Será medida mediante un cuestionario como instrumento que consta de 3 dimensiones: cognitiva, física/conductual y afectiva/ emocional, cuyos indicadores conforman 84 ítems que serán evaluadas mediante una escala de Likert.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza. - Pesimismo. - Fracaso. - Pérdida de placer. 	Ordinal	Leve Moderado Grave
			Física/ Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de culpa. - Sentimiento de castigo. - Disconformidad con uno mismo. - Autocrítica. - Pensamientos o deseos suicidas. - Llanto. 		
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación. - Pérdida de interés. - Indecisión. - Desvalorización. - Pérdida de energía. - Cambios en los hábitos de sueño. - Irritabilidad. - Cambios en el apetito. - Dificultad de concentración. - Cansancio o fatiga. - Pérdida de interés en el sexo. 		
Variable dependiente 2 = Ansiedad	Ataque de pánico, tensiones musculares y miedos,	Será medido mediante un cuestionario como instrumento que	Psíquica	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo ansioso. - Tensión. - Temores. - Insomnio. 		

	preocupación permanente, lo que genera sensaciones de peligro como si fueran reales, aunque no exista alguno (33).	consta de 2 dimensiones: psíquica y somática, en el cual se encuentran distribuidos sus indicadores con 14 proposiciones que serán evaluadas mediante escala de Likert.		<ul style="list-style-type: none"> - Intelectual (cognitivo). - Estado de ánimo deprimido. 	Ordinal	Leve Moderado Grave
			Somática	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas somáticos generales (musculares). - Síntomas somáticos generales (sensoriales). - Síntomas cardiovasculares. - Síntomas respiratorios. - Síntomas gastrointestinales. - Síntomas genitourinarios. - Síntomas autónomos. - Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). 		

Anexo 2. Matriz de consistencia

Título: Nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: Depresión				
¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023?	Determinar la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023.	H0: No existe relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. H1: Existe relación entre el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Problemas Específicos a.- ¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023? b.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023? c.- ¿Cuál es la Relación de la dimensión física- conductual del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023? d.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo-emocional del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023?	Objetivos específicos a.- Identificar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. b.- Establecer la relación entre la dimensión cognitiva del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. c.- Relacionar la dimensión física- conductual del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. d.- Estudiar la relación entre la dimensión afectivo- emocional del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023.	Hipótesis específicas a.- El nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. b.- Existe relación entre la dimensión cognitiva del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. c.- Existe relación entre la dimensión física- conductual del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. d.- Existe relación entre la dimensión afectivo- emocional del nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023.	Cognitiva	Tristeza
Pesimismo	5,6,7,8						
Fracaso	9,10,11,12						
Física/ Conductual	Perdida de placer	13,14,15,16					
	Sentimiento de culpa	17,18,19,20					
	Sentimiento de castigo	21,22,23,24					
	Disconformidad con uno mismo	25,26,27,28					
	Autocritica	29,30,31,32					
	Pensamientos o deseos suicidas.	33,34,35,36					
Emocional	Llanto	37,38,39,40					
	Agitación	41,42,43,44					
	Pérdida de interés	45,46,47,48					
	Indecisión	49,50,51,52					
Desvalorización	53,54,55,56						

				Perdida de energía	57,58,59, 60		
				Cambios en los hábitos de sueño	61,62,63, 64		
				Irritabilidad	65,66,67, 68		
				Cambios en el apetito	69,70,71, 72		
				Dificultad de concentración	73,74,75, 76,77		
				Cansancio o fatiga	78,79,80, 81		
				Pérdida de interés en el sexo.	82,83,84		
Variable 2/Dependiente: Ansiedad							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Psíquica	Estado de ánimo ansioso	1	Ordinal	Leve Moderado Grave
				Tensión	2		
				Temores	3		
				Insomnio	4		
				Intelectual (cognitivo)	5		
				Estado de ánimo deprimido	6		
			Somática	Síntomas somáticos generales (musculares)	7		
				Síntomas somáticos generales (sensoriales)	8		
				Síntomas cardiovasculares	9		
				Síntomas respiratorios	10		
				Síntomas gastrointestinales	11		
				Síntomas genitourinarios	12		
				Síntomas autónomos	13		

			Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).	14		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:	Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Transversal. Método: Cuantitativa. Diseño: No experimental, Correlacional causal, Explicativo		Población: 155 mujeres reclusas en el penal de Sullana-2023. Muestra: 111 mujeres reclusas en el penal de Sullana- 2023.	Técnicas: Encuesta Cuestionarios: - Instrumentos: Inventario de depresión de Beck II - Escala de ansiedad de Hamilton	Descriptiva: Tablas de contingencia. Inferencial: Coeficiente de correlación y significancia bilateral.		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

Inventario de Depresión de Beck.

