



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Factores asociados a la ansiedad y su relación con la depresión en
pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un Hospital
Especializado en Salud Mental, 2022”**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en
Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado por:

Autor: Cabezudo de la Cruz, Ylisis Janet


Codigo Orcid: 0000-0002-0487-785X

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Codigo Orcid: 0000-0002-6982-7888

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **CABEZUDO DE LA CRUZ YLSIS JANET** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, 2022**" por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.

DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__oid:14912:228447026 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

CABEZUDO DE LA CRUZ YLSIS JANET Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ...47123317

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, ...03...de...mayo..... de.....2023...

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios ante todo por mantenerme con salud y brindarme fortaleza para concluir este proyecto. A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal.

A mi padre querido, quien, aunque no está físicamente presente, sus enseñanzas siguen guiándome día a día.

A mi madre, mi heroína de capa larga, quien con su fortaleza, sabiduría y amor incondicional me ha guiado en cada paso de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi asesor, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera avanzar cada etapa de desarrollo del trabajo.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, mis padres.

Gracias por todo.

ASESOR:

**MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS
ANTONIO.**

JURADO:

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

INDICE

INDICE	i
Resumen	iv
Abstract	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema:	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problema específico	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. Justificación de la Investigación	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación práctica.....	6
1.4.3. Justificación metodológica	6
1.5. Delimitaciones de la Investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población.....	7
2. MARCO TEORICO	8

2.1.	Antecedentes	8
2.1.1.	Internacionales	8
2.1.2.	Nacionales	11
2.2.	Bases Teóricas	15
2.2.1.	Factores	15
2.2.2.	Factores asociados de la ansiedad.....	15
2.2.3.	Dimensiones de la variable	16
2.2.3.1.	Factores sociodemográficos	16
2.2.3.2.	Factores clínicos	17
2.2.3.3.	Factores Antecedentes personales	18
2.2.4.	Depresión	18
2.2.5.	Dimensiones de la variable	19
2.2.6.	Teoría de Enfermería Callista Roy.....	20
2.3.	Formulación de Hipótesis.....	21
2.3.1.	Hipótesis general.....	21
2.3.2.	Hipótesis específica	21
3.	METODOLOGIA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, Muestra y Muestreo	24

3.6.	Variables y Operacionalización.....	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.8.1.	Plan de recolección de datos.....	31
3.8.2.	Análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto.....	34
5.	REFERENCIAS.....	35
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	45
	ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	47
	ANEXO 3: Consentimiento Informado.....	51
	Anexo 4. Informe de originalidad.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente estudio de investigación tiene como **Objetivo General**: “Determinar la relación que existe entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental; 2022”. **Metodología** de la investigación es cuantitativa, descriptivo correlacional no experimental de corte transversal y prospectivo. **Muestra** de 90 pacientes las cuales participaran con criterios de exclusión e inclusión. Se probará la **Hipótesis**: existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental; 2022. **Instrumentos**: Se realizará a través de la encuesta con ayuda de cuestionarios de Factores Asociados De Ansiedad y Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión (HADS). **Justificación**: Contribuir en el enriquecimiento de la literatura científica ,teniendo en consideración los artículos científicos innovadores de fuentes confiables, así mismo servirá como material bibliográfico para aquellos centros hospitalarios ,clínicas e instituciones académicas que desean ahondar el tema por ser de importancia publica en salud.

Palabras claves: Factores de Ansiedad, Depresión, Hospitalización.

Abstract

The present research study has as its General Objective: "Determine the relationship that exists between the factors of anxiety and depression in patients hospitalized in the psychiatry service of the hospital specialized in mental, 2022. Research methodology is quantitative, descriptive, correlational, not-experimental, cross-sectional and prospective. Sample of 90 patients who will participate with exclusion and inclusion criteria. The hypothesis will be tested: There is a relationship between the factors of anxiety and depression in patients hospitalized in the psychiatry service of a hospital specialized in mental, 2022. Instruments will be carried out through the survey with the help of the questionnaires of Anxiety Factors and Scale Hospital for Anxiety and Depression (HADS). Justification: to contribute to the enrichment of the scientific literature, taking into account innovative scientific articles from reliable sources. It will also serve as bibliographic material for those hospitals, clinics and academic institutions that wish to deepen the topic for being of public importance in health.

Key words: Anxiety Factors, Depression, Hospitalization.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema:

Las dificultades mentales y trastornos psicológicos componen unas de las causas primarias de padecimiento en los seres humanos, llevando a diversos problemas en lo personal, familiar, económico y social. El conjunto de enfermedades a nivel mundial son los desórdenes neuropsiquiátricos en torno a un 14%(1). Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), consideran que la depresión es un problema de salud mental que estima a más de 300.000.000 de individuos en el mundo (1). Asimismo, la ansiedad es una alteración que impacta a 264.000.000 de personas globalmente de acuerdo con la institución mencionada (2). Es importante acotar además que la OMS indicó que con la llegada del Covid-19 hubo un aumento mundial de un 25% de la ansiedad y depresión, trayendo como consecuencia una gran cantidad de demandas en la atención a estos padecimientos y la disponibilidad de estos servicios, que han variado desde el principio de la pandemia hasta ahora (3).

La depresión y la ansiedad son quizás hasta ahora los dos síntomas psicológicos más comunes y a menudo coexisten. Son las enfermedades psiquiátricas comórbidas más frecuentes en la población como en la clínica. En la Encuesta Nacional De Comorbilidad De Los Estados Europeos, los pacientes con depresión mayor sufrieron alguna alteración de ansiedad en el último año y la prevalencia de por vida fue similar a 58%, lo que indica la cronicidad de la condición de ansiedad comórbidas (4).

En un informe Holandés, la prevalencia del trastorno de ansiedad en pacientes deprimidos fue del 67% en el último año y el 75% en su vida; viceversa, las tasas del trastorno depresivo en pacientes con trastorno de ansiedad fueron del 63% y del

81%, respectivamente. Los datos clínicos también replicaron estos resultados: en una gran cohorte clínica de trastorno de ansiedad, el 64% tenía un diagnóstico actual de trastorno depresivo mayor. También se encontró que la tasa de prevalencia comórbidas del estado de varía entre los trastornos de ansiedad individuales, des de un 15% en la fobia simple hasta un 66% en la alteración obsesivo compulsivo. El impacto negativo comorbilidad ansiedad-depresión también es notable: los pacientes con estas afecciones tienen un cuadro clínico más grave y aumenta los intentos de suicidios, lo que implica un curso negativo con resultados desfavorables (5).

En Latinoamérica y el Caribe, el primer puesto entre los desórdenes mentales es para la depresión teniendo más incidencia en el sexo femenino que masculino. Así, en las naciones industriales afecta del 10 al 15% de las mujeres y en países en vías de avance entre el 20 y 40% de ellas padecen de depresión durante la gestación. En cuanto a problemas emocionales, de ansiedad, consumo grave y moderado de sustancias en adultos en toda la región, tiene un 73,5% en el vacío de medicación mientras en Norteamérica es de 47,2% y en América Latina y Caribe es de 77,9%. Existe un 56,9% respecto a los casos de vacío para la esquizofrenia en esta parte de la región 73,9% para la depresión y 85,1% para la ingesta de alcohol (5)

De esta manera países como Estados Unidos 6,7% de la población es afectada por la depresión el cual es más preponderante en los adultos a partir de los 32 años, igualmente se refleja en un 3,3% de los adolescente de 13 a 18 años (6)

En Mexicas población ha padecido algún desorden emocional durante la vida en un 9, 2% y el 4,8% en estos 12 meses finales, semejante a este país, se encuentra Colombia y Chile.

