

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



TESIS

TÍTULO	:DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2019
PARA OPTAR	:Título Profesional de Psicóloga
AUTORAS	:Bach. AGUILAR SUÁREZ, Lucero :Bach. VÁSQUEZ LEÓN, Yuli Betty
ASESORES	:Mg. CASTILLO BERNIA, Joan Manuel :Mg. HUGO ALAYO, Carla Romina
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL	:Salud y Gestión de la Salud
FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN	:Agosto 2019 a Diciembre del 2019

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser profesionales.

A nuestros hermanos y demás familiares en general, por el apoyo que siempre nos brindaron día a día en el transcurso de cada año de nuestra carrera universitaria.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de corazón las enseñanzas brindadas a la universidad y a cada uno de nuestros asesores a lo largo de estos meses. De todos nos llevamos algo muy especial y sé que lo aprendido jamás lo olvidaremos.

Al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo, especialmente al director de dicha institución y a las gestantes, por su colaboración con la presente investigación.

Lucero Aguilar y Yuli Vásquez

INTRODUCCION

La Depresión se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, y en nuestro contexto esta problemática no es ajena a la realidad, últimamente se está poniendo mayor énfasis en la depresión postnatal como un problema de salud pública, lo cual es muy importante en nuestro medio; sin embargo, la depresión durante el embarazo, al verse que es una situación muy común, es dejada de lado o simplemente no ha recibido la atención debida, siendo este un trastorno de fuerte impacto en la vida de la madre y el feto, así mismo pueden ocasionar cambios en la autoestima de dichas mujeres, teniendo como factores psicológicos, factores hormonales y factores sociales. Así llegando a una depresión grave y talvez llevando a un suicidio en una mujer embarazada, debido a las posibles complicaciones que la depresión podría acarrear durante esta etapa.

La presente investigación lleva por título “Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019”, el objetivo fue “Determinar la relación entre la depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019”. Dicho trabajo se realizó bajo el enfoque cuantitativo, utilizando el método descriptivo, nivel correlacional, tipo sustantivo descriptivo, y diseño descriptivo correlacional, teniendo como muestra a 80 mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Para la cual se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, el Inventario de depresión de Beck y la Escala de autoestima de Rosenberg, ambos instrumentos fueron adaptados, estableciendo su validez y confiabilidad. El proceso estadístico que se utilizó fue el uso de Programa Estadístico de Ciencias Sociales SPSS versión 25 y para la comprobación de las hipótesis se utilizó el coeficiente de la correlación de Rho de Spearman, porque ambas variables de estudio son de tipo ordinal.

La presente investigación cuenta con los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, el planteamiento del problema en el cual se detalla la descripción del problema a investigar, las delimitaciones del problema, la formulación del problema, las justificaciones social, teórica y metodológica y el planteamiento de objetivos.

En el Capítulo II, el marco teórico, donde se dan a conocer los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y científicas así mismo el marco conceptual.

En el Capítulo III, las hipótesis, donde se plantean las hipótesis generales y específicas y la conceptualización de variables.

En el Capítulo IV, la metodología, se explica en método de la investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, delimitación de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento de análisis de datos y las consideraciones éticas de la presente investigación.

En el Capítulo V, Resultados: descripción de resultados, contrastación de hipótesis

Así mismo se adjuntan las referencias bibliográficas citadas en formato APA y los anexos correspondientes donde se incluyen la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, los instrumentos utilizados, constancia de su aplicación, confiabilidad y validez del instrumento, la data de procesamiento de datos, consentimiento informado y fotos de la aplicación del instrumento.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	ix
Contenido de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación del problema	16
1.3 Formulación del problema	16
1.3.1 Problema general	16
1.3.2 Problemas específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Social	17
1.4.2 Teórica	18
1.4.3 Metodológica	18
1.5 Objetivos de la investigación	18
1.5.1 Objetivo general	18
1.5.2 Objetivos específicos	18

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)	20
2.2. Bases teóricas o Científicas	25
2.3 Marco Conceptual	44
CAPITULO III: HIPÓTESIS	47
3.1 Hipótesis general	47
3.2 Hipótesis específicas	47
3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización)	48
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	55
4.1 Método de investigación	55
4.2 Tipo de investigación	55
4.3 Nivel de investigación	56
4.4 Diseño de la investigación	56
4.5 Población y muestra	57
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	63
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	64
CAPITULO V: RESULTADOS	66
5.1 Descripción de Resultados	66
5.2 Contrastación de hipótesis	74
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	84
CONCLUSION	91
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	95

ANEXOS

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de los instrumentos

Instrumentos de investigación

Constancia de su aplicación

Confiabilidad y validez del instrumento

La data de procesamiento de datos

Consentimiento informado

Fotos de la aplicación del instrumento

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Operacionalización de Variables</i>	50
Tabla 2. <i>Confiabilidad del inventario de Beck</i>	59
Tabla 3. <i>Confiabilidad dela Escala de Rosenberg</i>	61
Tabla 4. <i>Edad de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	65
Tabla 5. <i>Depresión general de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	66
Tabla 6. <i>Dimensión somático motivacional de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital el Carmen</i>	67
Tabla 7. <i>Dimensión cognitivo afectivo de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	68
Tabla 8. <i>Autoestima general en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	69
Tabla 9. <i>Dimensión autoestima positiva de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	70
Tabla 10. <i>Dimensión autoestima negativa de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	71
Tabla 11. <i>Relación de las variables depresión y autoestima de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	72
Tabla 12. <i>Relación de las dimensiones somático motivacional y autoestima positiva de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	75
Tabla 13. <i>Relación de las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	77
Tabla 14. <i>Relación de las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima positiva de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	79
Tabla 15. <i>Relación de las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima negativa de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	81

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Estadística de la Depresión</i>	54
Figura 2. <i>Diseño Correlacional</i>	54
Figura 3. <i>Edad de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	65
Figura 4. <i>Depresión general de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	66
Figura 5. <i>Dimensión somático motivacional de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	67
Figura 6. <i>Dimensión cognitivo afectivo de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	68
Figura 7. <i>Autoestima general en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	69
Figura 8. <i>Dimensión autoestima positiva de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	70
Figura 9. <i>Dimensión autoestima negativa de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen</i>	71

RESUMEN

La presente investigación titulada “Depresión y Autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019”, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019”. Dicho trabajo se realizó bajo el enfoque cuantitativo, utilizando el método descriptivo, nivel correlacional, tipo sustantivo descriptivo, y diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de tipo no probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 80 gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, el Inventario de depresión de Beck y la Escala de autoestima de Rosenberg.

Para el procesamiento de los datos se empleó la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes en tablas de frecuencia, dado que las variables son ordinales. Para la prueba de hipótesis se hizo el uso de la prueba Rho de Spearman. Se encontró un valor de $-0,0897$ y un **P. valor = $0.432 > 0.05$ (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05** . De acuerdo a los resultados obtenidos de la relación entre las variables depresión y autoestima en gestantes que se plantea en la hipótesis general se determinó que no existe relación significativa inversa entre dichas variables haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,057$ y un P. valor = $0.617 > 0.05$ (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05 ., es decir, que dichas variables son independientes y no influyen una a la otra. Se recomienda continuar desarrollando investigaciones y así conocer las relaciones entre depresión y autoestima para dar la información que necesita la sociedad actual, siendo estos la fuente de referencias en su desarrollo en la etapa de gestación y que permitan a las madres conocer las desventajas de este tipo de actitud materna en el desarrollo socioemocional de su hijo.

Palabras Claves: gestantes, depresión, autoestima.

ABSTRACT

The present research entitled “Depression and Self-Esteem in pregnant women of a National Hospital of the City of Huancayo, 2019”, aimed to “Determine the relationship between depression and self-esteem in pregnant women of the Regional Maternal and Infant Teaching Hospital El Carmen - Huancayo, 2019”. Said work was carried out under the quantitative approach, using the descriptive method, correlational level, descriptive substantive type, and correlational descriptive design. The sample was a simple random non-probabilistic type and was made up of 80 pregnant women from the El Carmen - Huancayo Maternal and Child Regional Teaching Hospital. Two instruments were used to collect data, the Beck Depression Inventory and the Rosenberg Self-Esteem Scale.

For the data processing, descriptive statistics with frequencies and percentages in frequency tables were used, since the variables are ordinal. For the hypothesis test, the Spearman Rho test was used. A value of -0.0897 was found and a **P. value = $0.432 > 0.05$ (alpha): P. value is smaller than the margin of error = 0.05** . According to the results obtained from the relationship between the depression and self-esteem variables in pregnant women that is presented in the general hypothesis, it was determined that there is no significant inverse relationship between these variables using the Spearman Rho test, finding a value of -0.057 and a P. value = $0.617 > 0.05$ (alpha): P. value is smaller than the margin of error = 0.05 ., That is, these variables are independent and do not influence each other. It is recommended to continue developing research and thus know the relationships between depression and self-esteem to give the information that today's society needs, being these the source of references in its development in the gestation stage and that allow mothers to know the disadvantages of this type Maternal attitude in the socio-emotional development of your child.

Keywords: pregnant women, depression, self-esteem.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, mencionó que la depresión es un trastorno mental, que afecta a más de 300 millones de personas, lo que se suicidan 800,000 personas siendo así la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad. OMS (2018).

Teniendo en cuenta la investigación estadística de las naciones unidas en América Latina, Brasil es el país con más depresión, ya que el trastorno afecta al 5,8% de la población brasileña (11.548.577 personas), lo que ubica a este país por encima de la media mundial y la sitúa a la cabeza de los países de América Latina. Después de Brasil, en la lista aparecen los siguientes países: Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Argentina y Colombia (4,7%), Ecuador (4,6%), Bolivia (4,4%); Venezuela (4,2%). Se estima que en todo el mundo 322 millones de personas padecen depresión, lo que representa un 4,4% de la población mundial, un

18% más que las cifras registradas en 2005, según un comunicado de prensa de Naciones Unidas. Semana (2017)

El Instituto Nacional de la Salud Mental refirió que la depresión tiene muchos síntomas, incluyendo algunos físicos, tales como: Estado de ánimo constantemente triste o ansioso sentirse “vacío” gran parte del tiempo, falta de esperanza o pesimismo, sentimientos de culpa, falta de autoestima e impotencia, pérdida de interés o de placer en los pasatiempos y las actividades, fatiga o menos energía, (...), así mismo tener pensamientos sobre la muerte, el suicidio o intentos de suicidio, sintiéndose inquieto, irritable. INSM (2009)

De Acuerdo con las estadísticas brindadas por la institución Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, en el Perú hay un 1'000.700.000 que padecen depresión, pero solo el 25% han recibido atención especializada, el 80% de los 334 casos atendidos y reportados como suicidios en el país, manifestaron depresión; a su vez, el 20% de la población que padece de depresión es conscientes de que necesita atención especializada, sin embargo, no buscan solucionarlo. Por otro lado, el 55% no advierte la enfermedad y no buscan un tratamiento psicológico, es por lo tanto que en el Perú (4,8%) de la población padece de un trastorno depresivo. Peru21 (2014).

Figura 1
Estadística de la depresión



Fuente: Periódico Peru21

En el Perú, en las diferentes investigaciones la depresión en las embarazadas es una prevalencia por lo que indican que el 40,1% de las gestantes que acudieron al INMP de Lima sufrían depresión mayor. Luna, Salinas y Luna (2009).

En el año 2008 en Perú, al estudiar la relación entre violencia basada en género y depresión post-parto en 100 mujeres atendidas en el hospital San Bartolomé encontró que el 72% se sentía deprimida durante el embarazo. Escobar (2008).

Del mismo modo para esta investigación fue importante definir la autoestima. Pérez (2019) menciona que es una necesidad vital para las personas, es básica y efectúa una contribución importante al proceso de la vida, lo que desempeña un papel fundamental en las elecciones, decisiones que le dan forma y la percepción de uno mismo.

En el estudio mundial llevado a cabo por el Pew Research Center por comparación, 59% de los argentinos, 63% de los brasileños, 60% de los venezolanos, 76% de los mexicanos, y 46% de los chilenos estuvieron contentos con su propia vida. (39% de venezolanos, y 38% tanto de bolivianos como de argentinos, así como 35% de chilenos pensaron que estaban satisfechos). Pew Research Center (2007).

Así mismo el 33% de los peruanos considera que a la siguiente generación le iba a ir mejor en la vida, pero 42% pensaba que le iba a ir peor. Peruanos mostraron el más bajo porcentaje de satisfacción con la propia vida (41% y 37%, respectivamente). Pew Research Center (2007).

Así mismo Martínez (2010) indica que la autoestima influye en el estado de ánimo, en el compromiso e iniciativa que la persona tiene al momento de realizar diversas actividades que necesitan o desean hacer. Teniendo en cuenta a Lefrancois (2005) quien considera que es un aspecto a investigar en la conducta de los seres humanos pertenecientes a diferentes grupos de edades, con el objetivo de determinar cómo influye el desarrollo de la autoestima en la vida de las personas. Panesso y Arango (2017).

Por expuesto en líneas arriba, se explica la problemática de las variables sobre la depresión y la autoestima que da lugar a la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar la explicación de la relación entre estas variables en mujeres gestantes de la ciudad de Huancayo.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación Temporal

La presente investigación tuvo una duración de 4 meses a partir de setiembre hasta diciembre del 2019.

Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Dirección Jr. Puno N°922- Huancayo, Junín.

Delimitación Teórico

La presente investigación permitió conocer la relación de las variables. Es así que según Beck (1967) “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, (...). Y cambios en el nivel de actividad física se origina a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo”, y la autoestima según Rosenberg (1973) “Es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo”. Así mismo comprendimos con mayor claridad la explicación de la problemática acerca de la depresión y autoestima en madres gestantes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Qué relación existe entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Social

La depresión, así como la autoestima en gestantes, son problemas que afectan a la salud mental, que repercuten en nuestra sociedad donde se desplegó la investigación. A partir de ello los resultados que se obtuvo de la presente investigación, sirvió para la comunidad en donde se desarrolló y explicó la realidad actual de las variables tratadas, así mismo para conocer

las posibles consecuencias de la depresión en mujeres gestantes. A su vez pudo servir como instrumento de apoyo para desarrollar políticas de prevención, intervención y mejora en problemas que afectan a la salud mental.

1.4.2. Teórica

La investigación tomó como estudio de diferentes teorías de las variables “depresión” y “autoestima”. La implicación de ambas variables y el objetivo de esta investigación, consistió en determinar la relación entre la depresión y autoestima en madres gestantes. Es así que contribuya de aporte a nuevos conocimientos para entender con mayor claridad la explicación de la problemática acerca de estos temas a tratar.

1.4.3. Metodológica

Contribuyó al marco teórico con ambas variables “depresión” y “autoestima”, así mismo con el método descriptivo y el nivel correlacional, para conseguir el logro adecuado de los objetivos del estudio, los cuáles pueden ser útiles para otras investigaciones. Por lo tanto, el presente estudio servirá como base antecedente para estudios posteriores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Internacionales

Castillo (2017) en su investigación “Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el centro de salud n° 3 – Loja” con el objetivo de “Establecer la Relación entre el apoyo familiar y los síntomas de ansiedad o depresión en las madres adolescentes gestantes que acuden a consulta externa del Servicio de Ginecología en el Centro de Salud N° 3”. Siendo un estudio analítico, cuali-cuantitativo de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal, participaron 60 adolescentes en edades de 12 y 19 años. La falta de una adecuada red de apoyo familiar se relaciona con la presencia de altos niveles de ansiedad y depresión, demostrando que la mayoría de adolescentes gestantes forman parte de hogares gravemente disfuncionales

Cordero (2016) en su investigación titulada “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”, tiene como objetivo “Identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar”. Este estudio es de tipo descriptivo - correlacional, transversal y no experimental, participaron 90 adolescentes embarazadas del Sub Centro de Salud Jose Maria Astullido. Por lo tanto el autor contribuye que existe relación en el nivel de funcionalidad familiar si tiene relación de dependencia con la depresión con un nivel de significancia de $p < 0.000$. De esta manera es importante continuar con estudios que evidencien las variables que se asocian con el embarazo en las adolescentes.

