

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN
PROCESOS JUDICIALES DE FAMILIA**

Trabajo académico presentado por la
Licenciada:

Llerena Vargas, María Alejandra

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Psicología
Terapéutica

Asesor:

**Mg. Escobar Cornejo, Guillermo
Saúl**

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA TERAPEUTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TRABAJO ACADÉMICO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Abril del 2022

Dictamen: 002587-C-EPSIC-2022

Visto el borrador del expediente 002587, presentado por:

2017975842 - LLERENA VARGAS MARIA ALEJANDRA

Titulado:

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN PROCESOS DE JUDICIALES DE
FAMILIA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1653 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR



1785 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO
DICTAMINADOR



2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR



RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre la ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata. El método de estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo compuesta por 30 personas de ambos sexos de las edades de 25 a 70 años. Se utilizó dos instrumentos de medición como: La Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) y Escala de Automedición de Depresión (EAMD) de William Zung y Zung. Los resultados indican en cuanto a los niveles de ansiedad el 56,67% presentan ansiedad marcada a severa, el 20% grado máximo de ansiedad, el 16,67% ansiedad mínima a moderada y el 6,67% no tiene ansiedad; en cuanto a los niveles de depresión el 50% de las personas tienen depresión baja, el 33,33% padecen desorden emocional, el 16,67% tienen depresión situacional. En cuanto a la correlación de las variables se hizo uso la estadística Rho de Spearman. Existe una relación alta ($Rho=0,987$; $p\text{-valor}=.000$) entre las variables ansiedad y depresión; con respecto a las dimensiones existe relación alta ($Rho=0,776$; $p\text{-valor}=.000$) entre ansiedad y la dimensión estado afectivo; existe relación alta ($Rho=0,722$; $p\text{-valor}=.000$) entre la ansiedad y la dimensión trastorno fisiológico; existe relación moderada ($Rho=0,665$; $p\text{-valor}=.000$) entre la ansiedad la dimensión trastorno psicomotores; existe relación alta ($Rho=0,892$; $p\text{-valor}=.000$) entre la ansiedad y la dimensión trastorno psíquicos. Conclusión a mayores niveles de ansiedad más alto será el nivel de la depresión.

Palabras claves: Ansiedad, Depresión, Procesos judiciales, Familia.

ABSTRACT

The following study aimed to determine the correlation between Anxiety and depression in people involved in Family legal proceedings of the basic module of justice in Paucarpata. The study method was descriptive – correlational, non-experimental design, cross-sectional, the sample consisted of 30 people of both sexes, aged 25 to 70 years. Two measurement instruments were used: the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Depression Self-Measurement Scale (EAMD) by William Zung and Zung. The results indicate regarding Anxiety levels, 56,67% have marked to severe Anxiety, 20% have a maximum degree of Anxiety, 16,67% have minimal to moderate Anxiety and 6,67% have no Anxiety; Regarding depression levels, 50% of people have low depression, 33,33% suffer from emotional disorder 16,76% have situational depression. Regarding the correlation of the variables, Spearman's Rho statistic was used. There is a high relationship ($Rho=0,987$; $p\text{-valor}=.000$) between the variables Anxiety and depression. Regarding the dimensions, there is a high relationship ($Rho=0,776$; $p\text{-valor}=.000$) between Anxiety and the affective state dimension; there is a high relationship ($Rho=0,722$; $p\text{-valor}=.000$) between Anxiety and the physiological disorder dimension; there is a moderate relationship ($Rho=0,665$; $p\text{-valor}=.000$) between Anxiety and the psychomotor disorder dimension; there is a high relationship ($Rho=0,892$; $p\text{-valor}=.000$) between Anxiety and the psychic disorder dimension. Conclusion the higher levels of anxiety the higher the level of depression.

Keywords: Anxiety, Depression, Legal proceedings, Family.

ÍNDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	2
Introducción	2
Pregunta de investigación	4
Variables	4
Objetivos.....	5
General.....	5
Específicos	5
Marco teórico investigativo	6
Ansiedad	6
Niveles de ansiedad	7
Clasificación de la ansiedad.....	7
Dimensiones de la ansiedad.....	8
Depresión	9
Características de la depresión.....	9
Clasificación de la depresión	10
Síntomas de la depresión	11
Dimensiones de la depresión	12
Proceso judicial.....	13
Características del proceso judicial.....	13
Tipos de proceso judicial	14
Hipótesis	16
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	17
Metodología	17
Instrumentos.....	17
Participantes y características	21
Procedimientos de información	22
Análisis de datos	22
Consideraciones éticas	23
CAPITULO III. RESULTADOS.....	25
Prueba de normalidad	26
Resultados correlacionales.....	27

Discusión	32
Conclusiones	35
Sugerencias	37
Limitaciones.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento para la ansiedad.....	19
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento para la depresión	21
Tabla 3. Criterios de correlación.....	23
Tabla 4. Niveles de ansiedad	25
Tabla 5. Niveles de depresión.....	25
Tabla 6. Prueba de normalidad de la variable Ansiedad y Depresión (Dimensiones).....	26
Tabla 7. Relación entre ansiedad y depresión.....	27
Tabla 8. Relación entre ansiedad y estado afectivo de la depresión	28
Tabla 9. Relación entre ansiedad y trastorno fisiológico de la depresión.....	29
Tabla 10. Relación entre ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión.....	30
Tabla 11. Relación entre ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión	31

Capítulo I. Marco Teórico

Introducción

Como indican Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2008), la ansiedad al igual que sucede con la depresión, son los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general, dado a que las personas están expuestas a situaciones que conllevan una fuerte carga emocional.

A sí mismo la ansiedad, es un estado de malestar psicológico y físico que se caracteriza por sensaciones de inquietud, inseguridad o malestar ante una amenaza inminente sin causa identificable. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede paralizar a la persona y convertirse en pánico. La Organización Mundial de la Salud (2022), indica que en el 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad. El número estimado de personas que en un determinado momento de sus vidas presentarán ansiedad es de 400 millones de personas en el mundo (Ruiz et al., 2021, p. 23).

Hoy en día, la depresión es un trastorno común que afecta a muchas personas en todo el mundo. Como dice la Organización Mundial de la Salud (2021), este trastorno es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y uno de los principales contribuyentes de la carga mundial de morbilidad. La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (2022), indicó que en el Perú un total de 313 455 casos de personas con depresión fueron atendidos a nivel nacional durante el 2021.

La ciudad de Arequipa no es una excepción para enfrentar estos problemas. El coordinador general de salud mental de la Gerencia Regional de Salud Herbert Jiménez en una entrevista menciona que durante el periodo de mayo a junio en el 2020 se registraron 6 mil atenciones de ansiedad. Además, el decano de psicólogos de Arequipa Carlos Solís, refiere

“nuestra población sigue pasando por problemas de una marcada ansiedad, depresión y estrés. Son los tres grandes problemas que ha traído como consecuencia la pandemia. Sobre todo, en personas adultas, entre los 30 a 50 años, un 85% de los casos se debió a ansiedad” (Zarate, 2020).

