



**Universidad
Católica de
Santa María**

**Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura**

**Nivel de ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de
colposcopia en el Hospital III Goyeneche, octubre 2023**

Tesis presentada por:

Caceres Texi, Katherine Alejandra

ORCID: 0000-0003-0503-6267

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Nieto Valencia, Margareth Lizbeth

ORCID: 0000-0001-6811-896X

Arequipa- Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 29 de Septiembre del 2025

Dictamen: 010742-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 010742, presentado por:

2018700362 - CACERES TEXI KATHERINE ALEJANDRA

Titulado:

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO DE
COLPOSCOPIA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, OCTUBRE 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO DE COLPOSCOPIA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, OCTUBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	7%	9%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	zagan.unizar.es Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	ouci.dntb.gov.ua Fuente de Internet	<1%
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía suprema y mi fortaleza inquebrantable en cada paso de este camino. A mi madre y a mi abuela, por su amor infinito y por ser mi mayor fuente de inspiración, inculcándome los valores y la determinación que me enseñaron a no rendirme jamás.



Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo reconocimiento a la Universidad Católica de Santa María por brindar un ambiente académico propicio para el desarrollo de este proyecto. A la plana docente, cuyo compromiso y dedicación han sido fundamentales en mi formación, les extiendo mi gratitud. Especialmente, agradezco a mi asesora, Mg. Margareth Lizbeth Nieto Valencia, por su invaluable guía y apoyo constante, que han sido pilares esenciales en la culminación de esta tesis.



Resumen

Objetivo: determinar la correlación de la ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche, octubre-2023.

Material y métodos: la investigación se enfocó en el método cuantitativo, bajo un diseño correlacional descriptivo transversal. Se empleó como técnica el cuestionario, la encuesta y, como instrumento, los cuestionarios para cada una de las variables abordadas, aplicados en una muestra de 196 mujeres que se determinó según una fórmula de población finita. El análisis de correlación de la hipótesis se realizó por medio de la *Rho* de Spearman.

Resultados: el 35,2 % de las participantes presentó un nivel de ansiedad muy alto y el 23,0 % un nivel alto. Respecto a la depresión, el 12,8 % presentó ausencia de síntomas depresivos, el 16,3 % un nivel bajo, el 20,4 % un nivel moderado, el 27,0 % una alta presencia y el 23,5 % una muy alta presencia de síntomas depresivos.

Conclusiones: se corroboró que la ansiedad tiene una significativa correlación con la depresión entre las mujeres que se encuentran a la espera de un procedimiento de colposcopia (Rho de Spearman = 0,688; $p < 0,05$).

Palabras clave: ansiedad, depresión, colposcopia.

Abstract

Objectives: to determine the correlation between anxiety and depression in women awaiting a colposcopy procedure at Hospital III Goyeneche, October 2023.

Materials and Methods: the study followed a quantitative approach with a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The questionnaire and survey techniques were used, employing specific instruments for each variable. The sample consisted of 196 women, determined using the formula for a finite population. The correlation analysis was performed using Spearman's Rho test.

Results: 35.2% of the participants presented very high anxiety levels and 23.0% presented high anxiety levels. Regarding depression, 12.8% showed no depressive symptoms, 16.3% showed low levels, 20.4% moderate levels, 27.0% high levels, and 23.5% very high levels of depressive symptoms.

Conclusions: the findings confirm a significant correlation between anxiety and depression among women awaiting a colposcopy procedure (Spearman's $Rho = 0.688$; $p < 0.05$).

Keywords: anxiety, depression, colposcopy.

Índice general

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. Problema de investigación.....	3
1.1. Enunciado del problema.....	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.2.1. Área de conocimiento.....	3
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo	4
1.2.5. Nivel.....	4
1.3. Justificación del problema	4
2. Objetivos	5
3. Marco teórico	6
3.1. Marco conceptual	6
3.1.1. Variable ansiedad.....	6
3.1.2. Indicadores de la ansiedad	6
3.1.3. Variable: depresión.....	17
3.1.4. Indicadores de la depresión.....	18
3.1.5. Variables intervinientes	27
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	28
4. Hipótesis.....	32
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	34
1.1. Técnica:	34
1.2. Instrumento.....	34
1.3. Materiales:	35
2. Campo de verificación	35
2.1. Ubicación espacial.....	35
2.1.1. Precisión del lugar.....	35

2.2. Ubicación temporal.....	35
2.3. Unidades de estudio.....	36
2.3.1. Universo	36
2.3.2. Criterios de selección.....	36
2.3.3. Criterios de inclusión.....	36
2.3.4. Criterios de exclusión	36
2.3.5. Muestra.....	36
3. Estrategia de recolección de datos.....	37
3.1. Organización	37
3.2. Recursos	38
3.2.1. Humanos.....	38
3.2.2. Físicos.....	38
3.2.3. Económicos	38
3.3. Validación del instrumento	38
3.3.1. Instrumento para medir ansiedad.....	38
3.3.2. Validación y confiabilidad	39
3.3.3. Instrumento para medir depresión	39
3.3.4. Validación y confiabilidad	40
3.4. Consideraciones éticas	40
4. Estrategia para manejar los resultados	40
4.1. Plan de procesamiento.....	40
4.2. Plan de clasificación.....	41
4.3. Plan de recuento	41
4.4. Plan de análisis	41
4.5. Plan de tabulación	41
4.6. Plan de graficación	41
CAPÍTULO III RESULTADOS	42
3.1. Análisis descriptivo de los resultados	43
3.2. Contrastación de hipótesis.....	56
Discusión.....	57
Conclusiones	63
Recomendaciones.....	64
Referencias	66

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	3
Tabla 2 Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	34
Tabla 3 Fórmula.....	37
Tabla 4 Puntajes de Ansiedad.....	39
Tabla 5 Puntajes de depresión	40
Tabla 6 Edad de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	43
Tabla 7 Estado civil de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	44
Tabla 8 Ocupación de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	45
Tabla 9 Religión de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	46
Tabla 10 Dimensión de los síntomas subjetivos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	47
Tabla 11 Dimensión síntomas neurofisiológicos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	48
Tabla 12 Dimensión Síntomas respiratorios de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	49
Tabla 13 Dimensión respuesta autonómica de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	50
Tabla 14 Variable Ansiedad de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	51
Tabla 15 Dimensión factor cognitivo de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	52
Tabla 16 Dimensión Factor somático de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	53
Tabla 17 Dimensión Factor afectivo de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.....	54
Tabla 18 Variable Depresión de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.	55
Tabla 19 Contrastación de hipótesis general.....	56

Índice de Anexos

Anexo 1 Ubicación geográfica del sitio de estudio Hospital III Goyeneche	70
Anexo 2 Autorización de la entidad para realizar el estudio	71
Anexo 3 Instrumento inventario de ansiedad de beck (BAI)	72
Anexo 4 Instrumento inventario de depresión de Beck II (BDI-II).....	73
Anexo 5 Consentimiento informado.....	77
Anexo 6 Base de datos.....	78



Introducción

En el Perú de acuerdo con las estadísticas del MINSA y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (1), entre 2020 a 2022, el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar de neoplasias en las damas a nivel nacional, siendo la primera causa de visita al ginecólogo en región centro y sur para un descarte por medio de la colposcopia.

Actualmente, la primera causa de neoplasia maligna del cuello del útero es provocada por la infección con el virus del papiloma humano (VPH), siendo sus cepas oncogenes VPH16 Y VPH18 las causantes del 99.7 % de los carcinomas relacionados al virus papiloma humano (2). En general, las infecciones por VPH son transitorias, por lo que, el virus individualmente no es capaz de causar el cáncer cervical en gran medida, para que se forme un carcinoma convergen algunos determinantes de riesgo basado en el estado de inmunosupresión, desnutrición, inicio temprano de los encuentros sexuales, múltiples parejas sexuales y tabaquismo. Cuando la infección se encuentra ya instalada, va a provocar una alteración en el cuello uterino, manifestadas mediante neoplasias intraepiteliales de grado mayor que son detectables por medio de la colposcopia o citología cervicovaginal (3).

A raíz del proceso de un posible diagnóstico de este tipo de neoplasia, por medio de la colposcopia, las mujeres deben someterse a una evaluación física que para algunas puede resultar molesta y vulnerar su privacidad corporal. Si se agrega a esto la incertidumbre al esperar un diagnóstico ya sea positivo o negativo, fuera de los riesgos médicos provocados por esta enfermedad, existe un efecto desfavorable sobre el estado psicológico de las pacientes. Al no dar un acompañamiento adecuado se crea una situación particular de difícil predicción para calcular las consecuencias emocionales y psicológicas provocadas al esperar un diagnóstico de infección del VPH, ya que el temor a lo inesperado y el desconocimiento son factores que pueden desencadenar enfermedades mentales como la somatización, ansiedad, trastornos de estrés y depresión (4).

De acuerdo con lo explicado, surge el interés de llevar a cabo esta investigación a fin de identificar si la ansiedad está correlacionada con los niveles de depresión que presentan las mujeres a la espera de un procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche. La relevancia de realizar esta investigación se basa en que es necesaria una mayor comprensión de los aspectos emocionales que influyen en el bienestar y la experiencia de las pacientes, lo que puede, a su vez, brindar bases para formular estrategias de manejo y apoyos más efectivos en contextos clínicos similares, mejorando así el servicio médico brindado y el acompañamiento.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Nivel de ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche, octubre 2023.

1.2. Descripción del problema.

1.2.1. Área de conocimiento

- Área general: ciencias de la salud
- Área específica: obstetricia
- Línea: prevención y promoción de la salud

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Independiente: Ansiedad	Síntomas Subjetivos	Miedo
		Pensamientos aberrantes
		Pensamientos negativos
		Preocupación
	Síntomas Neurofisiológicos	Parálisis
		Verborrea
		Pánico
		Rigidez
	Síntomas Respiratorios	Disnea
		Desórdenes Respiratorios
		Estado de alerta
		Hiperhidrosis
	Respuesta autonómica	Taquicardia
		Segregación de hormonas
		Emociones
	Factor Cognitivo	Percepción
		Memoria
		Asertividad

Independiente	Factor Somático	Fibromialgia
		Cefalea
		Vértigo
	Factor Afectivo	Alteraciones Psíquicas
		Desequilibrio Emocional
Angustia		
Distimia		
Intervinientes	Datos de Filiación	Edad
		Estado civil
		Ocupación
		Religión

1.2.3. Interrogantes básicas

C1: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad existentes en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023?

C2: ¿Cuál es el nivel de depresión existente en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023?

C3: ¿Cuál es la correlación de la ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023?

1.2.4. Tipo

Investigación de campo

1.2.5. Nivel

Descriptivo- Correlacional

1.3. Justificación del problema

Actualidad: de acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS) (5), denomina que las infecciones de transmisión sexual traen consigo innumerables consecuencias y secuelas en la salud, es por esto por lo que forman parte de una alarmante y creciente problema de salud pública. En específico el VPH debido a que desde años anteriores ha aumentado su importancia y relevancia, a causa de su nivel de incidencia y

por su consecuencia más conocida, es decir, el carcinoma cervical. De manera que, en relación con los efectos de esta infección, es importante también abarcar una investigación que tome en cuenta tanto el área física como el área emocional y psicológica que, como consecuencia del proceso de descarte y diagnóstico, se ve afectada.

Por lo general, las mujeres que se encuentran a la espera de un diagnóstico manifiestan cierto índice de ansiedad, estrés y depresión en cada etapa del estudio y en la identificación de la neoplasia cervical uterina la cual incluye la valoración colposcópica momento en donde estos sentimientos se elevan (6). Los altos niveles de depresión, estrés y ansiedad que presentan las mujeres a la espera de diagnóstico pueden resultar en consecuencias negativas que aumentarán su deterioro de salud físico además de impedir que la paciente retorne nuevamente a la entidad de salud para su seguimiento.

Relevancia social: mediante el desarrollo y conclusión de la actual investigación se busca beneficiar a las mujeres que puedan presentar niveles de ansiedad y depresión en la espera de procedimiento de colposcopia, con la finalidad de orientar al personal de salud sobre las complicaciones generadas por el malestar psicológico que conlleva la espera de un diagnóstico de esta magnitud, así de esta forma se tomen medidas adecuadas para poder acompañar en el proceso a estas mujeres.

Originalidad: dentro del territorio nacional no se ha encontrado algún trabajo investigativo en relación con los niveles de ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia, si bien actualmente a nivel nacional el cáncer de cuello uterino se posiciona en el primer lugar de neoplasias en las mujeres a nivel nacional, siendo la primera causa de visita al ginecólogo en región centro y sur, para un descarte por medio de la colposcopia, este tipo de investigación adquiere mayor relevancia al mencionar e investigar los niveles de ansiedad y depresión en mujeres que esperan un diagnóstico por infección de VPH.

Conveniencia: es conveniente pues permite reconocer su prevalencia y consecuencias en la salud y comportamiento de las pacientes, así como informar sobre la importancia de la atención integral en salud en todas las dimensiones hacia la paciente.

2. Objetivos

- Identificar los niveles de ansiedad en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche, octubre-2023.
- Identificar el nivel de depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche octubre-2023.
- Determinar la correlación de la ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche, octubre-2023.

3. Marco teórico

3.1. Marco conceptual

3.1.1. *Variable ansiedad*

La ansiedad, de acuerdo con Delgado (7), se caracteriza por ser un estado emocional en donde se percibe un peligro o amenaza inminente. Tal percepción puede ser imaginaria o real, asociada al sistema nervioso simpático, que genera una reacción psicológica y fisiológica del organismo. Como sintomatología común de este proceso se presenta la tensión de los músculos, sudoración, palpitaciones, falta de concentración y excesiva preocupación.

La ansiedad se expresa en un espectro que abarca desde inquietud leve o preocupación transitoria hasta episodios invalidantes de pánico o ansiedad generalizada. Conforme a criterios diagnósticos, en algunas ocasiones constituye un trastorno que exige intervención médica o terapéutica. Representa, por ello, una de las alteraciones afectivas más prevalentes en la práctica clínica psicológica, y su carga funcional en la vida cotidiana puede ser notable.

De conformidad con la revisión de Carballo (8) se sostiene que la génesis de la ansiedad deviene de una interacción compleja de factores que incluyen, de una parte, trastornos del estado de ánimo, exposición prolongada al estrés, patologías somáticas, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y una predisposición adictiva debido a características constitucionales o hereditarias. En otros casos, presenta un perfil de activación ante estímulos situacionales claramente delimitados, tales como la oratoria ante un público o el viaje en líneas aéreas, o bien adopta una modalidad general que se manifiesta en múltiples contextos.

Sin embargo, la ansiedad no constituye únicamente un estado de negativo, pues, en cantidades moderadas y en contextos apropiados, actúa como un mecanismo regulador, favoreciendo la preparación cognitiva y conductual ante demanda, como en el caso de un examen o una exposición.

3.1.2. *Indicadores de la ansiedad*

3.1.2.1. Indicador: síntomas subjetivos

Aldo (9) señala que la ansiedad, en su registro subjetivo, se presenta con notorias variaciones interindividuales, configurándose, en términos generales, como una experiencia de angustia, miedo o tensión. Desde una primera axial de observación, el sujeto afectado reporta una inquietud que nunca cesa, como si el organismo

mantuviese una vigilancia febril ante el temor de un inminente suceso desfavorable. La espera anticipatoria se traduce somáticamente en una hipertonicidad muscular que predominan en la región de la mandíbula, la zona escapular y la columna, la cual persiste aun en contextos de reposo, dificultándose su disipación.

En una dimensión complementaria, las manifestaciones subjetivas abarcan, con ámbito en el tórax y el cuello, una sensación de estrechamiento, la cual interfiere con la mecánica respiratoria habitual. El afectado puede percibir que la disponibilidad de aire se ha limitado o que la laringe se cierra, fenómeno que retroalimenta la angustia, intensificando el simulacro de peligro y, por las correlaciones inextricables entre el pensamiento y lo somático, el ciclo ansioso se reafirma indefinidamente.

Los individuos aquejados de trastornos de ansiedad suelen confrontar flujos automáticos de pensamiento negativa que incrementan los niveles de angustia. Dichos contenidos cognitivos frecuentemente giran en torno a la percepción de amenazas a la salud, la seguridad o el bienestar en general; alternatively, pueden centrarse en la evitación de situaciones socialmente relevantes como la exposición verbal en contextos de público o la preocupación ante el desempeño en un encuentro laboral. El carácter recurrente de esta rumia promueve el deterioro de la regulación emocional.

Finalmente, la sintomatología somática igualmente plantea un reto significativo al bienestar del sujeto. Manifestaciones como la sudoración profusa, palpitaciones percibidas, náuseas, episodios de vértigo o temblores focales intensifican la incomodidad. El malestar físico, al ser malinterpretado como un indicio de peligro inminente, refuerza en espiral patológica la ansiedad previa, produciendo así un ciclo que, al persistir, complica la intervención terapéutica y la recuperación del equilibrio adaptativo.

Subindicador: Miedo

Otro subindicador que puede abordarse es el miedo que responde ante circunstancias que el individuo evalúa como peligrosas o amenazantes. Tal reacción, que es inherente a la fisiología humana, tiene como objetivo conservar la integridad del organismo al dotar a la persona de un mecanismo protector frente a riesgos potenciales. En virtud de ello, el miedo se puede experimentar en niveles cognitivos, somáticos y emocionales, y presenta variaciones pronosticables en cuanto a duración e intensidad. Sus orígenes son heterogéneos e incluyen estímulos relativamente benignos, como la penumbra, así como experiencias traumáticas que reestructuran la existencia del

individuo a causa de la fuerza del impacto recibido, y cuyo eco se manifiesta posteriormente en el comportamiento, en el pensamiento y en la red de relaciones interpersonales. En un número significativo de casos, la magnitud de la respuesta excede lo adaptativo, lo cual puede progresar hacia la ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático o el trastorno de pánico. Estas entidades clínicas en última instancia limitan la capacidad del individuo para restaurar y mantener niveles de funcionamiento típicos en actividades cotidianas y en contextos interpersonales. Si bien la ansiedad que acompaña al miedo resulta frecuentemente displacentera y perturbadora, tal experiencia emocional actúa, en su esencia, como un mecanismo facilitador de la supervivencia. Experimentada, se adjunta a un contexto realmente amenazante, la manifestación nocional de miedo amplía la vigilancia atencional, condicionando comportamientos que, ante la probabilidad de daño, procuran la corrección de un potencial peligro. En consecuencia, esta respuesta permanece, en su catálogo humano, como un recurso evolutivo irreductible que, mediado por órganos neuroquímicos, cumple el rigor de sostener el individuo en condiciones de peligro existencial (10).

Subindicador: Pensamientos aberrantes

Los pensamientos aberrantes se caracterizan por ser intrusivos, no solicitados y, en general, inapropiados, lo que contribuye a la generación de angustia emocional y ansiedad en los sujetos que los presentan. Estos pensamientos poseen un carácter obsesivo y se manifiestan de manera recurrente, versando frecuentemente sobre contenidos que incluyen, entre otros, la violencia, la sexualidad, la religión y la muerte. Para muchos, el solo hecho de albergar tales pensamientos es motivo de vergüenza y culpabilidad, lo que afecta de manera negativa la salud emocional y la calidad de vida cotidiana.

Aunque los pensamientos aberrantes pueden aparecer en individuos sin diagnóstico formal, su prevalencia y la severidad de su impacto son considerablemente mayores en población psiquiátrica. Incidencias elevadas se documentan en trastornos tales como el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada y la depresión. Desde la esfera conductual, los pensamientos aberrantes pueden inducir a rituales compulsivos, que se expresan a través de la ejecución de rituales repetitivos o mediante la evitación de contextos que se asocian con el desencadenamiento del pensamiento intrusivo.

Si bien los pensamientos intrusivos de carácter aberrante pueden resultar

desestabilizadores y comportar un malestar intenso, es capital recordar que no reflejan la estructura identitaria ni las intenciones subyacentes de quien los experimenta. Tales pensamientos son susceptibles de reprogramación mediante modalidades de intervención que integran la terapia cognitiva y la terapia conductual, así como tendencias terapéuticas que, desde la hermenéutica, reorientan la cognición y la conducta atada a esas ideas. Una exposición sistemática y un entrenamiento de respuesta permiten que, al cristalizarse los pensamientos, obra la transformación de agentes de perturbación a auxiliares de conocimiento, reduciendo así su capacidad ansiógena. Este fenómeno es, de hecho, común entre los trastornos de la personalidad, confirmando su emergencia como alteración recurrente y no como singularidad de carácter moral o funcional (11).

Subindicador: Pensamientos negativos

Los pensamientos negativos se caracterizan por un sesgo pesimista y suelen atenerse a evaluaciones de uno mismo, de los demás o de las condiciones futuras. Tales cogniciones tienden a mostrar un carácter recurrente y, al hacerlo, imponen una carga considerable sobre el bienestar emocional y sobre la calidad global de la vida del individuo. Ejemplos típicos de esta categoría de pensamiento son las valoraciones sobre la propia incompetencia, la disminuida autoestima, la auto atribución de culpa, los sentimientos de vergüenza y el temor anticipatorio.

El surgimiento de estos patrones está frecuentemente mediado por exposiciones a condiciones estresantes, a experiencias traumáticas o por la presencia de trastornos psicológicos tales como la depresión o los trastornos de ansiedad. En tales contextos, los pensamientos negativos no solo informan una visión distorsionada de la realidad, sino que también estructuran la percepción que el individuo desarrolla sobre sí mismo y sobre el entorno que le rodea. De forma recíproca, tales cogniciones adversas propician la ejecución de conductas que las corroboran, estableciendo de esta manera un ciclo que perpetúa y amplifica el deterioro de la salud mental y emocional del sujeto (12).