Autor: Beck et al. (25).

Código:

Fecha

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

N°	Dimensión/ Indicador/ ítems	Si	NO
DIMENSIÓN 1: COGNITIVA			
Tristeza			
1	No me siento triste		
2	Me siento triste.		
3	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.		
4	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.		
Pesimismo			
5	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.		
6	Me siento desanimado respecto al futuro.		
7	Siento que no tengo que esperar nada.		
8	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.		
Fracaso			
9	No me siento fracasado.		
10	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.		
11	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.		
12	Me siento una persona totalmente fracasada.		
Perdida de placer			
13	Las cosas me satisfacen tanto como antes.		
14	No disfruto de las cosas tanto como antes.		
15	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.		
16	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.		
DIMENSION 2: FISICA/ CONDUCTUAL			
Sentimiento de culpa			
17	No me siento especialmente culpable.		
18	Me siento culpable en bastantes ocasiones.		
19	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.		
20	Me siento culpable constantemente.		
Sentimiento de Castigo			
21	No creo que esté siendo castigado.		
22	Me siento como si fuese a ser castigado.		
23	Espero ser castigado.		
24	Siento que estoy siendo castigado.		
Disconformidad con uno mismo			
25	No estoy decepcionado de mí mismo.		

26	Estoy decepcionado de mí mismo.		
27	Me da vergüenza de mí mismo.		
28	Me detesto.		
	Autocrítica		
29	No me considero peor que cualquier otro.		
30	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.		
31	Continuamente me culpo por mis faltas.		
32	Me culpo por todo lo malo que sucede.		
	Pensamientos o Deseos Suicidas		
33	No tengo ningún pensamiento de suicidio.		
34	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.		
35	Desearía suicidarme.		
36	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.		
	Llanto		
37	No lloro más de lo que solía llorar.		
38	Ahora lloro más que antes.		
39	Lloro continuamente.		
40	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.		
	DIMENSION 3: AFECTIVA/ EMOCIONAL		
	Agitación		
41	No estoy más irritado de lo normal en mí.		
42	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.		
43	Me siento irritado continuamente.		
44	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.		
	Pérdida de Interés		
45	No he perdido el interés por los demás.		
46	Estoy menos interesado en los demás que antes.		
47	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.		
48	He perdido todo el interés por los demás.		
	Indecisión		
49	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.		
50	Evito tomar decisiones más que antes.		
51	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.		
52	Ya me es imposible tomar decisiones.		
	Desvalorización		
53	No creo tener peor aspecto que antes.		
54	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.		
55	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.		
56	Creo que tengo un aspecto horrible.		
	Pérdida de Energía		
57	Trabajo igual que antes.		
58	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.		
59	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.		
60	No puedo hacer nada en absoluto.		
	Cambios en los Hábitos de Sueño		
61	Duermo tan bien como siempre.		
62	No duermo tan bien como antes.		
63	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.		

64	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.		
	Irritabilidad		
65	No me siento más cansado de lo normal.		
66	Me canso más fácilmente que antes.		
67	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.		
68	Estoy demasiado cansado para hacer nada.		
	Cambios en el Apetito		
69	Mi apetito no ha disminuido.		
70	No tengo tan buen apetito como antes.		
71	Ahora tengo mucho menos apetito.		
72	He perdido completamente el apetito.		
	Dificultad de Concentración		
73	Ultimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.		
74	He perdido más de 2 kilos y medio.		
75	He perdido más de 4 kilos.		
76	He perdido más de 7 kilos.		
77	Estoy a dieta para adelgazar.		
	Cansancio o Fatiga		
78	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.		
79	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.		
80	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.		
81	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.		
	Pérdida de Interés en el Sexo		
82	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.		
83	Estoy menos interesado por el sexo que antes.		
84	Estoy mucho menos interesado por el sexo.		