Ahora bien, en el Módulo Básico de Justicia de Paucarpata Arequipa, se llevan procesos judiciales inherentes a la tenencia de menores y régimen de visita, que son llevados a cabo dentro de un proceso de divorcio o bien porque los padres de los menores no logran establecer la patria potestad y tenencia de los mismos dentro de una separación, y por otro lado cuál de los padres tendrá un régimen de visitas, sin embargo este tema es del área de derecho, por nuestra parte lo que aqueja en la presente investigación es la ansiedad y depresión que sufren los sujetos dentro del proceso judicial, donde el padre o madre que no ejerza la tenencia será separado del niño y tendrá un régimen de visitas que dependerá del dictamen judicial.

El estudio de investigación se encuentra dividido en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se detalla el marco teórico, donde se desarrolló la introducción, las preguntas, objetivo e hipótesis de la investigación, la definición de variables y las bases teóricas, incluidas los antecedentes que apoyan a la investigación.

En el capítulo II, se describe el diseño metodológico, donde se detallas el uso de los métodos, instrumentos, los participantes, el procesamiento de información, el análisis de datos, también el cronograma de la investigación, y los anexos que están integrados por: la operacionalización de variables, matriz de consistencia, el documento de consentimiento, entre otros.

Finalmente, en el capítulo III, se describe los resultados de la investigación mediante tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones que ayudaran al análisis y comparación de los resultados, así mismo las conclusiones, sugerencias y limitaciones.

Pregunta de Investigación

General:

¿Cuál es la correlación entre la ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?

Específico:

¿Existe relación entre la ansiedad y estado afectivo de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?

¿Existe relación entre la ansiedad y trastorno fisiológico de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?

¿Existe relación entre la ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?

¿Existe relación entre la ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?

Variables

Variable 1. Ansiedad

Se define como la tendencia a mostrar sentimientos vagos y generalizados de miedo o ansiedad (Zung, 1965). Su medición identificara la ausencia o la presencia de sintomatologías con una escala de tipo Likert, que va de “nunca” a la “mayoría de veces”.

Variable 2. Depresión

Se define como un trastorno mental común que se caracteriza por episodios recurrentes de tristeza y falta de interés en alcanzar las metas actuales y futuras (DMS-5, 2014). Su medición determinara la existencia o ausencia de sintomatología, con una escala de tipo Likert que va de "Muy pocas veces" a "Casi siempre".

Objetivos

General:

Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Específicos:

Identificar la relación de la ansiedad y estado afectivo de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Establecer la relación de la ansiedad y trastorno fisiológico de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Analizar la relación de la ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Identificar la relación de la ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Marco teórico investigativo

Ansiedad

Según Zung (como citó Hernández, 2008), define a la ansiedad como una tendencia a presentar una sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación.

Spielberger (1972), habla sobre el contraste entre ansiedad – estado y ansiedad – rasgo, siendo que la primera es un estado emocional adyacente y transformable en el tiempo, que presenta distintas características como tensión, nerviosismo, pensamientos intrusivos y cambios fisiológicos. Mientras que la segunda es relativamente estable y no se presenta directamente en la conducta, siendo deducida por la frecuencia con la que se presenta en el sujeto, los individuos con alto grado de ansiedad – rasgo perciben una mayor cantidad de situaciones como amenazantes.

De acuerdo con Vindel y Tobal (1990), la ansiedad es una respuesta emocional que incluye aspectos cognitivos de incomodidad, ansiedad y miedo. Las manifestaciones fisiológicas, caracterizadas por altos niveles de activación del sistema nervioso autónomo y motor, a menudo se asocian con conductas desadaptativas. Las respuestas de ansiedad pueden ser desencadenadas por los estímulos externos e internos del sujeto, también conocidas como respuestas anticipatorias, como pensamientos, imágenes, ideas; cuando el objeto se percibe como un peligro o una amenaza. La función principal de la ansiedad es facilitar la detección temprana y el procesamiento de las señales de peligro, y movilizar rápidamente las respuestas de evitación antes de que conduzcan a un peligro real.

Según el DMS-5 (2014), la ansiedad es una sensación confusa, un presagio de peligro, y ocurre cuando no podemos comprender la realidad en la que vivimos. La ansiedad como

característica de los ataques de pánico difiere de la ansiedad generalizada en que es de naturaleza intermitente y de alta intensidad, ya que los ataques de pánico pueden ocurrir en una amplia gama de trastornos de ansiedad como ansiedad, fobia social, fobia específica y estrés postraumático, trastorno por estrés, trastorno por estrés agudo.

Niveles de Ansiedad

En la página web de Salud Navarra (2021) se menciona tres tipos de ansiedad:

Ansiedad Leve. Está relacionado con las tensiones de la vida diaria. La persona está despierta y el campo de conciencia aumenta. Este tipo de ansiedad puede mejorar el aprendizaje y la creatividad.

Ansiedad Moderada. La persona se enfoca solo en miedos inmediatos. Esto significa reducir el dominio cognitivo. Una persona bloquea ciertas áreas, pero puede ser redirigida si se enfoca en ellas.

Ansiedad Grave. Hay una disminución significativa en el campo perceptivo. Una persona puede concentrarse en detalles específicos sin poder pensar en nada más. Comportamientos enfocados a reducir la ansiedad.

Clasificación de la Ansiedad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) describe los siguientes tipos de ansiedad:

Trastorno de Ansiedad Generalizada. Se refiere a un estado duradero, que se da principalmente a la separación de una persona, familia y parientes

Trastorno de Pánico. Es un trastorno de ansiedad aguda en el que las personas sienten que se están muriendo o es probable que se les acabe el aire, lo que puede causar problemas psicológicos y físicos.

Agorafobia. La agorafobia a menudo se asocia con un miedo injustificado a estar en espacios abiertos como carreteras o parques.

Trastorno de Ansiedad Social. Se caracteriza por un miedo irracional a las situaciones sociales. Por ejemplo, las personas con este tipo de trastorno de ansiedad se sienten muy ansiosas por hablar porque tienen miedo de ser juzgadas, criticadas u ofendidas, y creen que los demás se reirán de ellas frente a otros.

Fobias Específicas. Es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo injustificado a un estímulo, por ejemplo, a una situación, objeto, lugar o insecto.

Dimensiones de la ansiedad

Zung (1965), nos habla de dos tipos de dimensiones de la ansiedad:

Afectiva. Es un componente de la adaptación humana a funciones específicas que dirigen las acciones individuales; incluye todos los sentimientos, así como diversas reacciones relacionadas con el instinto y el subconsciente.

Somático. Es un sistema de defensa inconsciente en el que un individuo no preparado transforma el malestar emocional en efectos físicos, desvía la atención hacia los problemas mentales y causa ansiedad.

Depresión

El DMS-5 (2014) define a la depresión como un trastorno mental común que se caracteriza por episodios recurrentes de tristeza y falta de interés en el cumplimiento de los objetivos actuales y futuros. Este comportamiento no solo puede convertirse en una limitación en términos de su educación y desarrollo personal, sino que también puede contribuir al desarrollo de otros trastornos afectivos funcionales y somáticos que son incapaces de autorregular. Por lo tanto, es necesario identificar los síntomas de la depresión, cuyo inicio puede aparecer en la adolescencia, y estas características en muchos casos difieren significativamente de las reconocidas en la edad adulta.

