



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un centro
salud, Piura, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Saavedra Barrientos, Jhancarlo (orcid.org/0000-0003-1091-3703)

ASESORES:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Dra. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO SALUD, PIURA, 2024", cuyo autor es SAAVEDRA BARRIENTOS JHANCARLO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, 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 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, 07 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 14-08-2024 05:36:36

Código documento Trilce: TRI - 0853474



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SAAVEDRA BARRIENTOS JHANCARLO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO SALUD, PIURA, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
JHANCARLO SAAVEDRA BARRIENTOS DNI: 48348799 ORCID: 0000-0003-1091-3703	Firmado electrónicamente por: SSAAVEDRABA9 el 07- 08-2024 16:32:37

Código documento Trilce: TRI - 0853476



Dedicatoria

A mis padres, que a través de su sinergia emocional gestaron en mí el valor de la educación como instrumento de progreso y evolución personal, gracias por su modelado parental.

A mi pequeño Lucas, cuya presencia ha sido una fuente inagotable de motivación y alegría. Tu llegada me ha dado la fuerza y la determinación para superar cada obstáculo y perseguir mis sueños con mayor intensidad.

Al colectivo científico, que, utilizando el razonamiento heurístico y empírico, pretenden con la ciencia ayudar al mundo.

Agradecimiento

Gracias Dios por darme la motivación y las herramientas necesarias para culminar mi proyecto profesional y ser un instrumento de mejora frente a las demandas de la sociedad.

Al Dr. Vladimir Román Gutiérrez, quien con su notable dominio y capacidades investigativas permitieron ser un gran orientador en la culminación de esta ruta científica.

A los validadores de mis reactivos aplicados, gracias por el apoyo, sus conocimientos fueron muy relevantes en este desafío académico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	21
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN.....	35
IV. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Evaluación de la validez de los reactivos.....	26
Tabla 2 Confiabilidad de los instrumentos.....	26
Tabla 3 Variables sociodemográficas.....	29
Tabla 4 Prueba de normalidad.....	30
Tabla 5 Relación entre los Estilos de vida y depresión en madres gestantes.....	31
Tabla 6 Relación entre las dimensiones de estilos de vida y la depresión en madres gestantes.....	32
Tabla 7 Estilo de vida predominante en madres gestantes.....	33
Tabla 8 Niveles de las dimensiones de los estilos de vida en madres gestantes.....	33
Tabla 9 Nivel predominante de depresión en madres gestantes.....	34
Tabla 10 Niveles de las dimensiones de depresión en madres gestantes.....	34

Resumen

El estudio científico se orienta en promover el (ODS) N°3, el cual nos direcciona en cristalizar hábitos saludables que contribuyan en el bienestar de las personas, en cualquiera de sus etapas evolutivas. Es por ello, que la investigación se centra en determinar la relación entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes, los componentes metódicos estuvieron configurados por un tipo de investigación pura, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional, la muestra fue censal, encontrándose previamente constituida por un total de $n=90$ gestantes. La obtención de los datos se realizó a través de la técnica de la encuesta, instrumentalizada por medio de dos cuestionarios. Seguidamente los resultados obtenidos desde la estadística descriptiva señalan que el (57.8%) de las gestantes analizadas mantienen un estilo de vida no saludable, y el (45.6%) revela un nivel depresivo leve, y con respecto al análisis inferencial se encontró que si existe relación estadísticamente significativa positiva y alta entre los estilos de vida y la depresión ($p<0.05$; $Rho=,754^{**}$). Por lo tanto, se concluye que mientras más elevado sea la presencia de estilos de vida nocivos, mayor será la presencia de depresión en las gestantes.

Palabras clave: estilos de vida, depresión, gestantes.

Abstract

The scientific study is oriented to promote (ODS) No. 3, which directs us in crystallising healthy habits that contribute to the well-being of people, in any of its evolutionary stages. The research is therefore focused on determining the relationship between lifestyles and depression in pregnant women, and the methodological components were configured by a pure research type, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational scope, the sample was censused, being previously constituted by a total of $n=90$ pregnant women. The data were obtained by means of a survey technique, which was used in two questionnaires. The results obtained from the descriptive statistics indicate that (57.8%) of the pregnant women analyzed maintain an unhealthy lifestyle, and (45.6%) reveals a mild depressive level, and with regard to inferential analysis it was found that if there is statistically significant positive and high relationship between lifestyles and depression ($p<0.05$; $Rho=,754^{**}$). Therefore, it is concluded that the higher the presence of harmful lifestyles, the greater the presence of depression in pregnant women.

Keywords: lifestyles, depression, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

El progreso de las sociedades y la esperanza de vida de los seres humanos se encuentra determinado por condiciones de salud óptima, así lo considera la propuesta universal de los (ODS) N°3: Salud y Bienestar, el cual concentra su foco de atención en establecer medidas y estrategias que promuevan un estado de salud excelente y bienestar en cualquiera de los estadios evolutivos del ser humano. Este objetivo asigna en sus indicadores la disminución de la muerte materna y neonatal, por medio de la prevención de factores de riesgo conductuales y la educación en salud, se puede crear conciencia en la comunidad, que les permita tomar decisiones seguras y bien informadas. (Organización de las Naciones Unidas, 2015)

Basado en esta premisa, el presente estudio científico se alinea a los esfuerzos globales establecidos en el (ODS3), en la medida que busca conocer la asociación de ciertos factores conductuales que pueden vincularse con la depresión en madres gestantes, generando un impacto significativo en la salud mental materna y la del niño, lo cual puede contribuir positivamente o ser la antesala a consecuencias adversas para ambos. A su vez, el estudio proporciona evidencia científica que posibilita establecer prácticas saludables que puedan contribuir favorablemente en el bienestar biopsicosocial de las gestantes.

De esta manera, la salud mental de las personas puede verse alterada como consecuencia de estilos de vida inadecuados que pueden ser la antesala al desarrollo de un cuadro depresivo, en la medida que los hábitos de vida son un reflejo de salud mental. En este sentido, se entiende por estilos de vida según Lalonde (1974) como el conjunto de conductas que adopta el ser humano bajo una perspectiva personal y social, y que va condicionar de manera negativa o positiva su salud.

La depresión bajo la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) es un trastorno mental con gran incidencia dentro de la población mundial y considerada un problema de salud, la cual se caracteriza por una marcada afectación del estado de ánimo, permanente tristeza, melancolía, anhedonía, en un periodo de tiempo entre 14 a más días.

Sobre la base esta premisa, situándonos en una extensión global, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud- OMS (2023) se estima que más de 450

millones personas a nivel mundial, y que una de cada 5 presentará algún problema depresivo en algún pasaje de su desarrollo evolutivo, siendo así que desde el año 2020, se le considera una preocupación de salud social, como a consecuencia de ser una las causas de incapacidad laboral y la segunda causa de muerte con gran incidencia, en la forma que esta se asocia con conductas de autoextinción.

Se ha demostrado científicamente que la depresión es más frecuente en mujeres (6%), y varones (4%), de la misma manera, durante el periodo gestacional esta afección es muy frecuente afectando al 20% de las madres en países en vías de desarrollo con características económicas bajas y medios, en comparación a países desarrollados (Woddy et al., 2017).

En Estados Unidos se estima que 1 de cada 6 mujeres durante el proceso perinatal desarrolla un cuadro depresivo que se relaciona a un riesgo de parto, retraso en el desarrollo, y reduce el vínculo afectivo entre madre e hijo. (Davenport et al., 2020). Algo semejante sucede en Canadá, en donde un estudio señala que el 37% de las embarazadas evidenció clínicamente sintomatología depresiva, concluyendo que el contexto pandémico y sus características generó implicancias en la salud mental de las gestantes (Lebel et al., 2020). Se debe considerar que mantener estilos de vida inadecuados también afecta el desarrollo embrionario antes y después del proceso, lo cual lo pone en evidencia la pesquisa realizada en el Reino Unido, en donde se halló que el (78%) presentan TDAH y el (68%) TEA, seguido de trastornos de la comunicación social y del comportamiento; como a consecuencia de la negligencia posnatal relacionada a la adquisición de estilos de vida nocivos como la alta ingesta de bebidas alcohólicas se vinculan con la afectación del desarrollo biopsicosocial de los niños. (Mukherjee et al., 2019).

De la misma manera, En España un estudio en madres gestantes, pone en evidencia que el 49% de las evaluadas presentó un alto nivel de estilos de vida inapropiados, el 44.3% consumió bebidas etílicas, un 21.8% tuvo ingesta de tabaco, el 21.8% no realizó actividad motora, y un 64% presentó un moderado nivel de ingesta alimentaria adecuada. Situación que desarrolló complicaciones fisiológicas a nivel de lactancia y alteraciones en la esfera emocional de las gestantes. (Del Campo et al., 2022). En Argentina una pesquisa con gestantes expuestas al abuso de sustancias ilícitas como la cocaína y el uso combinado de otros estupefacientes, y la alta ingesta

de licor, incrementa la posibilidad en los nacidos de desarrollar trastornos del neurodesarrollo, psicomotor, del comportamiento y del desarrollo cognitivo, como también la madre presenta un alto riesgo de aborto (Diez et al., 2020).

De la misma manera, en Sudamérica la depresión durante el embarazo alcanza un registro del 29%, aunque su génesis es complejo, se ha identificado variables de riesgo como: estilos de vida, despertar de la actividad sexual prematura, violencia familiar, consumo inapropiado de sustancias psicoactivas, relaciones sociales y afectivas de naturaleza tóxica y disfuncional, falta de actividad física y recreativas, mala higiene del sueño, entre otras. (Martínez y Pérez, 2019). En Colombia se halló que el (30.4%) de gestantes presentó depresión durante el marco de la Covid-19; debido a las preocupaciones económicas, falta de apoyo familiar y social, violencia intrafamiliar, conductas de riesgo, y consumo de sustancias psicoactivas. (Gaviria et al., 2020)

Estos acontecimientos se relacionan con nuestra problemática situacional, en Perú el 62% de las gestantes presentó depresión como consecuencia de relaciones interpersonales de índole conyugal disfuncional, hábitos y ritmo de vida inadecuados. (Medina, et al., 2023), por lo consiguiente, en una pesquisa desarrollada con gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se halló que el (40%) presentaban depresión de tipo mayor, en donde las investigadoras consideran que se debe prestar mucho énfasis en la percepción de la madre hacia su embarazo, nivel educativo, calidad de vida, consumos de sustancias adictivas, falta de contacto interpersonal social y familiar, problemas de pareja, de manera semejante, el 54% de mujeres gestantes con depresión mayor cursaba su segundo trimestre de gestación, en donde los factores de riesgo fueron violencia familiar, hábitos inapropiados de ritmo de vida como la ingesta de alcohol, falta de ejercicio físico, falta de higiene del sueño, relaciones disfuncionales con la familia y sociedad. (Luna et al., 2018).

Por lo consiguiente, en Perú el embarazo precoz en un problema social 12/100 adolescentes se encuentran embarazadas, en el 2021 se registraron 462 mil recién nacidos, en donde el (60%) fueron de madres de 15 años de edad, y el (40%) de mujeres que se situaban entre los 15 y 19 años, de tal forma, este grupo poblacional, estaría expuesta a la discriminación social, pobreza, problemas emocionales, violencia, bajo nivel educativo, y conductas de riesgo. (ENDES, 2021).

Así mismo, tomando en cuenta el contexto de pandemia, el investigador Goicochea (2020) halló en una población gestante de un centro de salud de Cajamarca, un 29% presenta un grado alto de depresión, como consecuencia de las circunstancias temporales limitadas en contacto social, ritmo de vida acelerado, malos hábitos de vida, preocupación constante del futuro, consumo de sustancias adictivas, situaciones que afectan de manera directa la salud mental de las madres como también aumenta el riesgo de malformaciones genéticas y prematuridad.

En nuestro contexto local Eyzaguirre (2019) encontró que el 41% presentó en la etapa de embarazo primer y tercer trimestre un alto incremento de nivel depresivo, los factores asociados identificados fueron la violencia y hábitos relacionados al consumo de sustancias. El centro de Salud de "Cristo Nos Valga" I-2, el cual se ubica en el Departamento de Piura, Provincia de Sechura y Distrito "Santo Cristo", con una población de 6532 habitantes. Es menester precisar que según mi práctica clínica como profesional de psicología y encargado de la unidad de Sanidad Mental del mencionado lugar, y que en el abordaje multiaxial con los otros servicios de salud hemos podido identificar problemas de salud mental en madres embarazadas, en donde manifiestan presentar síntomas que se relacionan a un cuadro depresivo, los cuales podrían posiblemente asociarse a conductas de salud negativas, como el sedentarismo, mala alimentación, falta de ejercicio físico, el consumo de alcohol, relaciones interpersonales inestables, violencia marital, baja calidad del sueño, entre otros factores.

Por todo lo antes sustentado, se arriba a la siguiente cuestión: ¿En qué medida se relaciona los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024?

El estudio tiene justificación social, porque se direcciona a un grupo de madres gestantes mayores de edad, las cuales presentan riesgos en la adopción de hábitos de vida insalubres, que posiblemente puedan asociarse al despertar de sintomatología psicopatológica, es por ello, que esta pesquisa es esencial, en la medida que busca promover formas de vida sostenibles, que estimulen el mantenimiento de la calidad de vida y generar empoderamiento en la comunidad, tanto en la madre como en el desarrollo de las próximas generaciones.

El estudio tiene justificación teórica, porque busca llenar el vacío de conocimiento existente en cuanto a población de estudio. Por eso la información obtenida nos permite surgir nuevas hipótesis e ideas para futuros estudios desde otros niveles de investigación, es por ello, que se estableció abarcar una muestra representativa que nos permite extrapolar los datos. Las bases teóricas consultadas, permiten tener un panorama amplio de los estilos de vida en una población que por su naturaleza biológica tiende a experimentar diversos factores de riesgo que pueden alterar su unidad biopsicosocial. Finalmente, la información consultada teórica y empírica, como también los resultados hallados permiten al profesional de la salud fortalecer y actualizar sus competencias y habilidades convirtiéndolo en especialista de las variables abordadas con la finalidad de resolver estos problemas con calidad, eficacia y eficiencia.

El estudio tiene justificación metodológica, porque a través de la adaptabilidad de los instrumentos hacia las características demográficas de población objetivo, ofrece nuevos esquemas métricos para poder medir de una manera confiable y valida los factores abordados, esto instrumentaliza nuevas propuestas para el colectivo científico en cuanto la validación métrica en el contexto demográfico analizado.

El estudio tiene justificación práctico, porque con la información resultante se podrían implementar acciones de mejora de corte preventivo y promocional a través, de proyectos, programas, talleres, campañas de salud, y sesiones demostrativas, teniendo como tema primordial los estilos de vida saludables para evitar la depresión y otras patologías que se generan como a consecuencia de hábitos nocivos, en donde el servicio de psicología por medio de un trabajo articulado con las otras áreas profesionales pongan en práctica dichas estrategias, que tengan como finalidad comprender el abordaje clínico de estos problemas en las prestaciones de los servicios, y promover la educación y motivación en la adquisición de conductas saludables que actúen como agentes protectores en la población general, asegurando el cuidado de la salud de los usuarios.

Para poder conocer el comportamiento de las variables, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la correlación entre estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Y de forma específica: (a)

Establecer la correlación entre las dimensiones de estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. (b) identificar las variables sociodemográficas: edad, estado civil y grado de instrucción. (c) Identificar los estilos de vida predominantes en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. (d) Identificar el nivel predominante de depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.

Por otro lado, se realizó la indagación para la recopilación de la evidencia empírica, en los diferentes motores de búsqueda de alto impacto, obteniendo información en coordenadas internacional, nacional y local.

Monterrosa et al. (2022) en Colombia, desarrollaron un estudio científico titulado “Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano”, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores psicosociales vinculados a la depresión, ansiedad y estrés en la población mencionada, la metodología fue no experimental de corte transversal y de nivel relacional, a quienes se les aplicó un formulario que incluía dimensiones sociodemográficas y escalas de medición de depresión, ansiedad y estrés, la muestra estuvo constituida por $n=509$ embarazadas que acudieron a su control prenatal ambulatorio con un promedio de edad de 26 años. Los resultados encontrados demuestran que el (18%) presenta indicadores de nivel depresivo alto, el (36%) prevalencia alta de estrés y un (15%) ansiedad severa, así mismo, se halló una vinculación significativa entre los factores psicosociales y la depresión, estrés y ansiedad. Por lo tanto, se concluye, que 3 de cada 10 mujeres analizadas presenta problemas psicológicos en donde las variables psicosociales se correlaciona con la depresión, ansiedad y estrés en la población analizada, representado por un valor de ($p<0,05$), presentando una correlación positiva alta ($Rho=-0,722^{**}$), además los autores enfatizan que las variables de autoeficacia, desarrollo personal y bienestar emocional actual como proyectores de la salud mental en las gestantes.

Avendaño (2021) en Ecuador, desarrolló una pesquisa que tuvo como objetivo principal conocer la relación entre los estilos de vida y estrés en población con complicaciones de hipertensión de un centro de salud de Barreiro, Ecuador, 2021. El marco metodológico fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no

experimental-transversal, el tamaño muestral fue de $n=180$ pacientes, a quienes se les aplicó el reactivo de estilos de vida de la autora Anchante y el cuestionario de estrés de Ledesma, los cuales cuentan con propiedades métricas aceptables para la investigación. De esta manera, el resultado inferencial indica que las variables se correlacionan de manera significativa y de forma negativa moderada ($Rho=-0,541$; $p<0,05$).