Subindicador: Preocupación

La preocupación se fundamenta en un estado subjetivo emocional y cognitivo, y aparece cuando el sujeto exterioriza inseguridad y duda en relación a situaciones que, de modo previsible, afectan su propia calidad de vida o la de personas a su alrededor. Este proceso se distingue por un componente ansioso, un temor percibido y una corriente de tensión muscular, y puede ser inducido por condicionantes sanitarios, fricciones

intrafamiliares, inestabilidad económica, dificultades laborales, entre otros contextos relevantes.

Al ser activado el síntoma, la atención cognitiva se dirige de modo casi exclusivo a la circunstancia amenazante, dando lugar a un bucle de pensamientos recurrentes y a rumiaciones que deterioran la agudeza atencional y el rendimiento habitual en tareas ordinarias. La activación sostenida de este modo de funcionamiento mental, además, se traduce en efectos adversos sobre el organismo y la vida mental, entre los que se incluyen trastornos del sueño, irritabilidad elevada, fatiga crónica y, en casos prolongados, trastornos de tipo depresivo.

Es pertinente observar que la preocupación, en su manifestación inicial, no tiene que calificarse exclusivamente en términos desventajosos. Puede, en efecto, operar como un mecanismo intelectual que advierte al sujeto sobre la presencia de amenazas ambientales, permitiéndole, ulteriormente, planificar respuestas adaptativas. Empero, la persistencia de esta alerta interna, transformada en rumiación incesante, arriesga la funcionalidad y, en tales circunstancias, se justifica la búsqueda de acompañamiento profesional que facilite la reeducación en la regulación emocional (11).

3.1.2.2. Indicador: Síntomas neurofisiológicos

Están referidos a las manifestaciones fisiológicas del organismo frente a hechos de peligro o de extremo, presentados en las transformaciones de la acción del sistema nervioso autónomo, la respuesta hormonal y la actividad cerebral. Tales síntomas pueden ser un efecto de adaptación requerido para la supervivencia frente a hechos de peligro; sin embargo, en casos de trastornos de ansiedad ocurren de manera excesiva e inapropiada.

Inicialmente, es una respuesta habitual del sistema autónomo frente a la ansiedad, por la activación del sistema simpático, manifestado en sudoración, palpitaciones, pupilas dilatadas y tensión muscular generalizada. Tales cambios se diseñan para preparar el cuerpo para la acción, mejorando su capacidad de reaccionar frente a posibles amenazas.

Seguidamente, la respuesta hormonal del organismo puede transformarse por la ansiedad, ya que el estrés estimula las hormonas adrenalina y cortisol, afectando la regulación del cuerpo, la sangre y la función inmunológica. En situaciones crónicas de ansiedad, estas transformaciones hormonales incrementan el riesgo de patologías como hipertensión y diabetes.

Finalmente, la ansiedad afecta la actividad del cerebro y del sistema límbico, incluyendo estructuras como el hipocampo y las amígdalas, que incrementan la respuesta de ansiedad y de estrés, afectando el procesamiento de las emociones y la memoria. Asimismo, la ansiedad llega a tener consecuencias en las funciones de la corteza prefrontal, encargada de controlar y tomar decisiones, disminuyendo la habilidad de las personas para la regulación de la respuesta emocional (12).

Subindicador: Parálisis

La parálisis es una condición médica que se caracteriza por la pérdida total o parcial de la capacidad de mover voluntariamente una o varias partes del cuerpo. Esta puede ser causada por diferentes factores, como lesiones en la médula espinal, enfermedades neurológicas, infecciones, trastornos metabólicos, entre otros. Dependiendo de la causa, la parálisis puede ser temporal o permanente y afectar una parte del cuerpo o todo el cuerpo.

La parálisis se clasifica según el nivel de afectación del sistema nervioso. Cuando se trata de una parálisis central, se refiere a lesiones o daños en el cerebro o la médula espinal, que son los encargados de enviar las señales nerviosas que controlan el movimiento del cuerpo. Por otro lado, en la parálisis periférica, se daña o comprime el nervio que conecta la parte del cuerpo afectada con el cerebro o la médula espinal, lo que provoca la pérdida de movimiento.

Este síntoma tiene un significativo impacto en la forma de vida del individuo, pues limita sus habilidades para llevar a cabo acciones cotidianas, interrelacionarse con otros individuos y ser partícipe de su entorno (13).

Subindicador: Verborrea

La verborrea constituye un trastorno comunicativo definido por un excedente flujo verbal que, en determinados episodios, puede volverse caótico o perdido respecto al contexto en que se produce. Este patrón se presenta frecuentemente en individuos que padecen trastornos de ansiedad, manifestándose en una compulsión a verbalizar que no puede ser modulada a voluntad. Aquellos que presentan verborrea originada por ansiedad suelen articular el discurso a una velocidad elevada, cambiando de un tópico a otro sin articulación de transiciones o espacios que permitan a los oyentes reaccionar o formular parciales aportaciones.

La sintomatología afectiva vinculada con el espectro de los trastornos de ansiedad abarca varios subtipos de diagnósticos: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la fobia social y el trastorno

de estrés postraumático. En el contexto de estas afecciones, la verborrea resultante de la ansiedad puede adquirir características disruptivas en situaciones interpersonales, donde el sujeto tiende a hablar en exceso, interrumpiendo a los demás o acaparando los turnos de palabra de manera descontextualizada.

La etiología de la verborrea ansiosa permanece parcialmente indeterminada; no obstante, algunos modelos proponen que el fenómeno puede derivarse de una disfunción en los sistemas neurotransmisores asociados con la regulación emocional, o bien, ser una manifestación psicofisiológica del sistema nervioso simpático ante estímulos estresores (13).

Subindicador: Pánico

La manifestación de pánico se define como una respuesta emocional aguda y desatada ante la percepción de peligro o amenaza. Esta respuesta es funcional ante determinadas circunstancias de estrés extremo; no obstante, cuando se presenta de manera desadaptativa, se considera un índice sintomático de trastornos de ansiedad. El episodio de pánico se caracteriza por la experiencia subjetiva de miedo o terror abrumador, que coexiste con un conjunto de manifestaciones somáticas: aceleración cardíaca, hiperhidrosis, náuseas que pueden preceder o coincidir con episodios vertiginosos y trastornos de la ventilación.

En ciertos contextos, la emergencia del ataque de pánico puede estar vinculada a un disparador perceptible, que, a través de un proceso asociativo, activa un estado de terror agudo. Por ilustración, un individuo que padece claustrofobia se halla confinado en un entorno de dimensiones reducidas, lo que cristaliza en un acceso de pánico. No obstante, no siempre se requiere un agente evidente; el ataque de pánico puede manifestarse, en otras ocasiones, de forma súbita e impredecible, situación que se clasifica como ataque de pánico inesperado o no contextualizado (13).

Subindicador: Rigidez

La rigidez musculoesquelética se define por una contracción mantenida e involuntaria del sistema muscular, resultante, no raramente, de estados de estrés o ansiedad crónicas. Si bien la respuesta puede generalizarse, la tensión se manifiesta con mayor frecuencia en las estructuras del cuello, la columna vertebral, la cintura escapulohumeral y la articulación temporomandibular. Tal patrón tónico se traduce en una calidad perceptible de firmeza, limitación del rango de movimiento y dolor

localizado, los tres aspectos que, en conjunto, comprometen gravemente la funcionalidad diaria y, por ende, la calidad de vida del afectado.

Los aspectos causantes de la rigidez por ansiedad aún no se encuentran totalmente definidos, pues se considera que es una respuesta química del cerebro frente a un desequilibrio o el efecto de un estímulo por estrés al sistema simpático. La tensión muscular puede estar indicando la manifestación de diferentes trastornos de ansiedad ya descritos (13).

3.1.2.3. Indicador: Sistemas respiratorios

Los síntomas respiratorios son una de las manifestaciones más comunes de la ansiedad. Muchas personas experimentan una serie de sensaciones incómodas en el pecho y la garganta, que pueden incluir dificultad para respirar, taquipnea, y sensación de ahogo. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración, y pueden ocurrir en cualquier momento del día o de la noche.

Los trastornos de ansiedad suscitan una activación del sistema de respuesta de lucha o huida que, entre otros efectos, eleva la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca. En situaciones particulares, este aumento de la ventilación puede dar lugar a una hiperventilación funcional, lo que inicialmente genera una percepción de déficit respiratorio. La hiperventilación subsiguiente provoca una disminución del dióxido de carbono (CO₂) plasmático, fenómeno que altera el equilibrio ácido-base y desencadena sensación de parestesias, mareo o entumecimiento, particularmente en extremidades distales, así como la impresión subjetiva de inminente pérdida de la conciencia. Además de los síntomas físicos, la ansiedad puede afectar la forma en que las personas perciben su respiración. Algunas personas pueden volverse hiper conscientes de su respiración, lo que puede llevar a una sensación de control limitado sobre su capacidad para respirar. Este tipo de ansiedad respiratoria puede ser particularmente debilitante llevando a evadir hechos que desencadenan esta sintomatología limitando el bienestar de la persona que lo padece (14).

Subindicador: Disnea

La Disnea, también conocida comúnmente como ahogo, es un síntoma común de los trastornos de ansiedad. Se trata de una sensación de dificultad para respirar, opresión en el pecho y falta de aire que puede ser aterrador y debilitante. La persona que experimenta ahogo por ansiedad puede sentir como si estuviera ahogándose o que no puede respirar lo suficientemente bien, lo que puede provocar ansiedad y aumentar la sensación de asfixia. Las causas del ahogo por ansiedad no están del todo claras, pero

se cree que puede ser el resultado de una respuesta del sistema nervioso simpático a un estímulo estresante o un desequilibrio químico en el cerebro. Al igual que diversos síntomas ya nombrados, el ahogo también puede ser un síntoma de trastornos como: trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, ansiedad generalizada, trastornos de estrés postraumático, trastornos obsesivo-compulsivos y fobia social (15).

Subindicador: Desórdenes respiratorios

Son un conjunto de trastornos caracterizados por diversos síntomas respiratorios que son el efecto del estrés o la ansiedad. Tales trastornos incluyen la hiperventilación, el ahogo y la respiración superficial. Este trastorno puede generar un incremento en la frecuencia respiratoria y en la profundidad de esta, ocasionando dificultades para la respiración y la falta de aire.

La hiperventilación es un padecimiento respiratorio que se basa en una respiración superficial y rápida, provocando una baja del dióxido de carbono. Tal disminución ocasiona síntomas como sudoración, mareo, palpitaciones y entumecimiento de las extremidades, que son ocasionados por miedo, estrés y ansiedad.

La respiración superficial es otro padecimiento respiratorio causado por la ansiedad. Se representa por una respiración superficial y rápida. Esta forma de respiración ocasiona dificultades respiratorias y falta de aire, incrementando el estrés y la ansiedad (16).

3.1.2.4. Indicador: Respuesta autonómica

La respuesta autonómica es una de las características principales de la ansiedad. El sistema nervioso autónomo, que se divide en el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático, es responsable de controlar las funciones corporales involuntarias, como la frecuencia cardíaca, la respiración, la digestión y la sudoración.

Durante un episodio de ansiedad, el sistema nervioso simpático se activa y aumenta la actividad fisiológica en el cuerpo, lo que puede llevar a síntomas físicos como sudoración excesiva, palpitaciones cardíacas, temblores y tensión muscular.

El aumento de la actividad simpática también puede desencadenar la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que preparan al cuerpo para luchar o huir. Esto puede aumentar aún más la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración. El sistema nervioso parasimpático, que se encarga de la relajación y la restauración del cuerpo después de una respuesta de estrés, el cual puede verse comprometido durante un episodio de ansiedad, lo que puede prolongar los síntomas y aumentar la sensación de malestar. En resumen, la respuesta autonómica de la

ansiedad es una respuesta fisiológica que se activa durante un episodio de estrés o miedo intenso. Esta respuesta involucra la activación del sistema nervioso simpático, la liberación de hormonas del estrés y una disminución en la actividad del sistema nervioso parasimpático. Los síntomas asociados con la respuesta autonómica de la ansiedad pueden ser extremadamente incómodos y debilitantes, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas afectada (17).

Subindicador: Estado de alerta

Se considera un efecto natural del organismo frente a hechos peligrosos o amenazantes. El mismo se activa cuando el cerebro identifica una amenaza y se prepara para hacer frente a la misma. El cuerpo inicia una liberación de adrenalina y cortisol que incrementa la respiración, el ritmo cardíaco y la tensión de los músculos. Esta sensación de alerta causada por la ansiedad es un efecto adaptativo y normal que protege al cuerpo frente a hechos peligrosos; no obstante, cuando esta es crónica y constante puede ser perjudicial para el bienestar físico y emocional del sujeto.

El estado de alerta por ansiedad puede ser leve o pasajero, como una sensación de nerviosismo frente a una entrevista laboral o un examen. En otros casos, llega a ser más prolongado e intenso, experimentando la ansiedad general frente a estos hechos. La ansiedad tiene una afectación significativa en el bienestar del individuo, dificultando sus habilidades para llevar a cabo acciones diarias.

De manera general, los estados de alerta ocasionados por la ansiedad presentan sensaciones de tensión, inquietud y excesiva preocupación. El sujeto presenta sintomatología física como palpitaciones, sudores, temblores, cefaleas y problemas de sueño. Asimismo, experimenta síntomas emocionales con impaciencia, irritabilidad y dificultad de concentración. Si la ansiedad es crónica, tiene un impacto negativo en el bienestar físico y mental del sujeto (17).

Subindicador: Hiperhidrosis

Es una afectación médica en la que el sujeto presenta una anormal y excesiva sudoración, afectando cualquier zona del cuerpo, debilitando y afectando proporcionalmente su bienestar general, pues ocasiona incomodidades emocionales y físicas, además de problemas profesionales y sociales.

Tal condición puede ser primaria o secundaria. En la hiperhidrosis primaria, la sudoración excesiva no tiene una causa subyacente y se cree que es causada por una sobre activación del sistema nervioso simpático. Contrariamente, la de tipo secundaria se ocasiona por una condición subyacente, como trastornos o enfermedades que

requieren tratamientos específicos.

Los síntomas de este padecimiento son variables, incluyendo la excesiva sudoración en palmas, axilas, pies, manos y cara. La sudoración puede ser intensa, empapar la ropa, dificultar el desempeño de acciones cotidianas, causar sensación de humedad y resbalón en pies y manos, siendo incómodo y menguando la autoestima del sujeto (18).

Subindicador: Taquicardia

La taquicardia se define como una elevación de la frecuencia cardíaca superior a 100 latidos por minuto en reposo. Su etiología es multifactorial e incluye condiciones fisiológicas como el estrés agudo o la respuesta de lucha-huida, así como estados patológicos de origen cardiovascular, endocrino o infeccioso. El ejercicio intenso, la inducción de catecolaminas, y el efecto de determinadas farmacoterapias que alteran el automático del miocardio también se reconocen como desencadenantes frecuentes.

Aunque puede presentarse en todos los grupos etarios, su prevalencia aumenta en la población geriátrica y en individuos con antecedentes familiares de arritmias, insuficiencia cardíaca o enfermedad coronaria.

La taquicardia puede manifestarse por la percepción de pulsaciones aceleradas o particularmente intensas, así como palpitaciones, vértigo, episodios sincopales, sudoración profusa y disnea.

En determinados pacientes, la afección puede transcurrir sin síntomas evidentes, evidenciándose únicamente en el contexto de una evaluación clínica sistemática. Si bien esta variante asintomática no siempre implica un pronóstico desfavorable, en ocasiones se asocia a complicaciones severas, tales como insuficiencia cardíaca, ictus o muerte súbita (18).

Subindicador: Segregación de hormonas

La segregación hormonal induce la liberación dirigida de mediadores endocrinos en condiciones de estrés biológico o emocional. Los picos hormonales más estudiados en esta reacción son la adrenalina, el cortisol y la noradrenalina. Estos compuestos son sintetizados y vertidos en el torrente sanguíneo por las glándulas suprarrenales, y efectúan efectos fisiológicos amplios que abarcan, entre otros, la modulación de la presión arterial, el ajuste de la frecuencia cardíaca, y la autorregulación de la actividad inmunológica.

La activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal en respuesta a un episodio agudo de ansiedad da lugar a una elevación súbita de catecolaminas; principalmente adrenalina y noradrenalina, que a su vez incrementa la frecuencia cardíaca y la presión

arterial, habilitando al organismo para una respuesta de lucha o huida. Contemporáneamente, la emancipación de glucocorticoides, con el cortisol como principal actor, provoca una elevación de la glicemia mediante la gluconeogénesis hepatocelular y una suave atenuación de la actividad inmunitaria a través de la inhibición de varios mediadores proinflamatorios. Tales adaptaciones fisiológicas son, en efecto, beneficiosas a la luz de la inminente amenaza externa. Sin embargo, la activación reiterada de esta vía en un contexto de estrés crónico desemboca en un curso de patología a largo plazo, mediado a través de desregulación metabólica, atrofia del hipocampo, y un incremento del riesgo de trastornos cardiovasculares y metabólicos, que desplazará en su conjunto el balance saludable del organismo hacia la morbilidad.

La segregación de hormonas por ansiedad también puede estar relacionada con trastornos de ansiedad y otros problemas de salud mental. Los niveles elevados de cortisol y adrenalina en el cuerpo pueden aumentar los sentimientos de ansiedad y hacer que sea más difícil lidiar con el estrés. La exposición crónica al estrés y la liberación constante de hormonas pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y otros problemas de salud mental (19).

3.1.3. *Variable depresión*

Del Cid (20), explica que la depresión es un trastorno mental, el cual se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes eran placenteras. La depresión puede afectar la vida diaria de una persona, desde su capacidad para funcionar en el trabajo o en la escuela, hasta su capacidad para mantener relaciones saludables.

Los síntomas depresivos se expresan con diferente intensidad y perfil en cada individuo; no obstante, entre los más frecuentemente reportados se encuentran el estado de ánimo bajo persistente, alteraciones en los ciclos de atención, variaciones en la ingesta alimentaria, alteraciones del sueño y anhedonia en relación a actividades previa y generalmente placenteras. Cuando la severidad es extrema, los síntomas pueden incluir ideaciones o acciones suicidas y, en no pocas ocasiones, la depresión se asocia con comorbilidades como trastornos ansiosos o el trastorno bipolar.

La etiología de la depresión es multidimensional, involucrando interacciones complejas entre componentes genéticos, disfunciones biológicas, variables contextuales y mecanismos cognitivos. La predisposición puede estar influenciada por antecedentes familiares, exposición a estrés ambiental sostenido, enfermedad

somática, o déficits en redes de apoyo social. Asimismo, alteraciones en neurotransmisores clave en la regulación del ánimo, entre los que la serotonina ocupa un lugar central, pueden facilitar la aparición del cuadro (20).

3.1.4. Indicadores de la depresión

3.1.4.1. Indicador: Factor cognitivo

Los determinantes cognitivos de la depresión engloban estructuras de juicio y sistemas de creencias que median la predisposición y la persistencia de trastornos del estado de ánimo. Estas estructuras incluyen, entre otros aspectos, la ruta atencional, la elaboración del significado, la autoevaluación y la relación interpersonal mediada cognitivamente.

Un constructo central en la literatura especializada es el sesgo atencional negativo, que describe la inclinación sistemática a priorizar información discrepante, desvalorizada o amenazante, al tiempo que se eclipsan estímulos favorables o neutros. Personas afectadas por depresión suelen catalogar, de manera automatizada, los episodios vitales a través de un prisma catastrófico, lo que, a su vez, refuerza ciclos de tristeza y desesperanza.

Otro factor cognitivo asociado con la depresión es la autocrítica. Las personas con depresión tienden a ser muy autocríticas y exigentes consigo mismas, lo que puede llevar a sentimientos de culpa y falta de valía. Esta autocrítica también puede hacer que sea difícil para la persona aceptar la ayuda y el apoyo de los demás.

Un tercer factor cognitivo asociado con la depresión es la indefensión aprendida. Esto se refiere a la creencia de que una persona no tiene control sobre su vida y que no importa lo que haga, además de creer que las cosas nunca mejorarán. Esta creencia puede llevar a una sensación de impotencia y desesperanza, y puede hacer que sea difícil para la persona tomar medidas para mejorar su situación (20).

Subindicador: Emociones

Las emociones son una parte esencial de la experiencia humana y se refieren a las respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales que surgen en respuesta a ciertos estímulos o situaciones. Las emociones son complejas y pueden incluir sentimientos como la felicidad, la tristeza, el miedo, la ira y la sorpresa, no solo afectan el estado de ánimo de una persona, sino que también pueden influir en su comportamiento y en la forma en que se relaciona con los demás.

Las emociones se activan a partir de una gama de estímulos distintos. En términos de

origen, se distingue entre factores exteriores, por ejemplo, una pérdida significativa o la consecución de una meta y factores internos, específicamente imágenes mentales, diálogos internos o recuerdos. Adicionalmente, la modulación emocional se encuentra mediada por procesos biológicos, entre los cuales destacan los patrones de secreción hormonal y la dinámica de neurotransmisores en circuitos cerebrales relevantes. A pesar de que la emoción se concibe como una respuesta biológicamente común en los seres humanos, los modos en que se vive y se manifiesta varían notablemente entre contextos culturales y entre sujetos. Diferentes sociedades pueden otorgar legitimidad social a la desinhibición o reprimirla, orientando así la interpretación de la vulnerabilidad asociada a la exteriorización. A su vez, las particularidades biográficas, temperamentales y cognitivas de los individuos intervienen en la modulación de la reactividad emocional, eligiendo en un continuo de competencia adaptativa la modalidad más ajustada a los idiomas y convenciones de su ambientación cultural y social (21).