En Perú, estudios han evidenciado que uno de cada cinco personas posee cierto trastorno mental de importancia anual. Entre lo más habituales son depresión, ansiedad, estrés y como la agresión contra la mujer y familia.² En este sentido, la atención de la salud mental en el país ha estado relegada, porque se da importancia a la salud física para que no se produzcan fallecimientos. Sin embargo, aproximadamente el 20% de los adultos y ancianos en el Perú diagnosticados con ansiedad y depresión sufren uno u otro desorden mental (7).

Aun así se han venido realizando investigaciones con el propósito de diagnosticar la salud mental en el país, es por ello, que el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado” se llevó a cabo esta actividad desde el 2002 en varias zonas del Perú, cuyos estudios han ofrecido información novedosa sobre la ansiedad, depresión y adicciones como demás patologías (8).

En lo que respecta a la siguiente investigación, de acuerdo con un estudio efectuado la prevalencia de los desórdenes, mentales en Perú y la utilización de este servicio indico que el 9,9% de los habitantes tuvieron cierta clase de trastorno, el 2,6% de los evaluados tenían dos padecimientos mentales, mientras que el 1% manifestó tres o más trastornos. Siendo más prominente la ansiedad y los desórdenes anímicos. Por lo tanto, se determinó que 13 de cada 100 personas que viven en el país manifestaron trastornos mentales y la mitad de estos pacientes son los que admiten a estos servicios (9).

En este orden de ideas, las complicaciones de ansiedad y depresión son las primordiales problemáticas afectivas que ocurren en individuos reclusos, convirtiéndose en una de las primeras razones de consulta interna en las áreas de psicología y psiquiatría.

De hecho, la ansiedad y depresión son los motivos por el cual la recuperación se tarda más, conllevando a debilitar las cualidades de vida de la persona, al aumento de sus dificultades (10). Por consiguiente, la ansiedad transgrede el sistema inmunológico y la depresión ayuda a que un padecimiento precedente desmejore.

Por lo general, los profesionales de la salud no toman en cuenta estas emociones, así como muchos de ellos no poseen adiestramiento para dirigir la parte afectiva de los pacientes con relación a su sufrimiento.

Además, estos últimos no tienen la capacidad para darse cuenta de los síntomas ansiosos o depresivos, admitiéndolos como normales sin considerar el requerimiento de un medicamento respectivo (11).

Es por ese motivo que a continuación se formula lo siguiente:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los factores asociados a la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la relación que existe entre el factor sociodemográfico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el factor clínico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el factor de antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

1.3.2. Objetivo específico

- ✓ Identificar la relación que existe entre el factor sociodemográfico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022
- ✓ Identificar la relación que existe entre el factor clínico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022
- ✓ Identificar la relación que existe entre el factor antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación teórica

El siguiente estudio quiere contribuir el enriquecimiento de la literatura científica, donde proporciona un marco conceptual que describe las bases existentes entre el conocimiento y realidad del escenario de estudio. Tomando

en consideración los artículos científicos innovadores de fuentes confiables, así como la literatura actualizada a fin de dar solución a la problemática expuesta. Así mismo servirá como material bibliográfico para aquellos centros hospitalarios, clínicas y demás instituciones académicas que deseen investigar el tema.

1.4.2. Justificación práctica

El presente análisis tiene como objeto indagar ; obtener éxito ; ser de certeza y utilidad, conocer de fondo la problemática de la salud mental para poder establecer estrategias, políticas integrales así como la implementación de programas de intervención grupal donde se realizara psicoterapia, psicoeducación y técnicas de relajación, esto permitirá que mejore el estado de salud psicofísico del paciente hospitalizado, además favorecerá una respuesta adaptativa ante diversas situaciones vivenciales.

1.4.3. Justificación metodológica

En cuanto al valor metodológico ,esta parte indicamos que la investigación tendrá en cuenta el método científico ,cuantitativo de tipo correlacional, abordando la problemática que permitirá reconocer la conexión significativa de los factores de la ansiedad y depresión, se aplicara en una población determinada que será materia de estudio pacientes hospitalizados, revisaremos material bibliográfico ,antecedentes de estudios, métodos y herramientas que ayudara a recolectar la información y dar respuestas al problema planteado y ser de evidencia científica.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

Esta propuesta de estudio se propone ser ejecutada durante el curso, Diciembre del 2022 a Febrero 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio tendrá lugar en algún Hospital Especializado en Salud Mental en el servicio de Psiquiatría en pacientes hospitalizados, situado en la ciudad de Lima, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población

Nuestra población comprenderá todos aquellos pacientes de ambos sexos hospitalizados en el área de psiquiatría de un hospital en Lima, mayores de 18 años y/o problemas de ansiedad y depresión considerando así mismo los criterios de inclusión y exclusión.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Vásquez et al. (12) Paraguay, tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre ansiedad, depresión y los parámetros de diálisis”. Usando la metodología de, descriptivo transversal, observacional y prospectivo. La técnica que se utilizó fue el cuestionario con el instrumento de HADS “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”, la cual consta de catorce ítems; integrados por subescalas de 7 ítems midiendo ansiedad y depresión. Se tomaron en cuenta las dimensiones sociodemográficas, clínicas, psicopatológicas. La población estuvo constituida por ambos sexos un total de 46 personas, utilizando la estadística descriptiva, Chi cuadrado para buscar asociaciones, concluyendo que el 13% tuvo dificultad clínica de ansiedad, el 6,5% en depresión, se detectó asociación entre el sexo femenino y ansiedad ($p < 0.05$), no hubo asimilación entre psicopatología.

Muñoz y Arteaga (13) Colombia, en su estudio en el que estuvieron como objetivo “Asociar la ansiedad y depresión en pacientes diabéticos hospitalizados según variables clínicas y sociodemográficas “en este orden la investigación se basó en el método cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal, la técnica empleada fue el cuestionario con ayuda del instrumento de escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS. La población fue de 82 pacientes de 40 a 59 años en un 44%, dentro de este marco los resultados demostraron que un 60% prevaleció el sexo femenino, 51% el origen rural y 72% la escolaridad reducida. Así, mismo los valores arrojados en las

dimensiones a través de la prueba Chi cuadrado para determinar la relación ansiedad y depresión son años, pareja $p=0,005$; $0,004$. De esta manera, concluyeron que hallaron niveles bajos de ansiedad y depresión en pacientes, evidenciaron además que los años, el tiempo de estudio y los días de hospitalización asocian a los dos trastornos.