Bohórquez (2020) en Colombia, llevó a cabo un estudio con mujeres gestantes, que tuvo como objetivo estimar los niveles de ansiedad y depresión, y su asociación con las características demográficas, las participantes respondieron a una encuesta adaptada a la modalidad virtual, siendo el instrumento de recojo de datos sociodemográficos y las escalas de medición de depresión y ansiedad de Zung, el muestreo realizado fue no probabilístico, llegando a tener una muestra de $n=41$ participantes. Se halló que el (26.8%) manifiesta ansiedad y el (56.1%) depresión, las gestantes adolescentes presentan mayores niveles de depresión en comparación con las adultas gestantes, así mismo estos niveles se asocian con los factores sociodemográficos. Por lo tanto, el autor concluye que la esfera mental de las evaluadas se afectada por variables sociodemográficas como lo son: la calidad de vida, el trabajo, estado civil, estilos de vida, tipo de familia, lo que, a su vez, provoca altos niveles de depresión y ansiedad en la población estudiada.

Da Silva et al. (2020) en Brasil, desarrollaron una investigación denominada depresión en gestantes en atenciones primarias de salud, el motivo principal fue describir la presencia de depresión en gestantes atendidas en el programa prenatal de atención primaria en salud, el estudio fue de nivel descriptivo, exploratorio y de tipo cuantitativo, la muestra estuvo representada por $n=67$ embarazadas, a quienes se les evaluó mediante la aplicación de un inventario de depresión. Los resultados detallan que el (64%) presenta depresión moderada, seguido de un (9%) depresión severa, y el (27%) depresión leve. Por lo tanto, se concluye que con frecuencia en el periodo gestacional suelen manifestarse indicadores de depresión, no obstante, las condiciones ambientales y las conductas nocivas de la persona pueden hacer el problema aún más grave.

Machado et al. (2019) en Brasil llevaron a cabo un estudio con madres gestantes, el objetivo de la investigación fue evaluar los factores de riesgo sociales,

epidemiológicos y obstétricos asociados a la depresión posparto en gestantes referidas por consultas de alto riesgo, el marco metodológico fue transversal, de nivel descriptivo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 170 gestantes, quienes fueron analizadas por medio de un cuestionario epidemiológico y la escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS), en donde se halló que el 29.8% de las madres tuvo puntajes elevados de depresión, de la misma manera, el análisis inferencial pone en evidencia una relación positiva entre los factores de riesgo y la depresión. Por lo tanto, se concluye, que los eventos de riesgo se asocian a presentar depresión durante la etapa de embarazo, dentro los factores identificados detallan las autoras son: embarazo no planificado, haber presentado problemas emocionales antes del embarazo, crisis familiares, estilos de vida nocivos, pueden fácilmente desencadenar sintomatología depresiva en el embarazo.

Nacionales

Caicedo (2020) en Perú en la ciudad de Lambayeque, estudió la depresión y factores asociados en embarazadas asistentes a un centro de salud durante la pandemia de la Covid-19, el objetivo fue describir los eventos que se relacionan con la depresión en mujeres embarazadas, la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal, la muestra estuvo constituida por 165 mujeres que se reciben atención en el centro de salud, quienes por medio de una encuesta adaptada de manera virtual respondieron a los cuestionarios de la escala de depresión de Edimburgo (EPDS), un cuestionario de factores relacionados a la depresión y una nivel socioeconómico. Los resultados demuestran que existe un nivel de depresión severa (34.5%), y en función a los factores asociados destacan: problemas familiares, antecedentes de aborto, violencia psicológica, nivel socioeconómico bajo y hechos estresantes durante el embarazo. Por lo tanto, se concluye: que el mayor porcentaje (34.5) de las investigadas prevalece una depresión severa que se asocia con múltiples factores de riesgo, como también la situación ambiental caótica a causa del Covid-19.

Padilla y Pita (2021) en la ciudad de Lambayeque desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la ansiedad y depresión en gestantes, en un centro de salud, durante el confinamiento, el estudio fue descriptivo y prospectivo en donde se seleccionaron pacientes

gestantes con diagnóstico de Covid-19 entre las edades de 18 a 50 años, haciendo una muestra de 101 pacientes, quienes fueron evaluadas por un cuestionario sociodemográfico y el inventario de la ansiedad y depresión de Beck, donde el 74% presentó ansiedad moderada y el 31.7% depresión leve, también se pudo observar que el 91.1% no realiza ningún tipo de actividad física, el 84.2% se encontraba en su tercer mes de gestación y el 81.1% refiere no haber planificado su embarazo, de manera inferencial se halló que el grado de instrucción se relaciona con la ansiedad. Por lo tanto, concluyen las autoras, que factores asociados a un nivel educativo por debajo del promedio puede relacionarse con la ansiedad y depresión en las gestantes.

Pariona (2019) en la ciudad de Lima, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo principal determinar los factores psicosociales asociados a la depresión gestantes de un centro materno infantil, el estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y analítico, donde la muestra estuvo compuesta por 95 embarazadas, quienes fueron evaluadas a través del cuestionario de factores psicosociales y el instrumento de la salud del paciente (PHQ-9). Los resultados demuestran que el 57.14% presentan depresión severa y moderada en un 36.73%, demostrando una correlación positiva entre las variables. Por lo tanto, se concluye, que los factores psicosociales se relacionan con la depresión en las gestantes evaluadas con un ($p < 0.05$), de estos factores asociados podemos mencionar: conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias y problemas emocionales durante la infancia.

Choque (2019) en la ciudad de Arequipa, llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo, establecer la relación de los factores que se asocian a las características depresivas en gestantes de un Centro de Salud, el método fue transversal, observacional y analítico, la muestra fue de 118 gestantes que concurren al establecimiento de salud el rango de edad se establece entre 20 a 30 años de edad, quienes respondieron la escala de medición de depresión de Edimburgo (EPDS), en donde los resultados indican que el 78.8% se dedica a la atención de sus hogares, el 57.6% no tiene instrucción secundaria, y el 33.9% revele presentar crisis depresivas, el 18% tiene historial de aborto, así mismo, el resultado inferencial demuestra relaciones significativas entre los factores asociados mencionados y la depresión con el respaldo de un ($p < 0.05$). Por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa ($p < 0.05$). entre los factores asociados y la depresión en las gestantes evaluadas.

Bautista y Peña (2021) en la ciudad de Lima, ejecutaron un estudio con la finalidad de identificar el nivel de depresión en las gestantes de un centro de salud durante la pandemia del Covid-19, el estudio fue tipo básico y de nivel descriptivo, de diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 100 gestantes quienes fueron evaluadas a través de la escala de Beck II. Los resultados obtenidos indican que el 42% presenta depresión, el 63% presenta sintomatología depresiva de tipo cognitiva y un 94% revela síntomas depresivos de tipo somático. Por lo tanto, se concluye que el superior de las evaluadas mantiene una percepción cognitiva y conductual depresiva.

Cano y Guevara (2021) realizaron un estudio que tuvo como propósito conocer la vinculación entre los factores psicosociales y la depresión en gestantes de una ciudad de Caraz, manteniendo un enfoque cuantitativo, analítico y transversal, la muestra estuvo considerada por 129 gestantes, quienes fueron analizadas por medio de cuestionarios adaptados a su realidad. Desde un punto de vista analítico se ha demostrado que existe relación entre las variables de estudio, a mayores hábitos nocivos, mayor será la presencia de depresión durante el desarrollo gestacional ($p < 0.05$; $Rho = .979$).

Locales

Eyzaguirre (2019) en el departamento de Piura, diseñó un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores asociados a la depresión en gestantes de un Hospital, la metodología fue observacional, transversal y prospectiva, se trabajó con una muestra de 117 gestantes, quienes respondieron a la escala de medición de Edimburgo (EPDS). Se halló que el 41.9% presenta sospecha depresiva, y el 22.2% estaban en riesgo de desencadenar depresión y el 35 % no presentaba riesgo de tener depresión. El análisis correlacional revela que no existe relación entre las variables. Por lo tanto, se concluye que dentro de los factores de riesgo que pueden desencadenar depresión estaría precedentes de violencia, consumo de drogas y haber tenido depresión en algún pasaje de su vida, y dentro de los factores protectores se sitúan contar con un trabajo estable, estabilidad con la pareja, embarazo planificado.

El estudio se encuentra respaldado por la búsqueda de la literatura analítica interrelacionada a cada uno de las variables analizadas. Por lo tanto, se presentan los siguientes argumentos conceptuales.

Los estilos de vida son el resultado del conjunto de comportamientos que la persona ha adoptado en el transcurso de su vida y que les permite gozar de un equilibrio a nivel físico, mental y social. Dichos comportamientos son motivados por actitudes personales y factores socioculturales que actúan como agentes protectores de la salud o vulneración de la misma. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

De acuerdo con Lalonde (1974) sostiene que la salud de las personas se encuentra condicionada por cuatro factores determinantes, los cuales son: el medio, biología humana, acceso a los servicios sanitarios y los estilos de vida, este último es el conjunto de actitudes y de comportamientos que adopta el ser humano bajo una perspectiva personal y social, y que va condicionar de manera negativa o positiva su salud.

Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial.

El estilo de vida engloba un grupo de actitudes y valores, que se instrumentalizan en el comportamiento de la persona en diferentes áreas de la vida, en donde el factor socioeconómico, los procesos de socialización, el medio ambiente, el conocimiento que tenemos acerca de la salud, y el autocuidado personal influye directamente en bienestar integral, orientándose adoptar su propio estilo de vida. (Maguiña, 2021)

El concepto estilo de vida se refiere a la forma de vida de cada persona y las decisiones personales que reflejan en sus acciones conductuales, que van influir de manera positiva o negativa en su estado de salud, es un patrón determinante que puede actuar como factor mórbido de un problema de salud o por el contrario preservar el estado de salud prolongando su longevidad. (Herazo et al., 2020)

Desde el argumento de Vargas (2010) considera, la manera en que las personas desarrollan sus condiciones de vida, estimulan la implementación de pautas comportamentales que pueden ser de beneficio en su salud o por el contrario quebrantar su estado de salud, por ende, los estilos de vida son parte del abordaje de la mejora de la salud, la cual busca cristalizar conductas saludables que promuevan una apropiada calidad de vida en las personas orientados a un equilibrio entre lo físico, psicológico y social.

De esta manera, los estilos de vida pueden calificarse como saludables y no saludables. Según Vargas (2010) los tipos de estilo de vida se destacan en: **estilo de vida saludable**: es un conjunto de comportamiento cotidianos que adopta la persona para poder elevar el estándar de vida y alcanzar la plenitud, reduciendo la posibilidad de enfermar, dentro de estos hábitos saludables podemos encontrar: la inteligencia emocional para controlar emociones negativas, alimentación saludable, actividad física, higiene del sueño, recreación, consumo controlado o la no ingesta de sustancias alcohólicas y tabaco, el no consumo de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína y demás estupefacientes, higiene personal y ambiente social saludable, también podemos mencionar otras variables que actúan como agente protector de la salud, como: la autoestima y la ausencia de conflicto con uno mismo, las actitudes que tomamos en el día a día, las relaciones interpersonales a nivel laboral, social y familiar, las relaciones de pareja, prácticas sexuales sin riesgo, acudir a los servicios de salud entre otros.

Estilo de vida nocivo, o no saludable: son todo lo contrario a lo estilos de vida saludable, se caracterizan por desencadenar la presencia de afecciones en el estado de la salud a nivel biológico, psicológico y social, dentro de estas podemos destacar: el estrés, sedentarismo, ingesta de alimentos no balanceados, consumo de drogas y bebidas alcohólicas, procrastinación, conductas sexuales de riesgo, falta de aseo en los hábitos de higiene personal, automedicarse, abandono terapéutico debido a la poca consciencia de la enfermedad, relaciones interpersonales inestables y de violencia con el grupo primario.

Características de los estilos de vida. De acuerdo con Ramírez (como se citó en Tala y Plaza, 2021) los estilos de vida se caracterizan por ser conductuales y observables en su naturaleza, es decir que el comportamiento que emite la persona

está condicionado a su forma de pensar, valores y motivaciones que hacen que se oriente por determinado estilo de vida, que, a su vez, puede ser un modelo a seguir en las demás personas.

La conducta es estable en el tiempo: esto quiere decir que las actitudes que configuran al estilo de vida tienen que ser permanentes en tiempo, por ejemplo: una persona que tiene el hábito de practicar actividad física a diario, y de un momento lo abandona, esto quiere decir que dicha conducta se ha extinguido y que ya no forma parte de su estilo de vida.

Formación de hábitos saludables: consiste en poner en práctica de manera habitual actividades beneficiosas para la salud, como, por ejemplo: consumo de una dieta saludable, realizar ejercicio en el tiempo libre, promover el autocuidado personal, socializar con el entorno, evitar el consumo de sustancias, descanso adecuado, el cuidado de la salud mental, y realizar visitas periódicas al médico.

Enfoque teórico. El modelo de los estilos de vida de Pender, se encuentra inspirado en la propuesta del aprendizaje social de Bandura, al considerar que la gran parte del aprendizaje y los hábitos de vida son aprendidos mediando con la esfera social donde operamos constantemente, por medio de la observación del modelo, la imitación y la reproducción, las personas pueden llegar establecer y mantener conductas funcionales para su salud o quizás comportamientos nocivos. (Bandura como se citó en Aristizábal et al., 2011).

Bandura considera que si desde la primera etapa de la vida, los infantes observan a sus figuras de autoridad, comer sanamente, ejercitarse, mantener relaciones de afecto, y evitar consumir sustancias perjudiciales, se crea un componente cognitivo que deja huella en la memoria de la persona, orientado a la reproducción de estas actitudes saludables. Mientras tanto, si un joven se vincula con figuras que están en contacto con comportamientos de riesgo, es posible que adopte ese modelo negativo. (Bandura, 1977). De esta manera, los cambios de la conducta y la incorporación de los estilos de vida, se dan en función a aspectos cognitivos y conductuales, en donde, participan requisitos como la observación, fijación de la conducta, retención, imitación y motivación para ejecutar el comportamiento de manera constante. (Bandura, 1977).

Modelo teórico. La variable estilos de vida se fundamenta teóricamente según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender fundado en 1975, este modelo es muy utilizado en los servicios de salud, ya que permite analizar y entender la conducta humana y su impacto directo en la salud, y a su vez direcciona a la persona a la gestación de acciones saludables que le posibilite ganar años de vida y proteger su salud. El modelo encamina hacia una educación en salud para la gestión de hábitos saludables en donde la persona promueva su propio autocuidado para una mejor salud. Pender (2002) considera que la incorporación de estilos de vida saludables, es un factor protector que evita la manifestación de patologías, en donde, el cuidado personal también ayuda a recobrar la salud en el enfermo, protegiendo sus recursos económicos, y mejorando las habilidades cognitivas para lograr cristalizar comportamientos saludables.

Así mismo los estilos de vida se encuentran condicionados por factores cognitivos y perceptivos que pueden instrumentalizar conductas orientadas a la protección de la salud y el desarrollo personal o por el contrario puede agravar y deteriorarla. Y para poder comprender se debe analizar su relación con las siguientes características: el factor personal (biológico, mental y sociocultural, la motivación hacia la consecución de la conducta deseable a alcanzar, y el resultado conductual positivo o negativo. (Pender, 2002).

Por lo antes mencionado, los estilos de vida pueden ser analizados en consideración a las siguientes dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y actualización. La dimensión de nutrición, es el proceso de ingerir una diversidad de alimentos que permita un óptimo funcionamiento de los distintos sistemas de nuestro cuerpo humano, la autora recomienda establecer una dieta saludable y balanceada para tener beneficios positivos en nuestra salud física y mental, si la administración alimentaria es desbalanceada puede desencadenar afecciones físicas y mentales en la persona. (Pender, 2002). Esta idea es concordante con lo demostrado por Peiyuan et al (2021) en un estudio ejecutado en el Reino Unido con madres gestantes mostraron asociaciones significativas entre los patrones alimentarios y la depresión, arribando a la conclusión que mientras se establezca la existencia de pautas dietéticas no saludables durante el embarazo produce efectos potencialmente adversos en la salud mental materna. Por lo consiguiente Xuan Zhou et al. (2023) en una indagación

científica en China con gestantes, concluyen que una mala calidad de dieta materna puede generar un incremento de peso o caso contrario derivar a un estado de desnutrición, pueden asociarse con la presencia de trastornos mentales maternos.