Subindicador: Percepción

La percepción constituye el mecanismo mediante el cual el individuo estructura e interpreta los datos sensoriales aportados por el medio. En el ámbito psicológico, se considera una operación cognitiva de elevada complejidad, cuyas dinámicas integran no solo la información captada por los órganos receptores, sino también los procesos de clasificación razonada, por medio de procesos tales como la selección atencional, la recuperación de registros memorísticos, el razonamiento icónico, entre otros. Esta modalidad cognitiva faculta la identificación de objetos, contornos, cromatismos, patrones acústicos y asociaciones olfativas, así como la correcta segregación de lo pertinente de lo ajeno.

Varios factores modulan la construcción perceptual: la experiencia adquirida, las expectativas de situación, el foco atencional y el ámbito emocional circundante. Cuando un sujeto observa un estímulo visual, su reconstrucción interna es mediada por trayectorias previas a estímulos, por supuestos previos sobre el contenido esperable del escenario, así como por la cantidad de atención seleccionada y por el humor subyacente. La actividad perceptual, por otro lado, no se limita a la recepción pasiva de información; el cerebro se ocupa, en un ciclo continuo, de seleccionar, jerarquizar y transformar la información sensorial en un esquema que se torna accesible en la conciencia general del observador.

La construcción perceptual opera como un puente altamente variable entre la realidad

objetiva y la realidad interna de cada individuo. Si es cierto que la información sensorial constituye el fundamento empírico de toda representación, la actividad perceptual revela su característica más notable: el tratamiento de esos datos a través de un código interno que mal puede homologarse entre sujetos. Por este mecanismo, un mismo estímulo puede suscitar representaciones radicalmente disímiles. La diferencia anisotrópica entre el objeto y su fruto perceptual implica, a su vez, dos repercusiones epistemológicas. En primer lugar, revela la contención, en el espacio intersubjetivo, de toda referencia al mismo ente; y en segundo lugar, al calibrar el instante heurístico de toda toma de posición, el disenso implícito en la variación perceptual proporciona un horizonte normativo a la solución de problemas, a la deliberación moral y a los mecanismos de construcción del consenso social (22).

Subindicador: Memoria

La memoria constituye un mecanismo cognitivo cuya principal función consiste en la adquisición, mantenimiento y evocación de representaciones mentales. Desde la psicología cognitiva, se la aborda como un sistema neuropsicológico multidimensional que abarca, entre otros, los procesos de codificación, consolidación y recuperación. Gracias a esta tríada, los individuos pueden retener vivencias, pericia e información conceptual, y a partir de tal retención reconfiguran permanentemente su comportamiento y conocimiento en respuesta a la novedad del entorno.

La memoria opera como un proceso interactivo que responde constantemente a variaciones contextuales internas y externas, tales como la atención, la carga emocional y el interés motivacional. La atención, en particular, actúa como un filtro que determina qué estímulos alcanzan un nivel de procesamiento suficiente para el almacenamiento, de tal forma que los estímulos a los que se dirige la atención tienen una probabilidad aumentada de ser retenidos. La carga emocional, por su parte, ajusta de forma diferente los umbrales de codificación y de consolidación, favoreciendo el almacenamiento de acontecimientos cuya carga afectiva es alta, en contra de aquellos que carecen de significado emocional.

Complementariamente, el sistema de memoria se segmenta en múltiples subsistemas que difieren en capacidad, duración y forma de representación. La memoria de corto plazo, condicionada por un limitado número de unidades informativas, actúa como un registro temporal que dura de unos pocos segundos a un par de minutos. La memoria de largo plazo, por el contrario, es capaz de convertir y almacenar la información durante intervalos que van desde días hasta toda la vida. Dentro de la memoria a largo

plazo se distingue, adicionalmente, entre los sistemas declarativo y procedimental; el primero se ocupa de hechos y de episodios, mientras que el segundo se encarga de las habilidades motoras y de los patrones secuenciales que se adquieren y se perfeccionan a través de la práctica (22).

Subindicador: Asertividad

La asertividad se define como un comportamiento comunicativo caracterizado por la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y opiniones de forma clara, honesta y directa, sin recurrir a la agresión verbal ni a la sumisión nominal ante la interlocución. Este fenómeno social constituye un pilar de la comunicación interpersonal, pues facilita la delimitación de fronteras personales, la negociación de acuerdos, la resolución constructiva de conflictos y la preservación de vínculos interpersonales sanos y satisfactorios. Desde un enfoque psicológico, la asertividad se clasifica como una habilidad social susceptible de adquisición y perfeccionamiento mediante la práctica sistemática y la autorreflexión orientada.

El repertorio asertivo comprende pautas de actuación y orientaciones cognitivas que incluyen, entre otras, la expresión no ambivalente de necesidades, el respeto a los derechos y percepciones de los demás, la aceptación discriminativa de críticas cuando éstas son constructivas, la ofrecimiento y recepción de retroalimentación de modo que favorezca el bienestar mutuo y la capacidad de verbalizar una negativa sin sentimientos de culpa indebida. La asertividad se revela, por tanto, como un recurso eficaz en diversas esferas de la vida cotidiana, abarcando el ámbito laboral, la dinámica familiar, las relaciones de pareja y el circuito de amistades mediante la promoción de interacciones horizontales y el fortalecimiento de la autoeficacia comunicativa.

A diferencia de estilos comunicativos que tienden a ser disfuncionales, como la agresividad y la pasividad, la asertividad se distingue por su capacidad de equilibrar la autovalidación y la consideración hacia el otro. La agresividad, al comunicar de forma violenta, deteriora la relación y vulnera a la contraparte; por su parte, la pasividad, al renunciar a la manifestación clara de necesidades y opiniones, cede el control y, a su vez, desestima la propia dignidad. La asertividad, en contraste, moviliza el derecho a expresar sentimientos y necesidades, en función de delimitarlos sin agravio y con cortesía, favoreciendo el establecimiento de interacciones respetuosas, duraderas y mutuamente satisfactoria (23).

3.1.4.2. Indicador: Factor somático

Los factores somáticos en la depresión engloban aquellos signos físicos

frecuentemente concomitantes con este trastorno afectivo. Tal manifestación es heterogénea e incluye, entre otros, cefaleas persistentes, sensación generalizada de agotamiento, trastornos gastrointestinales, y alteraciones en la calidad del sueño. Desde la perspectiva de la psicología clínica, estos síntomas representan un ejemplo claro de la interrelación entre procesos psíquicos y corporales, y su aparición se interpreta como un indicador de la presencia de un estado depresivo.

Los factores somáticos en esta patología ocasionan un considerable grado de malestar, afectando de manera significativa la función psicosocial del individuo. La fatiga extrema y la hipoactividad, dos signos cardinales, pueden obstaculizar el desarrollo de actividades diarias ordinarias, mientras que el dolor -en su variante cefálica o somática- interfiere en los procesos de atención y concentración, condición necesaria para el desarrollo efectivo de actividades académicas o laborales. Asimismo, estos síntomas físicos aportan un componente estresante adicional que exacerba el cuadro depresivo preexistente, aislando en el ciclo de retroalimentación negativo.

La presencia de síntomas somáticos en la depresión puede tener implicaciones importantes para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. En algunos casos, estos síntomas pueden ser interpretados erróneamente como una enfermedad física, lo que puede llevar a un retraso en el diagnóstico y el tratamiento de la depresión (24).

Subindicador: Fibromialgia.

La fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor muscular y fatiga. Se cree que la fibromialgia está relacionada con una alteración en la forma en que el cerebro procesa el dolor, lo que puede llevar a una mayor sensibilidad al dolor y una respuesta exagerada a estímulos dolorosos. Además del dolor muscular, la fibromialgia puede estar asociada con otros síntomas, como trastornos del sueño, problemas cognitivos y dolores de cabeza.

La fibromialgia afecta principalmente a mujeres, y es más común en personas de mediana edad. La causa de la fibromialgia no se conoce con certeza, aunque se cree que puede estar relacionada con factores genéticos, ambientales y psicológicos. Los factores psicológicos, como la ansiedad y la depresión, se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar fibromialgia y con una peor evolución de la enfermedad; el diagnóstico de la fibromialgia puede ser difícil, ya que no existe una prueba específica para esta enfermedad y los síntomas pueden ser similares a los de otras enfermedades (25).

Subindicador: Cefalea

La cefalea es un término médico que se refiere al dolor de cabeza. Es una de las afecciones más comunes que afectan a las personas, y puede presentarse en diferentes formas y grados de intensidad. Las causas de la cefalea pueden ser diversas, desde tensiones musculares hasta enfermedades graves, por lo que es importante buscar atención médica si los dolores de cabeza son frecuentes o intensos.

La cefalea puede ser un dolor agudo, punzante o sordo, y puede afectar a una parte específica de la cabeza o a toda la cabeza; puede estar acompañada de otros síntomas como náuseas, mareos, visión borrosa y sensibilidad a la luz y el sonido (26).

Subindicador: Vértigo

El vértigo refiere a la ilusión de movimiento de uno mismo o de su entorno, experimentándose a menudo mientras la persona permanece en posición estática. Constituye un síntoma habitual asociado a una amplia gama de entidades patológicas, que abarcan disfunciones en el aparato vestibular, compromiso del sistema nervioso central o periférico, y trastornos metabólicos. Su gravedad es variable, desde un leve desbalance subjetivo hasta un giro o caída que se vuelve físico incapacitante.

La manifestación del episodio vertiginoso puede ir precedida o coexistir con signos autonómicos y neurológicos, tales como náuseas, vómitos, palpitaciones, sudoración, y alteración en la estabilidad postural. El abordaje diagnóstico del vértigo a menudo implica una estrategia multidisciplinaria y puede incluir la valoración audiométrica, la tomografía computada, y la resonancia magnética del cráneo, en dependencia de los hallazgos clínicos iniciales (27).

Subindicador: Fatiga

La fatiga asociada a la depresión se manifiesta como un cansancio persistente, con un componente tanto somático como psíquico, que presenta los individuos que padecen episodios depresivos. Anticipándose a la magnitud del déficit funcional, este síntoma continúa alimentándose, a menudo, tras períodos rechazando la percepción habitual del descanso, perfiles modulados por los individuos. En consecuencia, la vida cotidiana, la participación social, e incluso la subsistencia cotidiana, se ven afectadas. Múltiples mediaciones patógenas pueden conectar la fatiga y la depresión. La fragmentación del sueño, la exposición crónica al estrés y la inercia del ejercicio se ofrecen, con frecuencia, como determinantes. Asimismo, la intervención farmacológica, orientada al levantamiento del estado depresivo, puede en algunos, pero no en todos los casos, incluir la fatiga como un síntoma adicional. La interacción recíproca es, a menudo, fructífera; la fatiga, al coger el protagonismo, obstaculiza los

niveles conductuales relevantes en el estado de depresión, restando así vigencia y tono anímico a los esfuerzos dirigidos (28).

3.1.4.3. Indicador: Factor afectivo

Los componentes afectivos implicados en el trastorno depresivo comprenden la gama de emociones y estados de ánimo que, a su vez, condicionan la aparición y la severidad de la sintomatología. Entre dichos componentes, predomina la tristeza, aunque la sintomatología puede verse amplificada por la presencia concomitante de ansiedad, sentimientos de desesperanza, desesperación y culpa. Estos factores no operan de manera aislada; su interacción circular puede incrementar la carga depresiva y facilitar su mantenimiento.

La tristeza, la emoción más habitualmente referida en esta patología, puede adquirir un carácter crónico y manifestarse como apatía inexorable y la incapacidad de experimentar motivación hacia la actividad. Por su parte, la ansiedad aparece como un tono afectivo que agrava la percepción de amenaza y tensión, generando un estado de sobrecarga que intensifica los síntomas ya depresivos. La desesperanza y la desesperación, finalmente, inducen una desarticulación de la motivación vital y suprimen expectativas positivas hacia el futuro, lo cual, al suprimirse el sentido de continuidad, incrementa la severidad y la estabilidad de la depresión en el tiempo. La culpa se configura como un componente nocivo dentro de los determinantes afectivos que sustentan la morbilidad depresiva. Individuos en estado de anhedonia crónica a menudo internalizan la atribución de su padecimiento, convencidos de ser los agentes causales de sus cogniciones y emociones desadaptativas. Consecuentemente, la autoacusación se perpetúa y se transforma en un elaborador de autocrítica que, a su vez, agrava la inercia anímica. Desde la perspectiva terapéutica, se hace ineludible desactivar esta dinámica afectiva, dado que la permanencia de la culpa no tratada se traduce en un agravamiento de la sintomatología depresiva, y, por ende, en un deterioro acumulado de la salud mental y del bienestar emocional a mediano y largo plazo (29).

Subindicador: Alteraciones psíquicas

Las alteraciones psíquicas son trastornos o condiciones que afectan la salud mental y emocional de una persona. Pueden ser causados por diversos factores, como el estrés, la genética, el trauma y la enfermedad física. Estas condiciones pueden manifestarse como síntomas mentales y emocionales, como la ansiedad, la depresión, la psicosis, los trastornos alimentarios y los trastornos del sueño.

Dentro de la patología psicológica contemporánea, la ansiedad se presenta

frecuentemente como un trastorno que origina un estado de temor o aprensión que, a pesar de su constante presencia, alcanza niveles que resultan incapacitantes. Paralelamente, la depresión se manifiesta como un trastorno que coloniza la esfera afectiva, disminuyendo el ánimo de vida y disminuyendo la capacidad de experimentar placeres que anteriormente resultaban gratificantes. En su tesis más extrema, la psicosis implica una desconexión de la realidad, conduciendo al individuo a experimentar alucinaciones y delirios que transforman su percepción del entorno. En la misma línea de alteración de la conducta, los trastornos alimentarios, entre los que se destacan la anorexia y la bulimia, comprometen de manera dual la ingesta nutricional y la percepción de la propia imagen corporal. Finalmente, trastornos del sueño como la apnea obstructiva y el insomnio crónico alteran el ciclo circadiano y, por ende, suprimir la arquitectura del sueño tiene consecuencias directas en la regulación emocional y en el estado mental general del afectado (30).

Subindicador: Desequilibrio emocional

Los desequilibrios emocionales comprenden un conjunto heterogéneo de trastornos que perturban la regulación afectiva de un individuo; su etiología abarca múltiples determinantes, incluyendo la tensión psicosocial, predisposiciones hereditarias, episodios traumáticos y comorbilidades somáticas. Su presentación clínica incluye variaciones abruptas en el estado de ánimo, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, irritabilidad pronunciada y dificultades en el control de las respuestas emocionales. La irritabilidad, en particular, se erige como un síntoma característico, observable en alteraciones duraderas del temperamento y en variaciones en la modalidad relacional del sujeto con el entorno.

Los desequilibrios emocionales comprenden un conjunto heterogéneo de trastornos que perturban la regulación afectiva de un individuo; su etiología abarca múltiples determinantes, incluyendo la tensión psicosocial, predisposiciones hereditarias, episodios traumáticos y comorbilidades somáticas. Su presentación clínica incluye variaciones abruptas en el estado de ánimo, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, irritabilidad pronunciada y dificultades en el control de las respuestas emocionales. La irritabilidad, en particular, se erige como un síntoma característico, observable en alteraciones duraderas del temperamento y en variaciones en la modalidad relacional del sujeto con el entorno (30).

Subindicador: Angustia

La angustia debe ser entendida como una variante emocional normalmente adaptativa

frente a amenazas circunscritas, que se manifiesta en un conjunto distintivo de síntomas somáticos, cognitivos y conductuales. En su presentación típica, está asociada a una percepción subjetiva de opresión torácica, un aumento significativo en los niveles de actividad autonómica, y un marcado dominio de pensamientos ansiosos, que incluyen anticipaciones negativas al peligro. Aunque cumple la función adaptativa de preparar al organismo frente a significativas situaciones de peligro, su cronificación o magnificación puede comportar un riesgo de deterioro de la funcionalidad global. Así, la angustia, al rebasar los límites de la respuesta proporcionada por la realidad, se puede convertir en un estado clínico que justifica la categorización de trastorno de ansiedad (30).

La sintomatología asociada incluye la respuesta somática (hiperhidrosis, palpitaciones, disnea, dispepsia, temblor, cefalea, vértigo y tensión muscular) y alteraciones en el dominio funcional, que se evidencian en alteraciones del sueño, deterioro de la concentración y disminución del rendimiento tanto académico como profesional. En un contexto de duración o intensidad acumulativa, la angustia puede pasar a ser la manifestación prodrómica de trastornos de ansiedad categorizados, tal como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico o el trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros (30).

Subindicador: Distimia

El trastorno depresivo persistente, comúnmente denominado distimia, se clasifica como una alteración del estado de ánimo que se manifiesta mediante un estado de ánimo depresivo que se prolonga en el tiempo, acompañado de una disminución general en el interés o el placer respecto a actividades que, en términos ordinarios, resultan gratificantes. En contraste con el episodio depresivo de curso mayor, la distimia presenta una intensidad sintomática moderada, pero su cronicidad dificulta la funcionalidad cotidiana durante un intervalo que, frecuentemente, se extiende a lustros. El repertorio sintomático incluye apatía, fatiga persistente, alteraciones en la vigilia, irritación emocional, autoevaluación negativa, bloqueo decisonal y un decremento general en la capacidad de respuesta afectiva y cognitiva.

La génesis de la distimia se ve modulada por una interacción multiplicativa entre disposiciones hereditarias, vulnerabilidades psicológicas y contextos ambientales.

Cuando la historia familiar incluye fenómenos depresivos, la probabilidad de manifestación distímica se amplía, y en paralelo, la exposición a traumas limítrofes o a estrés sostenido puede sazonar el curso del padecimiento. En el ámbito

neuroquímico, un déficit en los sistemas de serotonina y noradrenalina, ya documentado, puede ofrecer una plataforma fisiopatológica cuya modificación, mediante mecanismos específicos, resulta objetivo terapéutico (30).

3.1.5. Variables intervinientes

3.1.5.1. Indicador: Datos de filiación edad

La edad se define como el tiempo mediado entre el nacimiento y una fecha analítica determinada, traduciéndose típicamente en unidades de años, meses o días. Este indicador se inserta como una variable capital en numerosas disciplinas, ya que limita y/o estructura el repertorio de elecciones, compromisos y obligaciones que el sujeto puede ejecutar. Además, la edad modela la recepción y el tratamiento que el individuo experimenta en contextos sociales.

Estado civil: El estado civil representa una calidad jurídica cuya función primordial es caracterizar la vinculación matrimonial de la persona. Las distintas hipótesis contemplan las clasificaciones de soltero, casado, divorciado, viudo, junto a otras menos comunes. Tal circunstancia se inscribe en el ámbito del Registro Civil, cuya eficacia le otorga visibilidad oficial, y dado ello la figura se convierte en premisa para la delimitación de deberes, derechos y facultades que el ordenamiento positivo otorga a las personas físicas. Por añadidura, la misma calidad civil repercute en el ámbito de las obligaciones y prerrogativas, modulando, en especial, la absorción de cargas fiscales y la capacidad para comprometer la voluntad en la representación de cónyuge o descendencia (32).

Ocupación: La ocupación se concibe como el conjunto de actividades a las cuales un individuo se dedica primariamente a fin de asegurar su autonomía económica. Bajo esta modalidad, el término se amplía para integrar tanto las actividades formalmente retribuidas como aquellas que, por no recibir compensación cuantificable, emplean igualmente tiempo, esfuerzo y habilidades. Resulta, por lo tanto, un concepto incluyente que abarca ocupaciones salariales, de auto subsistencia, así como funciones desempeñadas de modo voluntario y no contractual.

Este conjunto de actividades tiende a configurarse como el espacio en el que el sujeto sistemáticamente distribuye su tiempo, por lo que conmuta aquellas dimensiones de su práctica cotidiana que son representadas o comprendidas como trabajo. A su vez, el compromiso implicado en una ocupación concreta o en una pluralidad de ocupaciones ejerce, de modo discreto pero persistente, una influencia sobre los

procesos de construcción de la identidad reflexiva y afectiva del sujeto, sobre el sentido de dedicación y, ulteriormente, sobre su localización en estructuras sociales y en la jerarquización económica de la vida (32).

Religión: La religión se define como un complejo sistémico de proposiciones doctrinales, tradiciones ceremoniales y signos significantes articulados en función de lo considerado divino o sagrado. Cada religión se caracteriza por un corpus doctrinal estructurado, que integra en un único sistema fundamentos teóricos, convicciones teológicas y prácticas orientadas a cuestiones de significado, moral y trascendencia. Sus consecuencias se revelan, por un lado, en la producción de un vínculo comunitario y de identidad colectiva, y, por otro, en la provisión de normativas orientadoras en el ámbito ético y espiritual que involucran a los adherentes. Las modalidades actos de culto, oración continuada, participación en ciclos rituales y celebraciones festivas constituyen las manifestaciones más típicas de esa vivencia organizada (33).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

A nivel internacional

Título: Predictores de ansiedad antes y después de los procedimientos de diagnóstico en mujeres en el programa de detección de cáncer de cuello uterino.

Autores: Ilic et al. (34).

Año: 2022

Fuente: Behavioral Medicine – Artículo científico.