Martínez, Cano, Burgos, Villalobos, Reyes, Juárez, Álvarez, Esparza y Chagollán (2016) en su investigación titulada “Relación entre comunicación familiar y autoestima en alumnas adolescentes embarazadas o con hijos, en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara”, con el objetivo de “Analizar la relación existente entre comunicación familiar y autoestima en las adolescentes embarazadas en la Escuela Preparatoria 12 de la Universidad de Guadalajara”, cuya metodología es cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, donde participaron, 49 adolescentes embarazadas. Por lo tanto el autor contribuye que existe una relación significativa que la autoestima alta y esto correlaciona de manera negativa con la comunicación ofensiva y evitativa con los padres.

Jesús, Carvalho, Alves y José (2015) en su investigación titulada “Depresión en el embarazo. Prevalencia y factores asociados”, con el objetivo “Determinar los factores asociados a la depresión y los factores sociales”. Cuya metodología es cuantitativo, descriptivo, transversal,

correlacional, donde participaron 209 mujeres embarazadas en la ciudad de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Los autores concluyeron que la depresión en el embarazo se asoció significativamente con el número de nacimientos, así como con el número de niños. A su vez, la depresión también se relacionó con otros factores como el apoyo familiar, la cantidad de cigarrillos fumados por día, el consumo de alcohol, la presencia de eventos marcantes en los últimos 12 meses y la historia de la violencia doméstica.

Chaparro (2015) en su investigación titulada “Indicadores de la Disfunción Familiar que influyen en el Autoestima de las Adolescentes Embarazadas de 14 a 19 años de la Sala “A” del Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora”, con el objetivo de “Determinar si la Disfuncionalidad Familiar influye en la baja Autoestima de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del HGOIA.”, cuya metodología es de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal, en donde participaron 30 adolescente gestantes. Por lo tanto el autor concluyó que existe una fuerte asociación entre la Disfunción Familiar y la Baja Autoestima en las adolescentes embarazadas.

2.1.2. Nacionales

Marchán y Noriega (2018) en su investigación titulada “Funcionalidad Familiar y Depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2018” tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas – Tumbes 2018”. La investigación fue de tipo cuantitativa – descriptiva correlacional. La población estuvo conformada 65 gestantes adolescentes que fueron atendidas a su control prenatal en el Puesto de Salud.

Por lo tanto se encontró con la prueba Chi cuadrado un valor de $p = 0.70$ que determinó que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en las gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas.

Gómez y Umpiri (2017) en su investigación titulada “Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, 2017”, tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre la inteligencia emocional con la depresión en las adolescentes gestantes atendidas en Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, 2017”. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal. La población estuvo conformada por 45 gestantes adolescentes que acudieron a consulta. Por lo tanto los resultados fueron que en un nivel de significancia del 5% no existe correlación directa y significativa entre la inteligencia emocional y depresión en las adolescentes embarazadas de dicho Hospital por lo que podemos deducir que la inteligencia emocional no se relaciona con la Depresión.

Chugden y Uceda (2017) en su investigación “Autoestima y calidad de vida en gestantes adolescentes de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, 2015”, teniendo como objetivo “Establecer la asociación entre autoestima y calidad de vida en gestantes adolescentes que acuden a un centro de salud de Chiclayo en agosto de 2015”, cuya metodología fue de tipo cuantitativo – correlacional, la población estuvo conformada por 70 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La prueba chi – cuadrado de Pearson permitió aceptar la hipótesis ya que se reveló que existe relación en ambas variables (0.005).

Saravia (2016) en su investigación titulada “Relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014”, con el objetivo “Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014”, cuya metodología es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, retrospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 75 gestantes. Los resultados fueron la relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014 fue significativa para el caso de la complicación hipertensiva y la depresión moderada ($p=0.000$).

Benavides y Tarillo (2016) en su investigación “Calidad de vida y autoestima en gestantes Centro de Salud José Olaya de Chiclayo. Julio – Agosto, 2016.”, con el objetivo “Determinar la relación entre calidad de vida y autoestima en gestantes que acuden al centro de salud José Olaya 2016”, cuya metodología es de tipo descriptivo - correlacional, investigación básica, diseño no experimental, en una población de 80 gestantes adolescentes. Los resultados fueron que existe relación significativa directa entre calidad de vida y autoestima ($p > 0.01$) aceptándose la hipótesis planteada.

No se encontraron antecedentes locales, cumpliendo al criterio del tipo correlacional.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de la depresión

Beck (1967) citado por Guzmán (2012), “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida”. (p.23)

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” OMS (2017). Dicha depresión logra llegar a hacerse crónica o recurrente y entorpecer sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Beck (1983) leída en Gonzáles (2005), da a conocer desde una perspectiva cognitivista la depresión es una consecuencia directa del modo de la deformación del modo de pensar y razonar del sujeto. La falta de motivación, la pobre imagen de sí mismo, el afecto negativo o la pasividad son simple manifestaciones secundarias, consecuencias de este modo erróneo de interpretar la realidad y de actuar sobre ella.

La depresión se origina ya que el ser humano visualiza el mundo desde una perspectiva negativa y poco realista. Teniendo en cuenta que las personas que se deprimen poseen cogniciones negativas en tres diferentes áreas, que es lo que se denomina la triada cognitiva formada por la visión negativa (de sí mismo), la inclinación a interpretar sus experiencias de forma negativa (mundo circundante) y la visión negativa acerca del (futuro). (Beck, 2006)

Hankin y Mermelstein, (2007) citado por Guzmán (2012) refiere que en la teoría de la depresión de Beck se considera una de las principales representaciones de las explicaciones cognitivas de la depresión. Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe su entorno y la percepción de sí mismo, del mismo modo en la codificación e interpretación de la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos.

2.2.1.1. Factores de la depresión

- **Factores genéticos**

Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad. Además, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad. NIMH (2011)

- **Factores bioquímicos**

Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo. Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tienen un origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental. NIMH (2011)

- **Factores psicológicos y sociales**

Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión. Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. La crianza y las expectativas relacionadas con el sexo femenino pueden contribuir al desarrollo de estos rasgos. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia. Algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional de

las niñas puede fomentar estos rasgos y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer. NIMH (2011)

- **Factores de estrés**

Los siguientes se han definido como factores que contribuyen a la depresión: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación, 6 problemas económicos, o un cambio significativo en la vida. A veces el comienzo de la depresión ha sido asociado con el de una enfermedad física aguda o crónica. Además, aproximadamente una tercera parte de las personas con cualquier tipo de trastorno depresivo también exhiben de alguna manera un trastorno de alcoholismo o farmacodependencia. NIMH (2011)

2.2.1.2. Teorías que explican la depresión

a. Teoría Cognitivo-Conductuales

La teoría cognitivo-conductual más significativa es la teoría de Beck, que interpreta la depresión como una consecuencia de las distorsiones que una persona puede hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea. Según esta teoría, la persona tuvo en el pasado una serie de experiencias negativas que le hicieron elaborar un esquema vital pesimista en tres sentidos: tiene un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista. Tn Relaciones (2019). Así mismo Beck habla que la depresión se da a través de dos dimensiones: el primero es somático motivacional, son la poca voluntad que viene provocada por el pesimismo y el segundo es el cognitivo

afectivo habla de las dificultades importantes en las funciones ejecutivas y cognitivas del paciente.

b. Teoría Psicoanalista

Una base común de las teorías psicoanalíticas es la idea de que existen una serie de mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, las emociones y los pensamientos de una persona. Según la teoría psicoanalítica, la depresión se produce, por una pérdida de interés por el mundo externo que se traduce en una conducta inhibida en la persona, inhibición que suele ser generalizada a todas sus facetas. Este sentimiento de pérdida no está relacionado con una pérdida directamente comprobable, sino que puede no existir "objeto" alguno perdido, o que la persona no llegue a ser consciente de qué es lo que ha perdido. A este sentimiento se le une un descenso de la autoestima que interfiere en la recuperación o sustitución de lo perdido. Tn Relaciones (2019).

c. Teoría Conductual

La depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad el deprimido no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa. La teoría de la indefensión o desesperanza aprendida explica que cuando una persona ha tenido experiencias en el pasado que le han sido desagradables y frente a las que no ha podido luchar, puede desarrollar un estilo de pensamiento en el que se convence a sí mismo de que toda situación desagradable que pueda experimentar esta fuera de su control. Ante los sucesos negativos sólo le quedará el resignarse y aceptar. Este estilo de

pensamiento indica que la persona piensa que sus acciones no tienen efecto (o no, al menos, positivo) sobre lo que le rodea, que ha perdido el control sobre las situaciones. Aparecen, entonces, los sentimientos de inseguridad, de pesimismo y de desesperanza, y la persona se vuelve triste y pasiva. Otras teorías conductuales hablan de los problemas de habilidades sociales. Tn Relaciones (2019).

2.2.1.3. Categorías de la depresión, según el CIE 10 lo define por:

1. Episodio depresivo F32

El paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Existen tipos de trastornos depresivos, los más comunes son: trastorno depresivo leve, moderado, alto y muy alto; que generan al sujeto un desorden mental por situaciones cognitivas, físicas conductual y afectivas emocionales.

2. Episodio Depresivo Leve F32.0

La persona que padece de un episodio depresivo leve, debe cumplir diversos criterios de un episodio depresivo, debe presentarse al menos dos o tres síntomas el paciente generalmente esta tenso pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

3. Episodio Depresivo Moderado F32.1

Este episodio depresivo, se muestra de manera más intensa, ya que normalmente se presentan de cuatro a más síntomas, generando en la persona de que tenga dificultades para continuar algún tipo de actividad.

4. Episodio Depresivo Grave F32.2

Las personas que padecen este episodio depresivo, muestran síntomas significativos, son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa, usualmente se presentan una cantidad de síntomas “somaticos”.

5. Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos F32.3

Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”.

2.2.1.4. Categoría de la depresión, según el DSM IV lo define por:

1. Trastornos del estado de ánimo

1.1. Episodio Depresivo Mayor

Es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de

apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio.

1.2. Episodio maníaco

Un episodio maníaco se define por un período concreto el cual el estado de ánimo es anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable. Este período de estado de ánimo anormal debe durar al menos 1 semana (o menos si se requiere hospitalización). La alteración del estado de ánimo debe ir acompañada por al menos otros tres síntomas de una lista que incluye aumento de la autoestima o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, fuga de ideas, distraibilidad, aumento de las actividades intencionadas o agitación psicomotora e implicación excesiva en actividades placenteras con un alto potencial para producir consecuencias graves.

1.3. Episodio mixto

Un episodio mixto se caracteriza por un período de tiempo (de al menos 1 semana de duración) en el que casi cada día se cumplen los criterios tanto para un episodio maníaco como para un episodio depresivo mayor. La alteración debe ser suficientemente grave como para provocar un deterioro social o laboral importante o para

precisar hospitalización, o está caracterizado por la presencia de síntomas psicóticos.

1.4. Episodio hipomaniáco

Un episodio hipomaniáco se define como un período delimitado durante el cual hay un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable que dura al menos 4 días. Este período de estado de ánimo anormal debe ir acompañado por al menos otros tres síntomas de una lista que incluye aumento de la autoestima o grandiosidad (no delirante), disminución de la necesidad de dormir, fuga de ideas, distraibilidad, aumento de las actividades intencionadas o agitación psicomotora e implicación excesiva en actividades placenteras con un alto potencial para producir consecuencias graves. El estado de ánimo durante un episodio hipomaniáco debe ser claramente distinto del estado de ánimo habitual del sujeto cuando no está deprimido y tiene que haber un cambio claro de su actividad habitual. Puesto que los cambios del estado de ánimo y de la actividad han de ser observables por otras personas. (p.342)

2. Trastornos depresivos

2.1. Trastorno Depresivo mayor

La característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Para realizar el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor no se tienen en cuenta los episodios de trastorno

del estado de ánimo inducido por sustancias (debidos a los efectos fisiológicos directos de una droga, un medicamento o la exposición a un tóxico) ni los trastornos del estado de ánimo debidos a enfermedad médica.

2.2. Trastorno Distímico

La característica esencial del trastorno distímico es un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años. Los sujetos con trastorno distímico describen su estado de ánimo como triste o «desanimado». En Los sujetos pueden señalar pérdida de intereses y aumento de la autocrítica, viéndose a menudo a sí mismos como poco interesantes o inútiles. Puesto que estos síntomas se convierten en gran medida en una parte de la experiencia cotidiana, es frecuente que no sean referidos a no ser que sean preguntados directamente por el entrevistador. (p.352).

2.2.1.5. Tratamiento Psicológico (psicoterapia)

a. La terapia Cognitiva

El modelo de Aaron Beck es uno de los más influyentes en lo que a tratamiento se refiere. Se basa en el supuesto teórico de que los afectos y la conducta de una persona están determinados en gran medida por el modo que esta tiene de estructurar el mundo en su mente Las técnica terapéuticas utilizadas en este tipo de tratamiento van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas

creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones lo que el paciente aprende a resolver problemas lo que pensó que serían problemas sin solución o insuperables asimismo el terapeuta cognitivo ayuda a que el paciente pueda pensar y actuar en un modo realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, minimizando o eliminando los síntomas. Tn Relaciones (2019)

b. La terapia Conductual

Según esta teoría el tratamiento consiste en una programación de actividades que comienzan a dar al sujeto los refuerzos que necesita. Una vez que comienza se establece una realimentación positiva. Uno de los problemas con los que plantea el depresivo es que dice que no tiene fuerzas para hacer nada, que cuando se le cure la depresión y se siente bien es cuando saldrá y hará las cosas que le apetecen. Se trata de plantearle lo contrario, cuando te mueves te refuerzan y te sentirás bien y con más ganas de seguir, así mismo establece un entrenamiento sistemático en todas esas habilidades que la persona no tiene, una modificación de actitudes des adaptativas, cambios necesarios en cada caso en los modos habituales de pensar, expresarse, relacionarse, valorarse, evaluar y resolver problemas, entre otros. Tn Relaciones (2019)

c. La Terapia Psicoanalítica

Este tipo de terapia intenta fomentar cambios en la personalidad del paciente a través de la comprensión de sus posibles

conflictos en el pasado y mediante la introspección de las motivaciones inconscientes.

La eficacia de este tipo de psicoterapia no ha sido aún demostrada por algún estudio que no presente errores metodológicos. El tiempo de duración no puede especificarse pero, por lo general, suele ser bastante amplio (no hay que olvidar que la resolución de los conflictos inconscientes puede necesitar, desde el punto de vista psicoanalítico, incluso años). Tn Relaciones (2019).

2.2.1.6. Depresión en mujeres gestantes.

La depresión en mujeres gestantes, depresión durante el embarazo, o depresión antes del parto, es un trastorno de humor justo como depresión clínica, los cambios de 10 hormonas pueden afectar los químicos en su cerebro, los cuales están directamente relacionado a depresión y ansiedad. Estos pueden estar ligados a situaciones de vida difíciles, los cuales pueden conllevar a desencadenar una depresión durante el embarazo. La depresión durante el embarazo tiene consecuencias serias a diferentes niveles: lleva a conductas de riesgo, tales como no buscar atención prenatal temprana, conductas poco saludables, partos antes de tiempo, productos de bajo peso y una limitación significativa de las interacciones madre hijo durante las primeras etapas del desarrollo neonatal. Alvarado y Mundaca (2016).