La dimensión de ejercicio, evalúa la capacidad que tiene la persona para gestionar de forma rutinaria actividades de resistencia y potencia física, de forma planificada y recurrente. en la cual, mantenernos en actividad física no solo prolonga nuestra vida, sino también ayuda a cuidar nuestra esfera psíquica evitando la aparición problemas mentales y alteraciones biopsicológicas. (Pender, 2002). No obstante, una pesquisa ejecutada en Inglaterra no demostró asociación entre la actividad física y la depresión en embarazadas, sugiriendo el abordaje de otros factores que pueden relacionarse en el descenso de la depresión, como factores psicosociales y de orden biológico. (Wilson et al., 2020)

La responsabilidad en salud, en un acto personal para poder mantener un sentido de bienestar con la vida, valora la capacidad de adquisición de información para la educación en salud, acudir de manera consciente a los servicios médicos, y toda acción que se relacione con la preservación de nuestra salud. (Pender, 2002). Sin embargo, un estudio desarrollado en Irán logró comprobar que no existe vinculación entre la responsabilidad en salud y la depresión en mujeres gestantes, señalando que el compromiso que asume una persona con su salud es una decisión autónoma e independiente. (Omidvar et al., 2018)

El manejo del estrés, consiste en establecer estrategias de gestión y control de las tensiones que se perciben como consecuencia de las exigencias ambientales que muchas veces superan nuestros recursos, el desarrollo de hábitos saludables ayuda a reducir la sintomatología neurótica y depresiva. (Pender, 2002). Esto es respaldado por los investigadores Zhang et al. (2019) quienes examinaron la asociación de distintas técnicas de relajación para reducir los niveles de depresión en prenatales, en donde, se concluye que actividades personales como la relajación, meditación, respiración puede ayudar a disminuir la depresión en embarazadas.

Soporte interpersonal, evalúa la gestión de conductas comunicativas con las personas que operan en nuestra esfera social, toma en cuenta el contar con alguien cercano en momentos de crisis y sentirnos comprendidos y protegidos. (Pender, 2002)

La dimensión de actualización, comprende el sentido de encontrar el bienestar emocional y la ejecución de acciones para lograr la autorrealización humana, las personas que tienen un funcional proceso de autoactualización mantienen una mayor conciencia sobre su estado de salud, esto puede conllevar a la práctica saludable, mientras tanto, aquellos que presentan una baja percepción de su desarrollo personal, tienden a generar complicaciones en su estado de salud (Pender, 2002) Esto coincide Mirzakhani et al. (2020) quienes constataron que las variables como la autoeficacia, desarrollo personal, autovaloración y el control emocional proporcionan mecanismos de prevención hacia la psicopatología, destacando de esta manera una relación entre la autoactualización y la sanidad mental materna.

En cuanto a la variable depresión. Tomando en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2023) sostiene que la depresión es una alteración mental que produce una disforia emocional significativa, y logra perturbar las actividades habituales, su sintomatología está demostrada por episodios clínicos de tristeza, llanto recurrente, sensación de decaimiento, pérdida del apetito, sentimientos de inseguridad y constante crítica con la imagen, desmotivación, problemas de sueño, pérdida de sostener placer por las relaciones interpersonales. Y que puede acabar con la inmolación de la vida.

De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan de forma disfuncional todas las actividades humanas.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2023) sostiene que la depresión es uno de los desafíos de salud pública que enfrenta el sistema de salud debido a su elevada incidencia, manifestándose a través de un cuadro clínico complejo que interfiere en el estado anímico y emocional del afectado, además de señales clínicas desfavorables a nivel cognitivo y conductual que persisten al menos 2 semanas a más, en cuanto a su génesis se han identificado factores psicosociales, hereditarios y biológicos.

El DSM-V (2013) menciona que la depresión es tipificada como un trastorno clínico que altera las parcelas psíquicas cognitivas, emocionales y conductuales del ser humano, presentes en un intervalo de tiempo de al menos 2 semanas, en donde la persona experimenta síntomas instrumentalizados en una tristeza profunda, vacío

emocional, anhedonia, pérdida de apetito, aspecto físico basado en cansancio y fatiga, baja actividad física, dificultad para sostener la concentración y alteración del sueño, perturbación de la actividad motora, autoconcepto empobrecido acompañado de una baja autoestima, ideas y pensamientos persistentes de muerte acompañados de acción autolesiva.

El enfoque teórico relacionado con la variable de asociación se origina desde un modelo clínico que permite comprender el cuadro psicopatológico desde una óptica cognitiva, emocional y conductual, es por ello que Zung para elaborar su modelo, toma como referencia la teoría cognitiva desarrollada por el psiquiatra Aaron Beck, el cual explica que las personas que experimentan la depresión, es a consecuencias de pensamientos distorsionados y creencias irreales, lo cual afecta el sentido de conciencia y de la realidad, por ende, gesta emociones negativas que reducen el estado anímico y motivacional de la persona, alterando su percepción individual, las relaciones con su entorno y su bienestar emocional. (Beck como se citó en Gonzáles et al., 2017)

En términos generales, se ha observado que el modelo cognitivo ha sido probado experimentalmente en una variedad de trastornos y se han obtenido resultados favorables en diferentes áreas. Por ejemplo, se ha encontrado eficacia en el tratamiento de trastornos psicóticos, la prevención de la conducta suicida, el manejo del trastorno bipolar, el abordaje de las adicciones, así como en el tratamiento de trastornos de la personalidad, entre otros. (Beck como se citó en Gonzales et al., 2017)

El reactivo de Zung se basa también en el enfoque de la psicodinámica. este paradigma sostiene que la depresión ocurre como a consecuencias de conflictos internos no solucionados provenientes de situaciones traumatizantes del pasado o patrones disfuncionales en la actividad social, las experiencias de pérdida conducen a una desvalorización del yo, la desaprobación social, el rechazo en la infancia y la situación de abandono, en las etapas siguientes conducen al despertar psicopatológico de la depresión (Avila, 1990). Uno de los primeros autores en establecer una nomenclatura clínica sobre la melancolía fue Freud (1950) quien postula que la melancolía aparece cuando la libido disminuye, siendo los sujetos

fuertes los más propensos a desarrollar neurosis, mientras que los débiles son más vulnerables a la depresión y melancolía.

Zung no diseñó una teoría base. Sin embargo, motivado por estas perspectivas teóricas, la observación clínica y la valoración de las manifestaciones patológicas según su campo de acción, lo conllevó a diseñar un reactivo para evaluar la intensidad de los síntomas asociados los cuadros depresivos, siendo una herramienta muy objetiva en la práctica clínica y de la investigación. (Zung. 1965). De esta manera, el instrumento se encuentra configurado sistémicamente según las siguientes dimensiones:

Área afectiva. Esta dimensión permite evaluar la esfera afectiva y emocional que ha sido alterada como consecuencia de la patología. Incluye una gama de la sintomatología que afecta la capacidad de vivenciar nuestras emociones de manera funcional. Como, por ejemplo: presentar tristeza y melancolía por periodos prolongados, aplanamiento afectivo, anhedonia, sensación de irritabilidad y aislamiento interpersonal. (Zung. 1965)

Área fisiológica. Esta variable examina de manera sistémica los efectos que ha producido la psicopatología en la funcionalidad orgánica del individuo que derivan en trastornos del sueño, cambio en la fisonomía, afecciones digestivas, reducción de la libido y astenia. (Zung. 1965)

Área psicomotora. Comprende una disfuncionalidad en el comportamiento motor del ser humano, dando como resultado lentitud, debilidad muscular, fatiga corporal, descoordinación motora, agitación, expresión desolada. (Zung. 1965)

Área psíquica. Evalúa la intensidad de la afectación de las funciones mentales superiores, como las alteraciones del pensamiento, vacío emocional, reducción de la motivación, distorsión de la autoimagen, idealización obsesiva por las situaciones del pasado y acción conductual lesiva. (Zung. 1965).

Asociación empírica sobre los factores analizados Podemos mencionar factores cognitivos que inciden en la depresión. De acuerdo a la evidencia empírica de la temática abordada, se considera que el embarazo es un periodo de adaptabilidad y de cambio, que conlleva a modificaciones físicas, psicológicas y sociales, en donde la adopción de un nuevo rol en la mujer, el temor de asumir nuevos

retos, crisis marital, pueda aumentar la probabilidad de angustia y alterar los esquemas mentales, la manera como se distorsionan las funciones mentales superiores como el pensamiento y razonamiento se asocia con las alteraciones en los procesos afectivos, el alto grado de evaluación de las situaciones de forma negativa, activa a mayor grado la respuesta emocional desfavorable. (Valcárcel et al., 2020). Todo esto forma parte de la teoría de Beck, al establecer la famosa triada cognitiva, dado que la persona en este proceso puede generar un autoconcepto negativo hacia sí mismo, el entorno es considerado como un contexto difícil y hostil para sus recursos, y el futuro está lleno de fracasos y obstáculos lo cual reduce la capacidad de confianza y optimismo. (Beck como se citó en Valcárcel et al., 2020, p.6)

Neuroquímica y maternidad. A lo largo del crecimiento científico, comprender el misterio que esconde el desarrollo gestacional en los cambios de las estructuras bioquímicas es todo un reto. Es por ello, que el cerebro de la gestante sufre modificaciones neuropsicológicas y de plasticidad, de esta manera, dichas manifestaciones conllevan a cambios significativos en la esfera emocional. (Martínez, 2021). Entre las variaciones bioquímicas, podemos considerar un aumento del cortisol, incrementando la presencia de episodios de ansiedad y melancolía; también se evidencia un descenso de dopamina, serotonina y oxitocina, químicos que regulan los procesos afectivos involucrados en el BE. (Mariño, 2021). Todos estos procesos conllevan a una pérdida de materia gris en la estructura neurológica de la gestante, elemento químico sustancial en los procesos cognitivos, sociales y de eficacia en la gestión de emociones. (Hoekzema et al., 2017), así mismo, estos cambios pueden deberse a consecuencia de decisiones personales como los estilos de vida nocivos, orientados a la falta de sueño, dieta empobrecida, inactividad física, consumos de sustancias adictivas y falta de contacto social, pueden disminuir los neuroquímicos y despertar indicadores asociados a una patología depresiva. (Viñuelas, 2022).

Se ha demostrado que los hábitos de vida dañinos durante gestación clínicamente tienen un impacto significativo en esfera emocional de la gestante, derrumbando sus recursos adaptativos a nivel biopsicosocial, la mala calidad de ingesta alimentaria, falta de sueño, falta de acción física, bajo conocimiento en salud, bajo manejo de estrés, y problemas del grupo primario familia y sociedad, son situaciones concurrentes con el inicio de la depresión en embarazadas. (Van Lee et al., 2020), de la misma manera, los fenómenos psicosociales instrumentalizados en

abuso de sustancias, inadecuada alimentación, falta de apoyo social, familia disfuncional, presencia de violencia, desinterés por la salud, economía precaria, aumentan la probabilidad de perturbar la salud mental de la madre embarazada. (Martínez y Jácome, 2019)

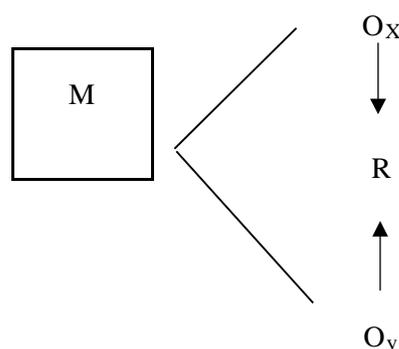
Por consiguiente, consideramos formular las siguientes hipótesis: H_0 : No existe relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. H_1 : Existe relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.

II. METODOLOGÍA

De acuerdo con el paradigma adoptado en la investigación, se llevó a cabo un análisis cuantitativo que emplea cálculos estadísticos para analizar la asociación entre los fenómenos. Este enfoque permitió realizar estimaciones inferenciales basadas en la información empírica recopilada de la muestra. (Hernández y Mendoza, 2018). El presente estudio, fue de tipo básica, porque posibilitó un entendimiento amplio e integral del foco de estudio, facilitando la exploración de nuevas líneas científicas desde otros alcances investigativos, además propicia la validación los modelos teóricos que orientan nuestra investigación, acrecentando de esa manera el conocimiento teórico consolidado, sin establecer soluciones efectivas de lo hallado. (CONCYTEC, 2018).

En cuanto al diseño metodológico el estudio fue no experimental, en tal medida este diseño toma en cuenta las condiciones observables del fenómeno en su entorno natural sin efectuar modificaciones en ninguna situación. Es decir, no se llevó a cabo la manipulación de las variables de estudio. Y de tipo transversal porque las unidades de análisis han sido investigadas en un solo momento y lugar específico. De igual manera, el estudio emplea un alcance correlacional porque se buscó conocer el tipo y fuerza de relación entre las variables. (Hernández y Mendoza, 2018).

Esta investigación fue desarrollada tomando en cuenta el siguiente diseño correlacional:



Donde:

M: muestra.

Ox: Observación de los estilos de vida.

Oy: Observación de la depresión.

R: relación.

Las variables se encuentran operacionalizadas de la siguiente forma:

Definición conceptual de Estilos de vida

Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial.

Definición operacional:

La variable de estilos de vida fue medida a través del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996), el mismo que se encuentra constituido por 48 ítems. Este instrumento presenta una estructura dimensional compuesta por 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en el estado de salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y actualización. El cual tiene como objetivo brindar una valoración precisa e integral sobre los comportamientos saludables o inadecuados que posiblemente pueda manifestar la población objetivo en relación a su salud y manera de vivir, cuyas mediciones permitirán a futuro aportes significativos para la salud pública en el fortalecimiento del bienestar general y la prevención de patologías.

Dimensiones / indicadores

Nutrición: Frecuencia de comidas y la ingesta de alimentos saludables

Ejercicio: actividad física.

Responsabilidad en salud: saber identificar los signos de alerta, educación en salud, y acudir a los servicios de salud sin necesariamente sentir dolencia.

Manejo del estrés: Formas de relajarse y tomar consciencia sobre el grado de estrés.

Soporte interpersonal: demostración de afecto.

Autoactualización: Autoestima, visión hacia un futuro y satisfacción personal, y el establecimiento de objetivos o metas.

Escala: la variable establece parámetros de categoría ordinal, empleando un formato de respuesta Likert: 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4. Rutinario.

La segunda variable identificada como Depresión, cuenta con la siguiente estructura operacional:

Definición conceptual:

De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.

Definición operacional:

Esta variable fue medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva, facilitando clínicamente una comprensión de la severidad del problema y un seguimiento efectivo al caso, este reactivo nos ayuda a determinar la presencia de síntomas depresivos mínimos o graves en las madres gestantes atendidas en un centro de salud en la ciudad de Piura. Así mismo, está sistematizado por las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.

Dimensiones / indicadores

Afectiva: Tristeza y variación diurna.

Fisiológica: Alteración del sueño, falta de apetito, pérdida de peso, disminución sexual, y estreñimiento.

Psicomotora: Agitaciones y astenia.

Psíquica: Desesperanza, insatisfacción e indecisión.

Escala de medición: ordinal, con formato de respuesta Likert: 1. Ausencia de depresión 2. Depresión leve. 3. Depresión moderada. 4. Depresión grave.

La población. Según Hernández y Mendoza (2018) se denomina población a la totalidad de los elementos que mantienen características de interés para el investigador y que forman parte del fenómeno previamente definido y delimitado en el problema de investigación. En este estudio la población estuvo constituida por una población finita, siendo un total de 90 gestantes que acuden al centro de salud. Quienes previamente cumplieron con los siguientes principios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden de manera activa al centro de salud.
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes que comprendan los reactivos de interés aplicados.
- Gestantes que de manera autónoma se motiven a participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes menores de edad.
- Gestantes que presenten alteraciones en sus parcelas psíquicas y que no puedan seguir las instrucciones ni comprender los instrumentos.
- Gestantes que se opongan a firmar el consentimiento informado.

Muestra: Según Hernández y Mendoza (2018) la muestra constituye un subconjunto de unidades que se seleccionan como una representación de la población abordada en la investigación. En esta oportunidad tratándose de una población finita, es decir se conoce la totalidad de los elementos, además es accesible y proporcionada se trabajó con una muestra censal, en donde se obtendrá la información del total de los participantes que son considerados como muestra. (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 90 madres gestantes.

En el presente estudio, ambas variables fueron medidas por medio de la técnica de la encuesta. Desde el punto de vista de Hernández y Mendoza (2018) manifiesta que la encuesta es un procedimiento de investigación de estructura sistemática que posibilita la obtención y procesamiento eficiente de datos, en el área de ciencias sociales y de la salud se han registrado numerosos estudios que han utilizado esta metodología, en la medida que es una herramienta rápida que ayuda al investigador a consignar la información de interés en referencia a su marco muestral.

El instrumento que se utilizó se ha convertido en un cuestionario, el cual es el soporte de la encuesta, y se encuentra compuesto por datos demográficos, enunciados o afirmaciones que permiten al investigador conocer las percepciones de sus evaluados y demostrar cuantitativamente las hipótesis y objetivos consolidados en el estudio. (Feria et al., 2020).

La medición de la variable de estilos de vida, se llevó a cabo con el cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I), de propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996) el cual muestra una composición instrumental de 48 ítems con opción de respuesta Likert: 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4. Rutinario. Y está estructurado bajo 6 dimensiones: nutrición (compuesto por 6 ítems: 1,2,3,4,5 y 6), ejercicio (5 ítems: 7,8,9,10,11) responsabilidad en el estado de salud (10 ítems: 12,13,14,15,16,17,18,19,20 y 21), manejo del estrés (7 ítems: 22,23,24,25,26,27,28) soporte interpersonal (7 ítems:29,30,31,32,33,34 y 35) y actualización (13 ítems: 36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47 y 48).