Resumen:

Objetivo: investigar los predictores de ansiedad en mujeres con prueba de Papanicolaou anormal en un programa de detección de cáncer de cuello uterino. **Material:** se llevó a cabo un estudio transversal de base poblacional sobre los factores relacionados con la ansiedad en una cohorte de mujeres (N = 172) con prueba de Papanicolaou positiva antes y después de procedimientos diagnósticos (colposcopia/biopsia/legrado endocervical) en un Centro clínico universitario en Serbia. Las mujeres completaron un cuestionario sociodemográfico y una escala sobre ansiedad (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, subescala HADS-Ansiedad) inmediatamente antes y 2 a 4 semanas después de los procedimientos de diagnóstico. En el análisis de los datos se aplicó regresión logística multivariada. **Resultados:** un total de 116 mujeres se inscribieron en este estudio. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en cuanto a edad, gravidez, paridad, número de exámenes ginecológicos, tiempo de espera, IMC, EVA, tener pareja, acudir solo a la clínica, nivel de educación, empleo, indicación de

procedimiento, número de biopsias, presencia de ECC ($p>0.05$). No hubo diferencia entre los subgrupos en términos de EVA. Hubo correlación negativa entre grupos y EVA ($r=-0,195$, $p=0,036$). **Conclusiones:** aunque no hubo diferencias significativas en la prevalencia de ansiedad antes y después de los procedimientos de diagnóstico en mujeres con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou, los resultados de esta investigación permitirán a los médicos tomar decisiones exitosas sobre el apoyo psicológico oportuno para las mujeres con una prueba de detección positiva para el cáncer de cuello uterino necesario para disminuir la ansiedad en nuestra población.

Título: Ansiedad y depresión en mujeres tailandesas con citología cervical anormal que asistieron a la unidad de colposcopia en el Hospital Universitario de Thammasat

autores: Phuakpoolpol et al. (35).

Año: 2018

Fuente: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention – Artículo científico.

Resumen:

Objetivo: se centró en establecer los niveles de ansiedad y depresión en mujeres tailandesas con citología cervical anormal que asistieron a la unidad de colposcopia.

Material: este estudio se realizó en la clínica de ginecología para pacientes ambulatorios del Hospital Universitario de Thammasat entre enero de 2017 y marzo de 2018. Se reclutó un total de 200 mujeres en el estudio. Los casos se dividieron en grupo de estudio y control. El grupo de estudio estuvo compuesto por cien mujeres con citología cervical anormal remitidas a colposcopia. Cien de las mujeres que asistieron a la clínica de ginecología para la detección del cáncer de cuello uterino se clasificaron como grupo de control. Se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para determinar la ansiedad en los participantes. **Resultados:** se reclutaron un total de 200 mujeres que cumplieron con los criterios del estudio. La edad media de ambos grupos fue de 40 años. Ambos grupos fueron significativamente diferentes en lo que respecta a su educación, el 30 y el 59 por ciento del grupo de estudio y control tenían un nivel de educación superior a la licenciatura ($p = 0.003$). La prevalencia de ansiedad fue estadísticamente significativamente mayor en el grupo de estudio que en el grupo control (15% y 6%, respectivamente). Solo hubo un caso de depresión en el estudio. El tiempo de espera y la severidad de la citología cervical anormal no afectaron el nivel de ansiedad.

Conclusiones: la colposcopia y la cita causaron ansiedad. Sin embargo, la ansiedad no se asoció con el tiempo de espera para la colposcopia o la gravedad del resultado del Papanicolaou.

A nivel nacional

Título: “Nivel de ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de cuello uterino del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2017”.

Autores: Escobar et al. (36).

Año: 2018.

Fuente Tesis Universidad Nacional del Callao.

Resumen:

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de ansiedad y la autoestima en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino que asistieron al Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el año 2017. El material y método: correspondió a una investigación de tipo observacional, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 26 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, empleándose como instrumentos la escala de ansiedad y la escala de autoestima. En cuanto a los resultados, el 30,8% de las participantes presentaron ansiedad moderada y autoestima media; el 19,2% evidenció ansiedad leve y autoestima baja; y otro 19,2% mostró ansiedad leve acompañada de autoestima media. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la autoestima en mujeres con cáncer de cuello uterino.

A nivel local

Título: Nivel de ansiedad en pacientes sometidas a procedimiento ginecológicos en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019.

Autores: Gonzales (37).

Año: 2019

Fuente Universidad de Santa María.

Resumen:

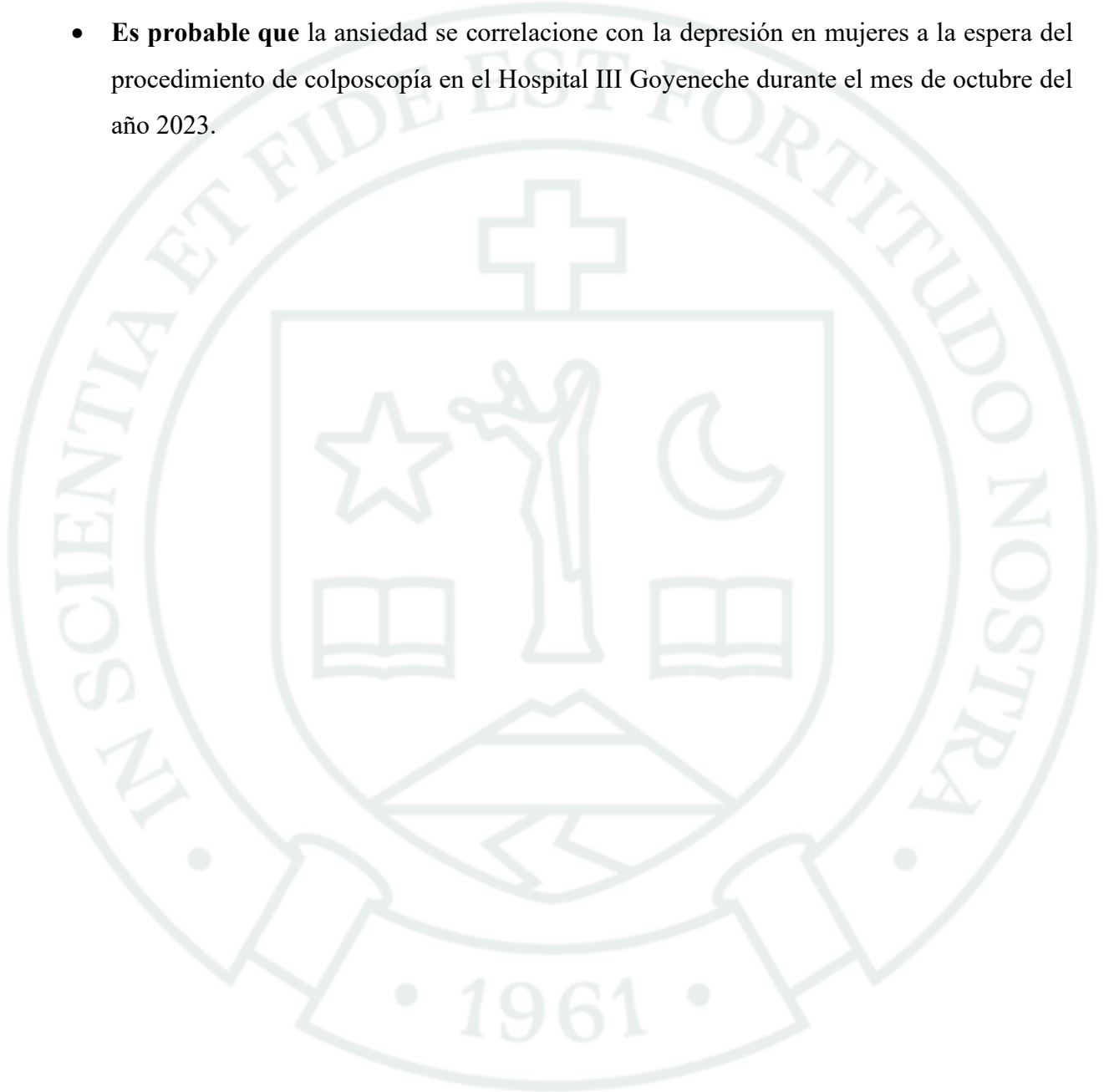
El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos en el servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa, durante el año 2019. La investigación se desarrolló bajo un enfoque prospectivo, de tipo descriptivo y observacional, con un diseño transversal y de nivel relacional. La población estuvo constituida por 64 pacientes, seleccionadas conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el Hospital. En los resultados, se identificó que el grupo etario con mayor frecuencia de procedimientos ginecológicos correspondió a mujeres de 18 a 20 años, representando el 42,2% de los casos. El aborto

espontáneo se registró como el tipo de procedimiento más frecuente, con un 34,4%. En relación con el estado civil, se observó que el 73,4% de las pacientes eran solteras. Asimismo, las mujeres amas de casa, al depender económicamente de sus parejas, mostraron una mayor propensión a ser sometidas a procedimientos ginecológicos, con un 53,1%. Se concluye que el 59,4% de las mujeres con nivel de instrucción secundaria presentan una mayor vulnerabilidad para someterse a procedimientos ginecológicos.



4. Hipótesis

- **Dado que** la espera de un procedimiento de colposcopia puede ser percibida por las mujeres como una experiencia generadora de temor, incertidumbre y preocupación ante la posibilidad de un diagnóstico ginecológico desfavorable, lo cual puede afectar su estado emocional y manifestarse a través de síntomas ansiosos y depresivos.
- **Es probable que** la ansiedad se correlacione con la depresión en mujeres a la espera del procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

El presente trabajo empleó como técnica e instrumento el Inventario de Depresión de Beck segunda edición y el Inventario de Ansiedad De Beck.

Tabla 2
Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Variable	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Independiente Ansiedad	Síntomas subjetivos	Cuestionario	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 3)
	Síntomas neurofisiológicos		
	Síntomas respiratorios		
	Respuesta autonómica		
Independiente Depresión	Factor cognitivo	Cuestionario	Inventario de depresión de Beck II (BDI-II) (Anexo 4)
	Factor somático		
	Factor afectivo		
	Edad		
Intervinientes	Estado Civil	Datos de Filiación	No aplica
	Ocupación		
	Religión		

1.1. Técnica:

Se utilizó como técnica el cuestionario de auto llenado conformado por 21 preguntas tipo Likert.

1.2. Instrumento

- Inventario de ansiedad de Beck - BAI
- Inventario de depresión de Beck – BDI- II

1.3. Materiales:

- Inventario de Depresión de Beck segunda edición
- Inventario de Ansiedad de Beck
- Material de escritorio.
- Laptop.
- Impresora.
- Lápices.
- Papel.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. *Precisión del lugar*

2.1.1.1. **Ámbito general**

País: Perú

Región: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Arequipa

2.1.1.2. **Ámbito específico**

Av. Goyeneche N°100, Arequipa 04001

2.1.1.3. **Características del lugar: ámbito regional**

Hospital III Goyeneche

2.1.1.4. **Delimitación gráfica del lugar**

Mapa del lugar (Anexo 1)

2.2. Ubicación temporal

- **Cronología:** octubre, 2023.
- **Visión temporal:** prospectivo.
- **Corte temporal:** transversal.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo de estudio se conformó por pacientes que acudieron al servicio de ginecología durante el mes de octubre del año 2023, la totalidad de la población estuvo conformada por 400 pacientes.

2.3.2. Criterios de selección

A continuación, se presentan los criterios a considerar para la selección de la población.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 21 y 65 años
- Mujeres que se someterán a la prueba de colposcopia
- Mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Mujeres que ya se sometieron a colposcopia
- Mujeres menores de 21 años
- Mujeres mayores a 65 años

2.3.5. Muestra

En relación con el universo establecido, conformado por 400 pacientes, se consideró un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %. Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para población finita, obteniéndose una muestra de 196 mujeres.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{Z^2 \cdot p \cdot q}}$$

Tabla 3

Fórmula

Símbolo	Descripción	Valor usado
N	Tamaño de la población o universo	400
n	Tamaño de la muestra calculada	≈ 196
Z	Nivel de confianza (valor z)	1.96 (95%)
p	Probabilidad de ocurrencia	0.5
q	Probabilidad de no ocurrencia (1-p)	0.5
e	Margen de error permitido	0.05 (5%)

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{Z^2 \cdot p \cdot q}}$$

$$n = \frac{400}{1 + \frac{0.05^2 \cdot (400-1)}{1.96^2 \cdot (0.5)(0.5)}}$$

$$n = \frac{400}{1 + \frac{0.0025 \cdot 399}{3.8416 \cdot 0.25}}$$

$$n = \frac{400}{1 + 1.0386}$$

$$n = \frac{400}{2.0386}$$

$$n = 196.21$$

$$n = 196$$

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Para la ejecución del presente estudio se cumplieron las siguientes etapas, garantizando el rigor ético y metodológico correspondiente:

- En primer lugar, se gestionó la autorización ante el jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche, quien otorgó el permiso formal para el desarrollo del estudio (Anexo 2).
- Con dicha autorización, se coordinó con el responsable del área de colposcopia, a fin de establecer el acceso a las pacientes que acudían diariamente a dicho servicio.

- c) Posteriormente, se informó a las participantes sobre los objetivos del estudio, la relevancia de su colaboración y la confidencialidad en el manejo de los datos.
- d) Una vez que expresaron su conformidad, se procedió a la firma del consentimiento informado, dejando constancia de que la participación era voluntaria y podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
- e) Tras la firma del consentimiento, se aplicaron los instrumentos seleccionados — Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck - Segunda Versión (BDI-II)— en el pasillo del área de colposcopia, durante el mes de octubre de 2023.
- f) El proceso se desarrolló en un entorno adecuado que garantizó la privacidad de las participantes, contando además con el respaldo logístico y técnico del personal del Hospital, lo que facilitó la correcta recolección de datos.

3.2. Recursos

3.2.1. *Humanos*

Investigadora:

- Bachiller Katherine Alejandra Caceres Texi

Asesora:

- Mg Margareth Lizbeth Nieto Valencia

3.2.2. *Físicos*

- Artículos de escritorio
- Computador portátil con un sistema operativo Windows 10 con el programa estadístico SPSS v27.
- Test y consentimiento informado impresos.

3.2.3. *Económicos*

- Autofinanciamiento por la autora.

3.3. Validación del instrumento

En el presente trabajo se aplicaron dos inventarios validados con el cual se midió la ansiedad y depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia.

3.3.1. *Instrumento para medir ansiedad*

Se procedió a utilizar el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual incluye 21

preguntas y genera una puntuación que varía entre 0 y 63. Se han establecido puntos de referencia para interpretar los resultados obtenidos de la siguiente manera:

Cada pregunta se puntúa en una escala del 0 al 3. Una puntuación de 0 significa "en absoluto", 1 significa "levemente, no me molesta mucho", 2 significa "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y 3 significa "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de todas las respuestas. Los síntomas se refieren a la última semana y al momento presente. A continuación, se presenta el baremo de clasificación del instrumento.

Tabla 4
Puntajes de Ansiedad

Tipo de Ansiedad	Puntaje
Ansiedad muy baja	0 a 12 puntos
Ansiedad Baja	13 a 25 puntos
Ansiedad moderada	26 a 38 puntos
Ansiedad Alta	39 a 50 puntos
Ansiedad Muy Alta	De 51 a 63 puntos

3.3.2. Validación y confiabilidad

El inventario validado por Vizioli y Pagano (38), 2020 demostró tener alta consistencia interna con alfas $> .9$, así mismo una validez divergente con valores $< .6$ por último posee una validez convergente $> .59$ lo cual lo convierte en un instrumento idóneo para evaluar Ansiedad (Anexo 3).

3.3.3. Instrumento para medir depresión

La puntuación se obtiene sumando las respuestas a los 21 ítems. En caso de que una persona haya seleccionado varias opciones en un ítem, se considera la opción con la puntuación más alta. Además, los ítems 16 y 18, que constan de 7 categorías, se puntúan de 0 a 3. En estos casos, el Manual sugiere registrar la categoría seleccionada debido a su valor diagnóstico.

El rango de puntuación varía de 0 a 63 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, más

grave será la intensidad de los síntomas depresivos. Se han establecido cuatro grupos basados en la puntuación total:

Tabla 5
Puntajes de depresión

Tipo de depresión	Puntaje
Ausencia	0 a 15 puntos
Depresión Baja	16 a 27 puntos
Depresión Moderada	28 a 39 puntos
Depresión Alto	40 a 51 puntos
Depresión Muy alta	52 a 63 puntos

3.3.4. Validación y confiabilidad

El inventario validado por Brenlla y Rodríguez (39), 2006 demostró poseer una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach de .93, lo cual lo convierte en un instrumento idóneo para evaluar la depresión. (Anexo 4)

3.4.Consideraciones éticas

En este estudio se garantizó el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Antes de aplicar el Inventario de Ansiedad y Depresión de Baker, a las participantes se les explicó de manera comprensible el propósito de la investigación, los procedimientos que se realizarían y la forma en que serían tratados los datos recolectados. Luego, se solicitó su consentimiento mediante la firma de un documento, en el que se establecía que su participación era completamente voluntaria, con resguardo de su identidad y asegurando la confidencialidad de la información proporcionada. También se dejó en claro que tenían plena libertad para abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión. El modelo de consentimiento informado se presenta en el Anexo 5 de esta tesis.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1.Plan de procesamiento

Inicialmente se solicitó permiso para la aplicación de los instrumentos en el área de colposcopia a las pacientes que aceptaron apoyar en la presente investigación; todos los datos recopilados fueron almacenados en una base de datos para su posterior análisis e interpretación.

Para el registro de la información, las alternativas de respuesta fueron codificadas del 1 al 4 y, antes del cálculo de los puntajes totales, se recodificaron conforme a la escala original de los instrumentos: 1 = 0, 2 = 1, 3 = 2 y 4 = 3.

4.2. Plan de clasificación

La información obtenida fue organizada de manera sistemática en una matriz de datos y posteriormente trasladada a una hoja de cálculo de Microsoft Excel (Anexo 6).

4.3. Plan de recuento

El plan de recuento se realizó de manera manual y electrónica, por medio del programa Microsoft Excel y el software SPSS versión 27.

4.4. Plan de análisis

El plan de análisis consistió en el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite evaluar la relación entre dos variables ordinales o de escala que no cumplen los supuestos de normalidad. Esta prueba estadística mide la fuerza y la dirección de la asociación entre los rangos de las variables, determinando si la relación observada es significativa o si puede atribuirse al azar.

4.5. Plan de tabulación

El plan de tabulación se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 27.

4.6. Plan de graficación

El plan de graficación se realizó mediante diagramas de barras para reflejar los resultados obtenidos porcentualmente.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 6
Edad de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche,
octubre 2023

Edad	f	%
De 21 a 30 años	28	14,3
De 31 a 40 años	45	23,0
De 41 a 50 años	47	24,0
De 51 a 60 años	44	22,4
Mas de 61 años	32	16,3
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v27.

En la Tabla 6 se muestra la distribución por edad de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche durante octubre de 2023. Se observa una mayor concentración en los grupos comprendidos entre 31 y 60 años, los cuales en conjunto representan el 69,4 % del total. El grupo con mayor frecuencia fue el de 41 a 50 años (24,0 %), seguido por el de 31 a 40 años (23,0 %) y el de 51 a 60 años (22,4 %).

Por otro lado, las participantes de 21 a 30 años constituyeron el 14,3 %, siendo uno de los grupos con menor proporción en la muestra. En cuanto a las mujeres mayores de 61 años, estas representaron el 16,3 %, lo que evidencia una participación relevante, aunque menor en comparación con los grupos de edad intermedia.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la mayor parte de usuarias que acudieron al servicio durante el periodo evaluado corresponde a mujeres en edades adultas intermedias, etapa en la que suelen intensificarse los controles ginecológicos y las evaluaciones preventivas.

Tabla 7

Estado civil de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Estado civil	f	%
Soltera	48	24,5
Conviviente	52	26,5
Casada	43	21,9
Divorciada	20	10,2
Viuda	33	16,8
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir del Software SPSS V.27.

Según la Tabla 7, la distribución del estado civil de las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche en octubre de 2023 evidencia una diversidad de situaciones maritales. El grupo más numeroso corresponde a las mujeres convivientes (26,5 %), seguido por las solteras (24,5 %), lo que en conjunto representa más de la mitad de la población estudiada (51,0 %). Este hallazgo sugiere que una proporción importante de las participantes no se encuentra dentro de una unión formal.

Las mujeres casadas constituyen el 21,9 % de la muestra, reflejando una presencia significativa, aunque menor en comparación con las convivientes y solteras. Asimismo, se observa que las viudas representan el 16,8 %, lo cual denota un grupo considerable dentro de la población analizada. Finalmente, las divorciadas son el grupo menos representado (10,2 %), mostrando una participación reducida respecto a los demás estados civiles.

Tabla 8

Ocupación de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Ocupación	f	%
Estudiante	35	17,9
Ama de casa	42	21,4
Empleada Técnica	32	16,3
Empleada Profesional	30	15,3
Comerciante	57	29,1
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 8, la distribución de la ocupación de las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche en octubre de 2023 muestra que el grupo más numeroso corresponde a las comerciantes, con un 29,1 % del total. Este resultado indica que casi una tercera parte de las participantes se dedica a actividades relacionadas con el comercio.

En segundo lugar, se encuentran las amas de casa (21,4 %), evidenciando que una proporción considerable de mujeres se dedica exclusivamente a labores domésticas. Por su parte, las estudiantes representan el 17,9 %, reflejando la participación de mujeres jóvenes que aún se encuentran en proceso de formación académica.