Según Trickett (2009), la depresión es una enfermedad emocional que va desde el acto habitual de exageración y tristeza, hasta la completa desesperación y desesperanza. Es importante señalar que en el caso de la depresión mayor, las funciones corporales se ven afectadas y las manifestaciones físicas pueden incluir síntomas como: palpitaciones cardíacas y dolores de cabeza.

San molina y Arranz (2010), define la depresión como la exageración persistente de sentimientos comunes de tristeza. En cambio, cuando la enfermedad es muy grave, dura semanas o meses, afecta nuestra salud física y mental y afecta nuestra autoestima y la forma en que nos vemos a nosotros mismos.

Características de la Depresión

El DMS-5 (2014), nos señala que una de las características distintivas de la depresión es que está estrechamente asociada con síntomas físicos, síntomas somáticos, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, trastorno bipolar, migrañas, dolores y molestias, dolor de cabeza

e hipotensión. La depresión también se caracteriza por la experiencia de emociones desfavorables como sentirse triste, melancólico, frustrado, decepcionado, cansado y sin querer nada; estos sentimientos van acompañados de una forma muy particular de expresarse y comportarse y de síntomas físicos, psicológicos, cognitivos, asertivos y sociales.

Clasificación de la Depresión

Retamal (1999) describe los siguientes tipos de depresión:

Trastorno Depresivo Mayor. Es el síntoma más característico y más focalizado. Cuando el paciente está extremadamente letárgico y mentalmente deprimido, también hablamos de melancolía; en casos severos, el estupor conduce a la depresión, donde el paciente está quieto y puede negarse a comer o beber.

Distimia. Se caracteriza por cronicidad, inestabilidad del estado de ánimo, ansiedad severa y cambios de humor.

Trastorno Ansioso-Depresivo. En el nivel moderado se mezcla la ansiedad y depresión.

Depresión atípica: Se caracteriza por una respuesta de humor significativa a diversas situaciones, con ansiedad pronunciada y síntomas de depresión “reversibles”: peor por la tarde, aumento del apetito e insomnio.

Trastorno Afectivo Estacional. Ocurre de forma regular y repetitiva con los cambios estacionales, generalmente en otoño e invierno, y se asocia con cambios de brillo. Somnolencia excesiva, antojos de carbohidratos acompañados de síntomas típicos de depresión, se destaca el cansancio.

Trastorno Bipolar. Significa tener episodios de depresión mayor intercalados con otros episodios depresivos de la función mental (manía), que incluyen reacciones rápidas, hiperactividad, pérdida de control sobre los gastos, inquietud e irritabilidad.

Ciclotimia. Son aquellas manifestaciones suaves inesperadas con frecuentes cambios de humor (de euforia a tristeza) durante varios días sin motivo aparente; Estos son temas muy inestables. Es difícil distinguir entre cambios naturales.

Síntomas de la depresión

San molina y Arranz (2010) menciona dos tipos de síntomas físicos y psicológicos que afectan en el cuerpo y mente del individuo, se debe tener en cuenta que la intensidad y afectación puede variar:

Síntomas físicos

- Problemas de Sueño: son frecuentes y son los causantes del cansancio que experimentan las personas con depresión, no pueden conciliar el sueño, les resulta difícil dormir.
- Enlentecimiento Mental y Físico: Consiste en sentirse cansado la mayor parte del tiempo, donde le es difícil realizar las tareas habituales, puede presentar enlentecimientos de funciones corporales, pesadez y hablar despacio.
- Pérdida de Apetito: En el proceso de depresión, la persona puede llegar a perder peso por ausencia de apetito.
- Síntomas Físicos Diferentes: Síntomas atípicos como, aumento de sueño, apetito y peso.

- Dolor: se trata de un dolor poco específico, que genera la somatización a todas las áreas del cuerpo.
- Problemas Sexuales: las personas deprimidas tienen menos relaciones sexuales.

Síntomas psicológicos

- Tristeza: es un sentimiento persistente de vacío, pérdida y miedo.
- Anhedonia: es la incapacidad para disfrutar de la vida y las actividades habituales.
- Ansiedad: se manifiesta cuando nos sentimos amenazados, donde se libera las hormonas (adrenalina) que produce un estado de alerta en los músculos y cerebro. Puede durar meses en las personas con depresión.
- Vacío emocional: existe ausencia de emociones (no pueden llorar)
- Pensamiento Depresivo: las personas con depresión se culpan a sí mismas por sucesos del pasado, generalmente se centran en los detalles negativos.

Dimensiones de la depresión

Zung (1965), nos habla de cuatro dimensiones de la depresión:

Estado Afectivo. Se trata de funciones psicológicas adaptativas que influyen en el pensamiento y el comportamiento para interactuar de forma eficaz en un contexto determinado, donde la persona puede llegar a estar: deprimido, triste, melancólico y presentar llanto.

Trastornos Fisiológicos. Son enfermedades no patológicas, por lo que muchas veces la persona podría llegar a manifestar: alteraciones del sueño, pérdida o aumento de peso, pérdida o

aumento de apetito, disminución de la función sexual, problemas gastrointestinales como estreñimiento y fatiga.

Trastornos Psicomotores. Estos son cambios del desarrollo que afectan las adaptaciones cognitivas y motoras de las personas como: agitación y astenia psicomotora.

Trastornos Psíquicos. Condiciones que afectan los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos, por lo que la persona puede llegar a presentar: confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, insatisfacción, desvalorización personal e ideas suicidas.

Proceso judicial

Según el Diccionario Panhispánico Español Jurídico (2020), define al proceso judicial como un conjunto de obras amparadas y regidas por el Código de Procedimiento, con o sin la intervención de un tercero, creado por autoridades judiciales de cualquier tipo (civil, penal, procesal - administrativo, laboral, militar) que desempeñan la función de un servidor público. Adjudicación de un caso en disputa de manera apropiada y dentro de su jurisdicción, basada en una decisión judicial final, generalmente en forma de sentencia.

Características del proceso judicial:

Trujillo (2020), indica que dentro de las características de un proceso judicial es necesario presentar una solicitud a la autoridad judicial competente según el tema y territorio, esto significa que no todos los jueces están calificados para resolver un problema, se debe consultar la ley para averiguar a qué tribunal debe llevar una disputa. Se deben respetar los plazos legales para presentar las acciones solicitadas, si no se respetan las leyes procesales, no se investigarán las inconsistencias en su contenido. Un proceso judicial se basa en los principios de igualdad de

medios de defensa, esto significa que ambas partes en conflicto deben tener las mismas oportunidades para defender su posición. También se basa en el principio de contradicción, esto significa que ambos lados conocen la posición del otro sobre cómo defenderse. Otro principio que rige los procesos legales es el principio de divulgación, este principio significa que las partes de la transacción pueden seguir todos los procesos y procedimientos legales.