Y la variable de depresión, fue cuantificada bajo el cuestionario de depresión de Zung (ZDS) con fecha de creación en (1965), conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva. Así mismo, cuenta con formato de respuesta Likert: (1) Muy pocas veces, (2) Algunas veces, (3) Muchas veces. (4) Casi siempre. Y está sistematizado por 4 factores: afectivo (compuesto por 3 ítems: 1, 2 y 3), fisiológico (5 ítems: 4, 5 6 7 8), psicomotor (4 ítems: 9,10,11 y 12) y psíquico (8 ítems: 13,14,15,16,17,18,19 y 20)

Es menester precisar, que ambos instrumentos poseen una gran utilidad por parte del colectivo científico en coordenadas geográficas internacionales, nacionales y locales, cuyas propiedades métricas se adecuan a medir objetivamente y con exactitud a la población identificada para el presente estudio. Es por ello que para respaldar lo mencionado se ha sometido el reactivo a evaluaciones de expertos y de consistencia con la finalidad de asegurar resultados ajustados a criterios de calidad, validez y fiabilidad.

Validez: la validez de un reactivo, se refiere a la seguridad métrica para medir de manera rigurosa y adecuado el constructo para la cual ha sido estructurada, bajo criterios de relevancia, utilidad, coherencia y pertinencia, obteniendo interpretaciones precisas y correctas de los hallazgos obtenidos. (Corral, 2022). En esta investigación, se analizó la validez de contenido por medio de un dictamen técnico llevado a cabo por 4 especialistas en la temática abordada, quienes poseen suficiente preparación académica y experiencia profesional, obteniendo un pronunciamiento del reactivo como viable en su aplicabilidad a la muestra de estudio.

Tabla 1

Evaluación de la validez de los reactivos de estilos de vida y depresión para madres gestantes atendidas en un centro de salud

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Morales Azañero, Irma Elsa	Maestría	Aprobado
Velásquez Temoche, Susana Carolina	Maestría	Aprobado Aprobado
Estrada Montejo, Yuvicza Yazumi	Maestría	
Durand Vega, Lucy Marcela	Maestría	Aprobado

Nota: Matriz de valoración por criterio de expertos

Confiabilidad, hace referencia al grado en el que la escala presenta propiedades de consistencia y estabilidad en su aplicación para demostrar resultados coherentes y generalizables a población con características similares, y que su estructura dimensional y sus enunciados sean entendibles para las unidades de estudio. (Corral, 2022). Es por ello, que en esta pesquisa se realizó un análisis de confiabilidad a través de un ensayo piloto con 30 participantes, tomando como medida la prueba de Alfa de Cronbach, la cual nos reporta valores métricos aceptables y de alta confianza para utilizar el instrumento en el contexto de evaluación.

Tabla 2

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Nº ítems	Resultados
Estilos de vida	48	Alfa Cronbach: .919
Depresión	20	Alfa Cronbach: .927

Nota: variables analizadas a través del Alfa de Cronbach

Para poder alcanzar los objetivos tipificados en el presente estudio y poder conocer el comportamiento de las variables se empleó métodos estadísticos de naturaleza descriptiva e inferencial. Es por ello, que la información obtenida de la muestra estuvo organizada en un matriz de la cual se realizó una calificación automatizada de los datos utilizando el software Microsoft Excel 2010, siendo así, que

los elementos encontrados fueron expresados a través de tablas de frecuencia y porcentaje.

Posteriormente la información fue exportada al sistema estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 26, en el que, se realizó un tratamiento inferencial para poder conocer las características de parametricidad de la muestra, tomando como estimador paramétrico el contraste de Kolmogorov-Smirnov, el resultado en función a la distribución de las variables permitió escoger el estadístico de decisión o rechazo hipotético, se obtuvo que los datos no persiguen la línea de normalidad, en todo caso el denominador fue no paramétrico, llegando a escoger la prueba de Spearman. Es menester declarar que la forma y estética de las tablas y gráficos fueron presentados según el estilo APA 7^{ma} edición.

El presente estudio se respalda su realización tomando en consideración los aspectos éticos normados por la Universidad César Vallejo, el cual se declara, que la **autonomía**, debe estar orientada a que las personas que son parte de nuestra muestra puedan acceder sin coacción y decidir retirarse voluntariamente cuando ésta crea conveniente, respetando en todo momento su libertad, además el investigador declaró las razones por la cual se está realizando la investigación especificando los beneficios y los posibles riesgos, por medio del consentimiento informado los evaluados estuvieron informados sobre los fines investigativos. También se aplicó el **principio de beneficencia**, porque se aseguró el cuidado integral de los participantes bajo criterios de **justicia**, demostrando un trato igualitario para los integrantes, sin sesgos discriminatorios, integridad humana, considerando al ser humano como un sujeto de derechos y de respeto a su dignidad, por encima de cualquier condición social, económica, cultural, religiosa o sexual, como investigador y profesional de la salud, mi deber es proteger la unidad biopsicosocial de los participantes promoviendo espacios de igualdad y de respeto a la sociedad, al colectivo científico y la humanidad. Es por ello, que también se ha tomado en cuenta el principio de **privacidad**, es decir los datos generales de los evaluados fueron tratados con absoluta confidencialidad, empleando un código numérico en la identificación, posterior al análisis los datos fueron eliminados.

Y el principio de probidad científica o respeto a la propiedad intelectual, tomando en consideración el código de actividad profesional, científica y el estatuto

penal de nuestra nación, puedo mencionar que la redacción de la literatura se fundamenta en el respeto a la autoría intelectual de las fuentes empleadas para la construcción teórica y empírica del proyecto, siendo honestos en todo momento con las citas y referencias utilizadas, respetando de esta manera el criterio a los derechos intelectuales protegidos de los autores mencionados, es por ello, que desligo toda acción que incurra en un acto ilícito y administrativo, recurriendo a mis habilidades heurísticas y hermenéuticas, pongo a disposición la presente tesis al ilustre comité de ética, no sin antes mencionar que el escrito científico ha sido sometido al software Turnitin comprobando similitudes aceptables al margen establecido, finalmente las citas y referencias siguen los aspectos formales recomendados por el APA 7ª edición. (Código de ética en investigación, 2022).

III. RESULTADOS

Tabla 3

Medidas sociodemográficas en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Características sociodemográficas		
Edad	Rango de edad	n (%)
	18-23 años	21 (23.3%)
	24-29 años	41 (45.6 %)
	30-35 años	12 (13.3%)
	36-41 años	9 (10.0%)
	43 a más	7 (7.8%)
Estado civil	Estado civil	n (%)
	Casada	10 (11.1%)
	Soltera	22 (24.4%)
	Conviviente	46 (51.1%)
	Viuda	3 (3.3%)
Grado de instrucción	Grado de instrucción	n (%)
	Primaria	19 (21.1%)
	Secundaria	44 (48.9%)
	Superior	27 (30.0%)

Nota. Datos obtenidos por madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

En la presente tabla, podemos visualizar los datos descriptivos en función a las variables analizadas de: edad, estado civil y grado de instrucción, en donde, se pudo encontrar en función al rango de edad el (45.6%) la mayoría considera tener entre 24 a 29 años, en lo que corresponde a la variable tipo de estado civil, la mayoría (51.1%) mantiene una relación de convivencia, y en relación a la variable grado de instrucción, se puede identificar que la mayoría (48.9%) solo cuenta con secundaria completa

Tabla 4

Verificación de normalidad de los factores

De acuerdo a los datos obtenidos por medio del procedimiento de normalidad según Kolmogorov-Smirnov, se puede demostrar que los factores presentan un $p < 0.05$; lo que no supone una distribución específica de normalidad en los datos, sugiriendo métodos estadísticos con tendencia no paramétrica. Por lo tanto, las medidas obtenidas indican la adecuación de inferencias estadísticas de relación de Spearman.

Factores	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	0.380	90	0.000
Depresión	0.238	90	0.000
Nutrición	0.340	90	0.000
Ejercicio físico	0.406	90	0.000
Responsabilidad en salud	0.505	90	0.000
Manejo de estrés	0.399	90	0.000
Soporte interpersonal	0.364	90	0.000
Actualización	0.415	90	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. gl=número de casos evaluados, Sig.=valor de p.

Contraste de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.

Tabla 5

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Correlaciones		
		Depresión
Estilos de vida	Rho	,754**
	p	.000
	N	90

Nota. **=La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), Rho=valor de Spearman, p=significancia, N=número de evaluados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis inferencial de los factores abordados, se puede evidenciar que las variables presentan una correlación estadísticamente significativa de tipo positiva y alta. ($p < 0.05$; $Rho = ,754^{**}$), lo que permite aceptar la H₁: Existe relación entre estilos de vida y la depresión en la población mencionada.

Tabla 6*Relación entre las dimensiones de estilos de vida y la depresión*

Variables		Depresión
Dimensión de Nutrición	Rho	,523**
	p.	.000
	N	90
Dimensión manejo del estrés	Rho	-.456**
	p.	.002
	N	90
Dimensión de actualización	Rho	.413**
	p.	.000
	N	90
Dimensión de ejercicio físico	Rho	-.110
	p.	.301
	N	90
Dimensión de responsabilidad en salud	Rho	-.075
	Sig.	.480
	N	90
Dimensión soporte interpersonal	Rho	.084
	p.	,432
	N	90

Nota. **=La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), Rho=valor de Spearman, p=significancia, N=número de evaluados.

En la presente tabla se muestran el análisis correlacional entre las dimensiones de los estilos de vida y la depresión, se ha demostrado que existe relación de tipo positiva y moderada entre la nutrición y la depresión, en cuanto a la dimensión de manejo del estrés y la depresión se asocian de manera inversa y moderada, por otro lado, la dimensión de actualización y la depresión se relaciona de tipo positiva y moderada. Finalmente, no existen asociaciones significativas, entre las dimensiones de ejercicio físico, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y la depresión. ($p > 0.05$).

Tabla 7

Estilo de vida predominante en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Estilos de vida	f	%
Saludable	38	42.2
No saludable	52	57.8
Total	90	100.0

Nota. Datos obtenidos por madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024, en donde se puede evidenciar que más de la mitad de la muestra investigada posee estilos de vida no saludables (57.8%), mientras que el (42.2%) se identifica con estilos saludables.

Tabla 8

Niveles de las dimensiones de los estilos de vida en madres gestantes

DIMENSIONES	Niveles					
	Saludable		No saludable		total	
	f	%	f	%	N	%
Nutrición	30	33.3	60	66.7	90	100.0
Ejercicio físico	29	32.2	61	67.8	90	100.0
Responsabilidad en salud	34	37.8	56	62.2	90	100.0
Manejo del estrés	36	40.0	54	60.0	90	100.0
Soporte interpersonal	50	55.6	39	43.3	90	100.0
Actualización	44	48.9	46	51.1	90	100.0

Nota. En la tabla 6, se puede constatar que el (66.7%) da a conocer un nivel no saludable de nutrición, el (67.8%) también evidencia un nivel no saludable de ejercicio físico, seguidamente en la dimensión de responsabilidad en salud prevalece un nivel no saludable (62.2%) en cuanto al manejo de estrés predomina un nivel no saludable (60.0%), en cuanto al soporte interpersonal prevalece un nivel saludable (55.6%) y un (51.1%) se ubica en la categoría no saludable de actualización.

Tabla 9*Nivel predominante de depresión en madres gestantes atendidas en un Centro**Salud, Piura, 2024*

Depresión	f	%
No depresión	29	32.2
Leve	41	45.6
Moderada	18	20.0
Grave	2	2.2
Total	90	100.0

Nota. Datos obtenidos por madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024, en donde se puede evidenciar que cerca de la mitad de la muestra investigada presenta indicadores leves de depresión (45.6%).

Tabla 10*Niveles de las dimensiones de depresión en madres gestantes*

DIMENSIONES	Niveles							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	N	%
Afectivo	44	48.9	30	33.3	16	17.8	90	100.0
Fisiológico	24	26.7	49	54.4	17	18.9	90	100.0
Psicomotor	50	55.6	33	36.7	7	7.8	90	100.0
Psíquico	54	60.0	33	36.7	3	3.3	90	100.0

Nota. En la tabla 8, se evidencia el (48.9%) da a conocer un nivel leve síntomas afectivos, el (54.4%) reporta un nivel moderado de síntomas fisiológicos, seguidamente en la dimensión psicomotor prevalece un nivel leve (55.6%), y un (60.0%) se ubica en la categoría leve de síntomas psíquicos.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio científico tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024, en donde se demostró que existe relación estadísticamente significativa de tipo positiva y alta entre los factores estudiados. Resultados que nos conlleva analizar que la presencia de estilos de vida poco saludables, pueden ser la antesala y acrecentar la probabilidad de la manifestación de fenómenos psicopatológicos de índole depresivo afectando clínicamente la funcionalidad biopsicosocial de las gestantes.

Este resultado es similar a lo encontrado por Monterrosa et al. (2022) quienes, en su estudio con madres gestantes, encontraron asociaciones significativas de tipo positiva y de fuerza alta entre factores psicosociales relacionados a estilos de vida y la depresión. Por lo consiguiente, Bernardo y Castro (2022) hallaron una asociación significativa entre los factores maternos y la depresión en el embarazo, Cano y Guevara (2021) evidenciaron también que existe vinculación entre las variables mencionadas de tipo positiva y alta, lo que quiere decir, que mientras más elevado sea la presencia de estilos de vida poco saludables, las gestantes presentan mayor riesgo de manifestar problemas psicológicos como la depresión, así también lo respalda Pariona (2019) al concluir que factores psicosociales se relacionan con la depresión en las gestantes, de estas razones vinculadas se encuentran: conducta de riesgo asociada al consumo de sustancias, hábitos personales disfuncionales, dificultad de interacción, sedentarismo, y problemas no resueltos en etapas iniciales. Desde una propuesta diferente un artículo científico señala que las variaciones biológicas, la inestabilidad bioquímica, y la historia de las características hereditarias de la gestante pueden derivar a la depresión sin tener en cuenta el estilo de vida predominante. (Sullivan et al., 2019), en estudios como el de Shorey et al. (2020) asocian la salud mental con el apoyo comunitario, de pareja y familia para evitar problemas mentales como la depresión, independientemente del estilo de vida.

Sin embargo, el hallazgo es reforzado desde un punto de vista teórico, de acuerdo con Pender (2002) sostiene que los estilos de vida no saludables afectan la salud en todas sus dimensiones, estas conductas se encuentran constituidas por una dieta inadecuada, falta de actividad motora, baja responsabilidad hacia la salud, ingesta de estimuladores legales e ilegales, falta de inteligencia emocional para tomar

decisiones, y establecimiento de metas limitadas, los cuales actúan desfavorablemente en la salud de la persona. De esta manera, se ha demostrado que los hábitos de vida dañinos durante gestación clínicamente tienen un impacto significativo en esfera emocional de la gestante, derrumbando sus recursos adaptativos, en donde, la mala calidad de ingesta alimentaria, falta de sueño, falta de acción física, bajo conocimiento en salud, bajo manejo de estrés, y problemas del grupo primario familia y sociedad, son situaciones concurrentes con el inicio de la depresión en embarazadas. (Van Lee et al., 2020), de la misma manera, los fenómenos psicosociales instrumentalizados en abuso de sustancias, inadecuada alimentación, falta de apoyo social, familia disfuncional, presencia de violencia, desinterés por la salud, economía precaria, aumentan la probabilidad de perturbar la salud mental de la madre embarazada, comprometiendo tanto la salud individual y el desarrollo a futuro del nacido. (Martínez y Jácome, 2019)

Aparentemente esto sucedería por estas razones, al presentarse una baja calidad de la alimentación, y conductas nocivas conlleva a variaciones bioquímicas, podemos considerar un aumento del cortisol, incrementando la presencia de episodios de ansiedad y melancolía; también se evidencia un descenso de dopamina, serotonina y oxitocina, químicos que regulan los procesos afectivos involucrados en el BE. (Mariño, 2021). Todos estos procesos conllevan a una pérdida de materia gris en la estructura neurológica de la gestante, elemento químico sustancial en los procesos cognitivos, sociales y de eficacia en la gestión de emociones. (Hoekzema et al., 2017), así mismo, las razones empíricas sobre esta vinculación entre los eventos, podrían deberse aparentemente a consecuencia de decisiones personales como los estilos de vida nocivos, orientados a la falta de sueño, dieta empobrecida, inactividad física, consumos de sustancias adictivas y falta de contacto social, pueden disminuir los neuroquímicos y despertar indicadores asociados a una patología depresiva. (Viñuelas, 2022).