Nivel y escala de cuestionario depresión

	Baja	Moderada	Alta
Cognitiva	0 – 6	7 – 11	12 – 16
Física/ conductual	0 – 9	10 – 17	18 – 24
Afectiva/ emocional	0 – 17	18 – 31	32 – 44
Total	0 – 33	34 – 59	60 – 84

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Autor: Hamilton utilizada por Briggith (36)

Código:

Fecha

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 en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<i>DIMENSIÓN 1: PSÍQUICA</i>					
<i>1. Estado de ánimo ansioso.</i> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<i>2. Tensión.</i> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<i>3. Temores.</i> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<i>4. Insomnio.</i> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<i>5. Intelectual (cognitivo)</i> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<i>6. Estado de ánimo deprimido.</i> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
<i>DIMENSIÓN 2: SOMÁTICA</i>					
<i>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</i> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<i>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i>	0	1	2	3	4

Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
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.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
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 energicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Nivel y escala de cuestionario ansiedad

	Baja	Moderada	Alta
Psíquica	0 – 9	10 – 17	18 – 24
Somática	0 – 12	13 – 22	23 – 32
Total	0 – 22	23 – 39	40 – 56

Anexo: Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento Penitenciario "Nuestra Señora de las Mercedes"
– Sullana

Fecha: 12/08/2023

Yo, _____, identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° _____ he sido informado por el personal del Establecimiento Penitenciario "Nuestra Señora de las Mercedes" - Sullana sobre la investigación científica o visita académica que se quiere desarrollar por el estudiante Aldo Gabriel Ruesta Rivera denominado "Nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluida en el penal de Sullana- 2023"

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice la aplicación de cuestionarios correspondientes a dicha investigación para fines científicos y/o académicos.



Aldo Gabriel Ruesta Rivera

Firma del interno o servidor

DNI:

Firma del investigador

DNI: 72752928

Anexo: Solicitud de permiso de desarrollo de tesis en establecimiento penitenciario



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 042-2023-E.P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 28 de septiembre del 2023

Ing. Milagros Sosa García

Directora del Establecimiento Penitenciario de Mujeres – Sullana

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **Aldo Gabriel Ruesta Rivera**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación: *"Nivel de depresión y ansiedad en mujeres reclusas en el penal de Sullana - 2023"* en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el doctor **Julio Cesar Cjuno Suni** quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

Coordinadora de
Investigación de EAP –
Medicina
UCV filial Piura

N°	Cuestionario Ansiedad														Somática	Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Psíquica	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			P14
1	3	3	4	3	4	4	21	4	2	1	4	2	4	0	3	20	41
2	1	1	0	1	1	1	5	0	0	1	0	1	0	1	1	4	9
3	3	3	4	0	4	3	17	2	4	1	4	1	2	4	4	22	39
4	1	4	2	2	2	2	13	0	1	0	0	1	0	2	0	4	17
5	1	2	4	0	1	3	11	0	0	1	1	1	0	1	0	4	15
6	1	3	4	3	3	2	16	4	4	1	3	3	4	2	4	25	41
7	0	4	4	2	3	2	15	4	2	2	4	2	4	3	0	21	36
8	4	4	4	4	4	4	24	1	0	1	2	0	1	0	1	6	30
9	0	1	3	2	4	3	13	2	1	3	0	3	4	1	1	15	28
10	0	4	4	3	3	2	16	3	0		0	0	0	1	2	6	22
11	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	1	1	8	13
12	4	4	4	4	4	3	23	4	4	3	4	4	4	4	4	31	54
13	2	4	1	2	3	3	15	2	3	0	1	4	3	3	3	19	34
14	4	1	4	4	3	2	18	2	3	4	2	2	1	4	3	21	39
15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	5
16	2	3	4	2	1	3	15	0	3	3	1	3	2	2	4	18	33
17	3	0	2	2	2	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
18	3	1	2	1	4	3	14	1	0	0	0	0	0	1	0	2	16
19	4	4	4	4	3	4	23	0	0	1	0	0	0	0	0	1	24
20	2	3	4	4	1	2	16	4	3	1	0	3	2	3	0	16	32
21	4	4	1	0	2	3	14	1	4	4	1	4	1	1	4	20	34
22	2	1	3	0	1	2	9	1	3	4	3	2	3	4	3	23	32
23	4	3	3	2	4	0	16	0	2	1	0	0	0	0	0	3	19
24	1	1	1	1	0	1	5	4	1	2	1	0	2	3	0	13	18
25	3	4	4	4	3	2	20	2	3	0	2	4	2	3	1	17	37
26	0	3	3	3	2	4	15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	16
27	2	4	4	2	3	0	15	3	1	3	1	3	4	1	1	17	32

28	0	4	1	3	4	4	16	4	1	1	2	2	2	3	0	15	31
29	1	0	3	4	2	1	11	2	0	1	4	1	0	4	3	15	26
30	2	1	4	2	3	4	16	0	4	2	3	4	3	2	2	20	36
31	2	3	2	0	4	1	12	2	1	4	2	3	4	1	1	18	30
32	4	2	1	4	4	1	16	0	0	0	0	1	0	1	0	2	18
33	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	0	1	0	1	11	11
34	3	2	1	3	0	3	12	1	1	0	1	2	1	2	1	9	21
35	1	3	4	2	3	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
36	0	1	0	1	2	2	6	2	0	0	1	1	3	1	0	8	14
37	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	2	3	4	1	18	18
38	1	1	2	1	2	4	11	3	0	0	0	0	1	1	0	5	16
39	1	2	4	3	4	3	17	2	1	2	2	3	2	3	2	17	34
40	0	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
41	3	2	4	3	4	4	20	0	1	3	1	2	1	2	0	10	30
42	3	3	2	2	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
43	4	0	2	0	3	0	9	4	2	1	1	4	2	2	4	20	29
44	2	1	0	2	4	2	11	2	3	1	0	1	2	1	3	13	24
45	1	3	1	3	3	4	15	1	1	1	2	1	0	3	1	10	25
46	4	4	1	1	3	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
47	2	4	4	3	2	1	16	2	1	0	1	0	1	0	3	8	24
48	0	1	0	1	0	0	2	0	3	4	2	4	4	3	0	20	22
49	4	0	1	1	1	3	10	3	3	4	3	4	1	4	4	26	36
50	1	2	1	3	1	3	11	1	0	0	1	1	0		0	3	14
51	0	0	1	3	2	1	7	2	1	0	0	3	0	2	0	8	15
52	1	0	2	1	1	3	8	4	1	3	0	3	3	2	1	17	25
53	4	2	3	3	2	4	18	0	3	4	2	4	3	2	1	19	37
54	3	0	1	2	0	0	6	2	4	4	4	3	1	4	4	26	32
55	1	4	4	1	4	4	18	0	1	0	1	1	0	0	0	3	21
56	0	1	0	1	0	0	2	1	3	1	3	2	3	1	3	17	19

58	4	3	2	3	2	0	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	46
59	3	2	0	1	3	1	10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	12
60	3	0	2	4	1	4	14	4	1	0	3	2	2	2	3	17	31	
61	0	0	1	0	1	2	4	3	0	3	0	3	4	3	2	18	22	
62	3	1	2	4	4	4	18	1	0	2	2	1	2	1	0	9	27	
63	1	2	0	2	1	2	8	4	1	3	4	1	3	4	2	22	30	
64	4	3	3	4	4	2	20	2	3	2	3	4	3	2	3	22	42	
65	0	4	2	4	0	2	12	1	0	2	0	2	0	2	3	10	22	
66	4	3	2	0	1	3	13	1	1	1	1	1	1	0	1	7	20	
67	4	2	1	0	3	1	11	3	0	3	4	1	2	3	2	18	29	
68	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	2	0	4	3	15	16	
69	4	4	4	4	4	4	24	0	0	3	2	3	1	1	1	11	35	
70	2	3	3	1	1	1	11	4	4	4	4	4	3	4	3	30	41	
71	3	4	4	4	4	3	22	4	2	2	0	1	2	3	4	18	40	
72	4	1	3	4	0	3	15	0	3	3	3	2	0	2	2	15	30	
73	0	0	1	1	0	0	2	1	4	3	0	1	0	0	3	12	14	
74	4	4	3	3	4	4	22	0	3	4	1	0	2	1	4	15	37	
75	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	3	4	3	4	3	29	52	
76	1	1	2	2	1	0	7	2	2	1	0	1	1	1	0	8	15	
77	0	2	0	4	4	4	14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	
78	1	0	2	0	0	1	4	2	0	4	4	2	2	1	0	15	19	
79	3	3	0	2	0	2	10	0	4	2	2	0	1	2	0	11	21	
80	4	3	4	2	3	2	18	0	1	0	4	3	2	2	3	15	33	
81	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	4	5	
82	1	2	2	0	4	3	12	1	2	0	1	2	1	1	1	9	21	
83	4	3	3	2	4	2	18	3	1	0	3	1	1	2	1	12	30	
84	1	3	1	3	1	3	12	1	3	0	2	3	3	4	2	18	30	
85	4	2	2	4	4	3	19	3	2	2	3	3	1	0	2	16	35	
86	1	0	2	3	1	3	10	0	1	1	1	0	2	0	1	6	16	

87	2	2	0	3	3	1	11	1	3	1	4	3	2	4	4	22	33
88	2	2	3	2	4	3	16	2	2	2	1	2	0	2	1	12	28
89	1	4	0	2	1	2	10	0	0	0	0	2	0	1	0	3	13
90	3	1	3	4	0	2	13	1	1	1	2	0	3	4	0	12	25
91	0	2	0	2	0	0	4	2	1	0	0	1	1	1	0	6	10
92	1	1	0	0	2	3	7	0	3	4	2	4	1	4	0	18	25
93	1	0	1	3	1	1	7	2	2	0	1	2	0	1	0	8	15
94	3	1	2	0	1	3	10	0	2	1	0	1	0	1	0	5	15
95	2	4	2	1	1	2	12	4	3	1	3	1	3	4	0	19	31
96	2	1	3	1	4	0	11	1	0	1	0	0	1	0	0	3	14
97	0	3	2	3	4	4	16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	17
98	3	2	3	1	3	2	14	1	2	1	0	1	2	2	2	11	25
99	3	1	1	1	3	1	10	1	4	0	3	1	3	1	1	14	24
100	0	4	2	3	4	3	16	0	0	4	1	3	1	0	0	9	25
101	4	0	3	2	2	1	12	2	0	0	1	1	1	1	2	8	20
102	1	3	3	4	4	2	17	0	1	0	0	0	3	1	2	7	24
103	3	2	4	4	1	3	17	4	4	4	3	2	4	4	3	28	45
104	0	3	3	1	2	3	12	4	4	4	4	4	4	4	4	32	44
105	3	0	4	3	1	3	14	3	4	3	4	4	3	4	4	29	43
106	2	2	2	3	2	0	11	0	1	0	2	0	0	0	0	3	14
107	3	0	1	1	0	1	6	1	2	3	4	3	0	1	0	14	20
108	2	2	3	4	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
109	2	3	4	4	1	3	17	2	0	1	1	1	0	1	2	8	25
110	3	0	3	1	4	2	13	3	2	3	4	4	3	0	1	20	33
111	1	4	3	3	2	3	16	1	0	1	0	0	1	0	0	3	19

Anexo: Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Depresión	Ansiedad
N		111	111
Parámetros normales ^{a,b}	Media	50,9189	24,9910
	Desviación estándar	17,63681	10,60831
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,084	,081
	Positivo	,060	,081
	Negativo	-,084	-,060
Estadístico de prueba		,084	,081
Sig. asintótica (bilateral)		,053 ^c	,071 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CJUNO SUNI JULIO CESAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Nivel de depresión y ansiedad en mujeres recluidas en el penal de Sullana- 2023", cuyo autor es RUESTA RIVERA ALDO GABRIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 16 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CJUNO SUNI JULIO CESAR DNI: 44095908 ORCID: 0000-0001-6732-0381	Firmado electrónicamente por: JCCJUNOC el 16-12- 2023 21:00:51

Código documento Trilce: TRI - 0655315