Dai et al. (14), China, en su artículo Ansiedad y Síntomas Depresivos tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia y los principales factores que influyen en la ansiedad y los síntomas depresivos en los pacientes con Covid-19 ingresados en unos hospitales de refugio”. Metodología cuantitativa, aplicando un cuestionario en línea el cual constaba de aspectos demográficos y clínicos; con este último evaluaron la ansiedad, depresión y calidad de sueño. Por su parte la población fue de 307 pacientes con Covid-19 hospitalizados. Los resultados obtenidos indicaron que los síntomas de ansiedad con un 18,6% y depresivos con 13,4% fueron que prevalecieron. De este modo, la prueba Chi Cuadrado evidencio que la mala calidad del sueño OR: 3,655, [IC] del 95%, 1,074-12,433; $P=0,038$ y presentar mayor o igual a dos síntomas físicos actuales OR: 3,504; IC 95 %, 1,919–6,398; $P < 0,01$ fueron factores de riesgos independientes para los síntomas de ansiedad. Así mismo, tanto el sexo femenino OR: 5,878; IC 95%, 2,657-13,005; $P < 0,001$, tener un familiar infectado de Covid-19 confirmado OR, 2,81; IC 95%, 1,337-5,911; $P = 0,006$ y presentar mayor o igual a dos síntomas físicos actuales OR, 4,145; IC 95 %, 1,994–8,616; $P < 0,001$ eran factores de riesgo independientes para síntomas depresivos. En consecuencia, concluyeron que los síntomas de ansiedad y depresión eran comunes en pacientes con Covid-19, con alto riesgo en algunos.

Noguera et al. (15) Paraguay, realizaron una investigación cuyo propósito fue “Determinar la frecuencia y factores asociados de la predisposición de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con mayor tiempo de hospitalización.” La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Utilizaron encuesta y cuestionario de HADS. La población fue de 70 personas. Los resultados arrojaron que 37% de los pacientes obtuvieron depresión y 30% ansiedad, donde los factores sociodemográficos indagadas no se relacionaron con tener ansiedad y/o depresión, pero el 10% tuvieron ansiedad con predisposición a padecer depresión. Además la prueba Chi Cuadrado tuvo una correlación de $p < 0,000001$ indicando una elevada y significativa relación entre ansiedad y depresión. Concluyeron que existe una relación fuerte en desarrollar ambos trastornos como una alta frecuencia en presentarlos.

Mosleh et al. (16) Arabia Saudita , realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Investigar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y la depresión entre los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que están internados en hemodiálisis”. La metodología fue cuantitativa y transversal, mientras que la técnica empleada fue la recopilación de datos a través del cuestionario de HADS “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”. Población de 112 pacientes, en las que un 56,6% eran mujeres entre 18 y 89 años, por lo tanto los resultados evidenciaron que los pacientes con depresión representaron el 24,6% y con ansiedad el 19,7%, siendo el sexo femenino más frecuente con $p = 0,04$. Con la prueba Chi-cuadrado hubo relación significativa $p = 0,003$ entre depresión y edad avanzada, por lo que la edad se relaciona con

la depresión en un Odds ratio: 1,040; IC del 95 %: 1,004 -1,076; P = 0,027, a su vez los trastornos se asocian con el nivel académico, situación laboral y duración de la enfermedad. Concluyeron que la ansiedad y la depresión son preponderante en los pacientes con esta enfermedad, en especial en mujeres de edad avanzada.

2.1.2. Nacionales

Apaza (17), Lima, en su estudio denominado “*Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna*”. Con una metodología cuantitativa, analítica, prospectiva, observacional y transversal; para ello se aplicó como instrumento la encuesta y la escala de HADS. Con una población de 53 personas hospitalizadas. En cuanto a los resultados la depresión fue de 56,6% de pacientes que la tuvieron, mientras que la ansiedad presento un 11,3%, en tal sentido existe más prevalencia de ansiedad en sexo femenino con un valor de 5:9,4% así el Chi Cuadrado de Pearson arrojó que este trastorno se relaciona con los factores sociodemográficos, siendo $p=0.042$. Estos factores tiene una diferencia significativa con la depresión con el nivel de educación $p=0.05$, los factores clínicos está relacionado con la ansiedad y tiene desigualdad en el tiempo de hospitalización $p=0.05$, además existe relación con antecedente de depresión con factores patológicos de la ansiedad y diferencia significativa con antecedente de depresión $p=0.007$, hay más depresión en los pacientes con antecedentes de este trastorno con un valor de 4:7,5% y antecedente de ansiedad $p=0.002$. Por la tanto, se concluyó que la ansiedad está asociada a los factores como el sexo, hospitalización, antecedentes de depresión y ansiedad, asimismo

los que están relacionados con la depresión son nivel de instrucción y cantidad de hijos.

Olabarrera (18), Cusco, en su investigación *“Analizar los factores asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Cusco”*. Utilizando la metodología cuantitativo, transversal, analítico y observacional. La técnica encuesta y el instrumento fue el cuestionario de HADS. Con una muestra de 184 pacientes de 18 años a más y con estancia hospitalaria de mayor a cinco días .El efecto obtenido fueron que los casos clínicos de depresión y ansiedad fueron de 21,74% y 30,43%, respectivamente. En cuanto a los factores relacionados con la depresión, la prueba Chi cuadrado demuestra que los antecedentes familiares de enfermedad mental fue de RP: 6,65; IC95%: 2.21-20.03, los niveles moderado RP: 3,2; IC95%:1,5-6.8 y grave de disfunción familiar RP: 8,59; IC95%:2,15-5,84, ingesta de alcohol grave $P < 0,05$, hospitalizaciones anteriores por razones de cirugía RP: 0,28 ; IC 95% : 0.01-81 , visita familiar RP:0.55 ; IC 95% :0.22 -0.93 , ser ama de casa RP: 0,25; IC95%:0,1-0,63 y tener alguna creencia religiosa RP: 0,25; IC95%:0,12-0,53. Mientras que los factores asociados a la ansiedad fue el sexo femenino 62,5%, disfunción familiar media RP: 3,55; IC 95%:2,15 -5,84 y grave RP: 3,56; IC 95%: 1,72 -7,36; consumo severo de alcohol RP: 3,23; IC95%:1,36-7,71, la hospitalización presente y tener alguna creencia religiosa RP: 0,34; IC95%:0,13-0,9. Se concluye que los factores relacionados a la ansiedad y depresión fueron antecedentes personales, comorbilidades, hospitalizaciones anteriores, la funcionalidad familiar, ingesta de alcohol, situación laboral, la religión y el sexo.

Feijoo y Salvador (19), Lima, en su estudio cuyo propósito fue *“Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital”*. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, la técnica de encuesta y cuestionario de la escala de Ansiedad y Depresión, con una población de 89 pacientes entre las edad de 44 y 51 años. Los resultados demostraron mediante la prueba Rho de Spearman que 52,8% de los pacientes presentaron ansiedad moderada, leve en un 19,1% y grave 28,1% mientras que 50,6% no tienen depresión. Por ende, concluyeron que entre la ansiedad y la depresión se encontró una asociación directa y significativa de 0.425 y $p=0.000$.