En relación al objetivo específico se planteó establecer la relación entre las dimensiones de estilos de vida y la depresión. Respecto a la dimensión de nutrición se halló que se relaciona de forma positiva y moderada con la depresión ($Rho=,523^{**}$; $p < 0.05$). Este resultado fomenta la reflexión que mientras las evaluadas mantengan una ingestión alimentaria con características de deficiencias nutricionales teniendo en cuenta que el superior (66.7%) de las evaluadas mantiene estilo no saludable en

cuanto a su nutrición, lo cual aumenta la predisposición de experimentar depresión, en la medida que la alimentación es esencial para el funcionamiento cerebral contribuyendo a la disminución de agentes psicopatológicos o caso contrario condiciona seriamente el bienestar mental de la persona. Este hallazgo es concordante con lo demostrado por Peiyuan et al (2021) en un estudio ejecutado en el Reino Unido con madres gestantes mostraron asociaciones significativas entre los patrones alimentarios y la depresión, arribando a la conclusión que mientras se establezca la existencia de pautas dietéticas no saludables durante el embarazo produce efectos potencialmente adversos en la salud mental materna. Por el contrario, Jacka et al. (2017) presentan una perspectiva opuesta al mencionar que la calidad de dieta suele ser relevante para la salud, no obstante, no siempre es un determinante global, su relación es muy pequeña con la depresión, dado que la nutrición resalta valor en aspectos de desarrollo físico y la depresión responde a factores biológicos y psicosociales. Las razones lógicas del porqué existen estos eventos, aparentemente esto sucedería por las siguientes situaciones Xuan Zhou et al. (2023) en una indagación científica en China con gestantes, señala que las razones lógicas que demuestran una asociación entre los factores, se rigen en función a una mala calidad de dieta materna que deriva a un estado de desnutrición, alterando la sanidad mental y estimando la presencia de trastornos mentales maternos como la depresión. Bajo el modelo Pender la dimensión de nutrición, es el proceso de ingerir una diversidad de alimentos que permita un óptimo funcionamiento de los distintos sistemas de nuestro cuerpo humano, la autora recomienda establecer una dieta saludable y balanceada para tener beneficios positivos en nuestra salud física y mental, si la administración alimentaria es desbalanceada puede desencadenar afecciones físicas y mentales en la persona. (Pender, 2002).

Consecutivamente existe asociación significativa entre la dimensión de manejo de estrés y la depresión de tipo negativa y moderada ($Rho = -.456^{**}$; $p < 0.05$). Este hallazgo nos induce a reflexionar desde una óptica psicológica, que mientras las gestantes empleen habilidades y técnicas personales para la gestión y control del estrés, reduce la posibilidad de sufrir depresión durante la gestación. De manera semejante Avendaño (2021) comunica por medio de su resultado inferencial que la dimensión de la gestión del estrés de los estilos de vida y la depresión se correlaciona de manera significativa y de forma negativa moderada ($Rho = -0,541$; $p < 0,05$), en

China los investigadores Zhang et al. (2019) examinaron la asociación de distintas técnicas de relajación para reducir los niveles de depresión en prenatales, en donde, se concluye que a mayor ejecución de actividades como la relajación, meditación, respiración puede ayudar a disminuir la depresión en embarazadas. No obstante, aunque en mayoría la literatura científica apoya aportes significativos sobre el manejo del estrés en la prevención de psicopatología, un artículo científico diseñado en Nigeria por los autores Harry et al. (2023) encontró que los eventos asociados a la depresión en gestantes tiene que ver con variables socioculturales con el estado civil, educación, estabilidad financiera, siendo así que el manejo del estrés no se mostró concatenado con la psicopatología, concluyendo que esta variable opera de forma autónoma.

Desde una óptica teórica sostenemos nuestro hallazgo, según Pender (2002) considera que establecer estrategias de gestión y control de las tensiones, como dedicarse un día para relajarse, desconectarse del mundo digital, establecer contacto con la naturaleza, practicar ejercicios de relajación previo al descanso y la concentración en pensamientos funcionales, ayuda a reducir la sintomatología neurótica y depresiva.

En cuanto a la dimensión de actualización y la depresión se encontró que existe relación de tipo directa y moderada ($Rho = 0.413^{**} p < 0.05$). Esto significa que las prácticas orientadas en fomentar un desarrollo personal, la autoeficacia, la aceptación de nuestro propio ser, el establecer un proyecto de vida despierta una alta motivación para la adopción de conductas saludables que despierten sensaciones gratificantes orientadas al autocuidado, todo esto se relaciona con la prevención y reducir el riesgo de depresión en gestantes, en todo caso si la persona no cuenta con indicadores elevados en esta variable puede originar factores asociados a un cuadro depresivo. (Pender, 2002). Esto coincide con Mirzakhani et al. (2020) quienes constataron que las variables como la autoeficacia, desarrollo personal, autovaloración y el control emocional proporcionan mecanismos de prevención hacia la psicopatología, destacando de esta manera una relación entre la autoactualización y la salud mental materna.

Finalmente, a nivel inferencial se ha demostrado que no existen asociaciones significativas, en cuanto a las dimensiones de ejercicio físico, responsabilidad en

salud y soporte interpersonal. Una pesquisa ejecutada en Inglaterra no demostró asociación entre la actividad física y la depresión en embarazadas, sugiriendo el abordaje de otros factores que pueden relacionarse en el descenso de la depresión, como factores psicosociales y de orden biológico. (Wilson et al., 2020), por otro lado, un estudio desarrollado en Irán logró comprobar que no existe vinculación entre la responsabilidad en salud y la depresión en mujeres gestantes, señalando que el compromiso que asume una persona con su salud es una decisión autónoma e independiente. (Omidvar et al., 2018), en cuanto a la dimensión de soporte interpersonal y la depresión, en Australia una investigación comprueba que no se relacionan estas variables, al concluir que el apoyo socioemocional ayuda en la salud mental, sin embargo, la depresión va más allá de sentirse protegido socialmente responde a factores afectivos y biológicos. (Bedaso et al., 2021).

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que el (45.6%) de las gestantes se sitúan en un rango de edad de 24 a 29 años, lo que indicaría que su desarrollo evolutivo se gesta en la etapa de la juventud. Por otro lado, el (51.1%) de las gestantes mantienen una relación de convivencia, lo que indica que el gran número de evaluadas están llevando su proceso de embarazo en compañía de su pareja. Además, el (48.9%) solo cuenta con secundaria completa, lo que demuestra que su nivel educativo es básico lo que podría implicar un bajo conocimiento en sus cuidados prenatales y la adopción de un estilo no saludable en cuanto a su responsabilidad en la salud. Esto tiene sentido con lo hallado por Harry et al. (2023) los cuales encontraron que los eventos asociados a la depresión en gestantes tienen que ver con variables socioculturales con el estado marital, educación, condición financiera, paridad, contexto de vida, se concatenan con la presencia de psicopatología,

.A nivel descriptivo fue posible identificar los estilos de vida que predominan en las madres gestantes evaluadas, siendo así que prevalece un estilo de vida no saludable (57.8%), esto significa que las unidades examinadas, durante su embarazo han incorporado prácticas perjudiciales, ensambladas en conductas alimentarias deficientes de baja cantidad y calidad, carencia de actividad física, probablemente concurrencia de sustancias dañinas, bajo cuidado del sueño, experiencias negativas a nivel familiar, afectivo y social, falta de una cultura en salud que conlleva a una despreocupación en su autocuidado, que sin duda disminuye el bienestar general y

aumenta la probabilidad de morbilidad y muerte fetal, y eleva la ocurrencia de depresión. Este hallazgo es corroborado por Del Campo et al. (2022) ponen en evidencia que el 49% de las evaluadas presenta un alto nivel de estilos de vida inapropiados, el 44.3% consumió bebidas etílicas, un 21.8% tuvo ingesta de tabaco, el 21.8% no realizó actividad motora, y un 64% presentó un moderado nivel de malnutrición. Situación que desarrolló complicaciones fisiológicas a nivel de lactancia y alteraciones en el bienestar psicológico de las gestantes. De manera similar, Bernardo y Castro (2022) obtuvieron resultados similares en cuanto a los estilos de vida predominó un (36.9%) de las gestantes presenta malos hábitos de vida. De acuerdo al modelo de Pender (2002) el estilo de vida no saludable, se caracteriza por desencadenar la presencia de alteraciones en el estado de la salud a nivel biológico, psicológico y social, dentro de estas podemos destacar: el estrés, sedentarismo, ingesta de alimentos no balanceados, consumo de drogas y bebidas alcohólicas, procrastinación, conductas sexuales de riesgo, falta de aseo en los hábitos de higiene personal, automedicarse, abandono terapéutico debido a la poca consciencia de la enfermedad, relaciones interpersonales inestables y de violencia con el grupo primario.

En cuanto al resultado descriptivo de la variable de depresión se ha conseguido identificar que en las madres gestantes se evidencian indicadores de depresión leve (45.6%). Esto significa que hay presencia de depresión en menor escala en comparación a los cuadros críticos o severos, no obstante, esto puede condicionar la calidad de vida de la gestante y su tranquilidad durante su proceso de gestación, y si no es tratada puede derivar a un cuadro más crónico. Es importante declarar desde una óptica clínica, que este hallazgo afecta áreas significativas a nivel emocional, social, la autoimagen y el autocuidado, la salud física, e incluso gestar efectos negativos en el desarrollo cognitivo y conductual del bebé a futuro. Este resultado es parecido a lo evidenciado por Padilla y Pita (2021) quienes confirmaron que el (31.7%) de las gestantes evaluadas revelaron depresión leve. De la misma manera, Pariona (2019) en su estudio con gestantes mostraron que el (57.14%) tiene un nivel leve de depresión (57.14%). De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión de prevalencia leve, se desarrolla clínicamente por la presencia de síntomas que cumplen los criterios psicopatológicos generales, no obstante, estos no suelen actuar con severidad y en ocasiones es manejable por la persona, si esta no es tratada

puede derivar a un problema depresivo de mayor complejidad. Así lo respalda las nomenclaturas diagnósticas como el DSM-V (2013) el cual menciona que la depresión es tipificada como un trastorno clínico que altera las parcelas psíquicas cognitivas, emocionales y conductuales del ser humano, presentes en un intervalo de tiempo de al menos 2 semanas. Sin embargo, un cuadro leve, cumple con criterios específicos de la patología, aunque no logra superar el umbral de intensidad y severidad genera deterioro en el funcionamiento vital de la persona, si su intervención no es de forma temprana, puede provocar complicaciones críticas en el usuario afectado.

IV. CONCLUSIONES

1. En función al objetivo principal se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio de tipo positiva y alta ($p < 0.05$, $Rho = .818^{**}$).
2. En cuanto a los objetivos correlacionales se demostró que existe vinculación entre la dimensión de nutrición y depresión en gestantes de tipo positiva y moderada ($Rho = .523^{**}$; $p < 0.05$), por lo consiguiente, entre la dimensión de manejo de estrés y la depresión se halló una asociación tipo negativa y moderada ($Rho = -.456^{**}$; $p < 0.05$), y en cuanto a la dimensión actualización y la depresión se encontró que existe relación de tipo directa y moderada ($Rho = .413^{**}$; $p < 0.05$). Finalmente, no existen asociaciones significativas, en cuanto a las dimensiones de ejercicio físico, responsabilidad en salud y soporte interpersonal ($p > 0.05$).
3. De acuerdo al objetivo de identificar las variables sociodemográficas, se halló que la gran parte de la muestra de estudio (45.6%) se ubica en un rango de edad entre los 24 a 29 años, el (51.1%) mantiene una relación de convivencia con su cónyuge, y (48.9%) de las gestantes solo cuenta con el grado de educación de secundaria.
4. Se identificó que el nivel predominante de los estilos de vida en las gestantes es el no saludable (57.8%).
5. Se pudo evidenciar que cerca de la mitad de las gestantes presenta indicadores leves de depresión (45.6%).

VI. RECOMENDACIONES

1. A los investigadores que comparten la misma línea de investigación abordada, diseñar estudios desde el siguiente nivel investigativo, como el explicativo que proporcione una comprensión causal de los factores que inciden en el fenómeno estudiado, con la finalidad de generar deducciones asociativas y establecer nuevas propuestas investigativas. (Supo, 2024)
2. Al equipo multidisciplinario bajo un enfoque intramural ejecutar programas de educación en salud, en donde se gestionen talleres y sesiones demostrativas sobre alimentación saludable durante el proceso gestacional, como también la importancia de ejecutar actividades físicas de grado leve para mantenerse con energía y vitalidad, establecer estrategias de empoderamiento en salud para tomen decisiones informadas en cuanto a la adquisición de hábitos saludables en las gestantes. (Krebs et al.,2022)
3. Se recomienda identificar a las madres gestantes que obtuvieron indicadores mayores de depresión y estilos de vida inadecuados, para que, de esta manera, con ayuda del equipo de salud, se les pueda brindar un seguimiento y tratamiento adecuado frente a la alteración emocional por la que están pasando actualmente. (Mayo Clinic, 2024)
4. Establecer programas vivenciales que incentive la participación del sistema familiar, en donde se gestione actividades de orientación en aspectos nutricionales, manejo de estrés, actividad física segura, reconocimiento de signos de alarma, con la finalidad de establecer una cultura en salud orientada a promover espacios saludables que apoyen en el cuidado integral de la salud, a través de procesos de educación, sensibilización y asimilación. (Tsironikos et al., 2023).

REFERENCIAS

- Álvarez LS. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), 95-101
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). Editorial Panamerica
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aponte Villacorta, M. (2020). *Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4651/1/TL_AponteVillacortaMaria.pdf
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Blanco Borjas, Dolly Marlene, Sánchez Ramos, Araceli, & Ostiguín Meléndez, Rosa María. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Avendaño Mora, K. (2021). *Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66701>
- Avila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología*, 6(1), 37-58.
https://www.um.es/analesps/v06/v06_1/04-06_1.pdf
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bautista Gaona, A., y Peña Castillo, C. (2021). *Depresión en gestantes durante tiempos de covid-19 en el centro de salud Jesús poderoso de san juan de Miraflores 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2081/1/BAUTIST>

A%20GAONA%20ANNY%20ELIZABETH%20-
%20PE%C3%91A%20CASTILLO%20CARLA%20XIMENA.pdf

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 18(1), 162.
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>

Bernardo Ambrosio, S., y Castro Huaychao, A. (2022). Factores maternos que influyen en el estado emocional en gestantes de 35 años a más del centro de salud Perú-Corea, Amarilis- 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8659/TFO00480B45.pdf.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Bohórquez. (2020). *Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del valle, Medellín* [Tesis de pregrado, Universidad EAFIT de Medellín, Colombia]
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia_BohorquezOtalvaro_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Choque Aguilar, L. (2019). *Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del centro de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa]
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b8b7c65c-2ecb-4689-9038-e23f4f413947/content>

Coreil, J., Levin, J., y Gartly J. (1991). Estilo de vida: Un concepto emergente en las ciencias, *Clínica y Salud*, 3(3), 45-65.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol3/arti1.htm>

Corral, Y. (2022). Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. *Revista Ciencias de la Educación*, 32(60), 562-586.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>

Da Silva, B., Godinho Rosa, W., Barbosa Oliviera, L., Rosa Godinho, M., Bortucam Lenza, N., y Queiroz Silva, V. (2020). Depresión en mujeres embarazadas en atención primaria de salud. *Revista Cogitare Enfermagem* 25(1), 1-13
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/69308>

Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Women's Health* 2020;1:1.

De la Guardia Gutiérrez, M., y Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81-90 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

De la Torre Ugarte, G. (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/ indicadores para su medición. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014; 18(1): 1-6.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>

Del Campo Giménez, M., Torres Hidalgo, J., Fernández Bosch, A., Martínez de la Torre, C., Minuesa García, M., Corcoles García, S., y Párraga Martínez, I. (2022). Influence of mother's lifestyles on the initiation of breastfeeding: case-control study. *Anales de pediatría*. 97(5), 342-350.
<https://www.analesdepediatria.org/es-influencia-estilos-vida-madre-el-articulo-S1695403322001254>

Diez, M, Pia Pawlowicz, M., Vissicchio, F, Amendolaro, R, Carina Barla, J., Muñiz, A., y Arrúa, L. (2020). *Between invisibility and stigma: consumption of psychoactive substances among pregnant and postpartum women at three Argentine general hospitals*. *Salud Colect* 16(2), 1-18.
<https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2509/1666>

Eyzaguirre Zuñiga, L. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión en gestantes: primer y tercer trimestre. Hospital Reátegui. Piura 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5223/1/REP_MED.HUMA_LUCIA.EYZAGUIRRE_PREVALENCIA.FACTORES.ASOCIADOS.DEPR

ESI% C3% 93N.GESTANTES.PRIMER.TERCER.TRIMESTRE.HOSPITAL.RE
ATEGUI.PIURA.2019.pdf

Eyzaguirre Zuñiga, V. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión en gestantes: primer y tercer trimestre. Hospital Reátegui. Piura 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5223/1/REP_MED.HU
MA_LUCIA.EYZAGUIRRE_PREVALENCIA.FACTORES.ASOCIADOS.DEPR
ESI% C3% 93N.GESTANTES.PRIMER.TERCER.TRIMESTRE.HOSPITAL.RE
ATEGUI.PIURA.2019.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5223/1/REP_MED.HU
MA_LUCIA.EYZAGUIRRE_PREVALENCIA.FACTORES.ASOCIADOS.DEPR
ESI% C3% 93N.GESTANTES.PRIMER.TERCER.TRIMESTRE.HOSPITAL.RE
ATEGUI.PIURA.2019.pdf)

Feria Avila, H., Matilla González, M y Mantecón Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y educación*.11(3), 62-79.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>

Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*.
https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/psicosis/FREUD_1917_Duelo_y_melancol%C3%ADa_p_235-256.pdf

Gaviria Arbeláez, S., Uribe Holguín, A., Gil Castaño, L., Uribe Bravo, L., Serna Galeano, C., Álvarez Mesa, R., Palacio Moná, S., y María Vélez Cuervo, S. (2020). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(2), 194-202.
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3821/3807>