Respecto a las mujeres con empleos formales, las empleadas técnicas corresponden al 16,3 % y las empleadas profesionales al 15,3 %, lo que revela una distribución relativamente equilibrada entre quienes desempeñan actividades laborales con distinto nivel de calificación.

Tabla 9

Religión de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023.

Religión	f	%
Evangélico	62	31,6
Católica	89	45,4
Mormón	35	17,9
Atea	10	5,1
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Tal como se aprecia en la Tabla 9, la distribución de las religiones entre las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche en octubre de 2023 muestra una clara predominancia de creencias religiosas tradicionales. Del total de 196 mujeres encuestadas, la mayoría se identificó con la religión católica (45,4 %), lo que representa casi la mitad de la muestra. Este hallazgo sugiere una fuerte presencia de esta confesión en la población atendida.

En segundo lugar, se encuentra el grupo de mujeres que profesa la religión evangélica, con una representación del 31,6 %, evidenciando también una influencia significativa dentro del grupo estudiado. Las participantes que se identificaron como mormonas constituyen el 17,9 % de la muestra, lo cual, si bien es una proporción menor, denota una presencia notable. Finalmente, el grupo de mujeres que se declara atea representa el 5,1 %, siendo la categoría menos frecuente en esta distribución religiosa. En conjunto, estos datos reflejan que el 94,9 % de las mujeres encuestadas mantiene alguna afiliación religiosa, lo que podría ser un factor relevante para considerar en la interpretación de variables relacionadas con el bienestar emocional, como la ansiedad o la depresión.

Tabla 10

Dimensión de los síntomas subjetivos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Síntomas subjetivos	f	%
Muy baja	32	16,3
Baja	39	19,9
Moderada	36	18,4
Alta	41	20,9
Muy alta	48	24,5
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 10, el análisis de la dimensión “síntomas subjetivos” en las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche en octubre de 2023 evidencia una distribución amplia en cuanto a la percepción de malestar emocional, con una tendencia hacia niveles elevados. El grupo con síntomas subjetivos muy altos representa el porcentaje más significativo de la muestra, con un 24,5 % (n = 48), seguido por quienes reportan un nivel alto (20,9 %, n = 41). En conjunto, estos dos niveles comprenden el 45,4 % del total de encuestadas, lo cual indica que casi la mitad de las participantes experimenta una intensidad elevada de síntomas subjetivos.

Por otro lado, el 18,4 % (n = 36) de las participantes indicó una percepción moderada de síntomas, lo que representa un nivel intermedio de afectación. En contraste, los niveles más bajos de percepción subjetiva del malestar se registraron en los grupos con síntomas bajos (19,9 %, n = 39) y muy bajos (16,3 %, n = 32), que en conjunto suman el 36,2 % de la muestra. Estos resultados reflejan que, si bien existe una distribución relativamente equilibrada entre las distintas categorías, se observa una predominancia de percepciones altas y muy altas de síntomas subjetivos.

Tabla 10

Dimensión síntomas neurofisiológicos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Síntomas neurofisiológicos	f	%
Muy baja	30	15,3
Baja	28	14,3
Moderada	58	29,6
Alta	35	17,9
Muy alta	45	23,0
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Conforme a lo evidenciado en la Tabla 11, la distribución de la dimensión “síntomas neurofisiológicos” en las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche durante octubre de 2023 revela que la mayor proporción de participantes se encuentra en el nivel moderado (29,6 %), lo que indica que una parte significativa de la muestra presenta manifestaciones neurofisiológicas con una intensidad intermedia. En segundo lugar, se observa un 23,0 % de mujeres en el nivel muy alto, seguido por un 17,9 % en el nivel alto, lo que evidencia que el 40,9 % de las encuestadas experimenta síntomas neurofisiológicos con una intensidad elevada o muy elevada.

Por otro lado, los niveles bajo y muy bajo representan el 14,3 % y 15,3 %, respectivamente. En conjunto, estos dos grupos suman el 29,6 %, lo que indica que una menor proporción de las participantes reporta síntomas neurofisiológicos de baja intensidad. En síntesis, los datos muestran que más del 70 % de las mujeres evaluadas presentan síntomas neurofisiológicos en niveles de moderados a muy altos, lo que podría estar asociado a estados de estrés, ansiedad o malestar fisiológico.

Tabla 11

Dimensión Síntomas respiratorios de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Síntomas respiratorios	f	%
Muy baja	8	4,1
Baja	16	8,2
Moderada	78	39,8
Alta	38	19,4
Muy alta	56	28,6
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Según la Tabla 12, los resultados obtenidos sobre la dimensión “síntomas respiratorios” en las mujeres que asistieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche en octubre de 2023 revelan que la mayoría de las participantes presenta una intensidad moderada a muy alta de estos síntomas. El grupo más representativo corresponde al nivel moderado, con un 39,8 % de los casos, lo que indica que una proporción importante de la muestra experimenta malestares respiratorios de intensidad intermedia. Asimismo, un 28,6 % de las encuestadas reportó un nivel muy alto y un 19,4 % se ubicó en el nivel alto. En conjunto, estos tres niveles (moderado, alto y muy alto) comprenden el 87,8 % del total, lo que evidencia una tendencia generalizada hacia la presencia de síntomas respiratorios significativos en esta población.

En contraste, los niveles bajo (8,2 %) y muy bajo (4,1 %) representan únicamente el 12,3 %, lo que indica que una minoría de las participantes percibe síntomas de baja intensidad o casi inexistentes. En términos generales, esta distribución muestra que los síntomas respiratorios constituyen un componente relevante del malestar fisiológico en esta población.

Tabla 12

Dimensión respuesta autonómica de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Respuesta autonómica	f	%
Muy baja	26	13,3
Baja	35	17,9
Moderada	74	37,8
Alta	36	18,4
Muy alta	25	12,8
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

De acuerdo con la información presentada en la Tabla 13, el análisis de la dimensión “respuesta autonómica” en las mujeres que asistieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche durante octubre de 2023 muestra que el mayor porcentaje de participantes presenta una activación autonómica de nivel moderado, representando el 37,8 % del total. Este dato sugiere que una parte importante de la muestra experimenta síntomas fisiológicos asociados al sistema nervioso autónomo, aunque sin llegar a niveles extremos.

Los niveles alto (18,4 %) y bajo (17,9 %) se encuentran relativamente equilibrados, lo que indica una variabilidad en la forma en que las mujeres perciben esta respuesta fisiológica. Además, el 13,3 % reporta una activación muy baja, mientras que el 12,8 % presenta una activación muy alta, lo que evidencia la existencia de casos en ambos extremos del espectro. En conjunto, los resultados reflejan una tendencia hacia niveles intermedios de activación autonómica, con una distribución equilibrada entre las categorías más altas y bajas.

Tabla 13

Variable Ansiedad de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III
Goyeneche, octubre 2023

Variable Ansiedad	Baremo	f	%
Muy baja	0 a 12 puntos	12	6,1
Baja	13 a 25 puntos	19	9,7
Moderada	26 a 38 puntos	51	26,0
Alta	39 a 50 puntos	45	23,0
Muy alta	51 a 63 puntos	69	35,2
Total		196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Tal como se muestra en la Tabla 14, al analizar la variable “ansiedad” según los baremos establecidos, se observa que un porcentaje importante de mujeres atendidas en el servicio de colposcopia presentó niveles elevados de ansiedad. La categoría con mayor frecuencia fue la ansiedad muy alta, correspondiente al rango de 51 a 63 puntos, la cual representó el 35,2 % del total de participantes.

De igual manera, el 23,0 % de las mujeres se ubicó en el nivel de ansiedad alta, comprendido entre 39 y 50 puntos, mientras que el 26,0 % presentó ansiedad moderada, correspondiente al rango de 26 a 38 puntos. Estos resultados evidencian que una proporción considerable de las participantes se concentró entre los niveles moderado, alto y muy alto de ansiedad.

Por otro lado, los niveles de ansiedad baja, comprendido entre 13 y 25 puntos, y ansiedad muy baja, correspondiente a 0 a 12 puntos, se presentaron en menor proporción, con 9,7 % y 6,1 %, respectivamente. En conjunto, los hallazgos reflejan una tendencia predominante hacia niveles moderados a muy altos de ansiedad en las mujeres que se encontraban a la espera del procedimiento de colposcopia, lo cual podría estar vinculado con el temor ante el diagnóstico, la incomodidad del procedimiento y la preocupación por su salud ginecológica.

Tabla 14

Dimensión factor cognitivo de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Factor cognitivo	f	%
Ausencia	23	11,7
Baja	38	19,4
Moderada	59	30,1
Alta presencia	30	15,3
Muy alta presencia	46	23,5
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Según los datos consignados en la Tabla 15, la distribución de la dimensión “factor cognitivo” evidencia que la mayoría de las participantes presenta algún nivel de presencia de síntomas cognitivos. El grupo más representativo corresponde al nivel moderado, que concentra el 30,1% de la muestra, lo que indica que casi un tercio de las mujeres experimenta manifestaciones cognitivas de relevancia. En segundo lugar, se encuentra la categoría de muy alta presencia, con un 23,5 %, lo que muestra que una proporción considerable de las encuestadas percibe síntomas de gran intensidad.

Asimismo, el 19,4 % de las mujeres reporta una baja presencia, mientras que el 15,3 % se ubica en la categoría de alta presencia, lo que refleja la diversidad en la intensidad de los síntomas experimentados. Finalmente, el 11,7 % manifestó ausencia de síntomas cognitivos, siendo el grupo menos numeroso. En conjunto, los resultados ponen de relieve que más de dos tercios de las participantes se sitúan entre los niveles moderado a muy alto, lo que sugiere una tendencia significativa hacia la presencia de alteraciones cognitivas, aspecto que debe considerarse al analizar la influencia de factores emocionales como la ansiedad y la depresión en los procesos cognitivos de esta población.

Tabla 15

Dimensión Factor somático de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Factor somático	f	%
Ausencia	19	9,7
Baja	33	16,8
Moderada	62	31,6
Alta presencia	42	21,4
Muy alta presencia	40	20,4
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

Conforme a los resultados mostrados en la Tabla 16, la distribución de la dimensión “factor somático” revela una tendencia hacia la presencia significativa de síntomas físicos entre las participantes. El grupo con presencia moderada de síntomas somáticos es el más numeroso, representando el 31,6 % de la muestra, lo que sugiere que una tercera parte de las encuestadas experimenta síntomas físicos en un grado notable.

Le sigue el grupo con alta presencia de síntomas, que constituye el 21,4 %, indicando que una proporción considerable enfrenta síntomas somáticos intensos. El 20,4 % reporta muy alta presencia de síntomas, lo que refuerza la idea de que una parte significativa de las participantes experimenta malestar físico severo. Los niveles bajo y ausencia de síntomas somáticos representan el 16,8 % y 9,7 %, respectivamente, mostrando que solo una minoría experimenta síntomas leves o no presenta síntomas somáticos.

Estos datos sugieren que los síntomas físicos constituyen una dimensión relevante del malestar experimentado por las participantes, con una clara tendencia hacia niveles moderados a muy altos de síntomas somáticos, lo cual podría estar asociado con la ansiedad o el estrés experimentado.

Tabla 16

Dimensión Factor afectivo de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche, octubre 2023

Dimensión Factor afectivo	f	%
Ausencia	32	16,3
Baja	38	19,4
Moderada	41	20,9
Alta presencia	43	21,9
Muy alta presencia	42	21,4
Total	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

De acuerdo con la Tabla 17, la distribución de la dimensión “factor afectivo” muestra una notable presencia de síntomas emocionales entre las participantes. El grupo con presencia moderada de síntomas afectivos representa el 20,9 % de la muestra, indicando que una quinta parte de las encuestadas experimenta malestar emocional en un grado significativo. Le sigue el grupo con alta presencia, que comprende el 21,9 %, reflejando que un porcentaje similar enfrenta síntomas afectivos intensos.

El grupo con muy alta presencia de síntomas afectivos es cercano, con un 21,4 %, lo que sugiere que una proporción considerable de las participantes experimenta niveles severos de malestar emocional. Los niveles bajo y ausencia de síntomas afectivos representan el 19,4 % y 16,3 %, respectivamente, indicando que una menor proporción de la muestra experimenta síntomas emocionales en grados menores o no presenta síntomas afectivos.

En conjunto, estos datos destacan que los síntomas afectivos son prevalentes y significativos entre las participantes, con una tendencia hacia niveles moderados a muy altos de malestar emocional.

Tabla 17

Variable Depresión de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital III
Goyeneche, octubre 2023

Variable Depresión	Baremo	f	%
Ausencia	0 a 15 puntos	25	12,8
Baja	16 a 27 puntos	32	16,3
Moderada	28 a 39 puntos	40	20,4
Alta presencia	40 a 51 puntos	53	27,0
Muy alta presencia	52 a 63 puntos	46	23,5
Total	—	196	100,0

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27

Según la Tabla 18, la variable “depresión”, evaluada conforme a los baremos establecidos, muestra que la mayor proporción de participantes se concentró en la categoría de alta presencia, correspondiente al rango de 40 a 51 puntos, representando el 27,0 % del total. Este hallazgo evidencia que un grupo considerable de mujeres presentó sintomatología depresiva elevada.

De igual manera, el 23,5 % de las participantes se ubicó en la categoría de muy alta presencia, comprendida entre 52 y 63 puntos, lo que indica una manifestación intensa de síntomas depresivos. Asimismo, el 20,4 % presentó un nivel moderado de depresión, correspondiente al baremo de 28 a 39 puntos, reflejando una afectación emocional intermedia en una parte importante de la muestra.

En menor frecuencia, el 16,3 % de las mujeres presentó depresión baja, ubicada en el rango de 16 a 27 puntos, mientras que el 12,8 % se encontró en la categoría de ausencia de depresión, correspondiente a 0 a 15 puntos. En conjunto, los resultados evidencian una predominancia de niveles moderados, altos y muy altos de depresión en las mujeres a la espera del procedimiento de colposcopia, situación que podría estar relacionada con la incertidumbre frente al diagnóstico, la preocupación por su salud ginecológica y la carga emocional propia del procedimiento.

3.2. Contrastación de hipótesis

Dado que la espera de un procedimiento de colposcopia puede ser percibida por las mujeres como una situación de temor, incertidumbre y preocupación ante la posibilidad de un diagnóstico ginecológico desfavorable, lo cual puede generar repercusiones en el estado emocional y manifestarse mediante síntomas de ansiedad y depresión. Es probable que la ansiedad se correlacione con la depresión en mujeres a la espera del procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023.

Tabla 18

Contrastación de hipótesis general

Variable	Medida	Ansiedad	Depresión
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	0.688
	Sig. (bilateral)	—	0.000
	N	196	196
Depresión	Coefficiente de correlación	0.688	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	—
	N	196	196

(*) Datos analizados a partir de IBM SPSS Statistics v.27.

El análisis estadístico mediante la prueba Rho de Spearman evidenció un coeficiente de correlación de 0,688 entre la ansiedad y la depresión, lo que indica una relación positiva de intensidad moderada-alta entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también tienden a incrementarse los niveles de depresión en las mujeres evaluadas.

Asimismo, el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$,

menor al nivel de significancia establecido de 0,05, lo cual demuestra que la correlación encontrada es estadísticamente significativa. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, confirmándose que existe correlación significativa entre la ansiedad y la depresión en mujeres a la espera del procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023.

Discusión

Los resultados encontrados y analizados de la manera en que las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento y las actitudes de las mujeres frente a la colposcopia influyen en su participación y disposición hacia este procedimiento diagnóstico. Los resultados obtenidos permiten contrastar la realidad encontrada en el Hospital con lo señalado en la literatura nacional e internacional, identificando similitudes y diferencias que aportan una mirada más amplia sobre la importancia de este examen en la detección temprana de lesiones cervicales. Asimismo, la discusión busca dar sentido a los porcentajes y correlaciones hallados, vinculándolos con los factores culturales, sociales y de salud que inciden en la aceptación de la colposcopia. De este modo, se interpretan los hallazgos no solo desde una perspectiva estadística, sino también en función de su relevancia clínica y epidemiológica, destacando su aporte al fortalecimiento de estrategias preventivas frente al cáncer de cuello uterino en la región.

En la Edad de las mujeres: Los resultados muestran que la mayor proporción de mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital III Goyeneche se concentra en el rango de 41 a 50 años (24,0 %), seguido de los grupos de 31 a 40 años (23,0 %) y 51 a 60 años (22,4 %). Este comportamiento etario es consistente con investigaciones que señalan que el riesgo de lesiones cervicales y cáncer de cuello uterino se incrementa a partir de los 30 años y alcanza un pico en la quinta década de vida, lo cual responde a la acumulación de factores de riesgo como la infección persistente por VPH y la disminución de mecanismos de defensa celular (2). Así, la distribución observada en este estudio coincide con lo descrito en la literatura, enfatizando la importancia de priorizar el tamizaje y la colposcopia en mujeres de mediana edad, ya que constituyen el grupo con mayor probabilidad de desarrollar lesiones premalignas y malignas.

En el Estado civil de las mujeres: En cuanto al estado civil, se observa que la mayor proporción corresponde a mujeres convivientes (26,5 %) y solteras (24,5 %), seguidas de las casadas (21,9 %) y, en menor medida, divorciadas (10,2 %) y viudas (16,8 %). Esta distribución refleja que la mayoría de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia mantienen algún tipo de vida sexual activa, lo cual constituye un factor de exposición al VPH y, por ende, un elemento determinante en la aparición de lesiones cervicales. Según la Organización Panamericana de la Salud, la dinámica de pareja, el inicio temprano de relaciones sexuales y la cantidad de compañeros sexuales se asocian directamente con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (5). En este sentido, los hallazgos del presente estudio son coherentes con lo planteado en la literatura, ya que muestran que el estado civil constituye un marcador indirecto de conductas sexuales que pueden predisponer a la necesidad de seguimiento colposcópico.

En la ocupación de las mujeres: Los resultados sobre la ocupación evidencian que la mayor parte de las mujeres atendidas corresponde a comerciantes (29,1 %) y amas de casa (21,4 %), mientras que estudiantes (17,9 %), empleadas técnicas (16,3 %) y profesionales (15,3 %) constituyen grupos menores. Esta distribución puede estar vinculada a las características socioeconómicas de la población usuaria del Hospital, donde predominan mujeres con actividades informales o del hogar, que suelen tener menor acceso a programas preventivos de salud. Según estudios realizados en contextos latinoamericanos, los determinantes sociales de la salud, entre ellos la ocupación y el nivel socioeconómico, influyen en el acceso y la oportunidad del diagnóstico precoz de lesiones cervicales (1). De esta manera, la concentración de mujeres comerciantes y amas de casa en el presente estudio refuerza la importancia de implementar estrategias de prevención y sensibilización adaptadas a poblaciones con menores recursos y mayor vulnerabilidad frente al cáncer de cuello uterino.

En la región: La distribución religiosa de las mujeres muestra un predominio de la religión católica (45,4 %), seguida por el grupo evangélico (31,6 %) y, en menor proporción, mormonas (17,9 %) y ateas (5,1 %). Estos resultados evidencian que la mayoría de las usuarias mantiene alguna afiliación religiosa, lo cual podría influir en la percepción de la enfermedad, el afrontamiento y la búsqueda de atención médica. Investigaciones recientes destacan que la religión y la espiritualidad pueden actuar como factores protectores frente a la ansiedad y depresión, contribuyendo a una mayor resiliencia emocional durante procesos diagnósticos o terapéuticos invasivos como la colposcopia (27). De este modo, la elevada proporción de mujeres con práctica religiosa en este estudio sugiere que la dimensión espiritual puede desempeñar un papel relevante en el afrontamiento de los síntomas emocionales asociados a la atención ginecológica, reforzando la necesidad de un enfoque integral en la atención de salud.

En la dimensión Síntomas subjetivos: En relación con los síntomas subjetivos, se observa que el 24,5 % de las mujeres reporta un nivel muy alto y el 20,9 % alto, mientras que solo un 16,3% se ubica en nivel muy bajo. Estos hallazgos demuestran que gran parte de las usuarias perciben malestares significativos frente a la experiencia de la colposcopia. La literatura sostiene que los síntomas subjetivos como nerviosismo, preocupación excesiva y sensación de peligro son característicos de los trastornos de ansiedad y suelen intensificarse en contextos Hospitalarios, especialmente en procedimientos vinculados con la salud reproductiva (7). En consecuencia, el predominio de altos niveles de sintomatología subjetiva en este estudio refleja la vulnerabilidad emocional de las pacientes, reforzando la necesidad de brindar acompañamiento psicológico y consejería previa a la colposcopia, con el objetivo de mitigar

el impacto emocional y favorecer la adherencia al seguimiento ginecológico.

En la dimensión Síntomas neurofisiológicos: Respecto a los síntomas neurofisiológicos, se aprecia que la mayor proporción de mujeres se concentra en el nivel moderado (29,6 %), seguido de un 23,0 % en nivel muy alto y un 17,9 % en nivel alto. Estos resultados sugieren que muchas pacientes experimentan reacciones físicas como tensión muscular, cefalea o temblores, en respuesta a la ansiedad generada por el procedimiento. Según lo descrito por Carballo et al., las manifestaciones neurofisiológicas de la ansiedad son expresiones somáticas comunes que acompañan a la respuesta emocional y pueden intensificarse cuando la persona percibe amenaza o incertidumbre (8). Así, los hallazgos de este estudio corroboran que, además de los síntomas subjetivos, las mujeres enfrentan un impacto corporal significativo, lo que evidencia que la colposcopia no solo genera un malestar psicológico, sino también reacciones fisiológicas que requieren estrategias de relajación y acompañamiento clínico para disminuir su intensidad.

En la dimensión Síntomas respiratorios: Los datos muestran que el 39,8 % de las mujeres presenta un nivel moderado de síntomas respiratorios y un 28,6 % un nivel muy alto, lo que significa que dos tercios de la muestra experimenta afectación en esta dimensión. Estas manifestaciones, que incluyen sensación de falta de aire, respiración entrecortada o hiperventilación, son típicas de los estados de ansiedad aguda. Según Mera et al. (12), la disnea y las alteraciones respiratorias son expresiones fisiológicas que reflejan la activación del sistema nervioso autónomo durante situaciones de estrés. Los resultados de este estudio son coherentes con esta perspectiva, ya que demuestran cómo la expectativa de un procedimiento ginecológico puede desencadenar reacciones respiratorias notables. Esto refuerza la importancia de intervenciones preventivas como técnicas de respiración y educación previa al procedimiento, que permitan a las mujeres afrontar de mejor manera el impacto físico de la ansiedad asociada a la colposcopia.

En la dimensión Respuesta autonómica: En cuanto a la respuesta autonómica, un 37,8 % de las mujeres presenta un nivel moderado, seguido de un 18,4 % en nivel alto y un 12,8 % en nivel muy alto. Esto indica que casi siete de cada diez mujeres manifiestan activación significativa del sistema nervioso autónomo, expresada en taquicardia, sudoración o temblores. Según Isa et al., la hiperactivación autonómica es un correlato fisiológico frecuente en los trastornos de ansiedad, siendo la taquicardia uno de los síntomas más comunes en contextos de tensión emocional (14). En este sentido, los resultados del estudio se alinean con la evidencia, revelando que las pacientes experimentan respuestas fisiológicas involuntarias durante la espera y realización del procedimiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que el personal

de salud reconozca y maneje estas manifestaciones, aplicando medidas simples como la contención emocional y la preparación previa para reducir la sobrecarga fisiológica en las mujeres atendidas.

En la Variable Ansiedad: Los resultados globales de la variable ansiedad revelan que un 35,2% de las mujeres presenta niveles muy altos y un 23,0 % niveles altos, sumando más de la mitad de la muestra con valores significativos. Este hallazgo evidencia que la colposcopia es un procedimiento que genera alta ansiedad en las pacientes, lo cual puede influir negativamente en la experiencia de atención y la adherencia a futuros controles. De acuerdo con Galaal et al. (6), las mujeres experimentan elevados niveles de ansiedad en todas las etapas del tamizaje y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, incluyendo la colposcopia. Por lo tanto, los resultados de este estudio son consistentes con la literatura, subrayando que la ansiedad es una variable central en este contexto clínico. Esto plantea la necesidad de protocolos de apoyo psicológico y consejería que permitan reducir el impacto emocional de la prueba y favorecer la continuidad en el proceso de prevención.

En la dimensión Factor cognitivo: En relación con el factor cognitivo, un 30,1 % de mujeres se ubica en nivel moderado y un 23,5 % en nivel muy alto, lo que demuestra que gran parte de la muestra presenta pensamientos intrusivos, preocupaciones excesivas o interpretaciones negativas asociadas al procedimiento. Según Quesada (10), los factores cognitivos son determinantes en la intensidad de la ansiedad, ya que las ideas anticipatorias sobre posibles diagnósticos adversos incrementan el nivel de malestar psicológico. De esta forma, los hallazgos del presente estudio concuerdan con lo descrito en la literatura, mostrando que la ansiedad de las mujeres no se limita a reacciones emocionales o físicas, sino que también involucra procesos cognitivos que pueden amplificar la percepción de amenaza. Ello pone en evidencia la importancia de estrategias psicoeducativas que proporcionen información clara y reduzcan la incertidumbre, con el fin de modificar las interpretaciones negativas y fortalecer el afrontamiento cognitivo de las pacientes.

En la dimensión Factor somático: Los resultados muestran que el 31,6 % de las mujeres presenta un nivel moderado de síntomas somáticos y alrededor del 42 % se ubica en niveles altos o muy altos. Estas cifras evidencian que los malestares físicos asociados a la ansiedad, como cefaleas, molestias abdominales o tensión muscular, son frecuentes en las pacientes sometidas a colposcopia. Según Ceberio (11), las manifestaciones somáticas son parte constitutiva de la respuesta ansiosa y se intensifican en situaciones de estrés anticipado, generando un círculo de retroalimentación entre lo físico y lo emocional. Los hallazgos del presente estudio son coherentes con esta perspectiva, ya que muestran que más de la mitad de las mujeres

experimentan malestares corporales de intensidad considerable. Esto resalta la necesidad de una atención integral que contemple tanto la dimensión psicológica como la somática, incorporando estrategias de relajación y acompañamiento clínico que ayuden a mitigar la carga física de la ansiedad.

En la dimensión Factor afectivo: Los datos obtenidos en esta dimensión revelan que un 21,9 % de mujeres presenta una alta presencia de síntomas afectivos y un 21,4 % muy alta, sumando más del 40 % en niveles críticos. Esto indica que muchas pacientes experimentan tristeza, irritabilidad o sentimientos de desesperanza en torno al procedimiento. Según Del Cid (16), la depresión y los estados afectivos negativos tienen un alto impacto en la salud pública, dado que comprometen la calidad de vida y pueden asociarse a problemas de adherencia a los tratamientos. Los hallazgos del presente estudio se alinean con lo descrito en la literatura, puesto que muestran que la dimensión afectiva de la ansiedad y depresión es particularmente relevante en mujeres en espera de colposcopia. Estos resultados subrayan la necesidad de que el personal de salud identifique tempranamente las alteraciones afectivas para intervenir de manera oportuna y brindar un apoyo emocional efectivo.

En la Variable Depresión: En la variable depresión, se observa que un 27,0 % de las mujeres presenta alta presencia y un 23,5 % muy alta, lo que significa que la mitad de la muestra reporta síntomas significativos. Estos resultados revelan que la depresión constituye un problema frecuente en este grupo, probablemente asociado a la ansiedad y al temor frente al diagnóstico de lesiones cervicales. Altamirano et al. (18), sostienen que la depresión es un factor que puede llegar a desencadenar incluso ideación suicida en contextos de alta vulnerabilidad, como el de las mujeres con patologías ginecológicas. En este sentido, los hallazgos de este estudio confirman la relevancia clínica de la depresión en las pacientes que acuden a colposcopia, evidenciando la necesidad de programas de detección y manejo oportuno de la salud mental dentro de los servicios ginecológicos, para prevenir complicaciones mayores y mejorar la calidad de vida.

El análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman mostró una asociación positiva y significativa entre ansiedad y depresión ($r=0,688$; $p<0,001$), lo que indica que, a mayor ansiedad, también se incrementan los niveles de depresión en las mujeres que acuden a colposcopia. Este resultado es consistente con investigaciones previas que destacan la estrecha relación entre ambos trastornos emocionales, señalando que la ansiedad sostenida puede evolucionar hacia cuadros depresivos cuando no es abordada oportunamente (15). En este estudio, la fuerte correlación hallada pone de manifiesto que la experiencia de la colposcopia no solo implica un desafío físico y diagnóstico, sino también un riesgo importante para la salud

mental de las pacientes. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis planteada y sugieren que la atención integral de estas mujeres debe incluir estrategias de tamizaje y apoyo psicológico, a fin de mitigar el impacto emocional y prevenir la cronificación de ambos trastornos.

Por otro lado, los hallazgos de Gonzales (30) tampoco coinciden con los resultados del presente estudio, ya que su investigación se centró en el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos sin analizar su relación con la depresión. Su estudio concluyó que el grupo etario más afectado por estos procedimientos fue el de 18 a 20 años, con un predominio de mujeres solteras y amas de casa, lo que sugiere que factores sociodemográficos influyen en la experiencia de ansiedad, pero sin establecer una correlación directa con la depresión.

Los hallazgos obtenidos en este estudio refuerzan la existencia de una correlación significativa entre la ansiedad y la depresión en mujeres que esperan una colposcopia, lo que indica que el impacto emocional de estos procedimientos no puede analizarse de manera aislada. La relación observada entre niveles elevados de ansiedad y una mayor presencia de depresión sugiere que estas condiciones pueden potenciarse mutuamente, afectando el bienestar psicológico de las pacientes. Sin embargo, la discrepancia con algunos estudios previos resalta la importancia de profundizar en los factores que pueden influir en esta relación, como el contexto sociodemográfico, la percepción del riesgo diagnóstico y el acceso a apoyo psicológico. Esto pone de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones adicionales que permitan identificar con mayor precisión los determinantes emocionales en este tipo de población y desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

Asimismo, las diferencias encontradas en la relación entre ansiedad y depresión en distintos estudios evidencian que la respuesta emocional de las mujeres frente a procedimientos ginecológicos puede estar mediada por múltiples factores, como la edad, el nivel educativo, la red de apoyo social y la experiencia previa con problemas de salud. Estos resultados subrayan la importancia de diseñar estrategias de atención psicológica personalizadas que no solo aborden la ansiedad, sino que también prevengan la aparición de síntomas depresivos. De esta manera, se podría mejorar el bienestar emocional de las pacientes y minimizar el impacto psicológico de la espera y el diagnóstico. Además, el estudio reafirma la necesidad de integrar evaluaciones psicológicas sistemáticas en los servicios ginecológicos, garantizando una atención integral que contemple la salud mental como un aspecto clave en la calidad del tratamiento y la recuperación de las pacientes.

Conclusiones

Primera. - Los niveles de ansiedad en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023, son de muy alta ansiedad en el 35.2% de las mujeres, seguido por un 23.0% con niveles de ansiedad alta; la intensidad emocional se caracteriza de la ansiedad, el estudio resalta la diversidad en la experiencia de ansiedad entre las mujeres que esperan la colposcopia en su atención médica.

Segunda. - En cuanto al nivel de depresión en mujeres a la espera de procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante el mes de octubre del año 2023, un 12.8% de las participantes reportaron ausencia de síntomas depresivos, mientras que un 16.3% presentó niveles bajos de depresión. Los síntomas de depresión moderada fueron reportados por el 20.4% de las mujeres, lo cual indica una presencia considerable de malestar emocional. Un 27.0% de las participantes experimentaron una alta presencia de síntomas depresivos, y un 23.5% reportó muy alta presencia de estos síntomas. Estos datos sugieren que más de la mitad de las mujeres evaluadas (50.5%) enfrentan niveles altos o muy altos de depresión.

Tercera. - Existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión en mujeres a la espera de un procedimiento de colposcopia en el Hospital III Goyeneche durante octubre de 2023 (Rho de Spearman = 0,688; $p < 0,05$), evidenciando que el incremento de la ansiedad se correlaciona con un aumento en la sintomatología depresiva.

Recomendaciones

- 1) Al Hospital Goyeneche, es fundamental implementar programas de apoyo psicológico y emocional para las pacientes. Se propone articular ciclos de asesoramiento, tanto a nivel individual como grupal, bajo la conducción de psicólogos especializados en salud mental y en la repercusión emocional propia de intervenciones médicas. La experiencia acumulada sugiere que, a través de tales intervenciones, las mujeres logran regular mejor el espectro emocional, mitigar niveles de ansiedad y, en consecuencia, optimizar su estado de salud integral a lo largo del período diagnóstico.
- 2) A los médicos especialistas, se recomienda, por tanto, la entrega sistemática de información precisa sobre la técnica, el desarrollo del procedimiento y las posibles morbilidades asociadas, tal enfoque se relaciona con la disminución de la incertidumbre y, en consecuencia, de la activación ansiosa. Los contenidos educativos deben incluir descripciones secuenciales que clarifiquen lo que la paciente vivirá en las fases pre, intra y post examen, y que expongan, de forma transparentemente interpretada, las repercusiones que pueden derivarse de los resultados. La mediación comunicativa del personal de salud, sustentada en la empatía y el lenguaje accesible, se reconoce como un factor determinante para amortiguar el impacto emocional de la intervención diagnóstica.
- 3) A la asistente del personal médico, promover la codificación del soporte social entre usuarias a través del establecimiento de colectivos de ayuda. La oportunidad de intercambiar relatos y tácticas de afrontamiento frente a un mismo proceso clínico actúa sobre la atenuación de sentimientos de aislamiento y la ampliación del sentido de comunidad y comprensión intersubjetiva, tal acción queda optimizada al ser moderada por personal sanitario garante de la seguridad y la dirección constructiva del espacio grupal.
- 4) Se recomienda que futuras investigaciones desarrollen un análisis en red del nexo entre ansiedad y depresión en mujeres sometidas a intervenciones ginecológicas por diagnóstico dado, introduciendo covariables como el grado de soporte social, antecedentes de patología mental, y la mediación de constructos culturales en la interpretación de la enfermedad. Los diseños longitudinales, que capturen la salud

mental de la paciente en tres momentos: antes, durante y tras la intervención, ofrecerían el entendimiento de trayectorias de recuperación o de mantenimiento de sintomatología. Además, la evaluación del impacto de intervenciones psicológicas focalizadas (terapia cognitivo conductual, programas de soporte emocional) sobre la magnitud de ansiedad y depresión en dichas cohortes ofrecería información clínica y epidemiológica de utilidad en el contexto ginecológico.



Referencias

1. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional del cáncer en el Perú. [Online].; 2022.
2. Ñauta M, Zea M, Ñauta J. Estudio descriptivo: colposcopia en el diagnóstico de lesiones de cuello uterino en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2015–2019. *Rev Méd HJCA*. 2021; 13(2).
3. Ciendua G, Ortiz N, Alvarado C, Jiménez J. Hallazgos en colposcopia: experiencia en una unidad de referencia. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 87(5).
4. Ozamiz N, Santamaría M, Picaza M, Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra del norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(4).
5. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2021.
6. Galaal K, Bryant A, Deane K, Al-Khaduri M. Women may experience high levels of anxiety at all stages of cervical cancer screening, including colposcopy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 12.
7. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Pizarro R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula*. 2021; 35(1).
8. Carballo M, Estudillo C, Meraz L, Torres A. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Rev Eneurobio*. 2019; 24(10).
9. Aldo S, Mazón J. Síntomas de ansiedad, comportamiento obsesivo-compulsivo y estrategias de afrontamiento durante el aislamiento social por COVID-19. *Rev ElectrPsicol Iztacala*. 2021; 24(2).
10. Quesada V. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. *Rev Dialnet*. 2020; 14(1).
11. Ceberio M. Uso de prescripciones paradójales en trastornos de pánico y agorafobia: un estudio de revisión. *Rev Calid Vida Salud*. 2020; 13(1).
12. Ramesh A, Nayak T, Beestrum M, Quer G, Pandit J. Heart rate variability in psychiatric disorders: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023; 19.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text revision Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022.
14. Leyro T, Versella M, Yang M, Brinkman H, Hoyt D, Lehrer P. Respiratory therapy for the treatment of anxiety: meta-analytic review and regression. *Clin Psychol Rev*. 2021; 86.

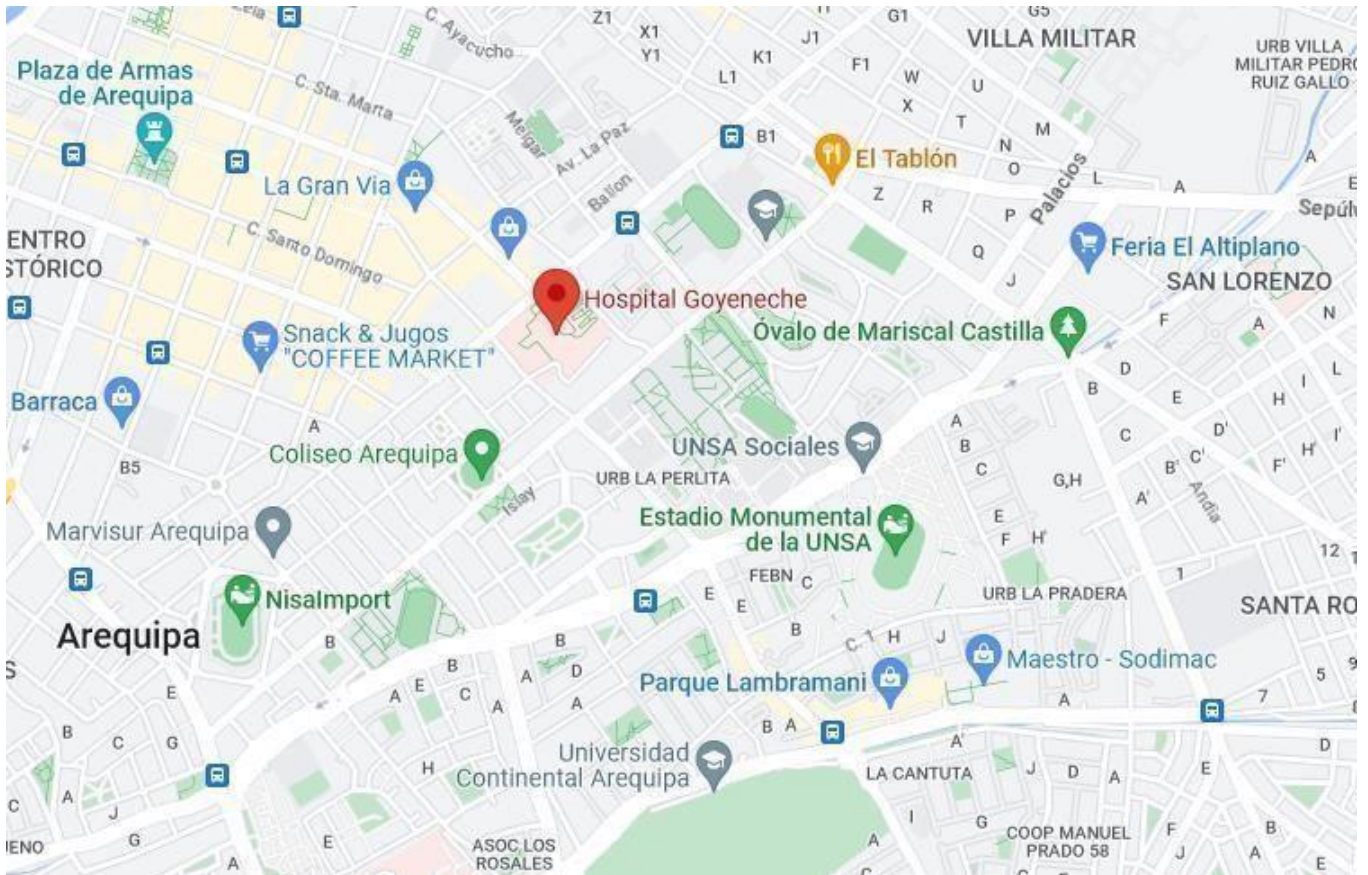
15. Hanke AA WWBJPD. Dyspnea and dyspnea- associated anxiety in the ICU patient population: a narrative review. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 65(2). 2024.
16. Alcaraz G, García A, Morales J, González M, Cid S. Respiración disfuncional. *Neumol Cir Torax*. 80(3). 2021.
17. Quadt L, Critchley H, Nagai Y. Cognition, emotion, and the central autonomic network. *Auton Neurosci*. 238. 2022.
18. Ritsert F, Elgendi M, Galli V, Menon C. Heart and breathing rate variations as biomarkers for anxiety detection. *Bioengineering (Basel)*. 9(11). 2022.
19. Sheng J, Bales N, Myers S, Bautista A, Roueinfar M, Hale T. The hypothalamic–pituitary–adrenal axis: development, programming actions of hormones, and maternal–fetal interactions. *Front Behav Neurosci*. 14. 2021.
20. Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*. 89(1). 2021.
21. Genibert A. Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico. *UCV-Hacer*. 9(4). 2020.
22. Goldstein E, Van J. *Cognitive psychology: connecting mind, research, and everyday experience*. 5th ed. Boston: Cengage Learning; 2020.
23. Quiñones J, Arcos G. Quiñones J, Arcos G. La asertividad como estilo de comunicación en la formación del sujeto educador. *Rev Iberoam Educ Invest Desarro Educ*. 4(4). 2019.
24. Martínez F, Aragonés E, Calandre E. Depression and pain: an update. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 16(3). 2023.
25. Sánchez A, Nakakaneku G, Miró E. Tratamiento multidisciplinar para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica: una revisión sistemática. *Behav Psychol*. 29(2). 2021.
26. Pascual J. Cefalea y migraña. *Rev Neurol*. 71(12). 2020.
27. Harari N, Roa F. Vértigo: revisión de los principales trastornos periféricos y centrales. *An Med Asoc Med Hosp ABC*. 64(4). 2019.
28. Freitas P, Meireles A, Ribeiro I, Abreu M, Paula W, Cardoso C. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Rev Latinoam Enfermagem*. 31:e3884. 2023.
29. Siddiqi N, Nørregaard L, Kessing L, Faurholt M. Symptoms of major depressive disorder and their impact on psychosocial functioning: beyond total severity scores. *J Affect Disord*. 266. 2020.
30. Gutiérrez L, Porras A, Dunne H, Andrade N, J C. Prevalence and correlates of major

- depressive disorder: a systematic review. *Rev Bras Psiquiatr.* 42(6). 2020.
31. Rodríguez N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horiz Sanit.* 17(2). 2018.
32. Leiva E, Charry , Aysanoa J. Calidad de atención en ciudadanos de la Oficina Registral del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Lima. *Rev Gob Gest Publica.* 8(2). 2021.
33. Koenig H, VanderWeele T, Peteet J. Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR. Handbook of religion and health. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2024 New York: Oxford University Press; 2024.
34. Ilic I, Babic G, Dimitrijevic A, Grujicic S, Ilic M. Predictores de ansiedad antes y después de los procedimientos de diagnóstico en mujeres con prueba de Papanicolaou anormal en el programa de detección de cáncer de cuello uterino. *J Behav Med.* 20. 2021.
35. Phuakpoolpol S, Suwannarurk K, Jaisin K, Punyashthira A, Pattaraarchachai J, Bhamarapavatana K. Ansiedad y depresión en mujeres tailandesas con citología cervical anormal que asistieron a la unidad colposcópica en el Hospital Universitario de Thammasat. *Asian Pac J Cancer Prev.* 19(10). 2018.
36. Escobar A, Poma F, Pariona M. Escobar Quispe AS, Poma Ore FS, Pariona Pariona MI. Nivel de ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de cuello uterino [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao.
37. González J. Nivel de ansiedad en pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
38. Montalván S. Factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
39. Paredes N, Quilihe A. Adaptación y propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo.



Anexos

Anexo 1 Ubicación geográfica del sitio de estudio Hospital III Goyeneche



Anexo 2 Autorización de la entidad para realizar el estudio



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN DE PACIENTES DEL DEPARTAMENTO

Mediante el presente documentos se autoriza a

.....Katherine Alejandra Cáceres Texi.....

A coordinar con el encargado (a)

.....Alexander Cruz Zegarra.....

[Firma manuscrita]
Dr. Henry Rodríguez Gamero
Jefe del Departamento

Dr. Henry Rodríguez Gamero

Para obtener la información de :

- 1- Pacientes que acuden a consultorio externo de colposcopia
- 2-
- 3-
- 4-

Asimismo es un compromiso obligatorio de la persona a quien **AUTORIZA** dejar una copia de la información de la tesis, trabajo u otro conocimientos en base a los datos obtenidos en el **DEPARTAMENTO**; de lo contrario no se permitirá el ingreso al **DEPARTAMENTO** para obtener cualquier información.

Con dicho compromiso me comprometo y acepto lo indicado por el **DEPARTAMENTO** y en vista de ello firmo

[Firma manuscrita]

Interesado(a)

[Firma manuscrita]
Dr. Henry Rodríguez Gamero
Jefe del Departamento

Jefatura del Departamento

Persona encargada

Anexo 3 Instrumento inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Nombre: _____ Fecha: _____ / _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____ Religión: _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas

0 – En absoluto

1 – Levemente, no me molesta mucho

2 – Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 – Severamente, casi no podía soportarlo

		0	1	2	3
1	Torpe o entumecido(a)				
2	Acalorado(a)				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado(a), o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado(a) o asustado(a)				
10	Nervioso(a)				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto(a), inseguro (a)				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 4 Instrumento inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Religión: _____

Indique y marque con una “X” sobre el número que corresponda, uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

1	Tristeza.
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Me siento triste todo el tiempo.
	3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2	Pesimismo.
	0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
	1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
	2 No espero que las cosas funcionen para mí.
	3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3	Fracaso.
	0 No me siento como un fracasado.
	1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
	2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
	3 Siento que como persona soy un fracaso total.
	Pérdida de placer.
	0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

4	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
	2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
	3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5	Sentimientos de culpa.	
	0	No me siento particularmente culpable.
	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	3	Me siento culpable todo el tiempo.
6	Sentimientos de castigo.	
	0	No siento que este siendo castigada.
	1	Siento que tal vez pueda ser castigada.
	2	Espero ser castigada.
	3	Siento que estoy siendo castigada.
7	Disconformidad con uno misma.	
	0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
	1	He perdido la confianza en mí misma.
	2	Estoy decepcionado conmigo misma.
	3	No me gusta a mí misma.
8	Autocrítica.	
	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
	1	Estoy más crítico conmigo misma de lo que solía estarlo.
	2	Me critico a mí misma por todos mis errores.
	3	Me culpo a mí misma por todo lo malo que sucede.
9	Pensamientos o deseos suicidas.	
	0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
	2	Querría matarme.
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10	Llanto.	
	0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
	1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
	2	Lloro por cualquier pequeñez.
	3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11	Agitación.	
	0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
	2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
	3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
12	Pérdida de interés.	
	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
	3	Me es difícil interesarme por algo.
13	Indecisión.	
	0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14	Desvaloración	
	0	No siento que yo no sea valioso.
	1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
	3	Siento que no valgo nada.
15	Pérdida de energía	
	0	Tengo tanta energía como siempre.
	1	Tengo menos energía que la que solía tener.
	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
	3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
16	Cambios en los hábitos de sueño	
	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
	1a	Duermo un poco más que lo habitual.
	1b	Duermo un poco menos que lo habitual.
	2a	Duermo mucho más que lo habitual.
	2b	Duermo mucho menos que lo habitual.
	3a	Duermo la mayor parte del día.
	3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17	Irritabilidad.	
	0	No estoy tan irritable que lo habitual.
	1	Estoy más irritable que lo habitual.
	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
	3	Estoy irritable todo el tiempo.
18	Cambios en el apetito	
	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
	1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
	1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
	2a	Mi apetito es mucho menor que antes.
	2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
	3a	No tengo apetito en absoluto.
	3b	Quiero comer todo el día.
19	Dificultad de concentración	
	0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
	3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20	Cansancio o fatiga	
	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21	Pérdida de interés en el sexo	
	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
	2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.
	3	He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5 Consentimiento informado

N°:

Yo, _____, identificado con el número de DNI:

_____ por voluntad propia doy mi consentimiento para ser evaluado(a) con el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck (BAI y BDI II) que pretende medir los niveles de ansiedad y depresión con fines académicos, de igual manera doy mi consentimiento para que el tratamiento de mis datos sea privado y con fines académicos., expreso que recibí una explicación clara y completa de la naturaleza y de los propósitos de la prueba.

Entiendo que puedo dar por terminada la evaluación en cualquier momento, sin recibir ninguna sanción, el evaluador me dará a conocer los resultados al finalizar.

Arequipa, _de _____ del 2023

Firma de la persona que da
consentimiento informado

Firma del evaluador

Anexo 6 Base de datos

	pre e 1	pre e 2	pre e 3	pre e 4	pre e 5	pre e 6	pre e 7	pre e 8	pre e 9	pre 1 0	pre 1 1	pre 1 2	pre 1 3	pre 1 4	pre 1 5	pre 1 6	pre 1 7	pre 1 8	pre 1 9	pre 2 0	pre 2 1
1	1	2	2	1	2	4	1	3	1	4	2	3	2	2	3	2	4	1	2	1	3
2	2	1	4	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	1	3	4	2	3	1	1	1
3	1	1	1	2	2	4	4	2	2	4	4	1	3	4	2	2	3	4	2	1	3
4	3	4	2	1	1	4	1	1	3	4	1	4	2	3	1	3	2	4	3	4	1
5	4	4	4	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	4	3	4	1	2	4	2
6	2	2	4	2	4	3	2	3	2	1	4	2	2	2	3	1	2	3	1	4	4
7	3	3	3	1	3	4	2	2	4	2	4	2	3	3	3	2	1	2	4	3	2
8	3	4	4	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	4	4	4	3	3	4	3	4
9	4	1	4	3	4	1	3	4	1	3	1	4	1	4	4	2	1	2	4	3	2
10	3	2	4	4	4	4	4	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	3	4	2	1
11	3	4	1	1	2	4	2	1	2	3	1	4	3	3	4	3	1	1	3	4	1
12	3	2	2	2	4	3	1	4	1	2	2	4	2	4	2	1	3	4	3	4	2
13	3	1	4	4	4	1	3	2	1	4	2	2	2	1	4	2	2	1	3	1	2
14	4	1	1	3	2	4	3	1	4	4	1	4	3	1	3	1	1	2	3	2	3
15	1	1	1	4	3	2	2	4	4	4	2	4	3	2	2	4	4	2	4	1	3
16	2	2	4	1	2	1	2	2	2	4	2	2	3	1	1	2	2	4	1	2	4
17	1	1	2	1	1	2	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	4	2	2	1
18	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	1	4	1
19	2	1	3	4	1	4	2	2	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	2	3	1
20	4	2	1	1	1	3	2	4	4	3	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	4
21	2	2	2	3	4	4	3	4	4	2	3	1	2	4	2	2	4	1	2	3	4
22	2	2	3	4	2	4	3	4	2	1	4	3	1	2	4	3	3	2	3	1	3
23	3	1	1	3	1	1	1	1	2	4	4	3	2	4	1	3	1	4	4	2	4
24	3	4	1	1	4	4	3	1	4	4	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	3
25	3	4	1	4	3	3	2	4	4	2	1	2	4	3	3	4	1	1	1	1	2
26	4	3	1	3	3	1	4	4	3	2	2	3	4	3	1	3	4	4	1	1	2
27	2	2	4	1	3	1	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	3	2	4	1	3
28	3	2	4	3	2	2	2	1	2	2	4	1	3	3	4	1	3	3	2	1	1
29	4	1	4	1	3	1	1	1	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	2	1	2
30	4	4	1	1	4	2	1	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3

0																					
3	4	4	4	2	4	4	2	1	4	4	3	1	2	4	4	1	3	3	4	3	2
1																					
3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	2	3	2	2	3	4	3	2	1	3	1	4
2																					
3	2	2	4	3	3	3	3	2	1	1	1	4	4	3	4	2	4	3	3	1	4
3																					

3	2	2	1	4	2	4	1	3	3	2	4	3	3	4	3	1	3	1	4	2	4
4																					
3	3	1	4	4	4	2	3	4	1	3	1	1	3	2	3	3	3	1	4	2	2
5																					
3	1	1	2	4	1	3	1	4	4	1	2	4	1	3	3	4	4	1	4	1	4
6																					
3	4	1	2	3	3	2	4	1	4	3	1	4	2	2	3	3	3	2	1	3	1
7																					
3	1	1	4	2	2	2	4	1	2	2	4	1	2	4	2	4	3	3	1	2	4
8																					
3	4	3	2	4	3	4	1	2	1	4	2	1	1	4	3	4	4	3	2	3	4
9																					
4	3	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	2	2	2	1	3	3	2	1	4
0																					
4	1	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	4	1	4	1	2	1	2	2	3	2
1																					
4	3	1	3	2	4	1	1	1	3	1	2	3	1	4	1	1	4	2	1	2	4
2																					
4	2	2	4	4	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	4	1	2	4	3	2	1
3																					
4	1	1	2	4	4	1	3	1	4	2	4	3	4	3	2	4	3	1	4	1	4
4																					
4	1	1	3	4	2	1	1	1	2	2	1	4	3	4	3	2	1	4	1	3	4
5																					
4	4	4	2	4	4	3	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	1
6																					
4	2	1	3	2	3	3	2	1	4	3	2	3	2	4	3	4	1	4	3	3	4
7																					
4	2	3	1	2	3	2	4	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	4	4	2	2
8																					
4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	1	2	1	3	2	3
9																					
5	1	3	4	2	3	3	4	4	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2
0																					
5	4	2	4	1	1	3	4	3	1	3	1	3	2	3	1	4	4	3	2	4	1
1																					
5	1	2	1	2	3	2	1	1	4	3	4	2	1	3	3	2	4	2	4	1	2
2																					
5	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	2	4	1	4	1	4	2	4	4	4	4
3																					
5	1	3	1	1	4	1	3	1	1	1	3	1	1	2	4	3	2	3	4	1	1
4																					
5	4	1	3	3	3	3	4	4	1	4	4	1	1	4	3	3	2	1	1	2	2
5																					
5	1	4	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	4	4
6																					

57	4	3	4	3	2	2	2	3	2	1	2	4	3	1	4	2	2	4	4	2	1
58	2	1	1	1	1	1	4	2	2	3	4	2	3	4	2	4	3	1	2	1	2

59	2	1	3	4	3	1	4	1	4	4	1	3	3	2	2	1	3	4	2	4	2
60	3	2	3	1	1	3	1	4	4	2	1	2	1	2	4	2	4	1	1	3	2
61	4	1	2	4	4	2	1	2	2	3	4	2	4	3	1	1	3	4	4	1	1
62	3	4	3	1	3	4	1	2	4	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1
63	1	3	1	3	2	1	3	2	1	4	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	2
64	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	3	4	3	1	4	1	2	1	4	1	4
65	3	2	3	4	4	3	2	3	1	3	2	1	3	4	4	3	2	4	2	4	4
66	3	4	4	2	1	3	2	4	3	3	2	4	3	4	1	2	1	2	1	2	3
67	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	2	2	1	1	3	1	1
68	1	2	1	3	4	2	1	1	3	1	4	3	1	2	2	2	3	2	4	3	4

89	1	4	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	2	2	3	1	3	1	1
70	3	4	3	1	3	4	1	1	4	3	4	4	2	1	2	2	3	4	4	1	3
71	3	2	3	2	2	3	1	1	4	3	3	3	1	1	2	1	1	4	3	4	4
72	2	3	2	1	1	2	1	1	4	2	1	3	1	1	3	1	1	4	2	3	1
73	1	4	3	3	2	3	2	1	4	2	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2
74	3	3	3	4	2	1	2	3	1	4	3	2	2	4	1	3	1	1	4	2	3
75	4	2	2	4	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	4	2	3	2
76	4	1	3	4	4	1	4	3	3	2	4	2	1	2	1	1	4	2	1	2	2
77	1	2	1	3	1	2	2	4	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1
78	2	4	4	4	2	2	1	1	3	4	3	1	1	4	1	3	1	4	2	1	3
79	2	3	4	1	4	4	1	3	4	3	3	4	2	3	3	1	3	3	4	3	3
80	4	1	1	2	1	2	4	1	3	4	2	1	2	1	4	3	1	1	1	1	2
81	1	2	2	3	3	2	1	1	1	4	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	3
82	2	1	3	3	4	4	4	4	3	1	3	1	2	1	1	4	1	3	4	4	3

2																					
83	4	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1	2	4	1	4	1	4
84	3	2	1	3	1	1	1	1	4	2	1	2	4	3	2	4	3	1	1	4	4
85	1	1	1	3	4	1	3	2	2	2	3	1	4	4	4	1	1	2	1	3	1
86	2	1	3	3	3	2	4	1	2	3	2	3	4	1	4	3	3	4	4	1	1
87	4	4	4	1	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	4	3	1	3	3	2
88	4	3	4	2	4	4	1	4	1	2	2	4	4	2	4	2	2	3	4	3	1
89	3	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	4	1	4	1	2	1	3	2	2	4
90	4	3	4	4	2	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	2	2	4	1	1	2
91	3	1	2	4	3	1	3	3	4	2	1	4	3	1	1	2	4	4	3	2	4
92	4	4	4	3	1	3	1	3	1	1	4	2	3	4	1	3	2	4	4	2	4
93	1	4	4	3	3	1	1	4	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	4	4	3
94	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4
95	1	2	1	2	4	4	1	3	1	2	1	1	2	2	4	4	3	4	4	4	3
96	1	4	1	4	3	4	2	4	1	1	3	1	1	1	1	2	4	2	4	4	1
97	2	4	4	2	3	4	2	4	2	1	3	3	3	4	1	2	3	2	4	2	1
98	1	2	4	3	3	2	2	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	4	1	2	3
99	2	2	4	2	1	4	1	2	1	2	3	2	3	4	2	4	3	4	2	4	1
100	2	2	4	4	1	1	3	3	3	3	3	4	1	4	2	1	3	4	2	4	2
101	4	4	3	4	4	1	4	2	1	3	2	3	2	1	3	1	4	1	1	2	4

1	3	2	1	4	3	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	4	4	3	1	1
0																					
2																					
1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	4	4	1	1	3	4	4	2	2	1	2	4
0																					
3																					
1	3	2	4	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	4	1	1	2	2	1	4	3
0																					
4																					
1	2	2	2	1	3	3	4	1	2	2	4	3	4	1	1	3	2	3	4	1	3
0																					
5																					

106	2	3	4	1	1	2	4	3	1	4	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3
107	1	4	4	4	2	1	1	3	2	1	3	4	3	1	4	1	1	1	2	1	2
108	2	4	1	4	2	2	4	3	4	2	4	3	4	4	2	1	1	1	4	1	3
109	2	3	4	3	1	1	1	3	1	4	3	3	1	2	3	3	1	3	1	4	1
110	3	2	1	2	2	3	4	2	2	1	1	4	4	2	3	2	3	2	2	1	3
111	4	2	2	4	2	3	3	1	2	4	1	2	4	4	3	1	1	3	4	4	4
112	1	3	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	1	4
113	4	2	2	2	1	1	3	3	1	4	2	3	4	3	1	2	1	1	1	2	1
114	1	1	1	3	4	2	2	3	4	1	3	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1
115	1	2	4	2	1	1	1	4	3	3	1	4	1	3	3	3	2	3	1	1	3
116	4	2	2	1	4	3	2	2	4	2	4	1	4	2	1	1	1	1	3	3	1
117	2	4	2	2	3	4	4	1	3	1	1	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1
118	1	1	2	1	2	4	3	1	2	2	4	1	1	1	4	4	2	1	4	1	4
119	1	3	4	1	4	2	1	4	1	2	4	3	2	1	2	3	4	2	3	3	3
120	2	1	2	3	3	3	2	2	3	4	1	1	2	4	2	3	1	2	3	1	3
121	3	1	1	4	1	2	4	4	3	2	3	3	1	3	2	1	3	3	4	1	3

122	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	1	2
122	4	4	4	3	3	4	1	4	2	4	3	1	3	2	4	3	4	2	1	3	2

3																					
1	1	3	3	1	2	1	4	3	2	4	1	2	3	4	3	4	1	2	1	2	4
2																					
4																					
1	3	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3	1	4	4	4	3	3	4	3	1	3
2																					
5																					

1	3	4	4	1	3	2	2	1	1	3	3	4	1	1	2	2	3	4	1	3	1
2																					
6																					
1	1	1	1	4	1	3	2	2	4	2	2	4	3	2	4	3	4	4	3	2	1
2																					
7																					
1	4	2	4	2	3	4	4	4	2	2	3	2	3	2	1	3	4	3	4	2	1
2																					
8																					
1	4	3	2	3	4	1	2	2	1	1	4	3	4	4	4	2	3	2	4	3	2
2																					
9																					
1	1	3	4	1	3	4	1	2	2	1	1	2	1	4	3	2	4	2	3	1	2
3																					
0																					
1	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	1	3	3	2	4	3	3	2	1	2	1
3																					
1	1	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	4	4	3	3
3																					
2																					
1	2	1	3	4	1	4	4	2	3	3	4	4	4	3	1	3	1	2	1	3	1
3																					
3																					
1	4	4	2	4	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	4	2	4	3	2
3																					
4																					
1	4	4	2	1	1	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	1	2	4	2	4	2
3																					
5																					
1	3	1	4	3	2	4	2	1	3	2	3	2	4	3	1	4	2	1	1	1	3
3																					
6																					
1	3	2	4	4	1	2	4	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	4	4	1	3
3																					
7																					
1	4	4	3	2	3	3	4	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1
3																					
8																					
1	2	3	3	4	2	2	4	1	3	1	1	2	4	4	2	2	2	3	1	3	3
3																					
9																					
1	4	2	3	3	2	3	1	3	3	1	4	2	2	1	4	1	1	4	2	3	3
4																					
0																					

1	4	2	4	4	1	1	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	2	3	2
4																					
1	2	3	4	3	2	1	4	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	4
4																					
2																					
1	3	4	3	1	1	2	2	1	2	4	3	1	4	2	4	4	4	3	2	3	2
4																					
3																					
1	2	4	1	4	2	2	3	2	1	1	2	4	3	4	3	3	2	4	3	1	1
4																					
4																					
1	1	3	1	2	4	1	2	3	3	2	2	3	1	4	2	3	4	4	1	2	2
4																					
5																					
1	1	1	3	3	4	3	4	1	1	2	2	4	3	2	2	1	4	2	3	2	3
4																					
6																					
1	3	2	3	3	4	4	2	1	2	4	2	1	2	3	1	2	4	1	1	3	2
4																					
7																					
1	1	1	2	2	3	1	4	2	2	2	1	1	4	1	2	3	3	1	1	3	3
4																					
8																					
1	4	3	2	3	2	1	3	2	2	1	1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	4
4																					
9																					
1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	4	3	4	3	2	1	3	3	1	2
4																					

50																					
151	4	4	1	4	3	4	4	4	2	2	3	3	1	4	2	2	3	4	1	3	3
152	4	4	1	4	1	4	4	2	2	1	4	3	2	2	2	4	1	1	4	2	1
153	3	1	4	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	1	3	4	4	3	3	2	3
154	1	1	2	3	4	2	4	2	1	4	1	1	2	1	1	1	3	4	4	3	1
155	1	2	3	4	2	1	3	2	1	4	3	4	3	2	3	4	4	1	3	1	2
156	3	1	1	1	2	4	3	2	4	4	3	1	4	1	4	4	2	3	3	4	4
157	4	4	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3

158	3	2	1	3	1	1	2	1	4	1	1	4	3	1	1	1	3	4	1	1	4
159	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	3	4	2	1	4	1	4	1	2	1	4
160	1	4	4	2	3	2	2	4	1	1	4	4	1	3	2	2	1	3	3	2	3
161	1	3	4	1	2	3	3	4	1	3	2	1	4	2	2	3	1	4	4	3	1
162	3	1	4	1	2	1	1	3	1	3	4	4	1	4	4	2	2	2	1	1	1
163	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2	4	2	1	1	2	2	2	4	1	2	1
164	3	1	4	4	3	2	4	3	2	4	1	1	4	4	4	2	1	2	2	4	2
165	2	3	3	1	3	1	4	2	2	2	2	4	1	3	3	4	3	4	4	2	1
166	4	4	2	2	2	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2
167	2	3	2	4	2	3	2	2	4	4	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
168	1	4	1	1	2	2	1	1	3	1	4	2	4	1	2	1	3	1	1	4	2
169	1	2	1	4	2	3	2	1	4	4	2	2	2	2	4	1	3	2	3	2	1
170	1	1	1	3	2	4	3	4	3	2	3	1	4	4	4	1	4	4	2	1	4
171	2	1	1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	1	2	4	3	2	1
172	4	2	4	1	1	4	4	2	3	2	1	2	4	4	2	1	1	3	2	2	4
173	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	2	2	1	3	4	3	2	3
174	3	1	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	1	4	4	3	2	3	4	1	2
74																					
4																					

175	1	4	2	4	3	2	4	3	3	3	1	1	4	2	3	4	3	3	3	2	2	2
176	1	1	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	2	2	1	1
177	1	1	1	3	3	1	3	2	2	2	4	2	1	4	1	1	1	3	2	4	2	3
178	1	3	2	2	2	4	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2
179	1	2	2	2	1	3	3	1	1	4	3	4	2	3	4	4	3	1	4	2	2	4
180	1	2	2	4	1	3	1	3	4	1	3	2	3	2	2	1	1	4	3	4	3	3
181	1	4	1	2	2	3	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	1
182	1	2	4	1	4	4	1	1	3	1	1	3	3	1	2	4	1	3	2	1	3	1
183	1	4	1	3	4	4	3	3	1	2	3	4	4	2	4	2	3	3	4	2	2	1
184	1	2	2	3	4	3	2	4	1	1	3	3	4	1	3	3	3	3	4	2	3	3

185	1	3	3	2	2	1	1	3	4	1	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	2	3
186	1	3	2	4	1	1	2	4	2	3	1	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3
187	1	3	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	3	3
188	1	4	2	4	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2	4	3	4	4	2	1
189	1	1	3	4	3	2	2	2	1	4	3	4	3	3	3	1	4	3	2	4	2	1
190	1	2	4	4	1	4	4	2	3	3	4	3	4	2	4	1	1	3	2	1	4	4
191	1	3	4	4	1	4	4	3	2	4	4	1	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4
199	1	1	4	1	2	1	2	4	4	4	1	4	2	4	4	2	3	4	2	1	1	1

2																					
1	2	4	4	2	1	1	3	2	2	4	2	2	3	2	4	1	4	1	1	4	4
9																					
3																					
1	3	2	3	3	2	3	1	1	3	4	2	3	1	1	3	3	2	2	4	4	3
9																					
4																					
1	4	4	4	3	2	1	2	1	1	2	4	2	4	2	2	3	3	3	1	4	3
9																					
5																					
1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	2	3	2	4	3	2	4	1	2	3	4	2
9																					
6																					



Base de datos del instrumento 2

	p r e 1	p r e 2	p r e 3	p r e 4	p r e 5	p r e 6	p r e 7	p r e 8	p r e 9	pr e 1 0	pr e 1 1	pr e 1 2	pr e 1 3	pr e 1 4	pr e 1 5	pr e 1 6	pr e 1 7	pr e 1 8	pr e 1 9	pr e 2 0	pr e 2 1
1	3	1	1	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	1	2	3	4	4	4	3	3
2	2	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4	1	2	2	3	2	4	2	3	2	1
3	2	1	2	4	1	1	4	4	4	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	3	1
4	4	1	2	4	3	3	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	4	3	2	4
5	3	1	1	2	1	2	2	4	3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	4	3	3
6	3	4	1	2	4	4	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2
7	1	2	2	1	2	1	1	3	4	1	1	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2
8	1	4	3	3	3	3	2	1	3	4	3	2	4	2	3	4	4	1	3	4	4
9	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	4	1	3	2	2	2	4	4	1
10	1	3	3	2	4	4	4	2	3	3	4	1	3	3	3	2	2	4	3	4	4
11	4	3	1	3	1	3	3	3	4	3	4	2	1	3	2	3	4	3	4	2	2
12	1	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	1	1	4	1
13	3	2	2	3	3	1	3	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	1	3	2	3
14	4	4	1	3	2	2	3	4	3	2	1	3	2	3	4	1	4	3	1	2	4
15	4	1	2	4	1	1	3	3	3	4	4	3	4	2	3	1	2	1	2	3	2
16	1	2	1	2	4	1	2	4	4	3	2	3	4	3	1	3	4	2	1	2	4
17	1	3	1	2	4	4	4	2	1	4	4	1	4	2	3	1	2	2	3	4	1
18	1	2	3	3	1	2	3	4	4	1	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3
19	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	4	1	3	4	2	1	1	3	2	3	1
20	3	3	3	1	1	2	3	4	2	3	2	1	1	4	3	3	1	1	3	2	1
21	1	3	3	3	4	2	3	2	2	3	4	1	2	1	3	4	2	4	4	2	4
22	3	2	3	1	3	4	3	1	2	4	1	4	4	3	1	4	2	1	4	3	2
23	2	1	1	3	3	3	1	4	3	3	1	3	3	4	1	4	2	1	3	1	2
24	1	1	3	4	2	1	4	2	3	4	3	4	3	3	2	4	4	2	2	4	2
25	1	4	1	2	1	4	1	4	3	2	1	3	2	1	2	4	1	3	3	4	2
26	2	3	3	1	4	2	4	1	3	4	3	1	4	3	2	2	2	1	1	3	3

2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2	4	1	2	3	1	1	2	2	4	1
7																					

2	4	1	4	4	4	3	1	2	1	3	4	2	3	4	4	1	3	4	2	3	1
8																					
2	3	1	4	4	2	4	2	2	3	3	3	3	2	4	2	4	2	2	1	1	2
9																					
3	3	3	2	3	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1
0																					
3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2	2
1																					
3	3	3	3	3	2	1	3	2	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	2
2																					
3	4	4	2	2	1	3	1	1	4	4	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3
3																					
3	3	2	3	1	4	3	2	2	2	3	1	4	1	1	4	1	1	2	1	2	4
4																					
3	4	1	3	4	1	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	1	2	3	1	1	3
5																					
3	2	4	4	3	4	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	4	1	1	4	3	2
6																					
3	1	3	4	4	1	4	1	2	1	3	1	4	3	1	3	3	2	2	3	1	3
7																					
3	1	4	1	4	1	1	3	4	1	2	4	4	3	1	2	1	4	1	4	1	1
8																					
3	4	1	1	1	3	4	4	3	3	2	2	4	2	4	4	4	3	2	3	3	4
9																					
4	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	4	2	4	3	1	4	2	4	1	2	2
0																					
4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	4	2	4	1
1																					
4	4	2	4	3	4	4	1	4	2	4	4	3	2	2	1	1	2	3	1	4	3
2																					
4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	1	1	1
3																					
4	2	2	4	3	4	4	3	3	1	4	1	1	1	2	4	3	1	4	3	4	3
4																					
4	1	3	3	2	3	2	1	4	3	1	1	2	4	1	2	4	2	1	2	2	3
5																					
4	1	2	1	1	3	2	1	4	4	1	4	1	2	1	3	4	4	2	4	4	4
6																					
4	4	3	4	2	3	4	4	3	1	4	1	3	4	4	4	4	2	3	1	2	2
7																					
4	2	4	1	2	2	3	1	2	3	4	1	2	2	3	1	1	3	4	2	4	3
8																					
4	3	2	4	1	1	3	3	4	4	2	3	4	3	2	4	3	3	1	2	3	2
9																					

50	1	3	3	1	2	4	3	2	2	3	1	2	4	4	2	4	4	4	3	4	1
51	2	4	4	1	3	1	4	1	1	4	2	3	4	3	4	1	4	4	3	2	4
52	4	1	2	4	4	1	1	3	4	1	4	3	4	3	4	1	4	3	2	3	2
53	1	2	3	4	4	4	2	3	2	1	1	3	1	4	4	1	2	4	3	1	1
54	2	2	1	2	3	3	4	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	4

55	4	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	4	3	1	2	3	4	3	3	3	1
56	3	2	1	3	1	3	2	2	1	4	2	1	4	4	1	1	3	3	2	4	1
57	3	3	1	4	1	2	1	4	2	2	1	4	4	2	4	4	4	3	1	4	2
58	1	1	4	4	1	4	3	1	2	1	3	4	1	4	2	1	4	3	4	4	4
59	2	3	1	1	2	1	1	3	3	4	3	2	1	4	2	4	2	3	4	1	2

60	4	2	3	4	1	1	2	2	3	2	4	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2
61	3	3	2	2	2	4	1	4	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2
62	4	3	1	4	1	3	2	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	3	3	4	2
63	3	4	1	1	4	2	3	4	2	3	4	1	3	3	1	4	2	2	1	4	2
64	4	4	4	4	2	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4	1	1	2	2	1	4
65	2	3	4	1	2	1	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	3	4	4	2	3
66	3	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	4	4	2	3	2	1
67	3	3	3	4	2	4	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2
68	3	1	3	2	1	3	1	3	3	1	2	2	4	4	3	3	3	1	3	3	4
69	1	4	3	4	1	4	1	1	2	2	4	4	2	1	2	1	1	1	3	2	1
70	4	3	3	1	2	3	3	3	4	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	2	2
71	3	4	2	2	4	2	2	3	4	1	2	2	2	3	3	1	2	1	4	2	4
72	3	2	4	3	2	4	2	4	1	1	1	3	1	4	2	2	4	2	4	1	4

7 3	1	3	1	2	4	4	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	2
7 4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3
7 5	3	2	2	3	2	4	1	2	4	3	4	3	3	1	4	1	4	2	1	4	2
7 6	3	1	4	1	2	1	1	4	1	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3
7 7	2	1	2	1	3	4	3	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	2	4	2
7 8	1	3	1	2	4	2	3	2	1	2	3	3	3	3	4	3	1	3	1	1	1
7 9	2	4	1	1	4	3	1	1	3	4	1	1	1	4	2	2	3	3	1	3	1
8 0	3	2	1	1	1	1	4	4	1	2	2	4	4	3	4	1	4	3	1	4	4

8 1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	2	3	3	3
8 2	2	1	1	3	4	2	3	3	4	1	1	1	4	4	2	4	4	1	4	4	4
8 3	2	1	2	3	3	4	2	1	3	4	2	3	4	4	3	3	4	1	3	4	1
8 4	1	1	4	3	4	1	1	4	1	2	4	4	4	1	1	4	3	4	3	2	1
8 5	2	3	4	2	3	2	4	3	1	4	2	1	3	1	3	4	4	3	1	2	4
8 6	3	1	2	2	3	4	2	4	1	4	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
8 7	3	4	1	1	2	1	4	4	3	1	3	4	1	2	4	1	2	4	1	1	1
8 8	3	3	4	4	1	1	1	2	4	3	3	2	4	4	3	2	3	4	1	4	3
8 9	3	4	3	1	3	1	3	1	2	4	2	1	2	3	2	1	3	1	4	1	3
9 0	4	3	2	3	4	4	1	1	1	3	2	4	3	3	2	2	3	4	4	4	2
9 1	1	3	4	4	2	2	1	3	3	2	2	1	4	4	3	2	4	4	3	1	2
9 2	1	1	2	3	1	2	1	4	4	4	1	2	1	3	3	4	1	1	1	4	1
9 3	3	2	2	1	2	3	1	1	4	3	1	4	3	4	3	1	3	2	3	2	1
9 4	3	4	2	2	1	4	2	1	1	1	4	1	3	3	4	4	1	4	4	3	4
9 5	3	3	4	1	3	1	1	2	4	2	3	4	2	1	3	4	2	2	1	1	3

96	3	2	3	4	1	3	4	1	2	4	3	1	1	3	4	3	4	3	3	3	2
97	1	3	1	3	3	1	4	4	3	4	1	3	4	2	3	4	2	2	1	2	3
98	2	2	4	4	1	1	2	1	4	3	1	4	2	2	4	4	2	2	4	2	3
99	2	2	4	4	2	2	2	3	1	3	2	4	2	3	1	2	4	2	2	3	2
100	1	2	2	4	3	4	2	2	1	4	4	2	4	2	3	2	1	4	4	2	2
101	1	4	4	3	2	4	1	1	1	4	2	3	3	3	1	4	1	4	1	4	3
102	2	3	4	2	4	1	4	2	2	4	1	1	1	4	2	4	4	4	4	1	3
103	3	4	4	2	4	2	3	3	1	2	3	3	4	2	3	1	1	4	3	3	3
104	2	2	4	3	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	2	2	1

105	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	1	1	4	1	2	4	4
106	2	4	2	1	3	1	4	2	1	2	2	3	3	4	4	3	2	2	4	3	4
107	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	1	4
108	3	2	2	3	1	1	2	4	3	4	1	3	3	1	4	4	1	3	1	1	2
109	4	3	1	4	1	2	2	4	3	2	1	4	3	3	4	3	4	1	1	1	2
110	2	1	3	3	1	1	2	4	4	1	4	2	2	4	1	3	2	3	1	1	4
111	4	3	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1

1	4	2	3	2	4	1	3	4	3	4	3	1	3	3	2	2	1	4	1	2	4
1																					
2																					
1	1	1	4	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	4	4	1
1																					
3																					
1	3	2	3	2	3	3	1	3	1	4	1	2	2	4	1	1	4	3	1	4	4
1																					
4																					
1	2	4	2	3	4	4	4	1	2	3	1	1	2	4	3	4	3	4	4	1	2
1																					
5																					
1	4	4	2	2	2	4	2	3	4	1	4	3	1	2	4	3	4	3	1	1	4
1																					
6																					
1	2	4	2	3	4	2	2	4	2	1	2	2	2	2	4	3	4	1	1	2	1
1																					
7																					
1	3	3	3	1	3	4	3	1	3	4	4	1	4	4	2	4	1	1	2	3	4
1																					
8																					
1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	3	4	3	1	3	3	2	1	1	4	2	3
1																					
9																					
1	4	4	2	3	4	3	4	4	1	4	4	1	2	3	2	1	4	3	3	2	3
2																					
0																					
1	1	2	2	1	1	3	3	1	2	1	1	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3
2																					
1																					
1	3	4	3	3	3	3	1	3	1	1	4	1	1	4	2	1	1	4	2	4	3
2																					
2																					

1	1	1	4	4	4	2	1	3	1	4	4	1	2	2	2	2	4	2	4	1	1
2																					
3																					
1	1	2	4	3	4	1	2	4	3	2	2	2	3	1	2	4	4	4	3	2	3
2																					
4																					
1	3	2	4	3	3	2	2	1	4	2	4	2	4	3	3	2	4	3	4	4	1
2																					
5																					
1	1	2	3	3	1	3	4	3	2	4	1	2	2	2	2	1	1	4	3	2	4
2																					
6																					

1	1	2	4	4	1	1	3	3	2	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	1	3
2																					
7																					
1	4	3	2	3	2	1	1	1	3	4	3	4	2	1	3	3	3	3	2	2	4
2																					
8																					
1	1	3	1	3	2	4	1	3	4	2	4	4	3	4	4	4	1	3	2	2	2
2																					
9																					
1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3	4	2	1	1	1	4	3	2	1
3																					
0																					
1	4	2	2	3	1	1	4	4	1	3	3	4	2	1	4	2	1	2	4	3	3
3																					
1																					
1	2	3	3	2	4	1	3	4	1	2	4	1	2	4	2	3	3	3	4	2	4
3																					
2																					
1	1	4	2	4	1	1	2	2	4	3	3	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1
3																					
3																					
1	4	2	2	4	2	2	2	4	3	1	2	2	2	4	4	2	4	1	2	2	4
3																					
4																					
1	1	4	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	3	1	1	1	1	2
3																					
5																					
1	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	4	3	3	1	4	4	1	4	4	1	3
3																					
6																					
1	2	1	3	2	2	2	4	4	4	3	2	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1
3																					
7																					
1	4	2	3	4	4	3	1	1	4	1	2	3	4	1	4	1	2	2	4	2	3
3																					
8																					
1	3	4	4	2	3	4	3	4	2	1	3	1	1	1	1	3	2	4	4	3	4
3																					
9																					
1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	1	3	2	1	2	2	1	1	1
4																					
0																					

1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	1	3	4	3	2	1	2	2	2	3	2	4
4																					
1																					

1	1	4	2	1	2	4	3	2	3	2	3	4	1	3	2	1	2	3	4	4	3
4																					
2																					
1	4	3	2	2	2	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	4	4	2	4	2
4																					
3																					
1	4	2	4	1	3	4	3	4	2	3	4	4	4	1	2	2	2	1	4	3	2
4																					
4																					
1	4	1	1	3	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	3	1	2	2
4																					
5																					
1	2	1	4	4	3	2	1	4	2	3	4	2	1	1	3	1	1	4	3	3	2
4																					
6																					
1	3	2	4	4	2	1	4	3	2	4	1	2	4	2	4	3	4	1	2	4	3
4																					
7																					
1	2	4	1	3	1	4	1	4	3	1	3	2	4	3	1	4	3	1	1	3	4
4																					
8																					
1	3	3	2	3	2	4	4	1	3	2	2	1	4	1	2	4	4	1	1	4	3
4																					
9																					
1	3	2	2	2	4	1	2	3	4	1	3	2	4	2	4	2	1	2	3	1	1
5																					
0																					
1	1	1	3	4	1	1	4	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	4	2
5																					
1																					
1	3	3	4	4	2	3	4	1	4	4	1	1	1	2	3	4	1	2	2	1	4
5																					
2																					
1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	4	2	1	4	2	1	3	4	4	4	1	2
5																					
3																					
1	4	2	4	4	1	4	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1
5																					
4																					
1	4	1	4	2	4	2	3	2	3	1	1	4	1	2	4	4	4	1	2	4	2
5																					
5																					
1	4	1	1	2	3	1	4	2	3	4	3	1	4	1	1	3	4	1	3	4	2
5																					
6																					

1 5 7	1	2	3	4	2	1	1	2	4	1	1	2	3	3	4	4	3	1	3	2	3
1 5 8	4	2	2	1	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	3	1	4	3	4	3	1

1 5 9	1	3	3	2	2	2	4	3	1	1	2	3	4	4	1	1	4	1	3	2	4
1 6 0	4	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	4	2	4	4	2	4	3	2	1
1 6 1	1	4	2	1	4	2	4	1	2	2	2	4	4	2	3	3	2	4	1	2	1
1 6 2	2	2	4	3	1	4	3	2	1	1	4	2	3	1	1	2	1	2	1	4	3
1 6 3	3	1	4	2	3	1	4	4	4	4	2	3	1	4	2	4	4	3	4	3	4
1 6 4	1	4	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	1	1	4	4	1	3	1
1 6 5	3	2	1	4	4	4	2	3	4	4	1	1	1	3	4	3	3	4	4	2	3
1 6 6	2	3	4	2	4	1	4	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3
1 6 7	1	3	4	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	3	3	1
1 6 8	1	3	4	4	2	1	2	1	2	3	3	4	4	3	2	1	4	2	4	2	3
1 6 9	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	2	1	2	2	4
1 7 0	3	4	1	2	4	2	4	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	4	2	2	4
1 7 1	3	1	4	2	2	3	4	4	1	1	4	4	3	2	1	1	3	2	4	4	4

1 7 2	1	1	1	4	3	2	1	2	2	3	2	1	4	4	1	3	3	1	3	4	3
1 7 3	1	3	4	4	3	1	2	3	1	2	4	2	1	3	2	3	4	1	1	3	4
1 7 4	1	3	4	1	1	2	2	3	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	2
1 7 5	2	3	4	2	1	3	4	2	1	4	1	3	4	3	2	1	3	2	4	1	3
1 7 6	1	2	3	3	4	4	3	3	3	1	4	3	3	2	1	3	4	3	1	3	1

1 7 7	2	4	1	3	4	3	2	4	1	1	2	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4
1 7 8	4	1	1	4	4	4	3	2	1	3	2	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3
1 7 9	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	4	3	1	4	1	4	4	2	4	3	3
1 8 0	2	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	1
1 8 1	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	1	2	3	2	3	1	3	3	1	2	3
1 8 2	1	3	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	1
1 8 3	3	2	4	1	1	1	3	3	4	4	1	4	1	2	4	3	1	4	4	4	1
1 8 4	2	2	2	4	4	1	2	1	1	3	4	4	3	2	4	4	2	2	3	2	2
1 8 5	3	3	3	1	4	1	4	1	3	2	3	3	1	4	4	2	2	1	4	1	3

186	2	4	1	4	1	2	4	2	4	4	3	1	1	2	1	2	2	4	1	2	1
187	3	3	4	4	4	1	1	3	3	3	4	1	1	2	2	2	3	4	4	4	2
188	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	4	1	2	2	1	3	4
189	1	1	1	3	1	3	3	4	1	2	3	2	1	3	3	4	1	1	3	1	3
190	3	2	2	4	1	2	4	3	1	3	4	4	2	4	4	4	3	1	1	3	3
191	2	3	2	4	4	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	4	4	3
192	2	1	3	1	3	4	2	2	1	4	1	3	2	2	4	1	4	2	2	3	4
193	2	3	3	3	3	1	4	2	2	4	3	4	4	4	1	1	1	1	4	3	3
194	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	1	3	2	4	3	1	4	1	3	4	3
195	2	4	1	3	3	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1
196	3	4	3	4	2	2	2	2	3	1	3	4	2	3	3	3	4	1	1	1	1