En la mujer embarazada, la depresión se asocia con una inadecuada alimentación y con la poca preocupación y conciencia de los cuidados prenatales. También, la tendencia a fumar de la mujer y a usar alcohol con mayor frecuencia y tendrá peor higiene.⁴ Entre más deprimida está la

mujer, la naturaleza del problema hace que precisamente busque menos ayuda y no busque servicios para mejorarla. Hertfelder (2010)

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un ciclo en la vida de la mujer, que implica cambios en su vida, en la relación con la pareja y con las personas que la rodean. Por consiguiente, algunos autores llegan a considerarla como una crisis de maduración, ya que dichos cambios ponen en riesgo la estabilidad emocional de la mujer, su capacidad para adaptarse a tales demandas, además de que revive conflictos de fases psicológicas previas al embarazo. El periodo perinatal es en sí mismo un periodo de crisis en el desarrollo de la mujer, por las eventuales complicaciones que pueden ocurrir en el curso del embarazo y en los primeros años de vida que enfrentan a la mujer y el recién nacido con la posibilidad de enfermedad o muerte. Con frecuencia las pacientes que concluyen la gestación presentan estados de disforia o melancolía en las primeras semanas posteriores a la resolución del embarazo, estos conjuntos de manifestaciones han recibido tradicionalmente el nombre de “depresión posparto”. Alvarado y Mundaca (2016)

La depresión durante el embarazo tiene consecuencias serias a diferentes niveles ya sea para la mujer, para el feto en camino, para la pareja o para las personas que la rodean: lleva a conductas de riesgo, tales como no buscar atención prenatal temprana, conductas poco saludables, partos pre término, productos de bajo peso y una limitación significativa de las interacciones madre-hijo durante las primeras etapas del desarrollo neonatal. La depresión posparto no diagnosticada y no tratada puede orillar a una severa morbilidad en la mujer, en su familia y afecta directamente

en el bebé, con retraso del lenguaje, en el desarrollo cognitivo, etc. Incluso, se ha demostrado que la depresión materna es uno de los factores de mayor riesgo para el desarrollo emocional de los hijos. Hetfelder (2010)

La depresión en las embarazadas puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico. El suicidio, o los intentos de suicidio, son infrecuentes en las gestantes deprimidas. Estamateas (2019)

La depresión materna puede afectar negativamente el desarrollo del feto. Aunque varios estudios sugieren que la depresión materna se asocia a un riesgo mayor de embarazos de pretérmino (cuando el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas) o a un riesgo mayor de dar a luz recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) o de peso bajo, una revisión reciente concluyó que la evidencia actual no permite apoyar ni refutar la validez de estas asociaciones específicas. Hertfelder (2010)

La mujer puede expresar sentirse abrumada por su situación presente, por ejemplo, no poder llevar a cabo el embarazo o no poder cuidar al bebé. Ocasionalmente siente que no podrá hacer frente a todas estas nuevas responsabilidades y se siente aterrada de estar sola con el niño en la casa, temiendo no poder satisfacer sus necesidades como: amamantarlo, bañarlo, cambiarlo, etc. y se siente paralizada. La mujer deprimida puede sentirse muy triste, no estar animada con nada, no tener deseos de salir ni de arreglarse, tener mucha dificultad para moverse y salir

de la cama, sentirse cansada todo el tiempo o dormir muchas horas. A veces, en vez de tristeza y llanto fácil, hay marcada irritabilidad hacia el marido, el bebé y otros parientes. Hertfelder (2010)

La mujer puede sentirse fácilmente exasperada y al borde de perder la paciencia ante pequeñas frustraciones. Puede tener deseos intensos de comer más de lo normal o de comer chocolates u otros dulces que le proporcionen energías, la pérdida del apetito también es frecuente en la mujer gestante y la alteración del sueño (insomnio) o que se despierte muy temprano en la mañana sin poder volverse a dormir. Puede también tener pensamientos negativos sobre el bebé, que la aterran, como temer que podría dañarlo, tirarlo, sofocarlo u olvidarse de él o ella. Alvarado y Mundaca (2016)

2.2.1.7. Factores Psicológicos en gestantes

Los factores de riesgo psicológicos actuales se encuentra el padecer de violencia conyugal en cualquiera de sus modalidades o bien el tener una pareja que no le brinde apoyo emocional, apoyo económico o simplemente se muestre indiferente con la jugar y con bebe. Aunque el compañero esté presente en la casa, la mujer no puede hablar con él de cómo se siente, o éste le dice simplemente que no piense en esas cosas o que trate de sentirse mejor. Muchos hombres no están acostumbrados a hablar de sentimientos y no saben cómo responder cuando su mujer habla de sentirse triste, abrumada, incierta sobre cómo cuidar al bebé o dice que tiene miedo al futuro, etc. Otro factor de riesgo es el ser madre soltera; así como el no haber deseado ni planeado el embarazo. Asimismo, el tener que atender

otros niños pequeños en su hogar en virtud de que requieren de múltiples cuidados y si hay varios de ellos antes del presente embarazo, puede propiciar que la mujer se sienta abrumada. Cabe destacar que el haber tenido episodios depresivos anteriormente, es otro factor de riesgo para experimentar depresión en el embarazo y/o en el posparto. Alvarado y Mundaca (2016)

2.2.2. Definición de la autoestima

Para Rosenberg (1973) según Oliva (2011) “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida”. Se considera a la autoestima como un sentimiento de valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, los cuales se apoyan en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

William James (1980) según Pérez (2019) menciona que “La autoestima es esencial para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona; tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena y para una adecuada percepción de uno mismo. Cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseco, innato e inmutable. Es recomendable que el sujeto saque a la luz esta naturaleza interna”.

Coopersmith. (1967) según Lanigan y Noris (2017) describe a la autoestima como el juicio personal del sujeto que es expresado en las actitudes que el sujeto toma de sí mismo y de su entorno. Experiencia subjetiva que se transmite a los demás verbalmente o en conductas manifiestas. Lazarus (1984) en su modelo de evaluación y afrontamiento asigna importancia a la autoestima, así, al percibir un individuo una situación como amenaza; aumenta el estrés desencadenando estrategias de afrontamiento diferentes (centrada en la emoción o centrada en el problema) es decir, la evaluación que realiza el sujeto de la situación y de sus recursos para enfrentarla requiere de una valoración adecuada de sus potencialidades y seleccionar el modo de afrontarlo eficazmente con la cual resolverá dicho conflicto.

2.2.2.1. Teorías que explican la Autoestima

Según William James (1980) según por Pérez (2019) manifiesta que “La autoestima destaca su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona; tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseco, innato e inmutable”.

Según Maslow (1968) según Pérez (2019) Impulsor de la psicología humanista, la autoestima es una teoría sobre la autorrealización. Afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna, también menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización).

Pérez (2019) “En realidad, las personas auto realizadas, las que han llegado a un alto nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen tanto que enseñarnos que, a veces, casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos.” (p.25)

Según Carl Rogers (1992) citada por Pérez (2019) Fundador de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. Este autor entiende que cada quien posee un yo positivo, único y bueno; pero, ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse. El objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente.

Según Morris Rosenberg (1975) citada por Pérez (2019) la define como “La totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo. (p.26)

Según Nathaniel Branden (1995) Citada por Pérez (2019), refiere: “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias”, “La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser” (p.27).

2.2.2.2. Niveles de Autoestima

Por su parte Coopersmith, así también como Rosenberg plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante

situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y auto conceptos disímiles. Sparisci (2013)

a. Autoestima alta:

Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Sparisci (2013)

b. Autoestima media:

Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tiene alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores. Sparisci (2013)

c. Autoestima Baja:

Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades. Sparisci (2013)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Depresión

Beck (1967) citado por Guzmán (2012), “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida”. (p.23)

2.3.1.1. Dimensiones de la Depresión

a. Somático Motivacional

La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente. Los deseos de suicidio incluso pueden entenderse como la expresión extrema del deseo de escapar de problemas que parecen irresolubles o de una situación que parece intolerable así mismo (poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.) (Beck, Robert y Gregory 2006, p.45).

b. Cognitivo Afectivo

Son dificultades importantes en las funciones ejecutivas y en las capacidades cognitivas del paciente lo cual son

alteraciones de las funciones de la tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, insatisfacción con uno mismo, auto-crítica, pensamientos de suicidio, llanto e irritabilidad. (Beck, Robert y Gregory 2006, p.45)

2.3.2. Autoestima

Rosenberg (1973) según Oliva (2011) “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida”. Se considera a la autoestima como un sentimiento de valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, la cual se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”. (p.60)

2.3.1.2. Dimensiones de la Autoestima

a. Autoestima Positiva

Permite al individuo sentirse capaz de superar los retos que se plantean en el día a día, permitiendo una valoración positiva de sí mismo y de sus capacidades, así mismo respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, si uno se juzga en términos positivos con aceptación y condescendencia, tendrá una autoestima positiva. (Oliva, 2011, p.61)

b. Autoestima Negativa

Mientras que por el contrario, una autoestima baja permite a que el individuo a un sentimiento de incapacidad que lleva a la persona a auto limitarse y fracasar otorga escasa o nula importancia a los propios caracteres, entonces carecerá de unos pilares básicos para la supervivencia psíquica, al faltar el mínimo de seguridad, estima, respeto, ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia de entre otros. (Oliva, 2011, p.61)

CAPITULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.
- Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.

- Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.
- Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.

3.2 Variables

3.2.1 Variable: Depresión

3.2.1.1. Definición Conceptual

Beck (1967) citado por Guzmán (2012), “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida”. (p.23)

3.2.1.2. Definición operacional

La depresión se define operacionalmente de acuerdo a los puntajes obtenidos en él, a través del Inventario de la depresión de

Beck teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Somático Motivacional y Cognitivo Afectivo.

3.2.1.3. Dimensiones de la Depresión

a. Factor 1: Somático Motivacional

La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente. Los deseos de suicidio incluso pueden entenderse como la expresión extrema del deseo de escapar de problemas que parecen irresolubles o de una situación que parece intolerable así mismo (poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.) (Beck, Robert y Gregory 2006, p.45)

b. Factor 2: Cognitivo Afectivo

Son dificultades importantes en las funciones ejecutivas y en las capacidades cognitivas del paciente lo cual son alteraciones de las funciones de la tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, insatisfacción con uno mismo, auto-crítica, pensamientos de suicidio, llanto e irritabilidad. (Beck, Robert y Gregory 2006, p.45)

3.2.2. Variable: Autoestima

3.2.2.1. Definición conceptual

Para Rosenberg (1973) según Oliva (2011) “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que

influye en todo lo que hacemos en la vida. se considera a la autoestima como un sentimiento de valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, los cuales se apoyan en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”.

3.2.2.2. Definición Operacional

La autoestima es definido operacionalmente través de los puntajes obtenidos por “La Escala de Autoestima de Rosenberg”, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: autoestima positiva y autoestima negativa.

3.2.2.3. Dimensiones de la Autoestima

a. Autoestima Positiva

Permite al individuo sentirse capaz de superar los retos que se plantean en el día a día, permitiendo una valoración positiva de sí mismo y de sus capacidades, así mismo respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, si uno se juzga en términos positivos con aceptación y condescendencia, tendrá una autoestima positiva. (Oliva, 2011, p.61)

b. Autoestima Negativa

Mientras que por el contrario, una autoestima baja permite a que el individuo a un sentimiento de incapacidad que lleva a la persona a auto limitarse y fracasar otorga escasa o nula importancia

a los propios caracteres, entonces carecerá de unos pilares básicos para la supervivencia psíquica, al faltar el mínimo de seguridad, estima, respeto, ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia de entre otros. (Oliva, 2011, p.61)

Tabla 1.
Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
DEPRESIÓN	Beck (1967) según Guzmán (2012) menciona que “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas”	La variable depresión se mide a través del Inventario de depresión de Beck en la cual se considera las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión Mínimo • Episodio depresivo leve • Episodio depresivo moderado • Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos 	SOMATICO-MOTIVACIONAL	Sensación de tener ganas de llorar continuamente	10	Cuantitativa	Ordinal
				Sentimiento de estar cansada todo el tiempo	11		
				Impresión de haber perdido interés por los demás	12		
				Sensación de haber perdido energía para hacer algo	15		
				Impresión de haber cambiado en mis conductas de sueño	16		
				Sentimiento de haber cambiado mi apetito	18		
				Impresión de estar preocupada todo el tiempo por mi salud	20		
				Sensación de haber perdido el interés por el sexo	21		
				Me siento triste en todo momento	1		
				Me siento desanimado con respecto al futuro	2		
Me siento una persona fracasada	3						
Siento que eh perdido la satisfacción por las cosas	4						
Me siento culpable en demasiadas ocasiones	5						

AUTOESTIMA		COGNITIVO-AFECTIVO	Siento que debería ser castigada	6			
			Siento estar disconforme conmigo misma	7			
			Me culpo continuamente por mis errores	8			
			He pensado en suicidarme en muchas ocasiones	9			
			Siento que no puedo tomar buenas decisiones	13			
			Sensación de tener un mal aspecto físico	14			
			Impresión de estar irritable todo el tiempo	17			
			Sensación de no poder concentrarme como antes	19			
			Me siento satisfecha conmigo misma	1			
			Siento que tengo buenas cualidades	3			
			Me siento capaz de hacer bien las cosas	4			
			Me siento orgullosa de mí misma	5			
			Siento que merezco el respeto de las personas	7			
			Me siento con buena actitud hacia mí misma	10			
			Me siento que no sirvo para nada	2			
		(Rosenberg, 1973) según Oliva (2011) afirma: “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida. se considera a la autoestima como un sentimiento de	La variable de autoestima se mide a través de la Escala de autoestima de Rosenberg en la cual se considera las siguientes categorías:				
			<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada. • Autoestima media. • Autoestima baja. 	AUTOESTIMA POSITIVA		Cuantitativa	Ordinal

valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, la cual se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”.

AUTOESTIMA
NEGATIVA

Me siento inútil en todo momento	6
Siento que no me aprecio por mí misma	8
Siento que soy un fracaso todo el tiempo	9

Elaboración propia

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se aplicó el método científico ya que “Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas que nos permiten alcanzar un resultado o un objetivo. Es el camino para llegar a un fin o una meta” (Sánchez y Reyes, 2017, p. 64)

4.2. Tipo de investigación

El presente trabajo se trata de una investigación descriptiva. Y de acuerdo a Sánchez y Reyes (2017) “Esta investigación está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dado en una determinada muestra”. (p. 46)

4.3. Nivel de investigación

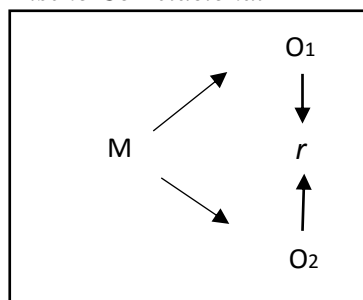
El presente trabajo es de nivel correlacional, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “Este nivel tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos o variables en una muestra o

contexto en particular, en ocasiones solo se analiza la relación entre las dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables”. (p. 93)

4.4. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño descriptivo correlacional, de acuerdo Sánchez y Reyes (2017) “Esta investigación tienen como objetivo determinar el grado de relación que existe entre dos variables en una sola muestra de investigación y luego se comparan estadísticamente mediante un estadígrafo de coeficiente de correlación”. (p. 119).

Figura 3.
Diseño Correlacional



Fuente: Sánchez y Reyes (2017)

M = Muestra

O₁ = Primera variable del Autor

O₂ = Segunda Variable

r = Relación de Variables de Estudio

4.5. Población y muestra

Según (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p. 174), “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. La

Población de esta investigación está integrada aprox. por 100 madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo.

La muestra de la población es finita porque el tamaño de la muestra es conocida.

4.5.1. Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, “La muestra es un sub grupo de la población. Digamos que es un sub conjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.175). Así mismo recolectaremos información de 80 madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo.

4.5.2. Tipo de muestreo

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) El muestreo de la investigación es “No probabilístico, del tipo intencional o por conveniencia por que no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p.176). Ya que la muestra la conforma toda la población, sin embargo recogeremos información de 80 madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo.

a. Criterios de Inclusión:

- Madres gestantes que se atienden en el área externa y que están hospitalizadas en el área de ARO I, ARO II del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo
- Madres gestantes cuyas edades se sean mayores 16 y menores 35 años.

b. Criterios de Exclusión:

- Madres que padezcan de alguna enfermedad crónica.

- Madres con alguna limitación física.
- Madres con algún problema de salud mental.
- Madres que no estén siendo atendidas por el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo.
- Madres que no sean menor de 16 años de edad y que no sean mayor a 35 años de edad.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Según Sánchez y Reyes, (2017) técnicas indirectas “Son aquellas que no requiere o en la que no es posible la comunicación cara a cara entre el investigador y los sujetos investigados, sobre todo por la amplitud o cantidad de los sujetos investigados” (p.164). Lo cual nos permitió evaluar con los test psicológicos en este caso se trabajó con el inventario y escala.

4.6.2. Instrumentos

Se utilizó los instrumentos, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (*Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas*

relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Ficha Técnica

Autor	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996)
Adaptado	: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez(2011)
Aplicación	: Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	: De 13 años a más.
Duración	: En aplicación individual: 5-10 minutos En aplicación colectiva: 5-10 minutos
Finalidad	: Identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años
Modo de aplicación	: Se responden mediante una escala tipo Likert que oscila “Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto” y, en consecuencia, se le pide también que se asegure “de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito)”.

Conformación	: El instrumento está conformado por 21 ítems, presentados en proposiciones.
Dimensiones	: El cuestionario está compuesto por dos factores: Somático - Motivacional y Cognitivo - Afectivo
Confiabilidad	: Las cifras de confiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente de Alpha de Crombach de 0,83 teniendo alta confiabilidad.
Validez	: Se realizó la validación convergente del inventario von respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung fueron también altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89 para dos sub grupos diferentes de la muestra total.

Fuente: elaboración propia

Validez y confiabilidad del instrumento de la Prueba Piloto

Validez

En lo que respecta a la validez del instrumento con respecto a la depresión lo cual se realizó mediante la aprobación tres conocedores expertos en la materia.

Confiabilidad

Se determinó mediante la prueba piloto, que fue aplicado a 34 gestantes de la población y mediante el coeficiente del alpha de crombach, teniendo como resultado.

Tabla 2

Confiabilidad del Inventario de Beck

ALPHA DE CROMBACH	N DE ELEMENTOS
0.898	34

Elaboración propia

Donde alpha de Crombach es 0,898 se ubica en una excelente confiabilidad.

Y el otro instrumento que se utilizó es la escala de autoestima de Rosenberg es el más utilizado para medir la autoestima. Esto se debe a que se administra con gran rapidez, al constar sólo de 10 ítems, y a que su fiabilidad y su validez son elevadas. Los adolescentes eran el objetivo inicial de la escala de autoestima, si bien se ha generalizado al estudio de adultos. Se usa para valorar tanto poblaciones generales como clínicas, incluyendo personas con problemas de abuso de sustancias. La escala de Rosenberg se ha validado en hombres y mujeres de todas las edades en un gran número de países y ha sido utilizada en estudios transculturales de más de 50 países.

Su validación puede encontrarse en Rosenberg (1965), este instrumento es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems (por ejemplo: “En general estoy satisfecho conmigo mismo/a”), que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo).

Una puntuación inferior a 15 indica una autoestima baja, situándose la autoestima normal entre los 15 y los 25 puntos. 30 es la mayor puntuación posible.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Ficha Técnica

Autor	: Morris Rosenberg (1965)
Aplicación	: Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	: Adolescentes, adultos, personas mayores.
Duración	: 5 – 10 minutos
Finalidad	: Conocer los grados de autoestima y contribuir así en el proceso diagnóstico ya que la autoestima en muchas personas es principal fuente de conflicto.

Modo de aplicación	: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy desacuerdo).
Conformación	: La escala está conformado por 10 ítems, representados en proposiciones.
Dimensiones	: El cuestionario está compuesto por dos dimensiones: autoestima positiva y autoestima negativa
Confiabilidad	: La fiabilidad de test-retest es de entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente Alpha de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88.
Validez	: La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,54 y -0,54, respectivamente).

Fuente: elaboración propia

Validez y confiabilidad del instrumento en la prueba piloto

Validez

En lo que respecta a la validez del instrumento con respecto a la depresión lo cual se realizó mediante la aprobación tres conocedores expertos en la materia.

Confiabilidad

Se determinó mediante la prueba piloto que fue aplicado a 34 gestantes de la población y mediante el coeficiente del alpha de crombach, teniendo como resultado.

Tabla 3

Confiabilidad de la Escala de Rosenberg

ALPHA DE CROMBACH	N DE ELEMENTOS
0,734	34

Elaboración propia

Donde alpha de Crombach es 0,734 se ubica en una excelente confiabilidad.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Estadística descriptiva

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), "Es la descripción de datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable". (p.282). Se aplicó el análisis descriptivo para poder establecer las puntuaciones de los datos recogidos a través de tablas y gráficos de contingencia de frecuencias y porcentajes.

4.7.2. Estadística inferencial

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), "Los procedimientos estadísticos inferenciales sirven para comprobar, deducir o inferir algo acerca de un conjunto de datos numéricos (población), seleccionando un grupo menor de ellos (muestra)" (p.299). En nuestra investigación, para la prueba de hipótesis, se utilizará el uso del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, porque los datos de ambas variables tienen distribuciones no normales, también este coeficiente se emplea cuando ambas variables son de tipo ordinal.

Procedimiento:

- Se evaluaron los instrumentos a la muestra.
- Se seleccionó los datos obtenidos para su análisis estadístico.
- Se aplicó los datos la prueba estadística elegida.
- Se contrastaron si el resultado de la aplicación de la prueba estadística indica que se acepta la hipótesis alterna (H_1) o se rechaza y por lo contrario se acepta la hipótesis nula (H_0).

- Se utilizó el Programa Estadístico en Ciencias Sociales (SPSS) versión 25, para el análisis de datos.
- Se utilizó el Programa de Microsoft Excel versión 2013, para el diseño de tablas y gráficos.
- Se realizó tablas de contingencia de frecuencia y porcentaje, así como gráficos descriptivos.
- Se utilizó el estadístico del coeficiente de Correlación de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Para llevar a cabo la ejecución y desarrollo de esta investigación, se recurre al código establecido en los diversos escritos, que se encargan de salvaguardar los derechos humanos, teniendo en consideración los posibles efectos desfavorables que podría suscitar, así se trabajará durante todo el planeamiento y ejecución de la investigación, para lo cual la investigación irá guiada bajo el Art. 27° Principios que rigen la actividad investigativa y el art 28° Normas de comportamiento de quienes investigan, así mismo guardando y cuidando la integridad física y psicológica de las participantes que conformarán la muestra del estudio. Ética de Investigación de la Universidad Peruana los Andes (2019)

CAPITULO V: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio mediante tablas y figuras para una mejor comprensión, luego se procede con la contrastación de las hipótesis planteadas.

5.1. Descripción de resultados

Tabla 4

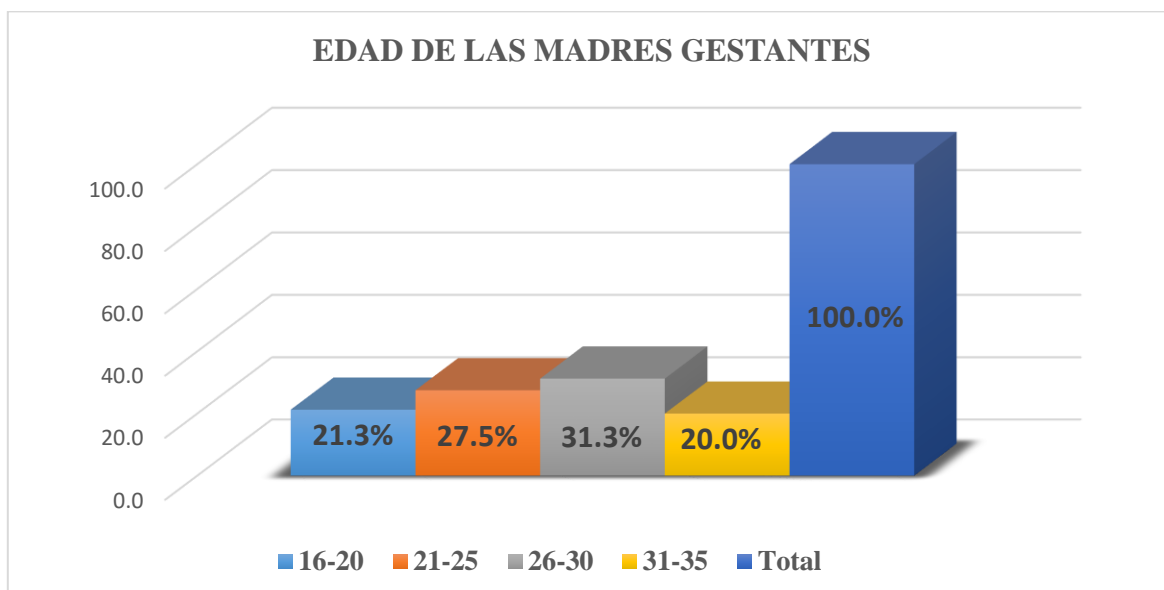
Edad de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16-20	17	21.3	21.3
21-25	22	27.5	48.8
26-30	25	31.3	80.0
31-35	16	20.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 3

Edad de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 4 y figura 3: Muestra de la distribución por edades. Puede observarse que de 16 a 20 años está 21.3% de la muestra, en el intervalo de 21 a 25 años se encuentra el 27.5%, el intervalo de 26 a 30 años se halla el 29%, finalmente de 31 a 35 años se halla el 20.0% de la muestra.

Tabla 5

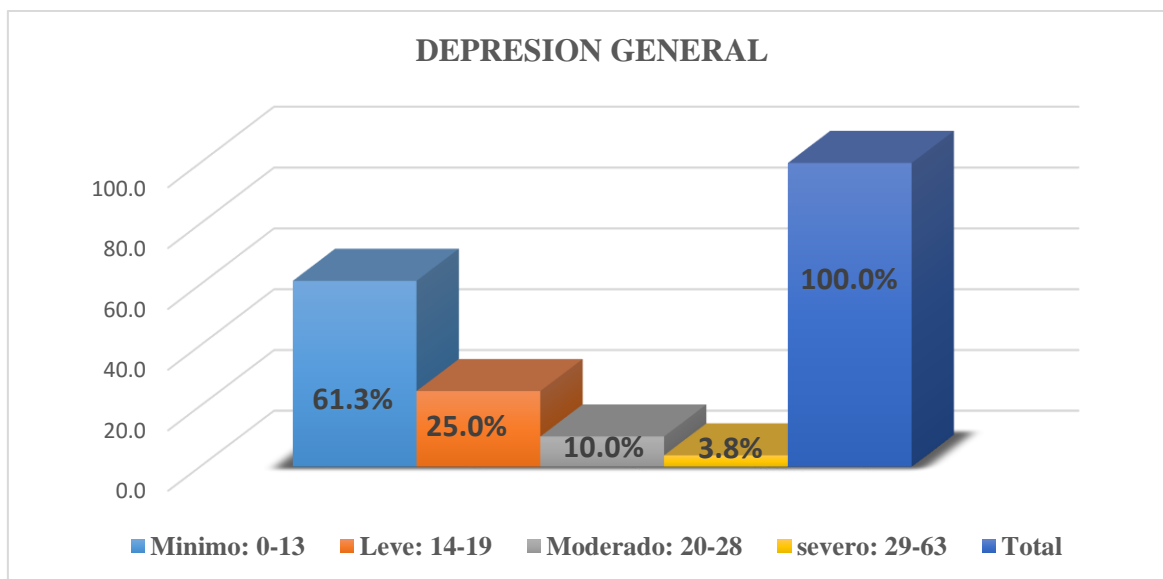
Depresión general de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mínima	49	61.3	61.3
Leve	20	25.0	86.3
Moderado	8	10.0	96.3
Severo	3	3.8	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 4

Depresión general de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 5 y figura 4: Muestra de la distribución de la depresión general. Puede observarse que en la categoría mínima, se encuentra el 61.3%. En la categoría leve, se halla el 25.0%. En la categoría moderado, se encuentra el 10.0%. En la categoría severo, se encuentra el 3.8% de la muestra.

Tabla 6

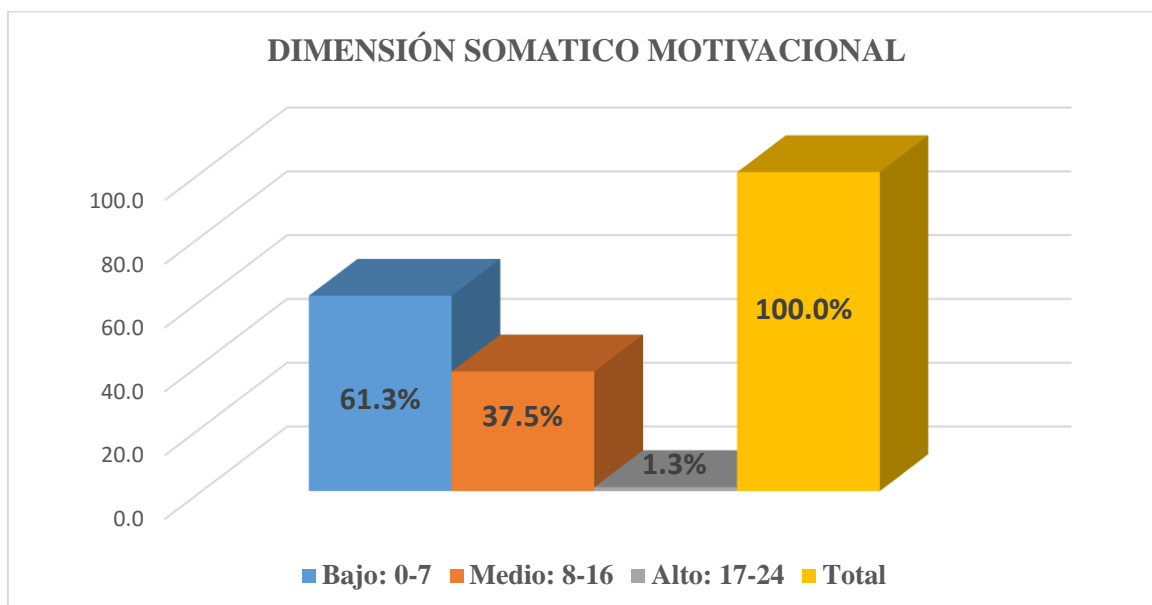
Dimensión somático motivacional de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	49	61.3	61.3
Medio	30	37.5	98.8
Alto	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 5

Dimensión somático motivacional de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 6 y figura 5: Muestra de la distribución de la dimensión somático motivacional de la depresión. Puede observarse que en la categoría bajo, se encuentra el 61.3%. En la categoría media, se ubica el 37.5% de la muestra. En la categoría alto, se halla el 1.3% en la muestra.

Tabla 7

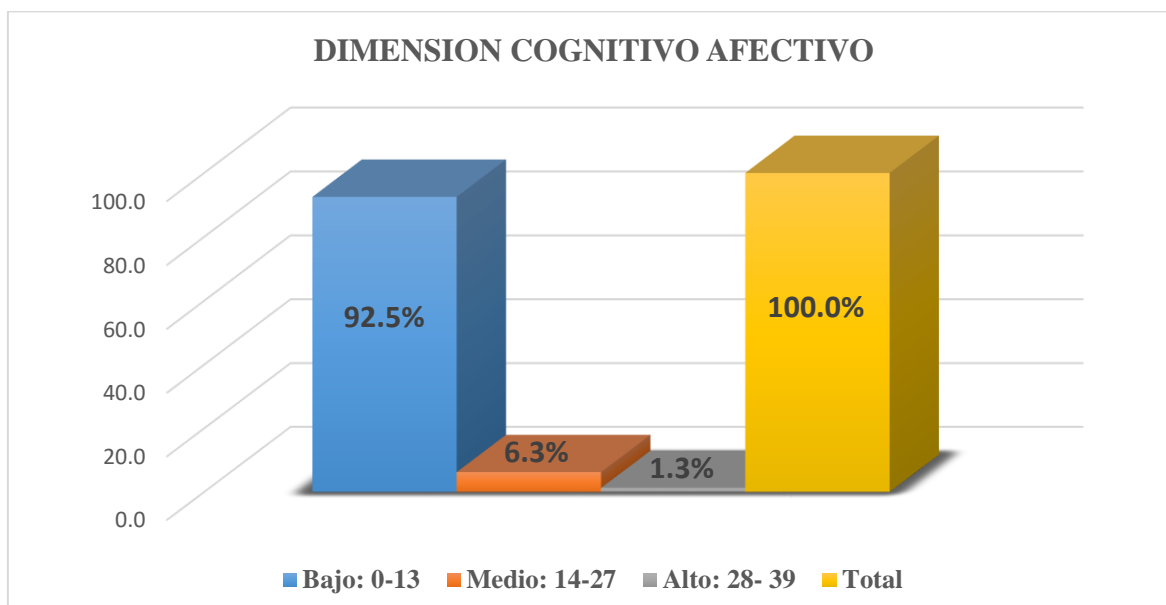
Dimensión cognitivo afectivo de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	74	92.5	92.5
Medio	5	6.3	98.8
Alto	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 6

Dimensión cognitivo afectivo de la depresión en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 7 y figura 6: Muestra de la distribución de la dimensión cognitivo afectivo de la depresión. Puede observarse que en la categoría bajo, se encuentra el 92.5%. En la categoría media, se ubica el 6.3% de la muestra. En la categoría alto, se halla el 1.3% en la muestra.

Tabla 8

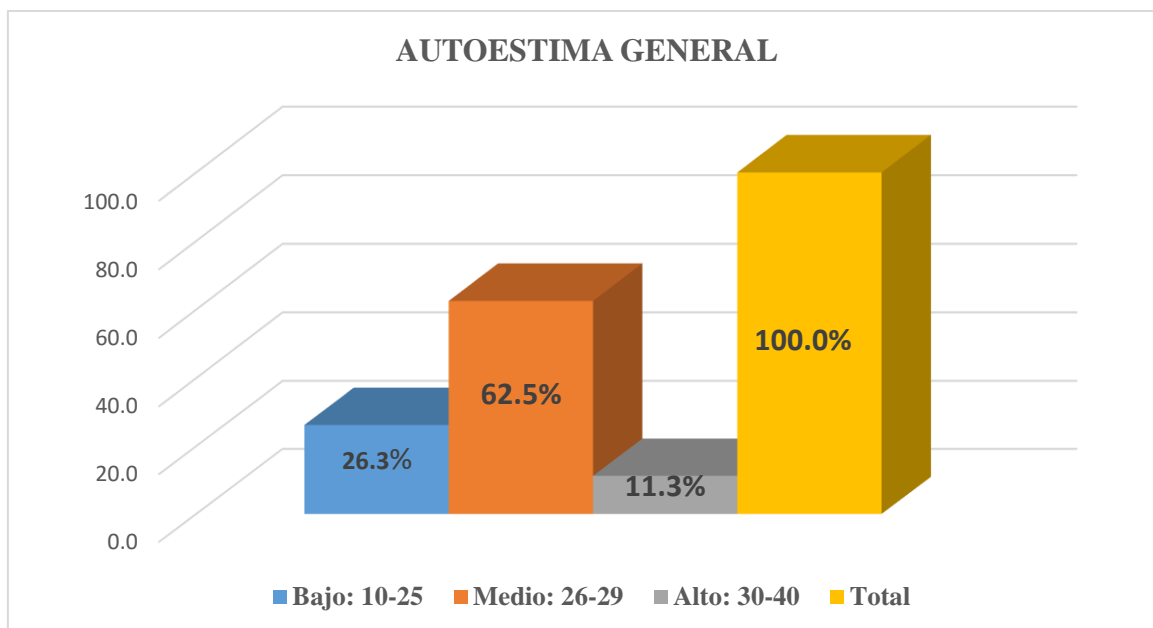
Autoestima general en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	21	26.3	26.3
Medio	50	62.5	88.8
Alto	9	11.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 7

Autoestima general en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 8 y figura 7: Muestra de la distribución de la autoestima general. Puede observarse que en la categoría bajo, se encuentra el 26.3%. En la categoría medio, se halla el 62.5%. En la categoría alto, se encuentra el 11.3% de la muestra.

Tabla 9

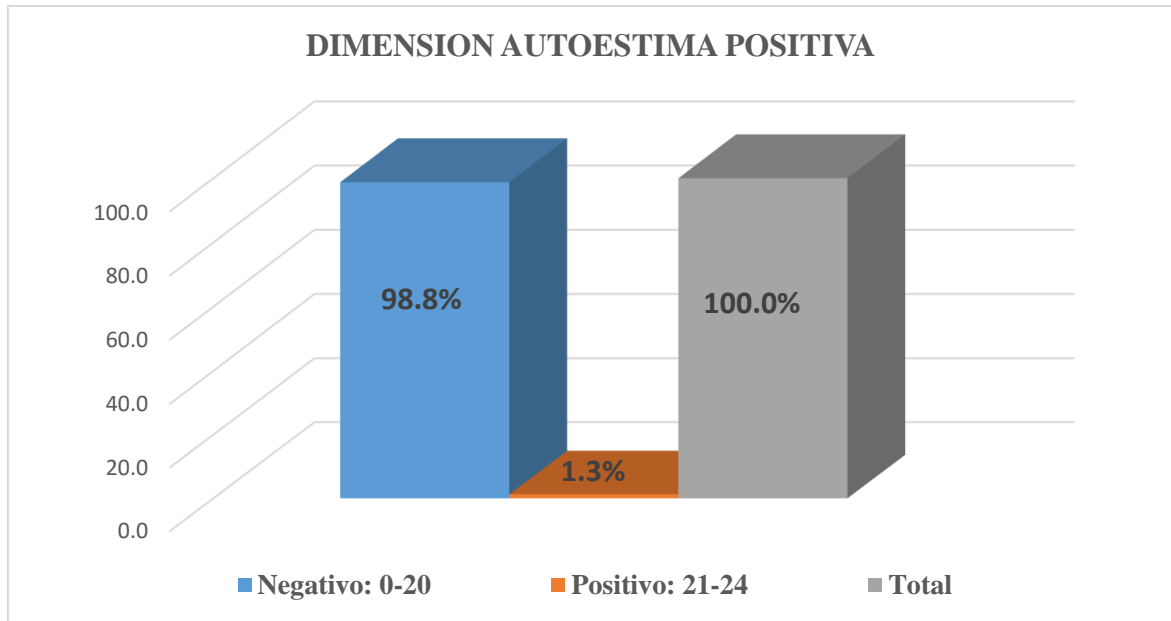
Dimensión autoestima positiva de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativo	79	98.8	98.8
Positivo	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 8

Dimensión autoestima positiva de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 9 y figura 8: Muestra de la distribución de la dimensión autoestima positiva de la autoestima. Puede observarse que en la categoría negativo, se encuentra el 98.8%. En la categoría positivo, se halla el 1.3% de la muestra.

Tabla 10

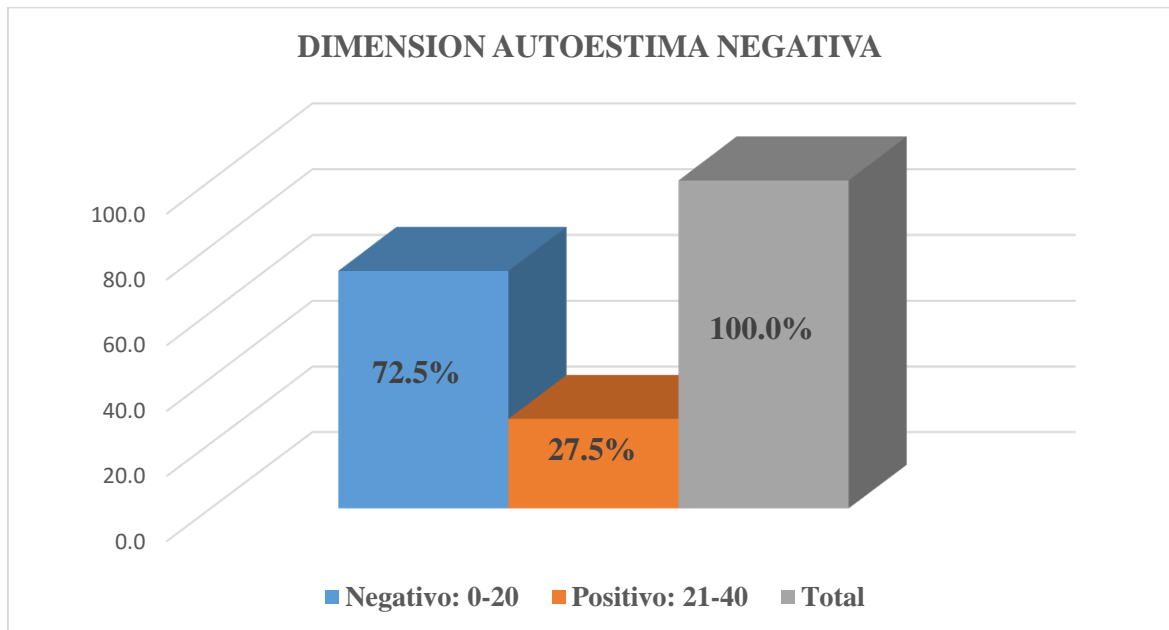
Dimensión autoestima negativa de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativo	58	72.5	72.5
Positivo	22	27.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Figura 9

Dimensión autoestima negativa de la autoestima en las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen



Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 10 y figura 9: Muestra de la distribución de la dimensión autoestima negativa de la autoestima. Puede observarse que en la categoría negativo, se encuentra el 72.5%. En la categoría positivo, se halla el 27.5% de la muestra.

5.2 Contratación de la Hipótesis

Tabla 12

Relación de las variables depresión y autoestima de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

			Depresión general	Autoestima general
Rho de Spearman	Depresión General	Coeficiente de correlación	1.000	-0.057
		Sig. (bilateral)		0.617
		N	80	80
	Autoestima General	Coeficiente de correlación	-0.057	1.000
		Sig. (bilateral)	0.617	
		N	80	80

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 12: Muestran la correlación entre la depresión y la autoestima en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Se aprecia que no existe relación significativa inversa ($P > 0,05$), hallándose una correlación negativa (-0,057) con un valor de significancia (bilateral) 0,617. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

5.2.1 Planteamiento de la Hipótesis:

a. Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre Depresión y Autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo

H₁: Existe relación significativa entre Depresión y Autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo

b. Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0.05$, es decir el 0.5%

c. Utilización de estadístico de prueba

Se relacionan los resultados de la depresión con la autoestima haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman

d. Lectura de P. Valor

P-valor $\leq \alpha$ = La **H1 se aprueba. Es significativo**

P-valor $> \alpha$ = La **H0 se aprueba. No es significativo**

e. Decisión estadística

Se encontró un valor de -0,057 y un **P. valor = 0.617 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05**. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Hi).

f. Conclusiones Estadísticas

Por tanto, se afirma que no existe relación significativa entre depresión y autoestima en madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2019, donde se encontró un valor de -0,057 y un **P. valor = 0.617 > 0.05**

g. Interpretación de los resultados en función al objetivo de la investigación

Se puede apreciar que no existiendo relación entre depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

Tabla 12

Relación de las dimensiones somático motivacional y autoestima positiva de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

			Somático motivacional	Autoestima positiva
Rho de Spearman	Somático motivacional	Coeficiente de correlación	1.000	-0.089
		Sig. (bilateral)		0.432
		N	80	80
	Autoestima positiva	Coeficiente de correlación	-0.089	1.000
		Sig. (bilateral)	0.432	
		N	80	80

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

En la tabla 12: Muestran la correlación entre la dimensión somático motivacional y la autoestima positiva en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Se aprecia que no existe relación significativa inversa ($P > 0,05$), hallándose una correlación negativa (-0,089) con un valor de significancia (bilateral) 0,432. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

5.2.2 Planteamiento de Hipótesis:

a. Hipótesis específicas 1

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

b. Nivel de significancia o riesgo:

$\alpha = 0.05$, es decir el 0.5%

c. Utilización de estadístico de prueba

Se relacionan los resultados de las dimensiones de las variables depresión con la autoestima haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman

d. Lectura de P. Valor

P-valor $\leq \alpha$ = La H1 se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H0 se aprueba. No es significativo

e. Decisión estadística

Se encontró un valor de -0,089 y un **P. valor = 0.432 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05**. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

f. Conclusiones Estadísticas

Por tanto, se afirma que no existe relación significativa entre las dimensiones somático motivacional y autoestima positiva en madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2019, donde se encontró un valor de -0,089 y un **P. valor = 0.432 > 0.05**

g. Interpretación de los resultados en función al objetivo de la investigación

Se puede apreciar que no existiendo relación entre las dimensiones somático motivacional y autoestima positiva de las variables depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo específico planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

Tabla 13

Relación de las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

			Somático motivacional	Autoestima negativa
Rho de Spearman	Somático motivacional	Coefficiente de correlación	1.000	-0.092
		Sig. (bilateral)		0.415
		N	80	80
	Autoestima negativa	Coefficiente de correlación	-0.092	1.000
		Sig. (bilateral)	0.415	
		N	80	80

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Tabla 13: Muestran la correlación entre la dimensión somático motivacional y la autoestima negativa en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Se aprecia que no existe relación significativa inversa ($P > 0,05$) hallándose una correlación negativa (-0,092) con un valor de significancia (bilateral) 0,415. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

5.2.3. Planteamiento de Hipótesis

a. Hipótesis Específicas 2

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

b. Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0.05$, es decir el 0.5%

c. Utilización de estadístico de prueba

Se relacionan los resultados de las dimensiones de las variables depresión con la autoestima haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman

d. Lectura de P. Valor

P-valor $\leq \alpha$ = La H1 se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H0 se aprueba. No es significativo

e. Decisión estadística

Se encontró un valor de -0,092 y un **P. valor = 0.415 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05**. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

f. Conclusiones Estadísticas

Por tanto, se afirma que no existe relación significativa entre las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa en madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2019, donde se encontró un valor de -0,092 y un **P. valor = 0.415 > 0.05**

g. Interpretación de los resultados en función al objetivo de la investigación

Se puede apreciar que no existiendo relación entre las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa de las variables depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo específico planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

Tabla 14

Relación de las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima positiva de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

			Cognitivo afectivo	Autoestima positiva
Rho de Spearman	Cognitivo afectivo	Coefficiente de correlación	1.000	-0.032
		Sig. (bilateral)		0.778
		N	80	80
	Autoestima positiva	Coefficiente de correlación	-0.032	1.000
		Sig. (bilateral)	0.778	
		N	80	80

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Tabla 14: Muestran la correlación entre la dimensión cognitivo afectivo y la autoestima positiva en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Se aprecia que no existe relación significativa inversa ($P > 0,05$) hallándose una correlación negativa (-0,032) con un valor de significancia (bilateral) 0,778. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

5.2.4. Planteamiento de Hipótesis:

a. Hipótesis Específicas 3

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

b. Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0.05$, es decir el 0.5%

c. Utilización de estadístico de prueba

Se relacionan los resultados de las dimensiones de las variables depresión con la autoestima haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman

d. Lectura de P. Valor

P-valor $\leq \alpha$ = La H1 se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H0 se aprueba. No es significativo

e. Decisión estadística

Se encontró un valor de -0,032 y un **P. valor = 0.778 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05**. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

f. Conclusiones Estadísticas

Por tanto, se afirma que no existe relación significativa entre las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima positiva en madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2019, donde se encontró un valor de -0,032 y un **P. valor = 0.778 > 0.05**

g. Interpretación de los resultados en función al objetivo de la investigación

Se puede apreciar que no existiendo relación entre las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima positiva de las variables depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

Tabla 15

Relación de las dimensiones cognitivo afectivo y autoestima negativa de las gestantes evaluadas del Hospital El Carmen

			Cognitivo afectivo	Autoestima negativa
Rho de Spearman	Cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	1.000	-0.070
		Sig. (bilateral)		0.535
		N	80	80
	Autoestima negativa	Coeficiente de correlación	-0.070	1.000
		Sig. (bilateral)	0.535	
		N	80	80

Fuente: Evaluación a las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen – Elaboración Propia

Tabla 15: Muestran la correlación entre la dimensión cognitivo afectivo y la autoestima negativa en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. Se aprecia que no existe relación significativa inversa ($P > 0,05$), hallándose una correlación negativa (-0,070) con un valor de significancia (bilateral) 0,535. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

5.2.5. Planteamiento de Hipótesis:

a. Hipótesis específicas 4

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo.

b. Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0.05$, es decir el 0.5%

c. Utilización de estadístico de prueba

Se relacionan los resultados de las dimensiones de las variables depresión con la autoestima haciendo uso de la correlación de Rho de Spearman

d. Lectura de P. Valor

P-valor $\leq \alpha$ = La H1 se aprueba. Es significativo

P-valor $> \alpha$ = La H0 se aprueba. No es significativo

e. Decisión estadística

Se encontró un valor de -0,070 y un **P. valor = 0.535 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05**. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

f. Conclusiones Estadísticas

Por tanto, se afirma que no existe relación significativa entre las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa en madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2019, donde se encontró un valor de -0,070 y un **P. valor = 0.535 > 0.05**

g. Interpretación de los resultados en función al objetivo de la investigación

Se puede apreciar que no existiendo relación entre las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa de las variables depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La discusión de los resultados se ha organizado de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019. Para ello se utilizó la Rho de Spearman para determinar la existencia de relación significativa inversa entre ambas variables ($p > 0,05$), (tabla 11). Lo cual permite determinar que, ante niveles bajos de depresión, se tendrá un nivel de autoestima medio, negando así la hipótesis general planteada, determinando que no existe relación entre depresión y autoestima, de acuerdo al objetivo planteado puede decirse que estas variables son independientes y no se influye una a la otra.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Marchan y Noriega, (2018), quien determinó que el 69% tienen una familia disfuncional y 69% tienen una familia disfuncional, un 28% una familia moderadamente funcional, un 2% una familia funcional y otro 2% una familia severamente disfuncional. Relacionado a la depresión de las gestantes adolescentes investigadas se encontró que el 95% no sufren de depresión, Se encontró con la prueba Chi cuadrado un valor de $p = 0.70$ que determinó que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en las gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas de acuerdo con Alvarado y Mundaca (2016), que refiere que la depresión durante el embarazo tiene consecuencias serias a diferentes niveles: lleva a conductas de riesgo, tales como no buscar atención prenatal temprana, conductas poco saludables, partos antes de tiempo, productos de bajo peso y una limitación significativa de las interacciones madre hijo durante las primeras etapas del desarrollo neonatal, podemos determinar que este grupo de embarazadas no presentan síntomas de depresión.

Teniendo en cuenta el análisis de la muestra se puede observar que el 31.3% de las gestantes se ubica entre las edades de 26 a 30 años de edad siendo el mayor grupo de la muestra, (tabla 1). Estos resultados permiten determinar que la mayor cantidad de la muestra se encuentra entre una edad promedio para un embarazo.

Considerando el análisis correlacional de la variable depresión se afirma que el 61.3% de las gestantes se ubica en el nivel de depresión mínima, (tabla 4). Estos resultados permiten determinar que las muestras de embarazadas no tienen depresión significativa durante su embarazo, lo cual no presenta mucha repercusión directa en su autoestima, no siendo influyentes entre sí. Sin embargo, Ruiz, Organista, López, Cortaza y Vinalay (2017). Mencionan que en el transcurso del embarazo la mujer gestante padece de cambios en los diferentes ámbitos de su vida, tanto así que estos cambios en los diferentes ámbitos pueden afectar tanto a ellas mismas, a los fetos en camino o las personas de su entorno más cercano, como su pareja y familiares. Lo que nos indica que la depresión es un factor más que puede influir o no en la autoestima de las gestantes. Pero difieren con los resultados encontrados por Jesus, Carvalho, Alves y José (2015), encontró en su investigación que la depresión estaba presente en el 14.8% de las mujeres embarazadas, de la misma manera difiere con los resultados encontrados por Saravia (2016), que en su investigación menciona que el nivel de depresión fue 85.3% en gestantes; la que más predominó fue la depresión severa con 46%, llegando a la conclusión de que la mayoría de la población estudiada presenta depresión severa, que está relacionado con ideación suicida, seguido de discusión con la pareja y por último discusiones familiares, por lo tanto podemos determinar que de acuerdo a los resultados obtenidos por la investigación desarrollada podemos decir que la muestra escogida no cumple con los criterios antes mencionados. .

Analizando la dimensión somático motivacional de la depresión se determina que el 61.3% de la muestra se encuentra con baja autoestima, lo cual nos indica que las madres gestantes

están conformes con su estado de embarazo, mantiene su energía, no tienen alteraciones del sueño, no tienen pérdida del apetito, mantienen el interés por el sexo, no se encuentran irritables, lo es favorable para su periodo de embarazo. Además, se evidencia en la dimensión cognitivo afectivo de la depresión se evidencia que el 92.5% de las gestantes se encuentra con baja depresión, lo cual indica que las gestantes no se encuentran tristes, no se sienten desanimados por su futuro, no presentan pensamientos o ideación suicida, no lloran constantemente, lo que indica es favorable para su embarazo.

Seguidamente analizaremos la variable autoestima encontrándose que el mayor porcentaje (62.5%) de las gestantes, se ubicaron en el nivel medio de autoestima, seguidos por los niveles bajo 26.3% y alta autoestima con un 11.3%, (tabla 8). Estos resultados permiten determinar que las gestantes se encuentran con una autoestima medio según las dimensiones del test aplicado, Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tiene alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores, teniendo en cuenta que la autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida. se considera a la autoestima como un sentimiento de valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, los cuales se apoyan en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. Se necesita fortalecer la autoestima en las gestantes, teniendo en cuenta que la autoestima positiva tiene un impacto positivo, el embarazo.

Siguiendo con el análisis de resultados de la variable autoestima según sus dimensiones se puede apreciar que en la dimensión autoestima positiva se encontró el mayor porcentaje (98.8%) en la dimensión negativo, así mismo en la dimensión autoestima negativa se puede

evidenciar que el (72.5) de la muestra se encuentra en la dimensión negativo. Los resultados además evidencian la necesidad de trabajar y fortalecer la autoestima en gestantes ya que el embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad.

Analizando los resultados obtenidos de acuerdo a la hipótesis específica 1 planteada, Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, se correlacionan estos resultados con la Rho Spearman encontrándose un valor de $-0,0897$ y un P. valor = $0.432 > 0.05$ (alfa), (tabla 12), dado que P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , se puede determinar que no existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y la autoestima positiva, de acuerdo a la hipótesis específica planteada se puede decir que estas variables son independientes y no influyen entre sí. De acuerdo a lo referido por Beck, Robert y Gregory (2006), la dimensión somático motivacional de la depresión son consecuencias de las cogniciones negativas. La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente. Los deseos de suicidio incluso pueden entenderse como la expresión extrema del deseo de escapar de problemas que parecen irresolubles o de una situación que parece intolerable así mismo (poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.). Por lo que se puede afirmar que en la dimensión antes mencionada de la depresión este grupo de embarazadas, no presentan síntomas significativos.

Analizando la hipótesis específica 2, Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, se correlacionan estos resultados con la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,0897$ y un P. valor = $0.415 > 0.05$ (alfa), (tabla 13), dado que P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , se puede determinar que no existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y la autoestima negativa, de acuerdo a la hipótesis específica planteada se puede decir que estas variables son independientes y no influyen entre sí.

Analizando los resultados de la hipótesis específica 3, Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, se correlacionan estos resultados con la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,032$ y un P. valor = $0.778 > 0.05$ (alfa), (tabla 14), dado que P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , se puede concluir que no existe relación significativa entre la cognitivo afectivo y la autoestima positiva, de acuerdo a la hipótesis específica planteada se puede decir que estas variables son independientes y no influyen entre sí.

Teniendo en cuenta los resultados de la hipótesis específica 4, Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, se correlacionan estos resultados con la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,070$ y un P. valor = $0.535 > 0.05$ (alfa), (tabla 15), dado que P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , se puede determinar que no existe relación significativa entre la cognitivo afectivo y la autoestima negativa, de acuerdo a la hipótesis específica planteada se puede decir que estas variables son independientes y no influyen entre sí. De acuerdo a los resultados analizados Se puede evidenciar que las embarazadas no han presentado depresión según el test utilizado; demostrando que el 61.3% de la muestra presentó una depresión mínima.

Es reconfortante observar que, que él, mayor porcentaje de la embarazadas presenta depresión mínima y que esta no está ligada directamente con la autoestima, pues la depresión tiene importantes consecuencias en diversas esferas, conllevando a la gestante a adoptar conductas que pueden poner en peligro su salud y la del feto, como el hecho de no buscar atención prenatal temprana o inclusive llegar hasta el suicidio o una ideación suicida, la depresión en gestantes provoca el desinterés por el feto, perjudicado su adecuado desarrollo.

Las consecuencias psicológicas que tiene el embarazo en las diferentes etapas de vida son múltiples debido a que la gestación en algunos casos en la gestación la depresión puede desequilibrar su proceso de desarrollo, lo que la hace más vulnerable a sufrir de una depresión, la misma que debe ser atendida tan pronto se realice el diagnóstico a fin de evitar consecuencias posteriores y perjudiciales tanto como, para el feto como para la madre.

En el presente estudio el porcentaje de las gestantes que tienen un nivel de autoestima medio (62.5%) no han presentado depresión (61.3%), respectivamente, lo cual nos indica que no necesariamente la depresión está relacionada con la autoestima, probablemente este grupo de embarazadas puede tener otros problemas estresantes como el hecho de no estar casada, tener dificultades económicas, enfrentar el embarazo sin el apoyo de su pareja; tal y como lo menciona el estudio de Marchan y Noriega (2018), así mismo, menciona que existe otros factores estresantes tales como la preocupación acerca del peso corporal y la forma de su cuerpo, el aislamiento social y la autoeficacia materna están conectados a los niveles de depresión y autoestima en gestantes;. De acuerdo con Alvarado y Mundaca (2016), señalan que los factores estresantes en el embarazo son el padecer de violencia conyugal en cualquiera de sus modalidades o bien el tener una pareja que no le brinde apoyo emocional, apoyo económico o simplemente se muestre indiferente con la jugar y con bebe. Aunque el compañero esté presente en la casa, la mujer no puede hablar con él de cómo se siente, o éste le dice simplemente que no piense en esas cosas o que trate de sentirse mejor. Muchos hombres no están acostumbrados a hablar de sentimientos y no saben cómo responder cuando su mujer habla de sentirse triste, abrumada, incierta sobre cómo cuidar al bebé o dice que tiene miedo al futuro, etc. Otro factor de riesgo es el ser madre soltera; así como el no haber deseado ni planeado el embarazo. Asimismo, el tener que atender otros niños pequeños en su hogar en virtud de que requieren de múltiples cuidados y si hay varios de ellos antes del presente embarazo, puede propiciar que la mujer se sienta abrumada. Cabe destacar que

el haber tenido episodios depresivos anteriormente, es otro factor de riesgo para experimentar depresión en el embarazo y/o en el posparto.

Por lo tanto, podemos determinar que en este grupo de embarazadas el nivel de autoestima es solamente un factor más que puede conllevar a estados de depresión, así mismo los niveles de depresión son solamente un factor más que puede influir en los tipos de autoestima, pero de ninguna manera un factor determinante de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

CONCLUSION

1. De acuerdo a los resultados obtenidos de la relación entre las variables depresión y autoestima en gestantes que se plantea en la hipótesis general se determinó que no existe relación significativa inversa entre dichas variables haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,057$ y un P. valor = $0.617 > 0.05$ (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05 ., es decir, que dichas variables son independientes y no influyen una a la otra.
2. Así mismo en los resultados obtenidos de la relación entre las dimensiones somático motivacional y autoestima positiva de las variables según se planteó en las hipótesis específicas se estableció, que no existe relación significativa inversa entre dichas dimensiones haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,0897$ y un P. valor = $0.415 > 0.05$ (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , por lo tanto, dichas dimensiones son independientes y no influyen una a la otra.
3. De acuerdo al análisis de resultados la relación entre las dimensiones somático motivacional y autoestima negativa de las variables de la investigación según se planteó en las hipótesis específicas se determinó, que no existe relación significativa inversa entre dichas dimensiones haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,0897$ y un P. valor = $0.415 > 0.05$ (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05 , de acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que dichas dimensiones son independientes y no influyen una a la otra.
4. En la relación entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva de las variables depresión y autoestima en gestantes que se plantea en la hipótesis específica tres, no existe relación significativa de acuerdo a los resultados analizados haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de $-0,032$ y un P. valor

= 0.778 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05, es decir, las dimensiones cognitivo afectivo es independiente de la autoestima positiva, y no necesariamente se relacionan estas dimensiones.

5. Analizando la hipótesis específicas planteada se puede determinar que no existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa de las variables haciendo, ya que estas variables son independientes haciendo uso de la prueba Rho de Spearman, encontrándose un valor de -0,070 y un P. valor = 0.535 > 0.05 (alfa): P. valor es menor que el margen de error = 0.05.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere publicar los resultados de la siguiente investigación, ya que contribuirá con el incremento de los conocimientos sobre la relación que no existe entre la depresión y autoestima, es importante que los resultados del presente trabajo de investigación se den a conocer a través de medios de difusión en los hospitales, centros de salud y postas.
2. Para las futuras investigaciones se recomienda realizar una adaptación de las pruebas para el tipo de población, ante ello se propone usar las variables del presente estudio, pero con una muestra más representativa con la finalidad de estimar resultados más generalizables.
3. Se sugiere ampliar el conocimiento del presente estudio, ya que se pudo observar que existen escasas investigaciones a nivel nacional e internacional en relación a nuestras dos variables depresión y autoestima. Así mismo a la comunidad académica, docentes y estudiantes, ampliar y profundizar para mejorar el método de investigación, teniendo como referencia esta investigación, identificando nuevas características que les ayuden a tener un mejor enfoque de estudio.
4. Se debe tener cuidado de manipular los resultados de la investigación, de los cuales se tiene que tener un manejo adecuado, como el área de psicología es el encargado y así evitar consecuencias erradas posteriormente. Se evidencio en un porcentaje de madres que la autoestima se encuentra en un nivel medio. Y al tratarse de un nivel relativamente significativo, y que dicha actitud es considerada una autoestima media, se recomienda desarrollar charlas de sensibilización y prevención
5. Informar la relevancia de los resultados obtenidos, en diversos eventos y futuras investigaciones, con la finalidad de proporcionar información a la sociedad, resaltando la importancia del desarrollo de la gestación de la madre. En lo que

respecta a la variable de depresión, seguir investigando, ya que es necesario conocer las diversas variables con quienes pueden estar relacionadas, con el fin de construir programas de prevención, promoción y talleres efectivos, sobre la importancia de la calidad emocional de la madre

6. Continuar desarrollando investigaciones y así conocer las relaciones entre depresión y autoestima para dar la información que necesita la sociedad actual, siendo estos la fuente de referencias en su desarrollo en la etapa de gestación y que permitan a las madres conocer las desventajas de este tipo de actitud materna en el desarrollo socioemocional de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, B., Pinedo, S. y Urresti M. (2006). *Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Moronacocha, Iquitos – 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía peruana. Iquitos. Perú.
- Ávila, A. (2014) *Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador.
- Beck, A. (2006). *El modelo cognitivo de la depresion*, El modelo cognitivo de la depresion de Aaron T. Beck y colaboradores, capitulo 5, 85-98
- Beck, A., Robert, S. y Gregory, B. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina, Buenos Aires GrAfica MPS
- Benavides, H., y Tarrillo, J., (2016) *Calidad de vida y autoestima en gestantes. Centro de salud José Olaya de Chiclayo. Julio – Agosto, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejia Baca, Chiclayo, Perú.
- Castillo, A., (2017). *Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el centro de salud n° 3 – Loja”* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador
- Calderón, D., y Carillo, P., (2017). *Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” - Julio a Agosto, 2017* (tesis de pregrado)

- Universidad Norbet Wiener, Lima, Perú (tesis de pregrado). Universidad Privada del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Chaparro, M., (2015) *Indicadores de la Disfunción Familiar que influyen en el Autoestima de las Adolescentes Embarazadas de 14 a 19 años de la Sala "A" del Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Chugden, C., Uceda, G., (2015) *Autoestima y calidad de vida en gestantes adolescentes de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2015* (tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejia Baca. Chiclayo, Perú.
- Cordero, M., (2016) *Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- CIE10. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Ginebra: Programa de Publicaciones de la OPS
- Diaz, M., Amato, R., Chávez J., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L., López, J., (2013) *Depresión y ansiedad en embarazadas* (tesis doctoral). Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.
- DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Whashington: ISBN 0-89042-062-9.
- Escobar, J. M. (2008) *Violencia basada en genero y depresion post-parto en el Hospital San Bartolome* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Gomez,S., y Umpiri, K., (2017) *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro – 2017* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.
- Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico, Edamsa Impresiones, S.A. de C.V.
- INSM. (2009). *La Depresion*. Estados Unidos: NIH Núm. SP 15-3561.
- Jesus, M., Carvalho, E., Alves, D. y Jose, M. (2015) *Depresión en el embarazo. Prevalencia y factores asociados* (tesis de pregrado). University of São Paulo, Ribeirão Preto Brazil, Brazil.
- Lánigan, M., y Noris, E. (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*,(19), 1-8.
- Luna, M., Salinas, J., y Luna, A. (2009). Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Revista Panamericana de salud pública*, (26) 310-314.
- Martínez, G., Cano, T., Burgos, L., Villalobos, E., Reyes, S., Juárez, B., Álvarez, H., Esparza, T., y Chagollán, F., (2016) *Relación entre comunicación familiar y autoestima en alumnas adolescentes embarazadas o con hijos, en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara* (tesis de pregrado). Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.
- Marchan, G., y Noriega, A., (2018) *Funcionalidad familiar y depresión en gestantes adolescentes atendidas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2018* (tesis de pregrado). Universidad Nacional De Tumbes, Tumbes, Perú.

- MINSA. (2005). *Modulo de Atencion Integral en Salud Mental. La Depresion*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgps>
- MINSA (2018). *Lineamientos de Politica Sectorial en Salud Mental Peru 2018*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgps>
- Naranjo, M. L. (2007,3 de septiembre). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*. Recuperado de <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
- NIMH. (2011). *Depresión*. Loque toda mujer debe saber. Recuperado de: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depression_mujer_esp.pdf
- Ñiquen, C. (2015) *Clima social y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, Hospital Tomas Lafora Guadalupe, 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M. Á., Ríos, M., Parra, Á., y Hernando, Á. (2011). Instrumentos para la Evaluacion de la Salud Mental y el desarrollo Positivo Adolescente y los activos que lo promueven. *Consejería de Salud*, 60-70.
- OMS. (2017). *Depresión*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es>
- OMS. (2018). *Depresion*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortega, L., Lartigue, T., y Figueroa, M. (2001). Prevalencia de depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Revista de reproducción humana*, 11-20.

OTIS. (2018). Depresión, *Organizacion de Especialistas en Informacion deTeratologia*.

www.MotherToBaby.org

Panesso, K., y Arango, M. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. *Psyconex*. 9.1-9.

Pariona, E. (2019) *Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018*. (tesis de pregrado).Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas Psicología*, 1-11.

Peru21. (6 de Septiembre de 2014). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida Perú, pero no es atendida. *Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854-noticia/?ref=p21>

Pew Research Center (1 de Agosto 2007). A rising tide lifts mood the developing world. Pew Research Center Publications. *Pew Research Center*. Recuperado de [Http://pewresearch.org/pubs/549/global-opinion-trends-2007](http://pewresearch.org/pubs/549/global-opinion-trends-2007)

Regader, B. (27 de Enero de 2017). *5 teorías que explican las causas de la depresión*. Obtenido de Cuerpo y mente: https://www.cuerpomente.com/salud-mental/5-teorias-que-explican-causas-depresion_1021

Reyes, V. (2018). *Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, junio – julio, 2017* (tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Ruiz, G., Organista, H., López, R., Cortaza, L., y Vinalay, I. (12 de setiembre de 2017). Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y Administración*, 25-30.
- Sanchez, H., y Reyes, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Peru, Lima: Vision Universitaria
- Saravia, M. (2016) *Relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Semana. (24 de Febrero de 2017). Colombia es el octavo país con más gente deprimida en América Latina deprimida en América Latina. *Semana*, Recuperado de: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-pais-con-mas-depresion-en-america-latina/>
- Sparisci, M. (2013) *Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles*. (tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana, Lima, Perú.
- Tn Relaciones. (2019 06 Mayo). *Modelos y teorías que intentan explicar el origen de la depresión*. Recuperado: <http://www.tnrelaciones.com/informacion/modelos-y-teorias-que-intentan-explicar-el-origen-de-la-depresion/es>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019</p>	<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, 2019.</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación significativa entre depresión y autoestima en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión somático motivacional y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno</p>	<p>Variable 1: Depresion <i>Dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatico • Motivacional • Cognitivo • Afectivo <p>Variable 2: Autoestima <i>Dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima positiva 	<p>Método de Investigación Método científico (2017)</p> <p>Tipo de Investigación Descriptiva Sánchez y Reyes (2017)</p> <p>Nivel de Investigación Correlacional Hernández, Fernández y Baptista (2014)</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo correlacional Sánchez y Reyes (2017)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>M = Muestra O1= Primera variable del Autor O2= Segunda Variables</p>

	<p>Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019?</p>	<p>Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa en mujeres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019.</p>	<p>Infantil El Carmen - Huancayo.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima positiva del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión cognitivo afectivo y autoestima negativa del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.</p>	<p>• Autoestima negativa</p>	<p>r = Relación de Variables de Estudio</p> <p>Población y muestra 100 madres gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo. Hernández, Fernández y Baptista (2014), lo cual como muestra se recolectara información de 80 gestantes.</p> <p>Tipo de muestreo No Probabilístico – intencional por conveniencia Hernández, Fernández y Baptista (2014)</p> <p>Instrumentos Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg</p>
--	--	--	---	------------------------------	--

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
DEPRESIÓN	Beck (1967) según Guzmán (2012) menciona que “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo	La variable depresión se mide a través del Inventario de depresión de Beck en la cual se considera las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión Mínimo • Episodio depresivo leve • Episodio depresivo moderado • Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos 	SOMATICO-MOTIVACIONAL	Sensación de tener ganas de llorar continuamente	10	Cuantitativa	Ordinal
				Sentimiento de estar cansada todo el tiempo	11		
				Impresión de haber perdido interés por los demás	12		
				Sensación de haber perdido energía para hacer algo	15		
				Impresión de haber cambiado en mis conductas de sueño	16		
				Sentimiento de haber cambiado mi apetito	18		
				Impresión de estar preocupada todo el tiempo por mi salud	20		
				Sensación de haber perdido el interés por el sexo	21		
			Me siento triste en todo momento	1			
			Me siento desanimado con respecto al futuro	2			
			Me siento una persona fracasada	3			
			Siento que eh perdido la satisfacción por las cosas	4			
			Me siento culpable en demasiadas ocasiones	5			

	depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida”.		COGNITIVO-AFECTIVO	Siento que debería ser castigada	6		
				Siento estar disconforme conmigo misma	7		
				Me culpo continuamente por mis errores	8		
				He pensado en suicidarme en muchas ocasiones	9		
				Siento que no puedo tomar buenas decisiones	13		
				Sensación de tener un mal aspecto físico	14		
				Impresión de estar irritable todo el tiempo	17		
				Sensación de no poder concentrarme como antes	19		
AUTOESTIMA	((Rosenberg, 1973) según Oliva (2011) afirma: “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida. se considera a la autoestima como un sentimiento de	La variable de autoestima se mide a través de la Escala de autoestima de Rosenberg en la cual se considera las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada. • Autoestima media. 	AUTOESTIMA POSITIVA	Me siento satisfecha conmigo misma	1	Cuantitativa	Ordinal
				Siento que tengo buenas cualidades	3		
				Me siento capaz de hacer bien las cosas	4		
				Me siento orgullosa de mi misma	5		
				Siento que merezco el respeto de las personas	7		
				Me siento con buena actitud hacia mí misma	10		
				Me siento que no sirvo para nada	2		

	valoración emocional que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, la cual se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima baja. 	<p>AUTOESTIMA NEGATIVA</p>	Me siento inútil en todo momento	6		
				Siento que no me aprecio por mí misma	8		
				Siento que soy un fracaso todo el tiempo	9		

ANEXO 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
DEPRESIÓN	<p>Beck (1967) según Guzmán (2012) menciona que “La depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace</p>	<p>La variable depresión se medirá a través del Inventario de depresión de Beck en la cual se considera las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión Mínimo • Episodio depresivo leve • Episodio depresivo moderado • Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos 		Sensación de tener ganas de llorar continuamente	<p>10) LLANTO</p> <p>0. No lloro más de lo que solía llorar. 1. Ahora lloro más que antes. 2. Lloro continuamente. 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.</p>	Cuantitativa	Ordinal
				Impresión de estar cansada todo el tiempo	<p>11) AGITACION</p> <p>0. No me siento más cansado de lo normal. 1. Me canso más fácilmente que antes. 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa. 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.</p>		
				Impresión de haber perdido interés por los demás	<p>12) PERDIDA DE INTERES</p> <p>0. No he perdido el interés por los demás. 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.</p>		

	<p>problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida”.</p>		<p>SOMÁTICO- MOTIVACIONAL</p>		<p>2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. 3. He perdido todo el interés por los demás.</p>		
				<p>Sensación de haber perdido energía para hacer algo</p>	<p>15)PERDIDA DE ENERGIA 0. Trabajo igual que antes. 1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. 2. Tengo que obligarme mucho para hacer algo. 3. No puedo hacer nada en absoluto.</p>		
				<p>Impresión de haber cambiado en mis conductas de sueño</p>	<p>16)CAMBIOS EN LOS HABITOS DEL SUEÑO 0. Duermo tan bien como siempre. 1. No duermo tan bien como antes. 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.</p>		
					<p>18)CAMBIOS DE APETITO 0. Mi apetito no ha disminuido.</p>		

				<p>Sentimiento de haber cambiado mi apetito</p> <p>1. No tengo tan buen apetito como antes. 2. Ahora tengo mucho menos apetito. 3. He perdido completamente el apetito</p>		
				<p>Impresión de estar preocupada todo el tiempo por mi salud</p> <p>20) CANSANCIO O FATIGA</p> <p>0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. 1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. 2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más. 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.</p>		
				<p>Sensación de haber perdido el interés por el sexo</p> <p>21) PERDIDA DEL INTERES DEL SEXO</p> <p>0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés. 1. Estoy menos interesado por el sexo que antes.</p>		

					<p>2. Estoy mucho menos interesado por el sexo.</p> <p>3. He perdido totalmente mi interés por el sexo.</p>		
				Me siento triste en todo momento	<p>1)TRISTEZA</p> <p>0. No me siento triste</p> <p>1. Me siento triste.</p> <p>2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.</p> <p>3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p>		
				Me siento desanimado con respecto al futuro	<p>2)PESIMISMO</p> <p>0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.</p> <p>1. Me siento desanimado respecto al futuro.</p> <p>2. Siento que no tengo que esperar nada.</p> <p>3. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.</p>		
				Me siento una persona fracasada	<p>3)FRACASO</p> <p>0. No me siento fracasado.</p> <p>1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.</p> <p>2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.</p>		

					3. Me siento una persona totalmente fracasada.		
				Siento que eh perdido satisfacción por las cosas	4) PERDIDA DE PLACER 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. 3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.		
				Me siento culpable en demasiadas ocasiones	5) SENTIMIENTO DE CULPA 0. No me siento especialmente culpable. 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. 3. Me siento culpable constantemente.		
			COGNITIVO-AFECTIVO	Siento que debería ser castigada	6)SENTIMIENTO DE CASTIGO 0. No creo que esté siendo castigado. 1. Me siento como si fuese a ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado.		

				<p>Siento estar disconforme conmigo misma</p>	<p>7)DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO 0. No estoy decepcionado de mí mismo. 1. Estoy decepcionado de mí mismo. 2. Me da vergüenza de mí mismo. 3. Me detesto.</p>		
				<p>Me culpo continuamente por mis errores</p>	<p>8)AUTOCRITICA 0. No me considero peor que cualquier otro. 1. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. 2. Continuamente me culpo por mis faltas. 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.</p>		
				<p>He pensado en suicidarme en muchas ocasiones</p>	<p>9)PENSAMIENTO E IDEAS SUICIDAS 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. 2. Desearía suicidarme. 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p>		
					<p>13)INDECISION 0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.</p>		

				<p>Siento que no puedo tomar buenas decisiones</p>	<p>1. Evito tomar decisiones más que antes. 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. 3. Ya me es imposible tomar decisiones.</p>		
				<p>Siento que poseo un mal aspecto físico</p>	<p>14)DESVALORIZACION 0. No creo tener peor aspecto que antes. 1. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. 2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. 3. Creo que tengo un aspecto horrible</p>		
				<p>Siento estar irritable en todo momento</p>	<p>17) IRRITABILIDAD 0. No estoy más irritado de lo normal en mí. 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes. 2. Me siento irritado continuamente. 3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.</p>		
					<p>19) DIFICULTAD DE CONCENTRACION</p>		

				Sensación de no poder concentrarme como antes	0. Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.		
AUTOESTIMA	(Rosenberg, 1973) según Oliva (2011) afirma: “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida. se considera a la autoestima como un sentimiento de valoración emocional	La variable de autoestima se mide a través de la Escala de autoestima de Rosenberg en la cual se considera las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada. • Autoestima media. • Autoestima baja. 	AUTOESTIMA POSITIVA	Me siento satisfecha conmigo misma	1)En general estoy satisfecho conmigo mismo/a	Cuantitativa	Ordinal
				Siento que tengo buenas cualidades	3) Creo tener varias cualidades buenas.		
				Me siento capaz de hacer bien las cosas	4) Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas		
				Me siento orgullosa de mí misma	5) Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a		
				Siento que merezco el respeto de las personas	7) Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás		
				Me siento con buena actitud hacia mí misma	10) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a		
				Me siento que no sirvo para nada	2)A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada		

que va entre positivo y negativo hacia sí mismo, la cual se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”.	AUTOESTIMA NEGATIVA	Me siento inútil en todo momento	6) A veces me siento realmente inútil		
		Siento que no me aprecio por mí misma	8) Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a		
		Siento que soy un fracaso todo el tiempo	9) Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso		

ANEXO 4: Instrumentos de investigación

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

Seudónimo:..... Sexo:..... Edad:

Instrucciones: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección (se puntuará 0-1-2-3).

<p>1) TRISTEZA</p> <p>0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. 3. Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>2) PESIMISMO</p> <p>0. No me siento desanimada respecto a mi futuro. 1. Me siento desanimada respecto a mi futuro. 2. Siento que no tengo que esperar nada de mi futuro. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que las cosas no mejorarán.</p>
<p>3) FRACASO</p> <p>0. No me siento fracasada. 1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. 2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. 3. Me siento una persona totalmente fracasada.</p>	<p>4) PERDIDA DE PLACER</p> <p>0. Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. 3. Estoy insatisfecha o aburrida de todo.</p>
<p>5) SENTIMIENTO DE CULPA</p> <p>0. No me siento culpable. 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. 3. Me siento culpable constantemente.</p>	<p>6) SENTIMIENTO DE CASTIGO</p> <p>0. No siento que este siendo castigada. 1. Me siento como si fuese a ser castigada. 2. Siento que debería ser castigada. 3. Siento que estoy siendo castigada.</p>
<p>7) DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO</p> <p>0. No me siento decepcionado de mí misma. 1. Estoy decepcionada de mí misma. 2. Siento vergüenza de mí misma.</p>	<p>8) AUTOCRITICA</p> <p>0. No me considero peor que cualquier otra persona 1. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.</p>

<p>3. Me detesto.</p>	<p>2. Me culpo a mí mismo continuamente por mis faltas. 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>9) PENSAMIENTO E IDEAS SUICIDAS</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. 2. Desearía suicidarme. 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p>	<p>10) LLANTO</p> <p>0. No suelo llorar. 1. Lloro más de lo que solía hacerlo. 2. Lloro por cualquier pequeñez. 3. Siento ganas de llorar todo el tiempo.</p>
<p>11) AGITACION</p> <p>0. No me siento más cansada de lo normal. 1. Me canso más fácilmente que antes. 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa. 3. Estoy demasiado cansada para hacer algo.</p>	<p>12) PERDIDA DE INTERES</p> <p>0. No he perdido el interés por las actividades o por los demás. 1. Estoy menos interesada por las actividades o por los demás. 2. He perdido la mayor parte de mi interés por las actividades o por los demás. 3. He perdido todo el interés por otras actividades o por los demás.</p>
<p>13) INDECISION</p> <p>0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1. Me resulta difícil tomar decisiones más que de costumbre. 2. Encuentro demasiada dificultad para tomar decisiones. 3. Me es imposible tomar decisiones.</p>	<p>14) DESVALORIZACION</p> <p>0. No creo tener aspecto que antes. 1. Me preocupa que ahora parezca más vieja o poca atractiva. 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractiva. 3. Creo que me veo horrible.</p>
<p>15) PERDIDA DE ENERGIA</p> <p>0. Trabajo igual que antes. 1. Me cuesta un poco de esfuerzo extra comenzar a hacer algo. 2. Tengo que obligarme mucho para hacer algo. 3. No puedo hacer nada en absoluto.</p>	<p>16) CAMBIOS EN LOS HABITOS DEL SUEÑO</p> <p>0. Duermo tan bien como siempre. 1. No duermo tan bien como antes. 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.</p>
<p>17) IRRITABILIDAD</p> <p>0. No estoy tan irritable de lo habitual. 1. Estoy más irritable de lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable de lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>18) CAMBIOS EN EL APETITO</p> <p>0. Mi apetito no ha disminuido. 1. No tengo tan buen apetito como antes. 2. Ahora tengo mucho menos apetito.</p>

	3. He perdido completamente el apetito.
<p>19) DIFICULTAD DE CONCENTRACION</p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	<p>20) PREOCUPACIONES HIPOCONDRIACAS</p> <p>0.No estoy más preocupada por mi salud de lo habitual.</p> <p>1.Estoy preocupada por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.</p> <p>2.Estoy muy preocupada por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.</p> <p>3.Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.</p>
<p>21) PERDIDA DEL INTERES DEL SEXO</p> <p>0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.</p> <p>1. Estoy menos interesada por el sexo de lo que solía estar.</p> <p>2. Estoy mucho menos interesada por el sexo ahora.</p> <p>3. He perdido por completo mi interés por el sexo.</p>	

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EA-ROSENBERG)

Seudónimo:..... Sexo:..... Edad:.....

Señala en qué medida las siguientes afirmaciones definen tu forma de pensar sobre ti mismo. Rodea con un círculo el número correspondiente a la opción elegida. Recuerda que los cuestionarios son anónimos.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4

Recuerda que no podrás pasar a la siguiente pregunta, si no has respondido la anterior. Por favor, responde con sinceridad teniendo en cuenta que tus respuestas serán anónimas.

N°	ÍTEM	Respuesta			
1	En general estoy satisfecha conmigo misma.	1	2	3	4
2	A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada.	4	3	2	1
3	Creo tener varias cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	1	2	3	4
5	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgullosa.	1	2	3	4
6	A veces me siento realmente inútil.	4	3	2	1
7	Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1	2	3	4
8	Desearía sentir más aprecio por mí misma.	4	3	2	1
9	Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso.	4	3	2	1
10	Tengo una actitud positiva hacía mí misma.	1	2	3	4
Suma Total					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 5: Constancia de su Aplicación



Huancayo, 17 de Octubre del 2019.

PROVEIDO N° 023 - 2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bachiller AGUILAR SUAREZ, Lucero y VASQUEZ LEON, Yuli Betty
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización para aplicar instrumentos de Investigación

Visto el FUT presentado por los Bachilleres AGUILAR SUAREZ, Lucero y VASQUEZ LEON, Yuli Betty quienes solicitan permiso para realizar trabajo de investigación sobre "Depresión y Autoestima en Mujeres Gestantes de un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo" empleando Encuestas y/o Evaluaciones a las Gestantes de los Servicios de Consultorios Externos, ARO I Y II, derivándose la solicitud a la jefatura del Servicio de Obstetricia; con Proveido N°013-JSO-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-HYO-2019 da su opinión favorable para que apliquen la recolección de datos en los servicios mencionados. Esta Jefatura autoriza acceso a los servicios de mencionados para que las bachilleres realicen la aplicación de encuesta y el compromiso de hacernos llegar los resultados de su trabajo de investigación concluido.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
"EL CARMEN"
Lic. Adm. Carmen Ana C. Castro Ruiz
13261
"OFICINA DE APOYO DE LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN / CAPACITACIÓN"

DOC.	08757265
EXP.	02568458

CACR/cacr
C.c.Archivo



PROVEIDO N° 0013-JSO-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-HYO-2019.

A : LIC ADM. ANA CASTRO RUIZ
JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HRDMIEC-HYO,
DE : OBST. LUISA PEÑA GARCIA
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRAS DEL HRDMIEC-HYO

FECHA: HUANCAYO, 15 DE OCTUBRE DEL 2019

Visto el expediente presentado por las señoritas a Lucero AGUILAR SUAREZ y Yuli Betty VASQUEZ LEON , quienes han culminado la carrera profesional de Psicología en la Universidad Peruana " Los Andes", solicitan autorización para efectuar su trabajo de investigación sobre "DEPRESION Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2019 .

Esta Jefatura acepta lo solicitado, y se le brinde las facilidades del caso

Atentamente.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MATERNO
"EL CARMEN"
Luisa Peña
Obst. Luisa Peña G.
JEFA DEL SERVICIO DE OBST.
COP 1640

LEPG

DOC	03754415
EXP	02864993



14/10/19
4.1371

ANEXO 6: Confiabilidad y validez del instrumento

Coefficiente de Confiabilidad Alfa de Combrach del Inventario de Beck

Suj No.	ITEMS DEL TEST																					Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	1	0	1	1	2	0	1	2	0	2	2	0	0	1	2	3	3	0	0	3	1	25	
2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	2	2	1	3	1	3	0	0	3	20	
3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	1	3	14	
4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	3	20	
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	3	1	0	0	1	2	13	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	9	
7	3	2	2	1	3	2	1	2	0	3	3	2	2	3	3	3	3	2	0	2	0	42	
8	0	0	2	1	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	0	0	0	1	1	2	2	16	
9	2	0	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	2	0	1	0	33	
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	2	0	0	0	2	13	
11	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	17	
12	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	
13	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	3	27	
14	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	
15	1	0	0	1	2	0	0	0	0	3	1	1	0	2	0	1	2	2	1	1	3	21	
16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	0	0	0	3	14	
17	1	2	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	22	
18	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	2	14	
19	1	1	2	1	0	3	1	0	2	3	2	0	1	0	0	1	2	0	1	3	1	25	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	14	
22	1	2	1	1	1	1	2	2	0	3	0	3	0	0	2	0	2	2	1	0	0	24	
23	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	0	10	
24	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	46	
25	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	3	2	3	0	1	3	21	
26	1	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	2	3	3	3	0	0	2	22	
27	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	11	
28	2	0	1	1	0	1	1	2	0	3	3	3	0	2	1	3	2	0	0	2	1	28	
29	3	2	2	2	2	1	2	3	0	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	44	
30	3	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	47	
31	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	31	
32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	9	
33	3	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	3	37	
34	2	0	1	0	1	0	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	0	2	3	27	
$\sigma_i =$	1.016	1.078	0.992	0.447	1.034	0.795	0.564	0.968	0.417	1.135	1.077	1.08	0.903	1.094	1.074	1.059	0.771	1.209	0.371	0.968	1.462	135.1	σ_i^2
																						19.49	$\Sigma \sigma_i^2$

r_{11}	
=	0.898581

Coefficiente de Confiabilidad Alfa de Combrach de la Escala de Rosenberg

Suj No.	ITEMS DEL TEST										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	4	26	
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	
3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	33	
4	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	24	
5	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	30	
6	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	30	
7	4	3	3	2	2	1	3	2	3	3	26	
8	4	3	3	4	4	4	4	1	4	3	34	
9	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	23	
10	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	29	
11	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	23	
12	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	34	
13	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	25	
14	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	33	
15	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	34	
16	3	1	2	2	2	4	2	2	3	2	23	
17	4	1	3	3	3	4	2	2	4	2	28	
18	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	23	
19	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	25	
20	3	1	3	2	3	3	3	4	2	3	27	
21	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	33	
22	3	4	2	1	1	3	1	4	4	4	27	
23	2	2	3	2	2	3	3	2	4	2	25	
24	4	1	2	1	2	4	3	2	2	2	23	
25	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	25	
26	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	24	
27	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	28	
28	2	3	3	2	3	3	4	2	4	2	28	
29	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	21	
30	1	1	2	1	4	1	3	2	1	3	19	
31	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	18	
32	3	3	3	1	1	2	3	2	4	2	24	
33	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	34	
34	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	
$\sigma_x =$	0.978	1.031	0.564	0.973	0.61	1.174	0.781	0.734	0.834	0.553	27.26	σ_x^2
												$\Sigma \sigma_i^2$

r_{11}	
=	0.73474951

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Marlon Enrique Romero Buedia, con Documento Nacional de Identidad N° 46041018 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por Agudo Soto, Severo y Uscay Leon, Juli Setty. en la investigación titulada: **“Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019”.**

Huancayo, Octubre del 2019




FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Marlon E. Romero Buendía
- 1.2. GRADO ACADEMICO: Maestro en Psicología Educativa
- 1.3. PROFESION: Psicólogo..... NUMERO DE COLEGIATURA: 21897
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Colegios y Academias PRAXIS
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinador de Depto Psicopedagógico
- 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)"
- 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los Ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				x	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				x	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				x	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL		24				




FIRMA

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 24

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<u>X</u>
DEBE MEJORAR	<u> </u>
NO FAVORABLE	<u> </u>

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019




FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Marlon E. Romero Buenilla.
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Maestro en Psicología Educativa.
- 1.3. PROFESIÓN: Psicólogo..... NÚMERO DE COLEGIATURA: 21 P99.
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Colegio y Academia PRANS.
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinador de Dpto. Psicopedagógico.
- 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)"
- 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los Ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				✓	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	



FIRMA

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 24

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<u>X</u>
DEBE MEJORAR	_____
NO FAVORABLE	_____

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019




FIRMA

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Miriam J. Doza Damian, con Documento Nacional de Identidad N° 21139134 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por Lucero, Aguilar Suárez y Yuli Betty, Vásquez León en la investigación titulada: “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**”.

Huancayo, Octubre del 2019



Miriam Doza Damian
FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Miriam Jacqueline Doza Damian
 1.2. GRADO ACADEMICO: Magister en Gerencia Social
 1.3. PROFESION: Psicóloga..... NUMERO DE COLEGIATURA: 09381
 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Centro Emergencia Mujer
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga
 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)"
 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
 Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los Ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL		24				


Miriam Doza Damian
 PSICOLOGA
FIRMA 09381

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 24

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<u>X</u>
DEBE MEJORAR	<u> </u>
NO FAVORABLE	<u> </u>

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019


Miriam Deza Salazar
PSICÓLOGA
FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Miriam Doza Damian.....
- 1.2. GRADO ACADEMICO: Magister.....
- 1.3. PROFESION: Psicóloga..... NUMERO DE COLEGIATURA: 09381.....
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Centro Emergencia Mujer.....
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga.....
- 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)"
- 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL		24				


Miriam Doza Damian
 Psicóloga
FIRMA 09381

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 24

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<u>X</u>
DEBE MEJORAR	<u> </u>
NO FAVORABLE	<u> </u>

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019


Mirlan Dorado Salazar
PSICÓLOGA
FIRMA

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, David Vilchez Galarza, con Documento Nacional de Identidad N° 41665934 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por Aguilar Suarez, Lucero y Vasquez León, Yuli Betty en la investigación titulada: “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**”.

Huancayo, Octubre del 2019


.....
Mg. N. David Vilchez Galarza
PSICÓLOGO
Ψ FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *David Vilchez Galarza*
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Magister*
- 1.3. PROFESION: *Psicólogo*..... NUMERO DE COLEGIATURA: *20614*
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: *U.P.L.A.*
- 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *Docente*
- 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)"
- 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los Ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			X		
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL				12	8	
SUMATORIA TOTAL		20				


 David Vilchez Galarza
 PSICÓLOGO
 FIRMA 20614

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 20

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
DEBE MEJORAR	<input type="checkbox"/>
NO FAVORABLE	<input type="checkbox"/>

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019


Vilchez Galarza
PSICOLOGO
FIRMA

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: David Vilchez Galarza
 1.2. GRADO ACADÉMICO: Magister
 1.3. PROFESION: Psicólogo NUMERO DE COLEGIATURA: 20614
 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: UPLA
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente
 1.6. DENOMINACION DE INSTRUMENTO: "Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)"
 1.7. AUTORA DEL INSTRUMENTO: Bach. Aguilar Suarez, Lucero
 Bach. Vasquez Leon, Yuli Betty

II. VALIDACION:

INDICADORES DE EVALUACION	CRITERIO Sobre los ítems del Instrumento	DEFICIENTE	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			X		
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
SUFICIENCIA	Son suficientes a cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				9	12	
SUMATORIA TOTAL						21



 David Vilchez Galarza
FIRMA
 PSICOLOGO
 C.P. 20614

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. VALORACIÓN TOTAL CUANTITATIVA: 21

3.2. OPINIÓN (MARQUE CON UNA X)

FAVORABLE	<u>X</u>
DEBE MEJORAR	_____
NO FAVORABLE	_____

3.3. OBSERVACIONES:

Huancayo, Octubre del 2019



FIRMA
C.P.S. 20614

ANEXO 7: La data de procesamiento de datos

	Edades	Depresión General	Somático Motivacional	Cognitivo Afectivo	Autoestima General	Autoestima Positiva	Autoestima Negativa
1	4.00	1	1	1	1	1	1
2	4.00	4	3	3	2	1	1
3	3.00	2	2	1	1	1	1
4	3.00	2	1	1	1	1	1
5	2.00	2	2	1	2	1	1
6	4.00	1	2	1	1	1	2
7	1.00	3	2	1	1	1	1
8	1.00	4	2	2	1	1	1
9	3.00	1	2	1	1	1	1
10	3.00	3	2	1	1	1	1
11	2.00	1	1	1	1	1	2
12	3.00	1	1	1	3	1	2
13	2.00	1	1	1	1	1	1
14	3.00	1	1	1	1	1	1
15	4.00	1	2	1	2	1	1
16	2.00	1	1	1	2	1	2
17	3.00	2	2	1	1	1	1
18	2.00	1	1	1	3	1	2
19	1.00	3	2	1	2	1	1
20	4.00	2	2	1	2	1	1
21	2.00	1	1	1	2	1	1
22	4.00	2	2	1	2	1	1
23	3.00	2	2	1	2	1	2
24	3.00	2	1	1	2	1	1
25	2.00	1	1	1	2	1	1
26	1.00	1	1	1	2	1	1
27	4.00	1	1	1	2	1	1
28	1.00	2	1	1	2	1	1
29	1.00	1	1	1	1	1	2
30	2.00	3	2	2	2	1	1
31	2.00	1	1	1	3	1	2
32	4.00	1	1	1	1	1	1
33	2.00	1	1	1	2	1	1
34	2.00	1	1	1	3	1	2
35	3.00	3	2	1	2	1	2
36	4.00	2	2	1	3	1	2
37	3.00	3	1	2	2	1	1
38	3.00	1	1	1	2	1	1
39	2.00	2	1	2	2	1	2
40	2.00	1	2	1	2	1	2
41	3.00	1	1	1	1	1	1

42	4.00	3	2	1	2	1	1
43	2.00	1	1	1	2	1	2
44	2.00	1	1	1	2	1	1
45	1.00	1	1	1	1	1	1
46	3.00	2	2	1	2	1	1
47	3.00	4	2	2	2	1	1
48	1.00	1	1	1	1	1	1
49	3.00	2	2	1	1	1	1
50	3.00	2	2	1	1	1	1
51	2.00	2	2	1	2	1	1
52	1.00	1	2	1	2	1	1
53	1.00	2	2	1	2	1	1
54	2.00	2	2	1	2	1	1
55	3.00	1	1	1	2	1	1
56	1.00	1	1	1	2	1	2
57	1.00	1	1	1	2	1	2
58	4.00	1	2	1	2	1	1
59	2.00	1	1	1	1	1	1
60	2.00	1	1	1	2	1	1
61	1.00	2	1	1	1	1	1
62	1.00	1	1	1	2	1	1
63	3.00	1	1	1	2	1	1
64	1.00	1	1	1	2	1	1
65	4.00	1	1	1	2	1	1
66	4.00	1	1	1	2	2	1
67	1.00	1	1	1	2	1	2
68	4.00	1	1	1	3	1	1
69	3.00	1	1	1	2	1	1
70	3.00	1	1	1	2	1	1
71	3.00	1	1	1	2	1	2
72	4.00	1	1	1	3	1	2
73	2.00	1	1	1	2	1	1
74	3.00	2	2	1	3	1	2
75	2.00	1	1	1	2	1	1
76	1.00	1	1	1	2	1	1
77	3.00	2	2	1	2	1	1
78	3.00	1	1	1	2	1	2
79	2.00	3	2	1	3	1	2
80	4.00	1	1	1	2	1	1

ANEXO 8: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como título “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**” cuyo propósito es conocer si existe una relación entre las variables. Las madres gestantes son seleccionadas por libre disponibilidad, con previa autorización del Hospital. Se respeta el código de ética al cual nos sujetamos en el estudio, por ende, el proceso será estrictamente confidencial, los nombres de las madres no serán utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean reportados.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito en líneas arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Yo _____
identificada con DNI. _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el denominado “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**”

_____ Firma

Huancayo, ____ de _____ del 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como título “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**” cuyo propósito es conocer si existe una relación entre las variables. Las madres gestantes son seleccionadas por libre disponibilidad, con previa autorización del Hospital. Se respeta el código de ética al cual nos sujetamos en el estudio, por ende, el proceso será estrictamente confidencial, los nombres de las madres no serán utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean reportados.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito en líneas arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Yo _____ identificada con DNI. _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el denominado “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**”

 Firma

Huancayo, 22 de Octubre del 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como título “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**” cuyo propósito es conocer si existe una relación entre las variables. Las madres gestantes son seleccionadas por libre disponibilidad, con previa autorización del Hospital. Se respeta el código de ética al cual nos sujetamos en el estudio, por ende, el proceso será estrictamente confidencial, los nombres de las madres no serán utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean reportados.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito en líneas arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Yo _____ identificada con DNI. _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el denominado “**Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo, 2019**”

 _____ Firma

Huancayo, 18 de Octubre del 2019.

ANEXO 9: Fotos de la aplicación del instrumento