Goicochea Juchaya, M. (2020). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1>

- González Tuta, D. F., Barreto Pérez, A. P., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 10 (2), 201-207.
- Guerrero Montoya, L., León Salazar, A. (2019). Estilo de vida y salud. *Revista Venezolana de Educación, Educere*, 14(48) 13-19.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Harry, A. M., Pepple, B. G., & Fagbamigbe, A. F. (2023). Determinants of Depression, Anxiety, and Stress among Pregnant Women Attending Tertiary Hospitals in Urban Centers, Nigeria. *Women*, 3(1), 41-52.
<https://doi.org/10.3390/women3010003>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Editorial Mc Graw Hill Education
- Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D. (2017, 31 de enero). El embarazo reduce la sustancia gris en el cerebro de la madre. *Revista de Neurología*. <https://neurologia.com/noticia/6055/el-embarazo-reduce-la-sustancia-gris-en-el-cerebro-de-la-madre>
<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114>
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf9
- Huang P, Wei D, Xiao W, Yuan M, Chen N, Wei X, Xie J, Lu J, Xia X, Lu M, Shen S, He J, Qiu X. (2021). Maternal dietary patterns and depressive symptoms during pregnancy: The Born in Guangzhou Cohort Study. *Clin Nutr*. 2021 40(5), 3485-3494.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561420306592?via%3Dihub>
- Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M., & Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*, 15, 23. doi:10.1186/s12916-017-0791-y

- Krebs, F., Lorenz, L., Nawabi, F., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Effectiveness of a Brief Lifestyle Intervention in the Prenatal Care Setting to Prevent Excessive Gestational Weight Gain and Improve Maternal and Infant Health Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 5863. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105863>
- La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021). *Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes 2019-2021*.
- Lalonde, M. (1983). El concepto de “campo de la salud”: una perspectiva canadiense. En OMS. Promoción de la Salud: una antología (pp.3-5). Publicación Científica N° 557, 1996. Washington DC
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 8(2),5-13.
- Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. (2018). Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica.*, 26(4):310–314. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n4/310-314/>
- Machado Ramos, K., Konopka, C., Guilherme Schuneman, Z., Ribeiro Rios, L., Barbieri Soder, A., y Aguiar Ribeiro, T. (2019). Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en una maternidad de alto riesgo: un estudio transversal. *Minerva Obstetricia Ginecología*. 75(1), 7-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34180614/>
- Maguiña Concha A. (2021). Estilos de vida en tiempos de pandemia. *Angora Revista Científica*, 08(02): 1-2. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.211>
- Mariño, X. (2021). *Maravillas del cerebro*. Grupo Editorial Televisa.
- Martínez Hernández, D. (2021, 20 de abril). Los maravillosos cambios cerebrales en el embarazo. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/el-maravilloso-mundo-del-cerebro-materno/>

- Martinez Paredes, F., Pérez Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
- Martínez Paredes, J., y Jácome Pérez, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 48(1), 58-55.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>.
- Mayo Clinic. (2024). *Pregnancy week by week*.
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/antidepressants/art-20046420>
- Medina Quispe, C., Quispe, Y., Linares A., Huaccho Rojas J. (2023). Depresión y violencia conyugal en gestantes peruanas durante la pandemia por la COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(4), 1-14
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1349/738>
- Ministerio de Salud. (MINSA, 2023). *Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención*.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6597.pdf>
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F. et al. (2020) Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 20(1),514- 526
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
- Monterrosa Castro, A., Rodelo Correa, A., Monterrosa Blanco, A., y Morales Castellar, I. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecol. obstet. México*. [online] 90(2), 134-147.
<https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>.
- Mukherjee RAS, Cook PA, Norgate SH, Price AD. Neurodevelopmental outcomes in individuals with fetal alcohol spectrum disorder (FASD) with and without exposure to neglect: Clinical cohort data from a national FASD diagnostic clinic. *Alcohol*. 2019 May;76:23-28. doi: 10.1016/j.alcohol.2018.06.002. Epub 2018 Jun 12. PMID: 30544006.

- Nola Pender, (2002). *Health Promotion In Nursing Practice*. Editorial Pearson.
<https://studylib.net/doc/25921765/health-promotion-in-nursing-practice--nola-j.-pender--car...>
- Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilaki K, Nasiri Amiri F (2018) Correction:
Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PLoS ONE* 13(5): e0197389. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197389>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la salud. (13 de marzo del 2017). *Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo del 2023). *La depresión: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo del 2023). *La depresión: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. *Estilo de Vida y Promoción de la salud*. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2006 [acceso 7 de julio de 2023].
Available from: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- Padilla Solis, L., y Pita Saenz, M. (2021). *Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes embarazadas con sars-cov-2 en el centro de salud toribia castro chirinos, lambayeque, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11095/padilla_pita_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y=y
- Pariona Gutiérrez, E. (2019). *Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo*. [Tesis de

pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10363/Pario
na_ge.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10363/Pario_na_ge.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Rabe Cáez Ramírez, G., y Casas Forero, N. (2007) en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Educación y Educadores*, 10(2), 103-117 <https://www.redalyc.org/pdf/834/83410209.pdf>

Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2020). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235-248. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.08.001

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2019). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. doi: 10.1176/appi.ajp.157.10.1552

Supo Condori, J. (2024). *Metodología de la investigación: Niveles de investigación*. (4^{ta} ed.) Bioestadístico EEDDU EIRL

Tala Á, Vásquez E, Plaza C. (2020) Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Revista médica de Chile*,148(8):1189-1194. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1189.pdf>

Tsironikos GI, Potamianos P, Zakynthinos GE, Tsolaki V, Tatsioni A, Bargiota A. (2023). Effectiveness of Lifestyle Interventions during Pregnancy on Preventing Gestational Diabetes Mellitus in High-Risk Women: A Systematic Review and Meta-Analyses of Published RCTs. *Journal of Clinical Medicine*. 12(22), 1-35 <https://doi.org/10.3390/jcm12227038>

Valcárcel, Cesar., Montero, Christian., Borbor Mgallares, J., y Satiesteban, Y. (2020). The depression of women around the childbirth. A review of intervention proposals with cognitive behavioral approach. *Ecuadorian magazine of science, technology, and innovation in public health*, 4(2),1-10. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v4i2.241>

- Van Lee L, Chia A, Phua D, Colega M, Padmapriya N, Bernard JY, Cai S, Tham EKH, Teoh OH, Goh D, Gooley JJ, Gluckman PD, Yap F, Shek LPC, Godfrey KM, Tan KH, Chong YS, Müller-Riemenschneider F, Broekman B, Meaney M, Chen H, Chong MFF. (2020). Multiple modifiable lifestyle factors and the risk of perinatal depression during pregnancy: Findings from the GUSTO cohort. *Compr Psychiatry*. 10.1016/j.comppsy.2020.152210
- Vargas Oreamuno, S. (2010). Los Estilos de Vida en la Salud. Memoria de la Celebración del 15° Aniversario de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>
- Viñuelas Chueca, B. (2022). La depresión y los estilos de vida saludable. *NPunto*, 5(54), 54-79. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6336bdd442884art2-2.pdf>
- Wilson, C.A., Seed, P., Flynn, A.C. et al. Is There an Association Between Diet, Physical Activity and Depressive Symptoms in the Perinatal Period? An Analysis of the UPBEAT Cohort of Obese Pregnant Women. *Matern Child Health J* 24, 1482–1493 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02933-3>
- Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. (2017). Una revisión sistemática y meta-regresión de la prevalencia e incidencia de la depresión perinatal. *J Affect Disord*. 5 (3), 86-92 doi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717307231?via%3Dihub>
- Zhang JY, Cui YX, Zhou YQ, Li YL. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychol Health Med*.24(1), 51-58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29695175/>
- Zhou X, Rao L, Yang D, Wang T, Li H, Liu Z. (2023) Effects of maternal pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on antenatal mental disorders in China: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18;23(1):188. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05502-y>

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70

ANEXOS: Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

Definición conceptual	Definición operacional	VARIABLES E INDICADORES				
Estilos de vida	Estilos de vida	Variable 1: Estilos de vida				
Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial.	La variable de estilos de vida será medida a través del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996), el mismo que se encuentra constituido por 48 ítems. Este instrumento presenta una estructura dimensional compuesta por 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en el estado de salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y actualización.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
		Nutrición	-Frecuencia de comidas. -Alimentos saludables.	1,2,3,4,5 y 6.	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable.
		Ejercicio	-Actividad física.	7,8,9,10,11	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable
		Responsabilidad en salud	-Reconocimiento de signos de alarma -Educación en salud. -Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermo.	12,13,14,15,16, 17,18,19,20 y 21	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable
		Manejo de estrés.	-Forma de relajarse. -Toma de conciencia.	22,23,24,25, 26,27,28	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable
		Soporte interpersonal	-Demostración de afecto.	29,30,31,32 ,33,34 y 35	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable

					4.Rutinario	
		Actualización	--Autoestima. -Visión al futuro y satisfacción personal. -Establecimiento de metas	36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47 y 48	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable
Definición conceptual Depresión	Definición operacional	Variable 2: Depresión				
De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.	Esta variable será medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva, a través de las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
		Afectivo	-Deprimido -Variación diurna.	1, 2 y 3	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Ausencia de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave
		Fisiológico	-Trastornos del sueño- -Falta de apetito. -Pérdida de peso. Disminución sexual. -Estreñimiento	4, 5 6 7 8.	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Ausencia de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave

		Psicomotor	-Agitación. - Astenia.	9,10,11 y 12	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Ausencia de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave
		Psíquico	-Desesperanza -Insatisfacción -Indecisión	13,14,15,16, 17, 18,19 y 20	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Ausencia de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	VARIABLES E INDICADORES				
Enunciado del problema	Objetivo general	Variable 1: Estilos de vida				
¿En qué medida se relaciona los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024?	La variable de estilos de vida será medida a través del Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996), el mismo que se encuentra constituido por 48 ítems. Este instrumento presenta una estructura dimensional compuesta por 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en el estado de salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y actualización.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Metodología
		Nutrición	-Frecuencia de comidas. -Alimentos saludables.	1,2,3,4,5 y 6.	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Enfoque: Cuantitativo
		Ejercicio	-Actividad física.	7,8,9,10,11	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Tipo: Básica
		Responsabilidad en salud	-Reconocimiento de signos de alarma -Educación en salud. -Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermo.	12,13,14,15,16, 17,18,19,20 y 21	Formato de respuesta Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Diseño: No experimental- Transversal. Alcance correlacional
		Manejo de estrés.	-Forma de relajarse. -Toma de conciencia.	22,23,24,25, 26,27,28	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Población: N=90 madres gestantes.

		Soporte interpersonal	- Demostración de afecto.	29,30,31,32,33,34 y 35	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Muestra Censal: n=90 madres gestantes.
		Actualización	--Autoestima. -Visión al futuro y satisfacción personal. -Establecimiento de metas	36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47 y 48	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuente 4.Rutinario	Técnica: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2: Depresión				
(1) ¿Cuál es la correlación entre las dimensiones de los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024? (2) ¿Cuál es el nivel de estilos de vida que predomina en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024? (3) ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en	(1) Establecer la correlación entre las dimensiones de los estilos de vida y la depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. (2) Identificar las variables sociodemográficas: edad, estado civil y grado de instrucción (3) Identificar los estilos de vida predominantes en madres gestantes	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
		Afectivo	-Deprimido -Variación diurna.	1, 2 y 3	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Escala de estilos de vida de Nola Pender publicado en (1996)
		Fisiológico	-Trastornos del sueño- -Falta de apetito. -Pérdida de peso. Disminución sexual. -Estreñimiento	4, 5 6 7 8.	Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría	Escala de depresión de Zung (1965)

<p>madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024?.</p>	<p>atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. (4)Identificar el nivel predominante de depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.</p>	<p>Psicomotor</p>	<p>-Agitación. - Astenia.</p>	<p>9,10,11 y 12</p>	<p>Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría</p>	
		<p>Psíquico</p>	<p>-Desesperanza -Insatisfacción -Indecisión</p>	<p>13,14,15,16, 17, 18,19 y 20</p>	<p>Likert. 1.Nunca 2. Algunas veces 3. Buen número de veces 4.La mayoría</p>	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Estimados participantes

Reciba un cordial saludo, soy el psicólogo Jhancarlo Saavedra Barrientos, estudiante del III ciclo del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, me encuentro realizando mi tesis de grado titulada: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024, para lo cual es necesario la realización de un instrumento para el recojo de datos. El cuestionario del Perfil de Estilo de vida (PEPS-I) que se presenta a continuación, consta de 48 ítems y pretende evaluar el estilo de vida en madres gestantes atendidas en este centro de salud.

Instrucciones: en este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no deje preguntas sin responder.

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.
Agradeciéndole de antemano su gentil apoyo.

Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	2	3	4

Consentimiento informado:

¿Desea participar y otorgar su consentimiento para hacer uso de los datos en la investigación?

Por favor marque con un (X) su respuesta:

SI ()

NO ()

Datos generales:

Edad: 18 a 30 () 31 a 49 () 50 a más ()

Estado civil: 1=Casada () 2=Soltera () 3=Conviviente () 4=Viuda ()

Grado de instrucción: 1=Primaria () 2= Secundaria= () 3=Superior ()

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

ITEM	Dimensión de Nutrición	N	AV	F	R
		1	2	3	4
01	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.				
02	Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).				
03	Comes tus tres comidas al día.				

04	Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales).				
05	Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)				
06	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).				
Dimensión de Ejercicio físico		N	AV	F	R
		1	2	3	4
07	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
08	Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
09	Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.				
10	Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.				
11	Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.				
Dimensión Responsabilidad en salud		N	AV	F	R
		1	2	3	4
12	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
13	Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.				
14	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.				
15	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.				
16	Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
17	Te mides la presión arterial y sabes el resultado.				
18	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
19	Te realizas un chequeo anual medico				
20	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.				
21	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.				
Dimensión Manejo del estrés		N	AV	F	R
		1	2	3	4
22	Te tomas un tiempo al día para relajarte				
23	Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
24	Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente.				
25	Relajas tus músculos antes de dormir				
26	Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.				

27	Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.				
28	Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés.				
Dimensión Soporte interpersonal		N	AV	F	R
		1	2	3	4
29	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.				
30	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
31	Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.				
32	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
33	Pasas tiempo con amigos cercanos.				
34	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
35	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				
Dimensión de Autoactualización		N	AV	F	R
		1	2	3	4
36	Te quieres a ti misma(o).				
37	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
38	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.				
39	Te sientes feliz y contento(a).				
40	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
41	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
42	Te miras adelante hacia el futuro.				
43	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
44	Respetas tus propios éxitos.				
45	Ves cada día como interesante y desafiante.				
46	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
47	Eres realista en las metas que te propones.				
48	Crees que tu vida tiene un propósito.				

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Estimados participantes

Reciba un cordial saludo, soy el psicólogo Jhancarlo Saavedra Barrientos, estudiante del III ciclo del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, me encuentro realizando mi tesis de grado titulada: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024, para lo cual es necesario la aplicación de un instrumento para el recojo de datos. El cuestionario de depresión que se presenta a continuación, consta de 20 ítems y pretende detectar posibles indicadores de psicopatología depresiva.

Instrucciones: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Agradeciéndole de antemano su gentil apoyo.

Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	2	3	4

Consentimiento informado:

¿Desea participar y otorgar su consentimiento para hacer uso de los datos en la investigación?