Tipos de proceso judicial

Procesos Penales. El Diccionario Jurídico (2012), indica que es el conjunto de actividades, formas y acciones de carácter legal, previamente establecidas por la legislatura estatal y realizada por quienes interfieren en la relación jurídica del derecho penal. Y el tribunal, a los efectos de su agencia gubernamental, tiene el poder de decidir sobre la aplicación del derecho penal a un caso particular. Finalmente, en los casos en que se determine la existencia y consumación del delito con respecto a un tema, se harán cumplir las sentencias emitidas por el ejecutivo estatal.

Procesos Civiles. Monroy (1967), refiere que son los diversos actos procesales sucesivos asociados a la causa y efecto que se realizan en cada proceso civil, ligados entre sí, los que buscan excluir acciones para poner fin al proceso con sanción. Un conjunto único de acciones que conducen a la aplicación de la ley a un tema contencioso o inseguridad jurídica en el ámbito civil. Una dialéctica es un conjunto de acciones procesales realizadas por los elementos positivos de una relación procesal con el propósito de poner fin a disputas legales. Incluye el período de ajuste, la etapa de prueba, la etapa de decisión y la etapa de disputa.

Jiménez et al. (2021) en su investigación titulada “Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos”, en Cuba. Dio a conocer en sus resultados que la

mayoría de los participantes mostraron niveles moderados de ansiedad. La experiencia de la depresión también es alta. Se observó distimia moderada y severa. Todos los participantes del sistema penitenciario temporal tenían algún tipo de depresión.

Sum (2015) en su tesis titulada “Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la Cabecera Departamental de Huehuetenango”, en Bolivia. Concluyó que los sujetos mostraban diversos grados de ansiedad, indicando la causa subyacente y cómo se manifiestan en cada área de trabajo. Finalmente, dio como recomendación desarrollar y compartir una metodología para los altos directivos como técnicas para reducir los niveles de ansiedad en todos los ámbitos, de modo que se sigan y la ansiedad y la preocupación no afecten al negocio.

Cahuasqui (2015) en su tesis titulada “Clima social familiar y ansiedad en usuarios que acuden por servicios judiciales”, en Ecuador. Dentro de sus conclusiones que los usuarios con ansiedad, presentaban manifestaciones de tipo psicológico y entre sus síntomas mostraban: pensamiento desorganizado, dificultad para concentrarse, confusión, sueño, estrés, miedo y ansiedad. Y dentro de los síntomas físicos en los usuarios mostraban: sudoración, temblores de manos o pies, tensión muscular y dolor de cabeza. También encontró que el 30% de usuarios presentaban un nivel de ansiedad ausente, el 28% de intensidad leve, el 18% intensidad moderada, otro 18% intensidad severa y con ansiedad completamente incapacitante un 8% de la muestra.

Huerta et al. (2014) en su investigación titulada “Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbanas – marginales” en Lima. Dio a conocer en su resultado una relación significativa entre la ansiedad y el estado de depresión ($\text{sig.} = 0,04$) y una relación significativa entre la depresión y la ansiedad característica

(sig. = 0,00). Asimismo, se encontró que los estados de ansiedad difieren según quién fue abusado, qué mujeres fueron abusadas y quienes mostraron mayor ansiedad, por otro lado, el rasgo de ansiedad fue una característica. Con respecto a la depresión, las mujeres maltratadas tienen más probabilidades de estar deprimidas que las mujeres que no han sufrido abusos. La ansiedad no son características importantes de los patrones de convivencia, la ansiedad puede acompañar a las mujeres independientemente. En cuanto a la depresión, no se encontró diferencia significativa por tipo de convivencia.

Perales et al. (2011) en su investigación titulada “Estrés, ansiedad y depresión en magistrados”, en Lima. Donde la gran mayoría de jueces de la Sala Judicial de Lima sufren altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; Una cuarta parte de los encuestados tiene al menos una de estas condiciones. Se recomienda que los programas de intervención y prevención aborden el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión en general, en base a su estrecha asociación.

Hipótesis

Existe relación entre la ansiedad y la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.

Capítulo II. Diseño Metodológico

Metodología

La investigación fue de tipo descriptivo – correlacional, tomando en cuenta a Hernández y Mendoza (2018) descriptivo porque su objetivo es indagar el nivel o estado de una a más variables en un tiempo único; correlacional porque nos permitió establecer relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, en términos correlacionales o en función de relación. Se buscó conocer los niveles de ansiedad y depresión que presentan las personas involucradas en procesos judiciales de familia en el módulo básico de justicia de Paucarpata Arequipa, por lo que se desarrolló dentro del paradigma cuantitativo. De diseño no experimental, transversal, porque no constituye ninguna situación, siendo estas observadas en situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación a realizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154).

La investigación es de enfoque cuantitativo.

Instrumentos

Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)

La Escala de Autovaloración de William Zung y Zung, también conocida como Escala de ansiedad de Zung; El mismo marco de referencia establece conductas de ansiedad, basado en 20 cuestionarios o informes de pacientes que indican manifestaciones, síntomas o signos de características de ansiedad como marcadores importantes del trastorno afectivo.

De manera similar, se evidencia en el lado izquierdo del marcador, constaba de cuatro columnas en blanco coronadas con las respuestas: "nunca o rara vez", "algunas veces", "buenos números de veces" y "la mayoría de veces". La aplicación puede ser individual o colectiva.

Calificación del Instrumento:

Para puntuar, la hoja de respuestas se coloca bajo las pautas de puntuación y el valor de cada respuesta se escribe en la columna de la derecha y la suma de todos se encuentra en la parte inferior de la página. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

Dimensiones:

- Afectiva (ítems: 1,2,3,4 y 5)
- Somáticos (ítems: 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20)

Nivel de interpretación:

- De 20 a 35 = no hay ansiedad
- De 36 a 47 = ansiedad mínima o moderada
- De 48 a 59 = ansiedad marcada a severa
- De 60 a 80 = grado máximo de ansiedad

Validez y confiabilidad:

En Perú, la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) fue validada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), los cuales aplicaron el instrumento a 178 pacientes ambulatorios del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. En el cual, las personas se dividieron en grupos: pacientes con depresión, con psicosis, con trastorno de

ansiedad y sin psicosis. La confiabilidad se encontró usando un coeficiente Alpha de 0,75, lo que indica una buena confiabilidad del dispositivo.

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento para la ansiedad

Estadística de Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	Elementos
.790	20

Fuente. Elaboración propia

La prueba del alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del cuestionario para medir el nivel de ansiedad, indica un resultado de 0.790, donde se observa un nivel de confiabilidad alto y que el instrumento propuesto es fiable, aprobándose para su aplicación en la recolección de la data necesaria para la investigación.

Escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAMD)

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; El mismo marco de referencia que define las conductas de ansiedad, basado en un cuestionario de 20 preguntas o informes de que los pacientes citan manifestaciones de rasgos, síntomas o signos depresivos como marcadores importantes de angustia emocional.

En el instrumento se visualiza en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

La aplicación puede ser individual o colectiva.

Calificación del Instrumento: Para puntuar, la hoja de respuestas se coloca debajo de las instrucciones de puntuación y el valor de cada respuesta se enumera en la columna de la derecha y la suma de todas está en la parte inferior de la página.

Para el nivel de graves, la escala resultante se compara con la escala de conteo principal, con valores de 1, 2, 3, 4 en un orden diferente dependiendo de si la pregunta está redactada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. Luego, la puntuación total se convierte en un índice basado en 100.

Dimensiones

- Estado afectivo (Ítems: 1,2)
- Trastornos fisiológicos (Ítems: 3,4,5,6,7,8,9 y 10)
- Trastornos psicomotores (Ítems: 12 y 13)
- Trastornos psíquicos (Ítems: 11,18,14,16,15,20,17 y 19)

Nivel de interpretación

- Menos de 40 = Depresión baja
- De 41 a 60 = Desorden Emocional
- De 61 a 70 = Depresión situacional
- De 71 a más = Depresión ambulatoria

Validez y confiabilidad: Tomando en cuenta a Astocondor (2001), con una muestra de 100 participantes del departamento de Amazonas, aplicó el método de validez interna por criterio de jueces, del Coeficiente V de Aiken, obteniendo los siguientes resultados: intranquilidad (0.90), angustia (0.80), molestias y dolores musculares (0.80), palpitations (1.00), disnea (1.00),

náuseas y vómitos (0.90), frecuencia urinaria (0.80), rubor facial (1.00), pesadillas (1.00). Asimismo, se encontró una confiabilidad de 0.785 mediante el uso del estadístico Alpha de Cronbach, el cual es considerado aceptable en nuestro medio.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento para la depresión

Estadística de Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	Elementos
.795	20

Fuente. Elaboración propia

De igual manera la prueba del alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del cuestionario para medir la depresión, indica un resultado de 0.795, donde se observa un nivel de confiabilidad alto y que el instrumento propuesto es fiable, lo que conlleva a su aprobación para ser aplicado en la recolección de la información de la variable en el estudio.

Participantes y características

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), la población es el conjunto de todos los casos que corresponden a determinadas especificaciones (p. 199).

Dicho esto, mi población de estudio fueron todas las personas de ambos sexos, entre los 25 y 70 años de edad, que estuvieron en curso de un proceso judicial de familia por tenencia o régimen de visita, en el Módulo Básico de Justicia de Paucarpata. Como indica Hernández y Mendoza (2018) la investigación hizo uso de un muestro no probabilística por conveniencia del investigador, por la cual se trabajó con 30 participantes.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos.

- Personas de las edades entre 25 a 70 años
- Personas que estén en un proceso judicial de familia por tenencia o régimen de visitas
- Expedientes que se lleve en el Módulo Básico de Justicia de Paucarpata

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad
- Personas que no estén en un proceso judicial de familia
- Expedientes que no estén en Módulo Básico de Justicia de Paucarpata

Procedimientos de información

La presente investigación se llevó a cabo en el Módulo Básico de Justicia de Paucarpata de Arequipa, por ende, se procedió a gestionar el permiso respectivo con la Administradora del Módulo Básico de Justicia para la aplicación de los instrumentos a la muestra. La entrevista realizada constó de cuatro pasos, primero se realizó la presentación del entrevistador, segundo se pidió la colaboración del entrevistado para realizar el cuestionario, tercero se le entregó el consentimiento informado, cuarto se le entregó ambos instrumentos y se le dio las instrucciones al entrevistado las cuales son: se le pidió al sujeto que coloque su edad, sexo, estado civil y se le solicitó que lea cada frase cuidadosamente y marque la respuesta, indicándole que no hay respuestas buenas ni malas.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se realizó lo siguiente: Una vez obtenidas todas las respuestas, se creó una base de datos en Excel y luego esta base de datos se procesó a través del programa estadístico SPSS. v25, para crear tablas y gráficos, los cuales son esenciales para presentar la información de manera lógica y coherente, teniendo en cuenta los hallazgos descriptivos. De

igual forma se realizó la prueba de normalidad Shapiro Wilk y se determinó el uso de pruebas no paramétricas según la población estudiada y las correlaciones entre variables.

Tabla 3. Criterios de correlación

Criterio	Rango
Correlación grande, perfecta y positiva	$R = 1.000$
Correlación muy alta	$0.900 \leq R < 1.00$
Correlación alta	$0.700 \leq R < 0.900$
Correlación moderada	$0.400 \leq R < 0.700$
Correlación muy baja	$0.200 \leq R < 0.400$
Correlación nula	$R = 0.000$
Correlación grande, perfecta y negativa	$R = -1.000$

Fuente. Hernández y Mendoza, 2018

Consideraciones éticas

Este estudio se realiza en coordinación y licenciamiento con documentación entre la universidad y la institución en la que se aplicará la encuesta.

La realización de esta investigación se basa en los principios éticos de la investigación científica con el objetivo de proteger a las personas involucradas en la investigación, así como asegurar la validez de los datos obtenidos de la investigación.

Principio de Autonomía. Se refiere a la decisión de libre participación de los encuestados. Este principio se demuestra dando el consentimiento informado antes de responder a una encuesta, sin que nadie esté obligado a participar.

Principio de Beneficencia. Este principio se basa en la intención de los autores de crear buenos bienes entre la población. Los datos se utilizarán únicamente con fines de investigación y académicos, y de ninguna manera se compartirán con otros fines.

Principio de No Maleficencia. Este principio trata de no causar daño y tiene la obligación de reducir el riesgo de daño.

Principio de Justicia. Esta investigación se enmarca en el principio de trato justo y equitativo de los participantes, sin discriminación, que define un trato amigable y en un ambiente armonioso.



Capítulo III. Resultados

Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 4. Niveles de ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad	2	6,67%
Ansiedad mínima a moderada	5	16,67%
Ansiedad marcada a severa	17	56,67%
Grado máximo de ansiedad	6	20,00%
Total	30	100,00%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 4 de la variable ansiedad, se puede observar que el 56.67% presenta ansiedad marcada a severa, el 20.00% tiene ansiedad grado máximo, un 16.67% tienen ansiedad mínima a moderada y el 6.67% no presentan ansiedad. Esto nos quiere decir que al menos el 90% de las personas involucradas en procesos judiciales de familia, presentan algún nivel de ansiedad.

Tabla 5. Niveles de depresión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión baja	15	50,00%
Desorden emocional	10	33,33%
Depresión situacional	5	16,67%
Depresión ambulatoria	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 5 de la variable depresión, se puede observar que el 50.00% tienen depresión baja, un 33.33% presentan desorden emocional y un 16.67% presentan depresión situacional. Lo cual indica que la mitad de las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, presentan desorden emocional o depresión situacional.

Prueba de normalidad

Tabla 6. Prueba de normalidad de la variable Ansiedad y Depresión (Dimensiones)

Variables	Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	.899	30	.008
Depresión	.844	30	.007
Estado afectivo	.906	30	.002
Trastornos fisiológicos	.938	30	.001
Trastornos psicomotores	.945	30	.005
Trastornos psíquicos	.938	30	.003

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 6 se observa la prueba de normalidad para determinar la existencia o no de una distribución normal en las puntuaciones de las escalas para cada variable; por lo tanto, se realizó dicha verificación mediante el test de normalidad de Shapiro – Wilk, por ser la muestra menor de 50 datos.

Como se observa, para todos los casos, el nivel de significancia es mayor al nivel crítico ($p < 0,05$); por lo cual se concluye que no existe la normalidad de los datos para la variable ansiedad, la depresión y sus dimensiones.

Resultados correlacionales

Tabla 6. Relación entre ansiedad y depresión

	Rho de Spearman	Ansiedad	Depresión
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.987**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Depresión	Coefficiente de correlación	.987**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

*Nota. (**)* La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral.

De acuerdo a la Tabla 7, la correlación de las variables ansiedad y depresión, es positiva de $Rho=0.987$, y un p valor de .000 donde $p<.001$, lo que indica una relación muy alta entre la ansiedad y la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, es decir que mientras mayor sea la ansiedad más alto será el nivel de la depresión.

Tabla 7. Relación entre ansiedad y estado afectivo de la depresión

Rho de Spearman		Ansiedad	Estado afectivo
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.776**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Estado afectivo	Coefficiente de correlación	.776**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

*Nota. (**)* La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral.

De acuerdo con la Tabla 8, la correlación entre la ansiedad y la dimensión estado afectivo de la depresión, es positiva de $Rho = 0.776$, y un p valor de .000 donde $p < .001$, lo que indica una relación alta entre la ansiedad y el estado afectivo en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata. Esto nos quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad más afectado estará el estado afectivo.

Tabla 8. Relación entre ansiedad y trastorno fisiológico de la depresión

Rho de Spearman		Ansiedad	Trastorno fisiológico
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.722**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Trastorno fisiológico	Coefficiente de correlación	.722**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

*Nota. (**)* La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral.

De acuerdo a la Tabla 9, la correlación entre la ansiedad y la dimensión trastorno fisiológico de la depresión es positiva de $Rho=0,722$, y un p valor de .000 donde $p<.001$, lo que indica una relación alta entre la ansiedad y el trastorno fisiológico en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata. Esto indica que mientras mayor sea la ansiedad más alto será el trastorno fisiológico.

Tabla 9. Relación entre ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión.

Rho de Spearman		Ansiedad	Trastornos psicomotores
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.665**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Trastornos psicomotores	Coefficiente de correlación	.665**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

*Nota. (**)* La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral.

De acuerdo a la Tabla 10, la correlación entre la ansiedad y la dimensión trastornos psicomotores de la depresión es positiva de $Rho=0,665$, y un p valor de .000 donde $p<.001$, lo que indica una relación moderada entre la ansiedad y los trastornos psicomotores en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata. Esto indica que mientras mayor sea la ansiedad más alto serán los trastornos psicomotores.

Tabla 10. Relación entre ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión

Rho de Spearman		Ansiedad	Trastornos psíquicos
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.892**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Trastornos psíquicos	Coefficiente de correlación	.892**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

*Nota. (**)* La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral.

De acuerdo a la Tabla 11, la correlación entre la ansiedad y la dimensión trastornos psíquicos de la depresión es positiva de $Rho=0,892$, y un p valor de .000 donde $p<.001$, lo que indica una relación alta entre la ansiedad y los trastornos psíquicos en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata. Esto indica que mientras mayor sea la ansiedad más alto serán los trastornos psíquicos.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación de las variables de ansiedad y depresión e identificar los niveles de cada una que presentan las personas que siguen procesos judiciales de familia en el Módulo Básico de Justicia de Paucarpata. El principal resultado del estudio sugiere que ante mayores niveles de ansiedad se tendrán mayores niveles de depresión. Este resultado apoyaría la hipótesis preliminar sobre la relación entre la ansiedad y la depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia.

Se compiló la información de una muestra conformada por usuarios de dos tipos de procesos judiciales que se ventilan en los juzgados de familia, que son los procesos de tenencia y régimen de visitas, por ser dos de los más comunes y que implican un cambio de vida tanto en los adultos como en los niños, ya que uno de los padres ya no vivirá en casa y solo verá a su hijo o hijos los días y horas que se acuerden en la sentencia. Esto tendría relación con lo hallado por Jiménez et al. (2021) en su investigación sobre “Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos”, donde la mayoría de las personas evaluadas mostraban niveles de ansiedad moderados y también encontraron que las personas que participan en el sistema penitenciario temporal tienen algún tipo de depresión, por lo cual se puede conjeturar que los cambios en el estilo de vida generarían niveles altos de ansiedad y depresión, sobre todo cuando estos cambios están precedidos por situaciones complicadas y conflictivas en la vida de las personas e implican una adaptación a un contexto nuevo y diferente a lo acostumbrado.

También se encontró una relación alta entre la ansiedad y la dimensión de estado afectivo de la depresión, esto se puede deber a que tanto en la ansiedad como en la depresión, Zung (1965) hace referencia a la dimensión afectiva o estado afectivo, indicando que son las funciones psicológicas adaptativas que influyen en el pensamiento y el comportamiento para interactuar de

forma eficaz en un contexto determinado. Las emociones jugarían un rol importante en las funciones psicológicas adaptativas, las cuales se pueden ver afectadas por niveles altos de ansiedad dándose, como indica Vindel y Tobal (1990), manifestaciones fisiológicas, caracterizadas por altos niveles de activación del sistema nervioso autónomo y motor, que se asocian a menudo con conductas desadaptativas.

Por otra parte, Zung (1965), describe la dimensión somática de la ansiedad como un sistema de defensa inconsciente en el que un individuo no preparado transforma el malestar emocional en efectos físicos, existiendo similares características con la dimensión de la depresión de los trastornos fisiológicos, ya que ambos describen enfermedades no patológicas. Es así que uno de los resultados hallados en la investigación muestra una relación alta entre la ansiedad y el trastorno fisiológico en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, esto da a entender que las personas llegan a presentar síntomas somáticos como: alteraciones del sueño, temblores y dolores corporales, fatiga, sudoración, durante los procesos judiciales de tenencia y régimen de visitas de sus menores hijos.

Sobre la ansiedad y los trastornos psicomotores, se encontró una relación moderada entre estas dos variables, esto se podría deber a que probablemente estos trastornos se encuentren en mayor medida en niveles de ansiedad de grado máximo, si bien no se encontraron estudios que aborden esta problemática, por lo cual resulta difícil compararlo, se sugiere que se realice estudios con una mayor cantidad de participantes que aporten indicios más claros de esta relación.

Por último, lo hallado en el presente trabajo de investigación indica que existe una relación alta entre ansiedad y trastornos psíquicos, que como refiere Zung (1965) son las condiciones que afectan los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos.

Lo cual tendría relación con la investigación de Cahuasqui (2015) sobre “Clima familiar y ansiedad en usuarios que acuden por servicios judiciales”, que dentro de sus conclusiones menciona que las personas presentan niveles de ansiedad de intensidad leve, moderada y severa y por lo general presentan entre sus síntomas pensamiento desorganizado, dificultad para concentrarse, confusión, sueño, estrés, miedo y ansiedad. Estos síntomas afectarían directamente la capacidad en la toma de decisiones en los padres involucrados en los procesos judiciales de familia, ya que, al presentar las condiciones antes mencionadas, esto afectaría la calidad de decisiones que tomen acerca de la tenencia de las menores y la cantidad de días y tiempo que el padre que no ejerza la tenencia tendría para desarrollar un vínculo afectivo estable y cercano con su hijo o hijos.

En resumen, la relación entre las variables ansiedad y depresión es muy alta. En cuanto a la ansiedad y las dimensiones de la depresión, se halló una relación alta con las dimensiones de estado afectivo, trastorno fisiológico y trastorno psíquico y una relación moderada con la dimensión trastorno psicomotor. Se considera que futuras investigaciones que involucren a este tipo de población son importantes, ya que por la situación delicada en la que se encuentran los padres y la importancia de las decisiones que tienen que tomar, el estado emocional en el que se encuentren es un factor importante a tomar en cuenta.

Conclusiones

Primera. La correlación entre las variables de ansiedad y depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, es positiva ($Rho=0,987$; $p\text{-valor}=.000$) lo que significa una relación muy alta entre las dos variables. Esto nos quiere decir que a mayores niveles de ansiedad más alto será los niveles de depresión de las personas.

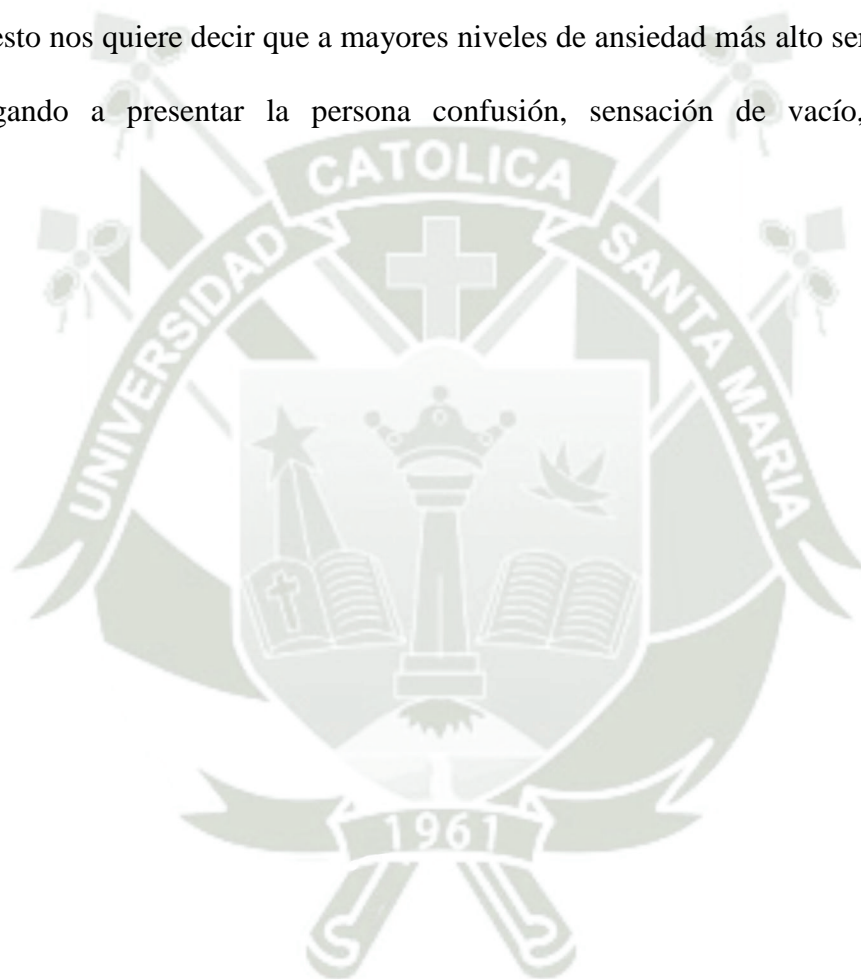
Segunda. Existe relación positiva entre la variable ansiedad y la dimensión estado afectivo de la variable depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, siendo ($Rho=0,776$; $p\text{-valor}=.000$) lo que indica una relación alta, esto nos quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad más afectada de vera el estado afectivo en la persona.

Tercera. Existe relación positiva entre la variable ansiedad y la dimensión trastorno fisiológico de la variable depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, siendo ($Rho=0,722$; $p\text{-valor}=.000$) lo que indica una relación alta, esto significa que mientras mayor sea la ansiedad más alto será el trastorno fisiológico donde la persona puede llegar a presentar síntomas somáticos como, alteraciones en el sueño, pérdida o aumento de apetito.

Cuarta. Existe relación positiva entre la variable ansiedad y la dimensión trastorno psicomotores de la variable depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, siendo ($Rho=0,665$; $p\text{-valor}=.000$) lo que indica una relación moderada, esto nos quiere decir que mientras mayor sea la ansiedad más alto

serán los trastornos psicomotores en la persona llegando a presentar agitación y astenia psicomotora.

Quinta. Existe relación positiva entre la variable ansiedad y la dimensión trastorno psíquicos de la variable depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata, siendo ($Rho=0,892$; $p\text{-valor}=.000$) lo que indica una relación alta, esto nos quiere decir que a mayores niveles de ansiedad más alto será los trastornos psíquicos llegando a presentar la persona confusión, sensación de vacío, desesperanza, insatisfacción.



Sugerencias

Primera. Formar alianzas entre el Poder Judicial e instituciones que brinden soporte psicológico a la población para que se les pueda referir a los usuarios involucrados en procesos de familia del Módulo Básico de Justicia de Paucarpata.

Segunda. Detectar usuarios con niveles moderados o altos de ansiedad o depresión para brindarles el soporte psicológico adecuado.

Tercera. Concientizar a los usuarios de cómo sus propios procesos y/o estados emocionales, aquejan tanto en su salud mental como en la de sus menores hijos.

Cuarta. Concientizar a los usuarios en que, si están pasando por un estado ansioso y/o depresivo, estos pueden afectar en la toma de decisiones con respecto al bienestar de sus menores hijos.

Limitaciones

Primera. Debido a la pandemia la atención de usuarios se vio disminuida por los nuevos horarios de trabajo en el Poder Judicial, por lo cual la recolección de datos llevó más tiempo.

Segunda. Un porcentaje de usuarios con procesos judiciales de familia también tienen procesos de violencia familiar, por los cuales son enviados a recibir terapia psicológica como parte de sus medidas de protección y al llegar al módulo para evaluación muchos de sus síntomas con respecto a la ansiedad y depresión han disminuido.

Tercera. Los procesos judiciales en familia tienen un promedio de demora entre 1, 2 o más años dependiendo de la complejidad del caso, por lo cual también hay una variación del estado emocional del usuario dependiendo de la etapa del proceso en la que se encuentre.

Referencias

- Agudelo Vélez, Diana María, & Casadiegos Garzón, Claudia Patricia, & Sánchez Ortíz, Diana Lucía (2008). *Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. International Journal of Psychological Research, 1(1),34-39.[fecha de Consulta 10 de Julio de 2022]. ISSN: 2011-2084. Doi: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú]. Archivo digital. <https://pdfcoffee.com/escala-de-autoevaluacion-zung-pdf-free.html>
- Cahuasqui, C. (2015). *Clima social familiar y ansiedad en usuarios que acuden por servicios judiciales* [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador sede Ambato]. Archivo digital. URL: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1270/1/75873.pdf>
- Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DMS-5 TM*. (2014). American Psychiatric Association. doi:<https://www.efit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Definición de Proceso Judicial . (2020). Recuperado 8 de enero de 2022, de Diccionario Panhispanico Español Juridico website: <https://dpej.rae.es/lema/proceso-judicial>
- Hernandez , M. (2008). Propiedades Psicometricas del inventario Zung del estado de ansiedad . *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>

Huerta et al. (2014). *Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbanas – marginales de la ciudad de Lima* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. URL: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/41647.pdf>

Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.^a ed.). Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Jimenez, E., Martinez, L., & Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos . *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3). doi:<http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292/953>

Ministerio de Salud. (2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

Monroy, J. (1967). *Introducción al proceso civil*. Lima: Tipografía Peruana S.A.

Novara, J., Sotillo, C., & Warthon, D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana*. Instituto Nacional de Salud Mental, Lima.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 13 de septiembre). *Depresión*. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 8 de Junio). *Trastornos Mentales*. URL:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Perales, A., Chue, H., Padilla, A., & Barahona, L. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4). doi:<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/issue/view/14>

Retamal, P. (1999). *Depresión*. Chile: Editorial Universitaria.

Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. del C., & Castillo, A., Oscar Del. (2012). *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. Recuperado en 10 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.

Ruiz Díaz N, Torales J, Insaurralde A, Ríos-González C, O'Higgins M, Navarro R, et al. *Ansiedad en pandemia: características epidemiológicas de los trastornos de ansiedad atendidos a través de telepsiquiatría en un hospital universitario*. *Rev. Nac. (Itauguá)*. 2021;13(2):018-028. doi: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344187/a03.pdf>

San molina, L., & Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Editorial Amat S.L.

Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la Cabecera Departamental de Huehuetenango* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar, Bolivia]. Archivo digital. URL:<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>

Tipos trastornos ansiedad. (26 de noviembre de 2021). *Salud Navarra*. Obtenido de Salud Navarra:http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/

Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y depresión*. España: Hispano Europea S.A.

Trujillo, E. (2020). *Proceso Judicial*. Recuperado 8 de enero de 2022, de Economipedia.com website: <https://economipedia.com/definiciones/proceso-judicial.html>

Velásquez, H. (2019). Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores, zonas de la Región Cajamarca [Tesis de posgrado: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

Vindel, A. y Tobal, J. (1990). *Progresos en el tratamiento de la ansiedad: adecuación de las técnicas terapéuticas a las características individuales*. Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión. Valencia. 270-274

Zarate, P. (2020, julio 18). Ansiedad, depresión y estrés: el deterioro de la salud mental en Arequipa. El Búho. <https://elbuho.pe/2020/07/salud-mental-en-arequipa-deterioro-producto-del-coronavirus/>

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

Anexos

Anexo 1: matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	<p>Existe relación entre ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	<p>Nivel de investigación: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p>
<p>Específico:</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y estado afectivo de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar la relación entre ansiedad y estado afectivo de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	<p>Existe relación entre ansiedad y estado afectivo de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	<p>Tipo: Descriptivo – correlacional</p>
<p>¿Existe relación entre ansiedad y</p>	<p>Establecer la relación entre ansiedad y</p>		

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>trastorno fisiológico de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?</p>	<p>trastorno fisiológico de la depresión en las personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p> <p>Analizar la relación ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	<p>Analizar la relación ansiedad y trastornos psicomotores de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata.</p>	
<p>¿Existe relación entre ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia de Paucarpata?</p>	<p>Identificar la relación ansiedad y trastornos psíquicos de la depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia del módulo básico de justicia.</p>		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Ansiedad	La ansiedad como una tendencia a presentar una sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación Zung (1965).	Se medirá mediante la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA) de William Zung y Zung. Escala tipo Likert con medición ordinal.	Afectivo Somático	-Ansiedad, Miedo, Angustia, Desintegración mental, Aprehensión -Temblores, Molestias y dolores corporales, Tendencia a la fatiga, debilidad, Inquietud, Palpitaciones, Vértigo, Desmayo, Disnea, Parestesias, Náuseas y vómitos, Micción frecuente, Sudoración, Rubor facial, Insomnio, Pesadillas.	1, 2, 3, 4, y 5. 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16,17,18,19 Y 20.
Depresión	La depresión es una enfermedad o trastorno mental caracterizado por profunda tristeza, mal humor, baja autoestima, pérdida de interés por las cosas y funcionamiento mental reducido Zung (1965).	Se mide con la Escala de Automedición de la depresión (EAMD) de William Zung y Zung. Escala de tipo licker con medición ordinal.	Estado afectivo persistente. Trastorno fisiológico Trastornos psicomotores Trastornos psíquicos	-Deprimido, triste, melancólico y Accesos de llanto. -Variación diurna, Sueños, Apetito, Pérdida de peso, Disfunción sexual, Gastrointestinales (estreñimiento), Cardiovasculares (taquicardia), Musculo esquelético (fatiga). -Agitación psicomotora, Astenia psicomotora. -Confusión, Sensación de vacío, Desesperanza, Indecisión, Irritabilidad, Insatisfacción, Desvaloración	1 y 2. 3,4,5,7,6,8,9 y 10 13 y 12 11,18,14,16,15,16,17 y 19

personal, Ideas suicidas.



Anexo 3. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)

Edad: Sexo: Estado civil: Fecha:.....

Instrucciones: Marque con una Aspa (X) la situación que mejor se acople a usted.

ÍTEM	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Anexo 4: Escala de Autoevaluación de Depresión (EAMD)

Edad: Sexo: Estado civil: Fecha:

Instrucciones: Marque con una Aspa (X) la situación que mejor se acople a usted.

ÍTEM	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10. Me canso, aunque no haga nada				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

Anexo 5: Consentimiento informado

Estimados participantes:

Se dirige ante ustedes, María Alejandra Llerena, Licenciada en Psicología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Estoy realizando un estudio para conocer la **ANSIEDAD Y DEPRESION EN PERSONAS INVOLUCRADAS EN PROCESOS JUDICIALES**. Por ello, me contacto con usted para solicitar su colaboración en este estudio resolviendo la encuesta presentada a continuación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya se agradece su participación.

Yo, identificado
con DNI N° acepto participar en esta investigación.

.....
Firma