Ruiz (20), Callao, en su estudio *“Determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital”*, la metodología empleada fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional. En este orden, utilizaron la encuesta y cuestionario; técnica e instrumento de recolección de información las cuales fueron el Inventario de Ansiedad de Beck (AIB) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). La población fue de 140 personas en el que predomino el sexo femenino en un 60%. Por ende, los resultados evidenciaron que 36,4% de los pacientes tuvieron ansiedad grave, 25% leve, 18,6% moderada y normal 20%. En tanto que con la depresión el nivel con mayor proporción fue la mínima con 36,4% seguido de 23,6%, grave 21,4% y moderada 18,6%. Mediante la prueba de Rho Spearman obtuvo la correlación entre ambas variables en el que $p=0.000$ ($p<0.05$) siendo significativa elevada. Por consiguiente, concluyó que la ansiedad y depresión

en pacientes ingresados con malnutrición por excedente tiene una asociación positiva moderada.

Contreras (21), Lima, en su investigación “*Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna de un centro Médico*”. Utilizó la metodología cuantitativa, observacional y analítico. Utilizaron la técnica de encuesta y cuestionario de HADS, con una población de 420 pacientes hospitalizados de esta solo una muestra de 99 pacientes para ser estudiados. En este orden los resultados indicaron que los pacientes que tuvieron ansiedad fue el 85,2% mayor de 30 años ,del sexo femenino 55,6% desempleados 59,3% con nivel de instrucción superior 55,6% ,casados 77,8% ,de zonas urbanas 96,3% con hipertensión 51,9% y antecedentes de depresión 14,8%. Así mismo empleo el Chi Cuadrado donde evidencio que los factores sociodemográficos como el sexo siendo $p=0.031$ y la ausencia de acompañante con $p=0.02$, el sexo femenino como factor de riesgo(OR=2.663; IC: 1.076 - 6.593) falta de acompañante (OR=3.5; IC: 1.210 - 10.12).En cuanto a los factores clínicos único factor a la diabetes con $p=0.011$, el antecedente personal relacionado a la ansiedad y depresión hospitalaria fue la depresión con $p=0.007$,siendo factores de riesgo con (OR=3.647, IC=1.305 – 10.193) y (OR=12.348, IC=1.313 – 116.131).En consecuencia la autora concluyó que los factores como el sexo ,la falta de acompañante, la diabetes y el antecedente de depresión son factores relacionados a la depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores

Se habla de factores cuando aquellos elementos condicionan una etapa, convirtiéndose en responsable de la transformación de eventos en la salud del ser humano es un componente integral y esencial pero muchas veces experimenta cambios por diversos factores las cuales influye en su nivel de vida. Estudios explican que ciertos padecimientos se encuentran influenciadas por factores biológicos, psicológicos y sociales, la misma que originan la mayoría de desórdenes mentales y del comportamiento, afectando la salud de las personas en todas sus etapas y trasciende de forma nociva en el ambiente familiar y de la comunidad (22).

2.2.2. Factores asociados de la ansiedad

La ansiedad es una contestación psíquica y fisiológica al estrés que se manifiesta en un sentimiento de pavor o preocupación y se asocia con mayor excitación. Es un síntoma biológicamente adaptativo, capaz de dominar y convertirse en una perturbación patológica volviéndose abrumador, limitando el funcionamiento de una persona (23).

Los factores asociados tienen que ver con los indicadores económicos, sociales y culturales que al operar solos o mixtos, repercuten de manera positiva o negativa en la relación de ansiedad con la depresión (24).

Así mismo, los factores son aquellas variables que poseen una vinculación causal de una dolencia o trastorno donde esa variable manifestada en un paciente se asocia con una elevada amenaza de que el padecimiento aparezca o se revele después (25).

2.2.3. Dimensiones de la variable

2.2.3.1. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son los aspectos asociados con los datos personales, laborales, familiares y académicos del individuo. De igual manera, los factores sociodemográficos son aquellos indicadores de una población que permitan analizar su relación con la prevalencia de alguna enfermedad o trastorno generado por algún padecimiento o el incremento del desorden por la dolencia del individuo (26).

a) Edad

La edad consiste en la cantidad de años cumplidos que una persona posee en un tiempo determinado (27).

b) Sexo

Por su parte el sexo es el indicador que permite conocer la cantidad de hombres y mujeres con incidencias relacionadas a lo que se está investigando (28).

c) Ocupación

La ocupación se trata del tipo de labor que realiza la persona. Además, la ocupación es un indicador referente al oficio que efectúa el individuo de forma cotidiana para subsistir (29)

d) Nivel de Educación

Grado superior de estudios ejecutados o que realiza, no considerando si ha finalizado, es momentáneo o inconcluso (30).

e) Estado civil

El estado civil se refiere a la situación que las personas tienen según los estatutos o tradiciones de la nación respecto del matrimonio (31). Lazo, que instituye algunos deberes y derechos en la colectividad (32).

f) Procedencia

La procedencia es el indicador de nacimiento, lugar de origen o de habitación de la persona (33).

g) Número de hijos

El número de hijos se trata de la cantidad de descendientes que el paciente posee (33).

h) Ausencia de acompañante

La carencia de acompañante hace indicación a que la persona esta solo durante su vida (34).

2.2.3.2. Factores clínicos

Los factores clínicos consisten en los indicadores relacionados con el ingreso del paciente al hospital (35).

a) Tiempo de hospitalización

El tiempo de hospitalización se refiere a la duración de permanencia del paciente en el lugar de salud (36).

b) Diagnostico

Es un proceso organizado, para saber y determinar una situación, mediante investigaciones e información precisa. El diagnostico es la apreciación que el galeno realiza al paciente durante su ingreso hospitalario (37).

c) Comorbilidades

Las comorbilidades consisten en el acontecimiento paralelo de varios padecimientos en un solo individuo (38).

2.2.3.3. Factores Antecedentes personales

Los antecedentes personales son aquella historia clínica que tiene el paciente sobre las veces que ha consultado al médico, las hospitalizaciones y enfermedades que ha presentado, entre otros, así como su historia familiar en cuanto a padecimientos (39).

a) Antecedentes de hospitalización

Los antecedentes refieren al número de veces que la persona ha sido ingresada al centro de salud (40).

b) Antecedentes de depresión

Consiste en el diagnóstico de este trastorno llevado a cabo antes del estudio (41).

c) Antecedentes de ansiedad

Se tratan del diagnóstico de esta condición efectuada antes de la exploración (42).

2.2.4. Depresión

La depresión son momentos de tristeza prolongada que perjudican las tareas cotidianas normales de un individuo y el modo en que se desenvuelve (43). La depresión predomina como síntomas emocionales la desesperanza, el desasosiego y la angustia, aislamiento, sentimiento de desilusión frente a las personas que le circundan, pérdida del sentido de la vida, sentirse insignificante, lo que puede conllevar al suicidio. En cuanto a los corporales, están la fatiga, el insomnio, la falta de apetito y rechazo de los alimentos (44).

Muchos factores pueden contribuir a la aparición de depresión comórbidas, como factores genéticos, biológicas, factores sociales, conductas de salud y psicológicos. El diagnóstico de depresión en pacientes con un trastorno médico puede ser particularmente desafiante debido a la superposición de síntomas. Aunque los tratamientos farmacológicos y psicológicos pueden ser efectivos, es posible que sea necesario realizar ajustes para los pacientes con un trastorno médico comórbidas (45).

2.2.5. Dimensiones de la variable

a) Profunda tristeza

La profunda tristeza se define como un estado de ánimo que puede ser provocado por un trastorno mental, tal como la depresión. Está relacionado por emociones de desventaja, desesperación, pérdida, desilusión e impotencia (46).

b) Decaimiento anímico

Estado de malestar afectivo causado por un quebramiento mental cuya manifestación frecuente es por medio del lloro, aspecto desanimado, escasez de apetito y debilidad (47).

c) Baja autoestima

La baja autoestima es un sentimiento en el que el individuo se cree insignificante y carece de un pensamiento propio equilibrado (50). Análisis desaprobado de sí mismo, permitiendo que el paciente se conciba menos que sus semejantes (48).

d) Pérdida de interés por todo

La pérdida de interés se conoce como anhedonía, la cual es el desinterés por aquellas actividades que la persona gustaba (49).

e) Disminución de funciones psíquicas

La disminución de las funciones se caracteriza por síntomas como la hipoprosexia que consiste en la reducción de la atención, la bradipsiquia o disminución del pensamiento, la bradilalia que se caracteriza por la monotonía del discurso y reducción del ritmo del lenguaje (50).

2.2.6. Teoría de Enfermería Callista Roy

El modelo teórico de Roy se afina como idóneo para el presente tema de investigación, aporta a los datos científicos y a la disciplina, admitiendo distinguir reacciones adaptativas de la persona en su conjunto dentro de un contexto dinámico (51).

Con esta teoría se pretende que el profesional de enfermería tenga el conocimiento necesario donde le permita brindar un cuidado integral teniendo en cuenta las dimensiones que influyen en la enfermedad a esto, la teoría de Roy se concentra en la valoración de adaptación de la persona, esta respuesta puede ser eficiente o puede no serlo, la persona admite estímulos tanto del entorno como de su persona. El nivel de adecuación está definido por el grupo de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales (52)

Al llevar a cabo el estudio y utilizando la teoría de adaptación se reconocerá aquellos factores de la ansiedad que contribuye a la depresión para lograr una intervención adecuada y que su nivel de adaptación y afrontamiento sea la más favorable posible.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

Ho: No Existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la dimensión factores sociodemográficos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

Ho: No existe relación entre la dimensión factores sociodemográficos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

Hipótesis específica 2

Hi: Existes relación entre la dimensión factores clínicos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión factores clínicos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la dimensión antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El sistema de estudio usado será hipotético deductivo porque a partir de las bases teóricas podrá deducir los hechos con los resultados de los instrumentos a utilizarse donde se determinará la conexión entre los factores de la ansiedad y su relación con la depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.

3.2. Enfoque de la investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo porque utilizará la recaudación de datos para conocer, comprender y medir el fenómeno estudiado con apoyo en la medición numérica y el análisis estadístico que realizará el investigador.

3.3. Tipo de investigación

Para el presente estudio utilizará el tipo aplicada ya que tendrá como objetivo contribuir conocimientos durante su aplicación y a su vez para el enriquecimiento científico.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, dado que las variables no se manipularán, será un estudio para observar fenómenos tal como se han dado para luego ser analizados.

El nivel será correlacional de corte transversal porque busca recolectar datos de las variables estudiadas en un periodo determinado y prospectivo porque registrará información a partir del presente.

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estará formada por pacientes que se encuentran en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en la ciudad de Lima con diagnóstico referencial de ansiedad, depresión y otras causas, con una muestra de 90 pacientes.

Muestra: La muestra será de un total de 90 pacientes, que será seleccionada según criterios de exclusión e inclusión dados en este proyecto de investigación.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, es un método práctico donde nos permitirá tener un mejor acceso de las personas que forman parte de la muestra de una manera sencilla

Criterios de inclusión:

- Pacientes con antecedentes de ansiedad y depresión.
- Pacientes de 18 años hacia adelante.
- Pacientes que deseen participar en el estudio y brinden consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que se nieguen a participar.
- Pacientes que tengan alguna dificultad física.
- Pacientes con algún grado de agresividad.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Factores asociados de la ansiedad

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Factor Sociodemográfico	Reacción emocional que presenta la persona ante situación que percibe o interpreta como amenaza.	Los factores asociados a la ansiedad son las dimensiones sociodemográficas ,clínicas y antecedentes personales que influye de manera positiva o negativa en su relación con la depresión ,la cual estará bajo un instrumento con criterios de calificación y escala valorativa con preguntas cerradas y abiertas.	Edad	Ordinal	18-29 30-49 50 a +
			Sexo		Masculino femenino
			Ocupación		Con empleo Sin empleo
			Nivel de educación		Primaria Secundaria Superior
			Situación Civil		Soltero Casado Divorciado Viudo
			Procedencia		Lima Provincia
			Hijos	Nominal	Si No
			Ausencia de acompañante		Si No

Factores clínicos			Tiempo de hospitalización	Ordinal	1 día +de 5 días 1-3 meses 4 meses a +
			Diagnostico		Ansiedad Depresión Otros
			Comorbilidades.	Nominal	Si No
Factor Antecedentes personales			Antecedentes de hospitalización con depresión y/o ansiedad. Enfermedad familiar.	Nominal	Si No
					Si No

VARIABLE 2: Depresión**Matriz operacional de la variable 2**

Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Profunda tristeza	Estado mental caracterizada por alteración del humor y trastorno evolutivo, causando discapacidad en las personas llevando así a la morbilidad.	La depresión es un trastorno peligroso y frecuente que afecta de manera conductual y emocional en nuestra manera de percibir y pensar ,provocando deseos de alejarnos de familiares y amigos, además de relacionarse con la ansiedad, pérdida de apetito, falta de sueño ,falta de interés en realizar actividades, se someterá esta segunda	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Me siento tenso o nervioso? ➤ ¿Disfruto de las cosas simples? ➤ ¿Siento miedo de que algo malo suceda? ➤ ¿Soy capaz de reír? ➤ ¿Siento preocupación? ➤ ¿Me siento alegre? ➤ ¿Me siento relajado? ➤ ¿Experimento sensación de nervios u hormigueos en el estómago? ➤ ¿No me importa mi aspecto? ➤ ¿Me siento intranquilo? 	Ordinal	<p>Tipo Likert</p> <p>Puntaje : 0-3</p> <p>Puntaje mínimo: 0</p> <p>Puntaje máximo :21</p> <p>0-7 :Leve Grado</p> <p>8-10: Moderado Grado</p> <p>11-21:Grave Grado de enfermedad</p>
Decaimiento anímico					
Baja autoestima					
Perdida de interés por todo					
Disminución de las funciones psíquicas					

		<p>variable a un instrumento denominado HADS la cual consta de 14 apartados ,con puntuaciones de 0 a 21 que corresponde a las escalas de leve grado (0 a 7) , moderado (8ª 10) y grave (11 a 21).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Espero las cosas con ilusión? ➤ ¿Siento temor y/o angustia? ➤ ¿Soy capaz de disfrutar las cosas diarias de la vida? 		
--	--	---	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta, donde se evaluará lo que deseamos encontrar de acuerdo a nuestras variables, donde se obtendrán datos e información importante.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1 Factores Asociados De La Ansiedad

Los instrumentos utilizados en esta variable será el cuestionario de factores asociados de la ansiedad, esta sección cuenta con 3 componentes la cual consta de un total de 15 preguntas, la primera es factores sociodemográficos que incluyen 8 preguntas, donde se conocerán años, sexo, ocupación, nivel de educación, estado civiles, procedencia, hijos y acompañante.

El segundo componente factores clínicos se compondrán de 3 preguntas: días de hospitalización, diagnostico, enfermedades previas.

El tercer componente antecedente personal estará comprendido por 4 preguntas: antecedentes médicos y/o enfermedad mental familiar.

Variable 2 Depresión

El segundo instrumento utilizado será el HADS, herramienta básica que detecta síntomas de ansiedad y depresión en el ámbito hospitalario con 14 preguntas integrados en dos sub-escalas de 7 ítems , una d ansiedad con preguntas impares (1,3,5,7,9,11 y 13) centrada es sus manifestaciones

psíquicas (tensión , nerviosismo, aprensión, preocupación, inquietud, angustia) y otra de depresión pares (2,4,6,8,10,12 y 14) centradas en la anhedonía (risa ,alegría ,torpeza ,desinterés por el aspecto personal ,ilusiones).

Las opciones de respuestas son de tipo Likert, las cuales se puntúan de cero a tres, dando un puntaje de cero y máximo de 21 para cada sub escala.

Originalmente los puntos de corte de cero a 7 implican ausencia de ansiedad y/o depresión de 8 a 10 se considera indicativas de morbilidad que requiere consideración y de 11 al 21 la presencia de sintomatología relevante.

3.7.3. Validación

Variable 1

La validación del instrumento de factores de la ansiedad se efectuará a través de un juicio de expertos, grupo multidisciplinario conformado por:

- ✓ Médico Psiquiatra
- ✓ Jefa de enfermeras del hospital.
- ✓ Licenciada de enfermería especialista en salud mental del servicio.

Variable 2

El cuestionario de la escala de HADS es la más usada cuando se refiere a pacientes hospitalizados, consta de 14 preguntas y su uso es ideal.

Bjelland et al. (2002) En una revisión de 747 estudios sobre la validez de la HADS encontraron una adecuada distribución factorial del instrumento con un alfa de Cronbach para ansiedad de 0.68 a 0.93 y para depresión de 0.67 a 0.90, en relación con la sensibilidad y especificidad para ambos es de 0.80 siendo que el instrumento sea válido para la población hospitalaria.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1

La confiabilidad del instrumento factores asociados de la ansiedad en pacientes hospitalizados aplicado en un piloto de 20 pacientes, indican los estudios alta estabilidad interna de Alfa de Cronbach 0,92% de confiabilidad de estudio.

Variable 2

La fiabilidad de la escala de HADS utilizando el coeficiente de Cronbach es de (0.79 -0.86) muestra que representa a un 0.80 de confiabilidad lo que denota que posee una buena consistencia interna y a su vez tiene excelentes valores de re-test tras un día y tras una semana ($r=0.96$) y aceptable después de un año ($r=0.64$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de recolección de datos

Se efectuará el permiso de la dirección de la escuela de Post -grado de la Universidad Norbert Wiener; asimismo, se deberá contar con la autorización de un hospital especializado en salud mental en la ciudad de Lima, para luego acudir a los servicios de hospitalización donde se encuentran los pacientes y obtener el consentimiento y aplicar los instrumentos por el investigador de manera individual.

3.8.2. Análisis de datos

Se trabaja con un banco de datos, producto de la averiguación extraída de los instrumentos sobrepuestos, para luego ser direccionado a un software en su última versión, para el análisis de datos se aplicara la distribución de Chi al cuadrado, el coeficiente de correlación de Spearman para la observación de los hallazgos mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: Es la facultad del paciente para ejercer su libertad para decidir. La intervención de los pacientes en el proyecto será de manera voluntaria la cual se respetara su decisión a través del consentimiento firmado.

Beneficencia: Es el deber de hacer el bien, mediante los beneficios directos o indirectos al participante, la misma que constituirán en un trabajo multidisciplinario donde se brindara técnicas de relajación y terapia grupal según la necesidad de cada paciente.

No maleficencia: Este principio hace referencia a no infligir daño de manera intencional, por lo que esta investigación se evitará de realizar daño a los pacientes que se encuentren hospitalizados, se protegerá en todo momento la dignidad e integridad.

Justicia: Tosa persona tiene distinción por naturaleza, es el primer valor de la medicina para proteger y custodiar la vida, los pacientes serán tratados de esta forma respetando sus creencias, raza y situación social.

4.2. Presupuesto

Cant	Unidad Medida	Inventario	Costo U.	Costo Total (S/.)
		Planificación de la Ejecución		
		Bienes		3,070.00
1	Unidad	Computadora	2,500.00	2,500.00
1	Unidad	Impresora HP	500.00	500.00
2	Unidad	Tinta para impresora	10.00	20.00
2	Unidad	Memoria USB	25.00	50.00
		Material de Escritorio		120.00
1	Millares	Papel bond A4	18.00	18.00
1	Ciento	Folder tamaño A4	8.00	8.00
1	Ciento	Sobre Manila Tamaño A4	8.00	8.00
1	Unidad	Perforador	12.00	12.00
1	Caja	Grapas	5.00	5.00
1	Unidad	Saca grapas	3.00	3.00
1	Caja	Clips	2.00	2.00
1	Unidad	Archiveros	15.00	15.00
1	Caja	Lapiceros	15.00	15.00
1	Unidad	Engrapador	12.00	12.00
1	Caja	Lápiz	6.00	6.00
1	Unidad	Tajador	2.00	2.00
2	Unidad	Corrector Liquido	4.00	8.00
2	Unidad	Borrador	2.50	5.00
1	Unidad	Resaltador	2.00	2.00
		Servicios		1,130.00
5	Unidad	Anillado	1.00	5.00
12	Meses	Navegación por internet	90.00	1.080
15	Pasajes	Transporte local.	3.00	45.00
TOTAL S/.				4,420.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Salud mental: Fortalecer nuestras respuestas [en línea]; 2018 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Contreras-Mendoza I, Olivas – Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas Abreviadas De Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validez, confianza y equidad en adolescentes peruanos. [En línea] Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2021 Marzo; 8(nº1): p. 24-30. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
3. Frías L. Más de 24 millones padecen ansiedad a nivel mundial. Gaceta UNAM [en línea]; 2019 [citado 2022 MARZO 22. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La pandemia por covid-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [En línea]; 2022 [citado 2022 marzo 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
5. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory Factor Analysis Of The Beck Anxiety Inventory And The Beck Depression Inventory - II In A Psychiatric Outpatient Population. Journal Of Korean Medical Science. 2018 abril; 16; 33(16):e128. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
6. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [En línea]; 2017 [citado 2022 Marzo 22. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Agge EJ. Depresión: Como deshacerse del estrés y la depresión Estados Unidos: Babelcube; 2021.
8. Ministerio de Salud. Salud Mental Comunitaria. Nuevo modelo de atención [en línea]. Perú: Boletín de Gestión; 2016 [citado 23 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284981-salud-mental-comunitaria-nuevo-modelo-de-atencion>

9. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. [En línea].2021. [Citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
10. Vidal J. Nivel de Ansiedad en Relación al Tiempo de Estancia Hospitalaria En Pacientes Pre-Operatorios Del Servicio De Traumatología Del Hospital Nacional Sergio Bernales En El Periodo De Febrero-Abril 2019.[Tesis]. : Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2315>
11. Muñoz-Najar AO, Tejada Rivera MC, Gallegos Muñoz – Najar SD, Obando Vera SD, Guerra Jacobo MB, Ocharan Pinto AE, Zevallos Paz ES, Inofuente Centeno A. Ansiedad y Depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. [En línea].Revista de Psicología de la Salud (New Age). 2019; 7(1):333-48. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/download/874/1219/3850>
12. Vasquez-Jimenez, LC, Almirón-Santacruz J, Barrios I, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Torales J. Relación Entre La Ansiedad Y Depresión Con Parámetros De Adecuación De Diálisis: Un estudio exploratorio en Paraguay. Men. Inst. Investigando. Ciencias. Salud [internet].2022 Abril [citado el 27 de junio de 2022]; 20(1): p. 98-100.Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.98>
13. Muñoz Monterroza DI, Arteaga Noriega A. Ansiedad Y Depresión En Pacientes Hospitalizados Con Diabetes Mellitus Tipo 2. [En línea] Investigación en

- Enfermería Imagen Y Desarrollo. 2020; 22.Disponible en:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
14. Dai L-L, Wang X, Jiang T-C, Li P-F, Wang Y, Wu S-J, Jia L-Q, Liu M, An L, Cheng Z. Ansiedad Y Síntomas Depresivos Entre Pacientes Con Covid-19 En El JIANGHAN FANGCANG SHELTER Hospital En Wuhan, China [en línea]PLOS ONE 15(8):e0238416. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238416>
 15. Noguera M, Benítez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. [En línea] Rev. Cient. Cienc. Salud. 2020; 2(1): p. 10-17.Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.10>
 16. Mosleh H, Alenezi M, Al Johani S, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalencia y factores de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis: Un estudio transversal de un solo centro en arabia saudita. [En línea] Cureus. 2020; 12(1).Disponible en:
<https://doi.org/10.7759/cureus.6668>
 17. Apaza Mamani VR. Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto Covid-19 en el Hospital María Auxiliadora ,2021 RENATI. [Tesis de grado].Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:
<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00>
 18. Olabarrera Florez RA. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. [Tesis de grado]. Cusco, Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5375>

19. Feijoo Saucedo YE, Salvador Balarezo RD. “Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis de grado]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>
20. Ruiz Peña EM. Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un Hospital Nacional de la Región Callao en el 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1089>
21. Contreras Gutiérrez EE. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” Octubre-Diciembre 2017. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1208/40ECONTRERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Vallejos Arias MO. Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018. [Tesis de grado]. Pímentel: Universidad Señor de Sipán 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5838>
23. Maitta Rosado IS, Cedeño Párraga MJ, Escobar García MC. Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. [En línea]. Rev. Caribeña de Ciencias Sociales. [Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

24. ASOCIADOS AYF. Psico-Guia. [Online]. 2020 [citado 2022 MAYO].
Disponible en: <https://www.psico-guiaclinica.com/ansiedad-factores-asociados/>
25. Steven L, Lawrence R, Murphy, Joseph J, Lennart L. Organización FPYD. Enciclopedia De Salud Y Seguridad En El Trabajo. [En línea]. Factores Psicosociales y de Organización .Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n>
26. Hurtado M, Vilca D, Lucrecia M. Factores sociodemográficos relacionados con la sensibilidad de las promotoras en la interacción con niños de los Pronoei ciclo i de educación básica regular de la Ugel Arequipa sur 2018. [En línea].2019.Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9227>
27. Dias JP. Glosario demográfico. Instituto de Economía, Geografía y Demografía. [En línea]; 2007 [citado 2022 MAYO. Disponible en: <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/edad-exacta-y-edad-cumplida/>
28. Ainsworth C. Sex redefined.Nature 518,288-291(2015). [En línea]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/518288a>
29. Fernández AM. DEFINICION.COM. [en línea].Citado 2022 ABRIL.
Disponible en: <https://definicion.com/ocupacion/>
30. Pecharroman I, Poso JI. Epistemologías intuitivas de los adultos: influencia de la edad, el nivel de instrucción y el dominio de conocimiento. [En línea] Estudio de psicología, 29, (245-272). 2008. Disponible en: <https://doi.org/10.1174/021093908786145412>.
31. Tamayo A. Auto concepto, sexo y estado civil. [En línea] Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.32 No.3 (p.207-214). 1986. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=TAMAYO+A.+Autoconcepto,+sexo+y+estad>

o+civil+%2F+Self+concept,+sex+and+marital+status..&src=IE-
TopResult&FORM=IETR02&conversationid

32. Saldarriaga Lescano V. Avances de investigación I. Numero de hermanos, orden de nacimiento y resultados educativos en la niñez: evidencia en Perú [en línea]. Barranco, Lima: Perú; 2017. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20170731024304/AI1a.pdf>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informatica "ENDES": Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/8604-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes>
34. Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental "COPAO". [En línea]. La hospitalización sin acompañante, como medida de contención de la Covid-19, puede afectar en la recuperación del paciente. Disponible en: <https://copao.com/blog/actualidad/7554/>
35. Mejía CR, Paucar-Titob L, Morales-Conchab L, Atamari-Anahuic N, Rondón-Abuhadbad EA, Ordoñez-Linares ME. Asociación entre el tiempo de hospitalización y pie diabético: estudio transversal analítico en tres hospitales peruanos. [En línea]. Medwawe, 18(7), e7336. 2018. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bea80639-7acd-46b8-aa91-fb7bf9fbb2c8/content>
36. Ministerio de Salud. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. 2011. [en línea]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321152-indicadores-de-gestion-y-evaluacion-hospitalaria-para-hospitales-institutos-y-diresa>

37. Villarejo Aguilar L, Pancorbo – Hidalgo PL. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. Gerokomos [en línea].2011. [Citado 22 Junio 2022]; 22(4):152-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400002&lng=es.
38. Smirnow DA. COMORBILIDAD. Revista Chilena de Epilepsia. [En línea] 2007. [Citado 18 junio 2022]; 8(1).Disponible en: http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_a_8_n1_diciembre2007/a8_1_tr_comorbilidad.pdf
39. Instituto Nacional del Cáncer. ANTECEDENTES PERSONALES [en línea] 2017. [Citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/antecedentes-personales>
40. The Lancet. Los antecedentes de depresión de los padres, factor de riesgo en las depresiones de los hijos [en línea]. 2018. [actualizado 16 de febrero 2018; citado 31 de marzo2022].Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/antecedentes-depresion-padres-factor-riesgo-depresiones-hijos>
41. López-Graciano SA, Sillas- Gonzales DE, Álvarez – Jiménez VD, et al. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía .Med. Int. Mex.[en línea]2021; 37(3):324-334.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
42. Barnhill JW. Introducción a los Trastornos de Ansiedad [en línea]. 2020. [actualizado abril de 2020, citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>

43. Aponte M. Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020 [tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4651>
44. Bermúdez R. LA DEPRESION: La Noche Más Oscura.Rev. de la Universidad de México.[en línea].Marzo 2021.Disponible en : <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/5b3592ad-b960-440a-8d48-e699406697ae/depresion-la-noche-mas-oscura-jesus-ramirez-bermudez#:~:text=D%20epresi%C3%B3n.%20La%20noche%20m%C3%A1s%20oscura%2C%20de%20Jes%C3%BAAs.enfermedad%20durante%20el%20siglo%20XX%2C%20de%20forma%20interdisciplinar>.
45. Gold SM, Kohler–Forsberg O, Moss-Morris R, Mehnert A, Miranda J, Bullinger M, Steptoe A, Whooley MA, Otte C. Comorbid depression in medical diseases. [en línea] Nature reviews.Diase primers, 6(1),69. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0200-2>
46. Botega J. La tristeza transforma, la depresión paraliza Educação S. [en línea] editor. SAO PAULO; 2018.
47. Prado L. Estados De Ánimo-Depresión. [En línea]. 2019 [citado 2022 MARZO 30. Disponible en: <https://www.herbolariodharma.com/estados-de-animo-depresion>
48. Christiansen J. Baja Autoestima: Como encontrar la tuya cuando no la tienes. USA: Babelcube; 2019.

49. Trøstheim M, Eikemo M, Meir R. Assessment of Anhedonia in Adults Jit and Without Mental Illness A Systematic Review and Meta- Analysis [online].Jama Netw open . 2020;3(8):e2013233.Available from: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13233>
50. Ibarra C. Disminución de las funciones psíquicas [en línea]. 2017. [citado 30 de marzo de 2022] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/291327816/Disminucion-de-Las-Funciones-Psiquicas>
51. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de literatura .Aquichan [en línea] 2009. [Citado el 19 de octubre 2022]; 9(1)62-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en.
52. Díaz de Flores L, Duran de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, Gonzales de Acuña Y et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [en línea] .2002[citado el 19 de octubre 2022] ;2(1):19-23 . Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

ANEXO

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Diseño metodológico
¿Existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022?	Determinar la relación que existe entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022.	<p>Hi: Existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022.</p> <p>Ho: ¿No existe relación entre los factores asociados de la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022?</p>	<p>V1: Factores asociados de la Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factor sociodemográfico -Factor clínico -Factor de antecedentes personales <p>V2: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Profunda tristeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decaimiento anímico. 	<p>Tipo De Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método Y Diseño De La Investigación</p> <p>Hipotético deductivo.</p> <p>No experimental, correlacional, corte transversal.</p> <p>Población Y Muestra</p> <p>Pacientes hospitalizados en los servicios de algún hospital especializado de salud mental en Lima.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos		
¿Cuál es la relación que existe entre el factor sociodemográfico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022?	Identificar la relación que existe entre el factor sociodemográfico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022.	Existe relación entre la dimensión factores sociodemográficos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.		

¿Cuál es la relación que existe entre el factor clínico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022?	✓ Identificar la relación que existe entre el factor clínico y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022.	Existes relación entre la dimensión factores clínicos y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.	-Baja autoestima -Perdida de interés -Disminución de funciones psíquicas.	<p>Muestra: el tamaño será de 90 usuarios.</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrumento de factores de la ansiedad. ✓ Escala hospitalaria de ansiedad y depresión -HADS
¿Cuál es la relación que existe entre el factor de antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental ,2022?	✓ Identificar la relación que existe entre el factor antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.	Existe relación entre la dimensión antecedentes personales y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital especializado en salud mental, 2022.		

ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario de Factores Asociados de la Ansiedad

FECHA:.....

Instrucciones: El siguiente cuestionario presenta un número de preguntas referente a los factores de la ansiedad que se relaciona con la depresión. Se solicita el favor de llenar con sinceridad con el fin de obtener información veraz. Su participación será anónima, sé agradece su colaboración.

DATOS LLENADO POR EL ENCUESTADOR

Servicio de hospitalización	Fecha de ingreso	Enfermedad diagnosticada actual
.....

DATOS GENERALES HOSPITALARIOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1	¿Cuántos años tienes? a) 18-29 b) 30-49 c) 50 a +	2	¿Sexo? a) Hombre b) Mujer
3	¿ Procedencia? a) Lima b) Provincia	4	¿ Estado civil? a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo
5	¿Grado de educación ? a) Primaria b) Secundaria c) Superior	6	¿Situación laboral? a) Sin empleo b) Con empleo
7	¿Tiene hijos? a) Si b) No	8	¿Ausencia de acompañante? a) Si b) No

II. FACTORES CLINICOS ASOCIADOS:

1	¿Tiempo de hospitalización? a) 1 día b) +de 5 días c) 1-3 meses d) 4 meses a +	2	¿Motivo de hospitalización? a) Ansiedad b) Depresión c) Otros	3	¿Sufre de alguna enfermedad? Si No
----------	--	---	--	---	--

III. FACTORES ANTECEDENTES PERSONALES ASOCIADOS:

1	Antecedentes de hospitalización? Si No	2	Antecedente de depresión? Si No
3	Antecedente de ansiedad? Si No	4	Antecedente de enfermedad mental familiar? Si No

Instrumento de Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).

A continuación se presenta una lista de enunciados que narran una serie de situaciones emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.

1. Me siento tenso(a) o nervioso.	Todo el día	Gran parte del día
	De vez en cuando	Nunca
2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre.	Si	No tanto
	Un poco	Nada
3. Siento temor como si algo malo fuera a suceder.	Si	Un poco
	Sí, pero no me preocupa.	Nada
4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.	si	Gran parte del día
	De vez en cuando	Nada
5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones.	Todo el día	Gran parte del día
	De vez en cuando	Nunca
6. Me siento alegre	Todo el día	Gran parte del día
	De vez en cuando	Nunca
7. Soy capaz de permanecer sentado(a) de estar tranquilo(a) y relajado(a).	Siempre	A menudo
	Raras veces	Nunca
8. Me siento lento (a) y torpe.	Completamente	A menudo
	Raras veces	Nada

9. Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago.	Siempre	A menudo
	Raras veces	Nunca
10.He perdido el interés por mi aspecto personal.	Siempre	A menudo
	Raras veces	nunca
11.Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme.	Siempre	A menudo
	Raras veces	Nunca
12.Espero las cosas con ilusión.	Siempre	A menudo
	Rara veces	Nunca
13.Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor.	Siempre	A menudo
	Raras veces	nunca
14.Soy capaz de disfrutar con un buen libro o programa de radio o televisión.	Siempre	A menudo
	Raras veces	Nunca

ANEXO 3: Consentimiento Informado

Consentimiento informado para la participación de un proyecto de investigación

Previo un cordial saludo a usted estimado(a) amigo(a).

Instrucciones: Este consentimiento informado luego de ser leído por las personas seleccionadas, será firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas.

En el proyecto de investigación. EL INVESTIGADOR; YLSIS JANET CABEZUDO DE LA CRUZ me encuentro elaborando un proyecto donde usted ha sido seleccionado para participar denominado Los factores asociados de la Ansiedad y su Relación con la Depresión en pacientes hospitalizados.

Su participación será exclusivamente respondiendo una encuesta que no tomará más de 10 minutos.

La información que usted nos proporcione será manejada en forma muy confidencial, pues es una encuesta anónima.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, su participación es voluntaria la cual tiene derecho de decidir su colaboración o no en el estudio.

De antemano agradezco su participación.

Yo: _____

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto gustosamente para brindar información necesaria para la realización del proyecto de investigación.