Por favor marque con un (X) su respuesta:

SI ()

NO ()

Datos generales:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 18 a 30 () 31 a 49 () 50 a más ()

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

ITEM	Dimensión Afectiva	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4
01	Me siento triste y decaído.				
02	Por las mañanas me siento mejor.				
03	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
Dimensión fisiológica		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4

04	Me cuesta mucho dormir por las noches				
05	Como igual que antes				
06	Noto que estoy adelgazando				
07	A un tengo deseos sexuales.				
08	Estoy estreñado.				
	Dimensión Psicomotora	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4
09	El corazón me late más rápido que antes				
10	Me canso sin motivo.				
11	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
	Dimensión Psíquica	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4
13	Mi mente esta tan despejada como siempre				
14	Encuentro agradable vivir				
15	Tengo confianza en el futuro.				
16	Encuentro fácil tomar las decisiones.				
17	Estoy más irritable que antes.				
18	Me gustan las mismas cosas que antes.				
19	Siento que soy útil y necesario				
20	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				

Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos cuestionario de estilos de vida y el cuestionario de depresión que permitirá recoger la información en la presente investigación: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Estilos de vida

Definición de la variable: Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial. Y esta variable puede ser medida en función a 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio físico, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Dimensión	Indicador	Ítem	Su fi ci en cia	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión Nutrición	Alimentos saludables	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	1	1	1	1	
		Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	1	1	1	1	
		Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales)	1	1	1	1	
		Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)	1	1	1	1	
	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).	1	1	1	1		
	Frecuencia de comidas	Comes tus tres comidas al día.	1	1	1	1	
Dimensión de ejercicio físico	Actividad física	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	1	1	1	

Dimensión de responsabilidad en salud		Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	1	1	1	
		Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.					
		Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	1	1	1	
		Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.	1	1	1	1	
	Reconocimiento de signos de alarma	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	1	1	1	
		Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.	1	1	1	1	
		Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	1	1	1	1	
		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	1	1	1	
	Educación en salud.	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.	1	1	1	1	
		Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.	1	1	1	1	
		Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	1	1	1	
		Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	1	1	1	
	Acudir al establecimiento de salud sin estar Enfermo	Te realizas un chequeo anual médico	1	1	1	1	
		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	1	1	1	1	
	Dimensión manejo del estrés	-Forma de relajarse.	Te tomas un tiempo al día para relajarte	1	1	1	1
Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente			1	1	1	1	
Relajas tus músculos antes de dormir			1	1	1	1	
Toma de conciencia		Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	1	1	1	
		Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.	1	1	1	1	
		Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	1	1	1	

		Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés	1	1	1	1	
Soporte interpersonal	Demostración de afecto	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	1	1	1	1	
		Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	1	1	1	
		Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.	1	1	1	1	
		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	1	1	1	
		Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	1	1	1	
		Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	1	1	1	
		Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	1	1	1	1	
Autoactualización	Autoestima	Te quieres a ti misma(o).	1	1	1	1	
		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	1	1	1	
		Te sientes feliz y contento(a).	1	1	1	1	
		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	1	1	1	
	Visión al futuro y satisfacción personal	Te miras adelante hacia el futuro.	1	1	1	1	
		Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	1	1	1	
		Ves cada día como interesante y desafiante.	1	1	1	1	
		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	1	1	1	
		Crees que tu vida tiene un propósito.	1	1	1	1	
Establecimiento de metas	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	1	1	1	1		
	Trabajas hacia metas largas en mi vida.	1	1	1	1		
	Eres realista en las metas que te propones.	1	1	1	1		

FIRMA


 Mag. Enf. Irma Elisa Morales Azahero
 COORDINADORA SERVICIOS DE SALUD
 RED DE SALUD LAMBAYEQUE

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I), de propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996)
Objetivo del instrumento	. El objetivo principal de esta escala es identificar y medir la frecuencia de comportamientos saludables en las personas para poder promover estilos de vida sanos que fortalezcan el bienestar, la calidad de vida y la prevención de patologías.
Nombres y apellidos del experto	IRMA ELSA MORALES AZAÑERO
Documento de identidad	02834628
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Nacionalidad	PERUANA
Institución	RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE
Cargo	COORDINADORA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS Y ORIGINARIOS
Número telefónico	950647655
Firma	 Mag. Ent. Irma Elsa Morales Azañero COORDINADORA SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD LAMBAYEQUE
Fecha	19 de junio del 2024.

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Depresión

Definición de la variable: De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.

Esta variable será medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva. Así mismo, está sistematizado por las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión Afectiva	Tristeza	Me siento triste y decaído.	1	1	1	1	
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	1	1	1	
	Variación diurna	Por las mañanas me siento mejor.	1	1	1	1	
Dimensión Fisiológica	Trastornos del sueño	Me cuesta mucho dormir por las noches	1	1	1	1	
	Falta de apetito	Como igual que antes	1	1	1	1	
	Pérdida de peso	Noto que estoy adelgazando .	1	1	1	1	
	Disminución sexual	A un tengo deseos sexuales.	1	1	1	1	

	Estreñimiento	Estoy estreñado.	1	1	1	1	
Dimensión psicomotora	Agitaciones	El corazón me late más rápido que antes	1	1	1	1	
		Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	1	1	1	
	Astenia	Me canso sin motivo.	1	1	1	1	
		Hago las cosas con la misma facilidad que antes	1	1	1	1	
Dimensión psíquica	Desesperanza	Mi mente esta tan despejada como siempre .	1	1	1	1	
		Encuentro agradable vivir	1	1	1	1	
	Insatisfacción	Tengo confianza en el futuro.	1	1	1	1	
		Estoy más irritable que antes.	1	1	1	1	
		Me gustan las mismas cosas que antes.	1	1	1	1	
		Siento que soy útil y necesario	1	1	1	1	
		Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	1	1	1	
	Indecisión	Encuentro fácil tomar las decisiones.	1	1	1	1	

FIRMA


Mag. Ent. Irma Elsa Morales Azafiero
COORDINADORA SERVICIOS DE SALUD
RED DE SALUD LAMBAYEQUE

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de depresión de Zung (ZDS) creada en (1965).
Objetivo del instrumento	tiene como objetivo proporcionar una medida válida y confiable de la severidad de los síntomas depresivos, facilitando tanto el diagnóstico como el seguimiento del tratamiento de la depresión.
Nombres y apellidos del experto	IRMA ELSA MORALES AZAÑERO
Documento de identidad	02834628
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Nacionalidad	PERUANA
Institución	RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE
Cargo	COORDINADORA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS Y ORIGINARIOS
Número telefónico	950647655
Firma	 Mag. Enf. Irma Elsa Morales Azañero COORDINADORA SERVICIOS DE SALUD RED DE SALUD LAMBAYEQUE
Fecha	19 de junio del 2024.

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos cuestionario de estilos de vida y el cuestionario de depresión que permitirá recoger la información en la presente investigación: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Estilos de vida

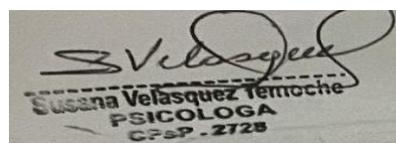
Definición de la variable: Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial. Y esta variable puede ser medida en función a 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio físico, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Dimensión	Indicador	Ítem	Su fi ci en cia	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión Nutrición	Alimentos saludables	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	1	1	1	1	
		Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	1	1	1	1	
		Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales)	1	1	1	1	
		Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)	1	1	1	1	
		Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).	1	1	1	1	
	Frecuencia de comidas	Comes tus tres comidas al día.	1	1	1	1	
Dimensión de ejercicio físico	Actividad física	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	1	1	1	

Dimensión de responsabilidad en salud		Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	1	1	1		
		Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.						
		Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	1	1	1		
		Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.	1	1	1	1		
	Reconocimiento de signos de alarma	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	1	1	1		
		Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.	1	1	1	1		
		Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	1	1	1	1		
		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	1	1	1		
	Educación en salud.	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.	1	1	1	1		
		Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.	1	1	1	1		
		Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	1	1	1		
		Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	1	1	1		
	Acudir al establecimiento de salud sin estar Enfermo	Te realizas un chequeo anual medico	1	1	1	1		
		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	1	1	1	1		
	Dimensión manejo del estrés	-Forma de relajarse.	Te tomas un tiempo al día para relajarte	1	1	1	1	
			Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente	1	1	1	1	
Relajas tus músculos antes de dormir			1	1	1	1		
Toma de conciencia		Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	1	1	1		
		Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.	1	1	1	1		
		Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	1	1	1		

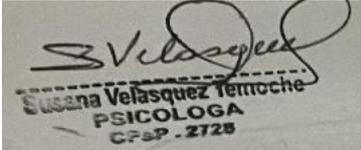
		Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés	1	1	1	1	
Soporte interpersonal	Demostración de afecto	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	1	1	1	1	
		Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	1	1	1	
		Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.	1	1	1	1	
		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	1	1	1	
		Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	1	1	1	
		Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	1	1	1	
Autoactualización	Autoestima	Te gustas a ti misma(o).	1	1	1	1	
		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	1	1	1	
		Te sientes feliz y contento(a).	1	1	1	1	
		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	1	1	1	
	Visión al futuro y satisfacción personal	Te miras adelante hacia el futuro.	1	1	1	1	
		Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	1	1	1	
		Ves cada día como interesante y desafiante.	1	1	1	1	
		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	1	1	1	
		Crees que tu vida tiene un propósito.	1	1	1	1	
	Establecimiento de metas	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	1	1	1	1	
Trabajas hacia metas largas en mi vida.		1	1	1	1		
Eres realista en las metas que te propones.		1	1	1	1		

FIRMA



Susana Velasquez Teroche
PSICOLOGA
C.P.S.P. - 2728

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I), de propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996)
Objetivo del instrumento	. El objetivo principal de esta escala es identificar y medir la frecuencia de comportamientos saludables en las personas para poder promover estilos de vida sanos que fortalezcan el bienestar, la calidad de vida y la prevención de patologías.
Nombres y apellidos del experto	Susana Carolina Velásquez Temoche
Documento de identidad	02784338
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	924255836
Firma	 Susana Velásquez Temoche PSICOLOGA CP&P . 2728
Fecha	20706/24

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Depresión

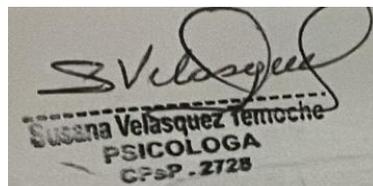
Definición de la variable: De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.

Esta variable será medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva. Así mismo, está sistematizado por las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión Afectiva	Tristeza	Me siento triste y decaído.	1	1	1	1	
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	1	1	1	
	Variación diurna	Por las mañanas me siento mejor.	1	1	1	1	
Dimensión Fisiológica	Trastornos del sueño	Me cuesta mucho dormir por las noches	1	1	1	1	
	Falta de apetito	Como igual que antes	1	1	1	1	
	Pérdida de peso	Noto que estoy adelgazando .	1	1	1	1	
	Disminución sexual	A un tengo deseos sexuales.	1	1	1	1	
	Estreñimiento	Estoy estreñado.	1	1	1	1	

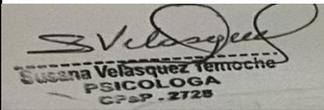
Dimensión psicomotora	Agitaciones	El corazón me late más rápido que antes	1	1	1	1	
		Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	1	1	1	
	Astenia	Me canso sin motivo.	1	1	1	1	
		Hago las cosas con la misma facilidad que antes	1	1	1	1	
Dimensión psíquica	Desesperanza	Mi mente esta tan despejada como siempre .	1	1	1	1	
		Encuentro agradable vivir	1	1	1	1	
	Insatisfacción	Tengo confianza en el futuro.	1	1	1	1	
		Estoy más irritable que antes.	1	1	1	1	
		Me gustan las mismas cosas que antes.	1	1	1	1	
		Siento que soy útil y necesario	1	1	1	1	
	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	1	1	1		
Indecisión	Encuentro fácil tomar las decisiones.	1	1	1	1		

FIRMA



Susana Velasquez Terroche
PSICOLOGA
CPeP - 2728

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de depresión de Zung (ZDS) creada en (1965).
Objetivo del instrumento	tiene como objetivo proporcionar una medida válida y confiable de la severidad de los síntomas depresivos, facilitando tanto el diagnóstico como el seguimiento del tratamiento de la depresión.
Nombres y apellidos del experto	Susana Carolina Velásquez Temoche
Documento de identidad	02784338
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	924255836
Firma	 Susana Velásquez Temoche PSICOLOGA CP&P - 2728
Fecha	20/06/24

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos cuestionario de estilos de vida y el cuestionario de depresión que permitirá recoger la información en la presente investigación: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Estilos de vida

Definición de la variable: Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial. Y esta variable puede ser medida en función a 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio físico, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión Nutrición	Alimentos saludables	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	1	1	1	1	
		Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	1	1	1	1	
		Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales)	1	1	1	1	
		Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)	1	1	1	1	
		Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).	1	1	1	1	
	Frecuencia de comidas	Comes tus tres comidas al día.	1	1	1	1	
Dimensión de ejercicio físico	Actividad física	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	1	1	1	
		Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	1	1	1	

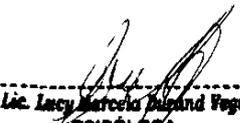
Dimensión de responsabilidad en salud		Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.						
		Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	1	1	1		
		Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, fútbol y ciclismo etc.	1	1	1	1		
	Reconocimiento de signos de alarma	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	1	1	1		
		Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.	1	1	1	1		
		Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	1	1	1	1		
		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	1	1	1		
	Educación en salud.	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.	1	1	1	1		
		Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.	1	1	1	1		
		Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	1	1	1		
		Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	1	1	1		
	Acudir al establecimiento de salud sin estar Enfermo	Te realizas un chequeo anual médico	1	1	1	1		
		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	1	1	1	1		
	Dimensión manejo del estrés	-Forma de relajarse.	Te tomas un tiempo al día para relajarte	1	1	1	1	
			Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente	1	1	1	1	
			Relajas tus músculos antes de dormir	1	1	1	1	
Toma de conciencia		Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	1	1	1		
		Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.	1	1	1	1		
		Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	1	1	1		
		Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés	1	1	1	1		

Soporte interpersonal	Demostración de afecto	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	1	1	1	1	
		Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	1	1	1	
		Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.	1	1	1	1	
		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	1	1	1	
		Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	1	1	1	
		Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	1	1	1	
		Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	1	1	1	1	
Autoactualización	Autoestima	Te quieres a ti misma(o).	1	1	1	1	
		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	1	1	1	
		Te sientes feliz y contento(a).	1	1	1	1	
		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	1	1	1	
	Visión al futuro y satisfacción personal	Te miras adelante hacia el futuro.	1	1	1	1	
		Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	1	1	1	
		Ves cada día como interesante y desafiante.	1	1	1	1	
		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida..	1	1	1	1	
		Creer que tu vida tiene un propósito.	1	1	1	1	
		Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	1	1	1	1	
Establecimiento de metas	Trabajas hacia metas largas en mi vida.	1	1	1	1		
	Eres realista en las metas que te propones.	1	1	1	1		


 Lic. Lucy Marcela Pérez y Vega
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 29392
 DNI: 46442608

FIRMA

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I), de propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996)
Objetivo del instrumento	. El objetivo principal de esta escala es identificar y medir la frecuencia de comportamientos saludables en las personas para poder promover estilos de vida sanos que fortalezcan el bienestar, la calidad de vida y la prevención de patologías.
Nombres y apellidos del experto	Lucy Marcela Durand Vega
Documento de identidad	46442608
Años de experiencia en el área	Más de 8 años
Máximo Grado Académico	Magister en psicología educativa
Nacionalidad	Peruana
Institución	INIF N° 48 - SULLANA
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	961928450
Firma	 Lic. Lucy Marcela Durand Vega PSICÓLOGA C.P.s.P. N° 29392 DNI: 46442608
Fecha	19/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Depresión

Definición de la variable: De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.

Esta variable será medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva. Así mismo, está sistematizado por las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.

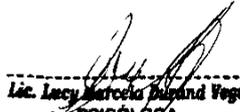
Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión Afectiva	Tristeza	Me siento triste y decaído.	1	1	1	1	
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	1	1	1	
	Variación diurna	Por las mañanas me siento mejor.	1	1	1	1	
Dimensión Fisiológica	Trastornos del sueño	Me cuesta mucho dormir por las noches	1	1	1	1	
	Falta de apetito	Como igual que antes	1	1	1	1	
	Pérdida de peso	Noto que estoy adelgazando .	1	1	1	1	
	Disminución sexual	A un tengo deseos sexuales.	1	1	1	1	
	Estreñimiento	Estoy estreñado.	1	1	1	1	

Dimensión psicomotora	Agitaciones	El corazón me late más rápido que antes	1	1	1	1	
		Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	1	1	1	
	Astenia	Me canso sin motivo.	1	1	1	1	
		Hago las cosas con la misma facilidad que antes	1	1	1	1	
Dimensión psíquica	Desesperanza	Mi mente esta tan despejada como siempre .	1	1	1	1	
		Encuentro agradable vivir	1	1	1	1	
	Insatisfacción	Tengo confianza en el futuro.	1	1	1	1	
		Estoy más irritable que antes.	1	1	1	1	
		Me gustan las mismas cosas que antes.	1	1	1	1	
		Siento que soy útil y necesario	1	1	1	1	
		Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	1	1	1	
	Indecisión	Encuentro fácil tomar las decisiones.	1	1	1	1	

FIRMA


 Lic. Lucy Marcela Durand Vega
 PSICÓLOGA
 C. Ps. P. N° 29392
 DNI: 46442608

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de depresión de Zung (ZDS) creada en (1965).
Objetivo del instrumento	tiene como objetivo proporcionar una medida válida y confiable de la severidad de los síntomas depresivos, facilitando tanto el diagnóstico como el seguimiento del tratamiento de la depresión.
Nombres y apellidos del experto	Lucy Marcela Durand Vega
Documento de identidad	46442608
Años de experiencia en el área	Más de 8 años
Máximo Grado Académico	Magister en psicología educativa
Nacionalidad	Peruana
Institución	INIF N° 48 - SULLANA
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	961928450
Firma	 Lic. Lucy Marcela Durand Vega PSICÓLOGA C. Pa. P. N° 29392 DNI: 46442608
Fecha	19/06/2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos cuestionario de estilos de vida y el cuestionario de depresión que permitirá recoger la información en la presente investigación: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Estilos de vida

Definición de la variable: Según Pender (2002) sostiene que el estilo de vida es un conjunto de acciones multidimensionales que efectúa la persona durante su desarrollo de vida, y que contribuyen a la conservación de la salud para poder alcanzar el bienestar a nivel biopsicosocial. Y esta variable puede ser medida en función a 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio físico, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

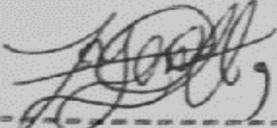
Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión Nutrición	Alimentos saludables	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	1	1	1	1	
		Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	1	1	1	1	
		Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales)	1	1	1	1	
		Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)	1	1	1	1	
		Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos	1	1	1	1	

		básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).					
	Frecuencia de comidas	Comes tus tres comidas al día.	1	1	1	1	
Dimensión de ejercicio físico	Actividad física	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	1	1	1	1	
		Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.	1	1	1	1	
		Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	1	1	1	
		Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, fútbol y ciclismo etc.	1	1	1	1	
Dimensión de responsabilidad en salud	Reconocimiento de signos de alarma	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	1	1	1	
		Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.	1	1	1	1	
		Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	1	1	1	1	
		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	1	1	1	
	Educación en salud.	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.	1	1	1	1	
		Le preguntas a otro médico o buscas otra opinión cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.	1	1	1	1	
		Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	1	1	1	

		Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	1	1	1	
	Acudir al establecimiento de salud sin estar Enfermo	Te realizas un chequeo anual medico	1	1	1	1	
		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	1	1	1	1	
Dimensión manejo del estrés	-Forma de relajarse.	Te tomas un tiempo al día para relajarte	1	1	1	1	
		Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente	1	1	1	1	
		Relajas tus músculos antes de dormir	1	1	1	1	
	Toma de conciencia	Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	1	1	1	
		Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.	1	1	1	1	
		Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	1	1	1	
	Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés	1	1	1	1		
Soporte interpersonal	Demostración de afecto	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	1	1	1	1	
		Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	1	1	1	
		Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.	1	1	1	1	
		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	1	1	1	
		Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	1	1	1	
		Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	1	1	1	

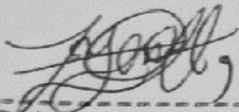
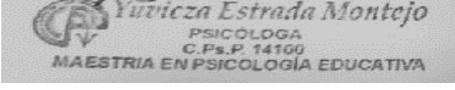
		Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	1	1	1	1	
Autoactualización	Autoestima	Te quieres a ti misma(o).	1	1	1	1	
		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	1	1	1	
		Te sientes feliz y contento(a).	1	1	1	1	
		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	1	1	1	
	Visión al futuro y satisfacción personal	Te miras adelante hacia el futuro.	1	1	1	1	
		Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	1	1	1	
		Ves cada día como interesante y desafiante.	1	1	1	1	
		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	1	1	1	
		Creer que tu vida tiene un propósito.	1	1	1	1	
	Establecimiento de metas	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva.	1	1	1	1	
Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida		1	1	1	1		
Eres realista en las metas que te propones.		1	1	1	1		

FIRMA



Yuricza Estrada Montejo
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 14100
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I), de propiedad de la autora Nola Pender publicado en (1996)
Objetivo del instrumento	. El objetivo principal de esta escala es identificar y medir la frecuencia de comportamientos saludables en las personas para poder promover estilos de vida sanos que fortalezcan el bienestar, la calidad de vida y la prevención de patologías.
Nombres y apellidos del experto	MG. YUVICZA YAZUMI ESTRADA MONTEJO.
Documento de identidad	42714679
Años de experiencia en el área	16 años.
Máximo Grado Académico	Doctorando.
Nacionalidad	Peruana.
Institución	Universidad César Vallejo- Piura.
Cargo	DTC
Número telefónico	945434431
Firma	 
Fecha	23 Junio, 2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Depresión

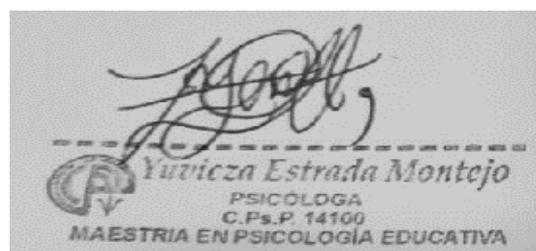
Definición de la variable: De acuerdo con Zung (1965) considera que la depresión es una patología grave que afecta distintos aspectos del funcionamiento vital, se caracteriza por la presencia de alteraciones somáticas y cognitivas que condicionan las actividades humanas.

Esta variable será medida mediante la Escala de depresión de Zung (ZDS), el cual está conformado por 20 enunciados que buscan detectar sintomatología depresiva de índole somática y cognitiva. Así mismo, está sistematizado por las siguientes áreas de evaluación: afectivo, fisiológico, psicomotor y psíquico.

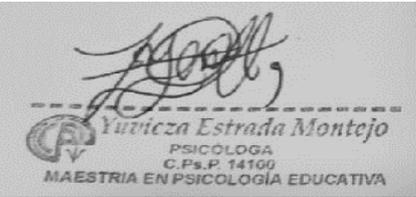
Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión Afectiva	Tristeza	Me siento triste y decaído.	1	1	1	1	
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	1	1	1	
	Variación diurna	Por las mañanas me siento mejor.	1	1	1	1	
Dimensión Fisiológica	Trastornos del sueño	Me cuesta mucho dormir por las noches	1	1	1	1	
	Falta de apetito	Como igual que antes	1	1	1	1	
	Pérdida de peso	Noto que estoy adelgazando .	1	1	1	1	
	Disminución sexual	A un tengo deseos sexuales.	1	1	1	1	

	Estreñimiento	Estoy estreñido.	1	1	1	1	
Dimensión psicomotora	Agitaciones	El corazón me late más rápido que antes	1	1	1	1	
		Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	1	1	1	
	Astenia	Me canso sin motivo.	1	1	1	1	
		Hago las cosas con la misma facilidad que antes	1	1	1	1	
Dimensión psíquica	Desesperanza	Mi mente esta tan despejada como siempre	1	1	1	1	
		Encuentro agradable vivir	1	1	1	1	
	Insatisfacción	Tengo confianza en el futuro.	1	1	1	1	
		Estoy más irritable que antes.	1	1	1	1	
		Me gustan las mismas cosas que antes.	1	1	1	1	
		Siento que soy útil y necesario	1	1	1	1	
		Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	1	1	1	
	Indecisión	Encuentro fácil tomar las decisiones.	1	1	1	1	

FIRMA



Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de depresión de Zung (ZDS) creada en (1965).
Objetivo del instrumento	tiene como objetivo proporcionar una medida válida y confiable de la severidad de los síntomas depresivos, facilitando tanto el diagnóstico como el seguimiento del tratamiento de la depresión.
Nombres y apellidos del experto	MG. YUVICZA YAZUMI ESTRADA MONTEJO.
Documento de identidad	42714679
Años de experiencia en el área	16 años.
Máximo Grado Académico	Doctorando.
Nacionalidad	Peruana.
Institución	Universidad César Vallejo- Piura.
Cargo	DTC
Número telefónico	945434431
Firma	
Fecha	23 Junio, 2024

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

PRUEBA DEL ANALISIS DE CONSISTENCIA INTERNA CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	48

De acuerdo a los hallazgos demostrados a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, sostiene que la escala de estilos de vida compuesta por 48 ítems presenta un valor de (.919), lo que indica un excelente nivel de fiabilidad, esto permite confirmar la consistencia interna y objetividad del instrumento, para producir resultados precisos y validos en la muestra de estudio.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	140.90	299.679	0.629	0.915

2. Seleccionas comidas que no contiene ingredientes artificiales o químicos (conservantes).	142.00	313.034	0.185	0.920
3. Comes tus tres comidas al día.	141.40	303.972	0.628	0.915
4. Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales).	141.43	307.702	0.425	0.917
5. Incluyes en tu dieta alimentos que contenga fibra (granos enteros, frutas y verduras)	140.90	304.231	0.592	0.915
6. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatros grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, y vitaminas y minerales).	141.13	309.913	0.397	0.917
7. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	141.20	313.476	0.186	0.920
8. Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	140.83	301.799	0.688	0.915

9.Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.	140.87	299.775	0.628	0.915
10. Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	141.33	302.092	0.480	0.917
11. Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar, futbol y ciclismo etc.	140.97	298.516	0.616	0.915
12.Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	140.73	306.133	0.627	0.915
13.Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre.	140.90	306.714	0.503	0.916
14.Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu vida.	141.33	307.264	0.482	0.917
15.Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan.	141.27	302.340	0.464	0.917

16. Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	141.17	303.385	0.470	0.917
17. Te mides la presión arterial y sabes el resultado.	140.90	305.679	0.540	0.916
18. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	141.43	310.047	0.479	0.917
19. Te realizas un chequeo anual médico	141.03	300.378	0.545	0.916
20. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	141.07	305.030	0.467	0.917
21. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal.	140.83	301.040	0.592	0.915
22. Te tomas un tiempo al día para relajarte	141.80	298.648	0.699	0.914
23. Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	141.90	311.541	0.353	0.918

24.Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente.	141.97	307.964	0.517	0.916
25.Relajas tus músculos antes de dormir	141.87	305.568	0.620	0.915
26.Te concentras pensamientos agradables a la hora de dormir.	142.00	300.207	0.666	0.915
27.Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud.	141.97	307.895	0.414	0.917
28.Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés.	142.00	306.414	0.512	0.916
29.Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones.	141.83	313.040	0.301	0.918
30.Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	141.60	308.386	0.540	0.916
31.Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercas a ti.	141.60	306.386	0.626	0.916
32.Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	141.60	311.490	0.446	0.917

33.Pasas tiempo con amigos cercanos	141.63	310.792	0.463	0.917
34.Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	141.73	307.306	0.577	0.916
35.Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	141.87	311.913	0.395	0.917
36.Te quieres a ti misma(o).	141.70	311.459	0.411	0.917
37.Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	141.57	323.909	-0.103	0.921
38.Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva	141.77	317.013	0.157	0.919
39.Te sientes feliz y contento(a).	141.60	317.283	0.205	0.919
40.Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	141.57	319.564	0.085	0.920
41.Trabajas hacia metas largas en mi vida.	141.40	314.041	0.323	0.918
42.Te miras adelante hacia el futuro.	141.53	322.740	-0.057	0.921

43.Eres consciente de lo que te importa en la vida.	141.67	313.540	0.305	0.918
44.Respetas tus propios éxitos.	141.67	312.368	0.352	0.918
45.Ves cada día como interesante y desafiante.	141.63	314.033	0.293	0.918
46.Encuentras agradable el ambiente de tu vida.	141.63	316.309	0.243	0.919
47.Eres realista en las metas que te propones.	141.53	319.361	0.078	0.920
48.Crees que tu vida tiene un propósito.	141.67	322.575	-0.053	0.921

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	20

De acuerdo a los hallazgos demostrados a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, sostiene que la escala de depresión compuesta por 20 ítems presenta un valor de ($,927$), lo que indica un excelente nivel de fiabilidad, esto permite confirmar la consistencia interna y objetividad del instrumento, para producir resultados precisos y validos en la muestra de estudio.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Me siento triste y decaído.	56.80	132.648	0.735	0.921
2.Por las mañanas me siento mejor	57.83	141.109	0.319	0.930
3.Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	57.27	136.892	0.704	0.922

4.Me cuesta mucho dormir por las noches	57.20	138.166	0.636	0.923
5.Como igual que antes	57.03	135.551	0.620	0.923
6.Noto que estoy adelgazando	57.17	134.971	0.684	0.922
7.A un tengo deseos sexuales.	57.03	139.137	0.451	0.927
8.Estoy estreñado.	56.90	138.576	0.535	0.925
9.El corazón me late más rápido que antes	56.93	135.720	0.598	0.924
10.Me canso sin motivo	57.40	136.662	0.611	0.923
11.Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	57.20	130.924	0.717	0.921
12.Hago las cosas con la misma facilidad que antes	56.90	135.610	0.656	0.923
13.Mi mente esta tan despejada como siempre	57.03	130.516	0.865	0.918
14.Encuentro agradable vivir	57.47	134.809	0.651	0.923
15.Tengo confianza en el futuro	57.27	129.306	0.759	0.920
16.Encuentro fácil tomar las decisiones.	57.20	130.510	0.787	0.919
17.Estoy más irritable que antes	57.87	141.637	0.400	0.927
18.Me gustan las mismas cosas que antes.	57.43	137.220	0.674	0.923
19.Siento que soy útil y necesario	57.27	127.926	0.794	0.919

20.Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	58.50	151.431	-0.096	0.937
--	-------	---------	--------	-------

Anexo 5. Consentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024.

Investigador (a) (es):

Saavedra Barrientos Jhancarlo

Propósito del estudio

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Cuyo objetivo es: Determinar la correlación entre estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024. Esta investigación es desarrollada por el Licenciado en Psicología: Jhancarlo Saavedra Barrientos, alumno de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo Filial Piura, esta investigación resulta viable por la autoridad correspondiente de la Universidad y cuenta con el permiso de la gestora del establecimiento de salud.

Comprender la relación entre los estilos de vida y la depresión en madres gestantes es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Mejorar los hábitos de vida durante el embarazo no solo beneficia la salud mental de las madres, sino que también contribuye al bienestar general del feto, estableciendo una base sólida para la salud futura de ambos.

Procedimiento.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta que se encuentra estructurada por dos cuestionarios, los cuales buscan conocer los estilos de vida y la depresión, es menester precisar que los datos son de carácter personal, y en todo momento se cuidará la confidencialidad y privacidad del investigado.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el en las instalaciones del centro de salud. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Es importante manifestar que la investigación cumple los criterios de beneficencia no maleficencia. Es decir, NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar alguna incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados globales de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. Así mismo, el estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben serán anónimos y no existirá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador

Jhancarlo Saavedra Barrientos , email: jhansaavedra.11@gmail.com

email: y los asesores Dr. Vladimir Roman Gutierrez Huancayo, email: VGUTIERREZH@ucvvirtual.edu.pe , y la Dra. Irene Merino Flores, email: imerinof@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento.

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1&bro=103&u=2427833613&u=1088032488

feedback studio | Jhancarlo Saavedra Barrientos | Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro Salud, Piura, 2024

Resumen de coincidencias X

15 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uniac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
7	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 %
8	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	www.grafati.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uladecch.ed... Fuente de Internet	<1 %

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un Centro
Salud, Piura, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Saavedra Barrientos Jhancarlo (orcid.org/0000-0003-1091-3703)

ASESORES:
Dr. Gutierrez Huancayo Vladimir Roman (https://orcid.org/0000-0002-2986-7711)
Dra. Merino Flores, Irene (Orcid.org/0000-0003-3026-5786)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ
2024

Página: 1 de 44 | Número de palabras: 13480 | Versión solo texto del Informe | Alta resolución | Activado

16:15 3/08/2024

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

Piura, 06 De Mayo del 2023

SEÑORA

**Lic. OBST. VIRGILIA TERESA TANDAZO DELGADO
GERENTE DEL CLAS SANTO CRISTO**

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 03 de Mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: SAAVEDRA BARRIENTOS JHANCARLO
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO SALUD, PIURA, 2024."

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



**Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura**



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Lic. Virgilia T. Tandazo Delgado
Lic. Virgilia T. Tandazo Delgado
GERENCIA CLAS SANTO CRISTO
COP. 16213



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD BAJO PIURA
CLAS SANTO CRISTO- CRISTO NOS VALGA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CRISTO NOS VALGA**



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

CRISTO NOS VALGA 23 DE MAYO DEL 2024

CARTA DE ACEPTACIÓN

**AL: DR. EDWIN MARTÍN GARCÍA RAMÍREZ
JEFE UPG-UCV-PIURA**

**QUIEN SUSCRIBE:
LIC.OBST. VIRGILIA TERESA TANDAZO DELGADO
GERENTE DEL CLAS SANTO CRISTO**

AUTORIZA: Permiso para recojo de información en función del Trabajo de Investigación Científica (Tesis), titulado: "ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO SALUD, PIURA, 2024."

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar un saludo cordial y hacer de su conocimiento, QUE AUTORIZO al alumno: JHANCARLO SAAVEDRA BARRIENTOS, con DNI: 48348799, estudiante de la escuela de posgrado "MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD", al acceso de recojo de datos en esta institución, para efectos exclusivamente académicos y científicos del diseño de tesis.

Es todo cuanto informo a usted, para conocimiento y fines se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Agradeciendo la atención al presente me despido de Usted, no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

**Gobierno Regional de Piura
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lic. Virgilia T. Tandazo Delgado
GERENCA CLAS SANTO CRISTO
COP. 16213**



Anexo 9. Otras evidencias

Tratamiento de los datos en SPSS.26

*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 18-23 añ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	estadocivil	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Casada}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Gradodeinst...	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	tipodefamilia	Numérico	8	0	Tipo de familia	{1, Monopar...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Estilosdevida	Numérico	8	0	Estilos de vida	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Depresión	Numérico	8	0	Depresión	{1, No depre...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Nutrición	Numérico	8	0	Nutrición	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Ejercicio	Numérico	8	0	Ejercicio físico	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Responsabil...	Numérico	8	0	Responsabilida...	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Manejodees...	Numérico	8	0	Manejo de estrés	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	Soporteinter...	Numérico	8	0	Soporte interpe...	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Actualización	Numérico	8	0	Actualización	{1, Saludabl...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	Afectivo	Numérico	8	0	Afectivo	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	Fisiológico	Numérico	8	0	Fisiológico	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	Psicomotor	Numérico	8	0	Psicomotor	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	Psiquico	Numérico	8	0	Psiquico	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	estadocivil	Gradodeinstrucción	tipodefamilia	Estilosdevida	Depresión	Nutrición	Ejercicio	Responsabilidad	Manejodeestres	Soporteinterpersonal	Actualización	Afectivo	Fisiológico	Psicomotor	F
1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	
2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	3	
3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	
4	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
5	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
6	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
7	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
8	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
9	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	
10	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
11	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	
12	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
13	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
14	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	
15	2	4	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	
16	2	4	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	
17	4	4	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
18	4	5	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
19	4	5	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	
20	4	5	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	
21	5	5	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON