



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Relación entre los niveles de ansiedad con depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el Centro de Salud Mental de Lince, Lima - 2023

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado por:

Autora: Bendezú Sánchez, Rosario Mercedes

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9077-4902>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Bendezú Sánchez, Rosario Mercedes, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Relación entre los niveles de ansiedad con depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el Centro de Salud Mental de Lince, Lima - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:236712338, 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(a)
 Bendezú Sánchez, Rosario Mercedes
 DNI N° 44021311



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 26 de Febrero de 2023

DEDICATORIA

Al hacedor y creador del universo... mi Dios.

AGRADECIMIENTO

A mis papitos y mi familia por
su contante apoyo.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Jurado	v
Índice.....	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
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 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la Investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis (si aplica).....	20

2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación.....	22
3.2. Enfoque investigativo	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt).....	34
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	53

Resumen

Introducción: En el mundo los problemas mentales van cada vez creciendo, siendo la ansiedad y la depresión los que lideran este rango, mayormente estas patologías suelen evidenciarse por medio de la tristeza, cambios de humor repentinos, dejar de hacer cosas que antes les gustaba realizar, sentir mucho miedo, temor e incluso pensar en el suicidio. De tal manera que los individuos más afectados por estos problemas mentales son los estudiantes universitarios, esto debido a que ellos tienden a lidiar con mucha carga académica, así como social y familiar.

Objetivo: “Determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023” **Métodos:** El análisis es de enfoque cuantitativo, correlacional de diseño descriptivo. La población está constituida por 134 pacientes estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud que se atienden en el CSM de Lince, siendo la muestra de 99 individuos la cual se efectuó mediante la fórmula de muestras finitas. Para la muestra de recopilación de datos se utilizará el cuestionario de Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 así como también la Escala para el Trastorno de Depresión Generalizada PHQ-9, cuyos instrumentos fueron validados por valores factoriales: 0,97 y 0,95, los cuales muestran un alto nivel de confiabilidad. Es por ello que los datos se recogerán para ser procesados con el fin de poder percibir que tanta relación hay en ambas variables, y así poder percibir que tanta ansiedad y depresión hay en los estudiantes.

Palabras clave: “Ansiedad”, “depresión”, “estudiantes universitarios”, “enfermería”.

Abstract

Introduction: In the world mental problems are increasingly growing, being anxiety and depression the ones that lead this range, mostly these pathologies are usually evidenced by sadness, sudden mood changes, stop doing things they used to like to do, feel a lot of fear, fear and even think about suicide. In such a way that the population most affected by these mental problems are university students, because they tend to deal with a lot of academic, as well as social and family burden. **Objective:** " To determine the relationship between the level of anxiety and the level of depressive symptoms in university students in health sciences attending the mental health center of Lince, Lima - 2023." **Methods:** The analysis is a quantitative approach, correlational and descriptive design. The population consisted of 134 university student in health sciences patients treated at the CSM of Lince, with a sample of 99 individuals, using the finite sample formula. For the data collection sample, the Generalized Anxiety Disorder Scale GAD-7 questionnaire will be used, as well as the Generalized Depression Disorder Scale PHQ-9, whose instruments were validated by factorial values: 0.97 and 0.95, which show a high level of reliability. That is why the data will be collected to be processed in order to be able to perceive how much relationship there is in both variables, and thus be able to perceive how much anxiety and depression there is in the students.

Key words: "Anxiety", "depression", "university students", "nursing"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la incidencia de los trastornos mentales va en incremento y tiene un efecto importante en las personas siendo más frecuentes en los estudiantes universitarios que en la población general, con una prevalencia del 59% en las mujeres y del 46% en los hombres. La ansiedad y la depresión son patologías que a menudo se relacionan porque ambas se caracterizan por un exceso de miedo, tristeza y angustia, así como por ataques de pánico y evitación de amenazas, hasta el punto de que pueden afectar al rendimiento social, académico y profesional de los estudiantes (1).

Según las estimaciones, 970 millones de personas, es decir, una de cada ocho personas en todo el mundo, sufrieron una enfermedad mental en 2019. (2) Según un informe de Statista Global Consumer Survey la ansiedad y depresión aumentaron drásticamente en el año 2022 siendo Suecia el país con la tasa más alta 46%, seguido de Reino Unido 45% y Estados Unidos 43%. A nivel europeo, Rusia y Alemania cuentan con el 38% de su población afectada, mientras que España cuenta solo con el 32%. Así mismo, China, con un 22%, es el último país de la lista de Statista (3).

Por otro lado, en América Latina y el Caribe los problemas de ansiedad y depresión han aumentado un promedio de 35% y 32%, siendo Brasil y Paraguay con el mayor número de casos. Según la OPS, cada año se suicidan un millón de personas en todo el mundo; Esta cifra se acerca más a 63.000 en América, porque entre el 60% y el 65% de quienes necesitan tratamiento para la depresión no lo reciben (4).

Se considera que la enfermedad mental más prevalente en América Latina y el Caribe es la depresión (prevalencia del 5%), seguida de los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo-compulsivo (1,4%), el trastorno de pánico (1%), la psicosis no afectiva (1%) y el trastorno bipolar (0,8%) (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), a nivel nacional, los servicios públicos de salud mental trataron unos 313.455 casos de pacientes con depresión en 2021, lo que representa un incremento de 12% de casos. Cabe resaltar que, la depresión y/o la ansiedad pueden manifestarse como tristeza, ganas de llorar, falta de energía y atención, alteraciones del sueño, desinterés por la higiene personal, pérdida de interés por las actividades, automutilación o suicidio (6).

Según estos estudios, Lima, Ayacucho y Puerto Maldonado, en Perú, son las ciudades con mayor índice de problemas de salud mental (como depresión, ansiedad, alcoholismo y violencia doméstica). La depresión representa el 16,4% de los casos en el país, el trastorno de ansiedad generalizada el 10,6%, y el abuso de alcohol/demencia el 5,3% (7).

Cabe resaltar que, la depresión es una causa determinante en este problema social. El 80% de los suicidios son causados por este mal, que es más que un sentimiento de tristeza. Sólo en Perú hay 1.700.000 personas deprimidas, pero sólo 425.000 de ellas reciben tratamiento, y 34.000 más son conscientes de que están deprimidas, pero deciden no buscar ayuda (8).

Si bien es cierto, la ansiedad y depresión son los dos grandes males de nuestra sociedad en cuanto a salud mental se refiere, a menudo la depresión se confunde con estar triste o tener un mal momento. Sin embargo, la depresión se caracteriza por tener sentimientos de ansiedad y/o tristeza, apatía o irritabilidad la mayor parte del tiempo (9).

Según las investigaciones sanitarias, los estudiantes universitarios suelen padecer trastornos de ansiedad y depresión; esto debido a que en el periodo de formación de los estudiantes son doblegados a exigencias académicas, mayores responsabilidades, evaluaciones constantes, elaboración de trabajos, así como presiones familiares, económicas y sociales (10).

Del mismo modo, se han identificado factores de riesgo similares para la ansiedad y la depresión, como el sexo, los antecedentes familiares y personales de enfermedad, el diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal, la muerte de un ser querido, la separación de los padres y/o la pareja, y el consumo de alcohol. Estos factores de riesgo pueden, en última instancia, empeorar la salud mental de una persona (11).

En el centro de salud mental de Lince se cuenta con una serie de servicios especializados en salud mental para dar soporte a la población adscrita de este distrito populoso de Lima Metropolitana, son muchos los casos de trastornos psicológicos que se presentan a diario, siendo los más frecuentes la ansiedad, la depresión y el acoso escolar, sobre todo en adolescentes y jóvenes, sumado a ello altas tasas de ideación suicida, de alcoholismo y violencia de género.

Pero llama poderosamente la atención las altas frecuencias de atención de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud que acuden a consulta por problemas de salud mental como trastornos de ansiedad y cuadros sintomáticos depresivos, a tal punto que, se ha tenido que abrir un libro padrón de seguimiento de casos para realizar las visitas domiciliarias y mantener al día su evolución, contando para tal fin con una población conocida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión “cognitivo emocional de la ansiedad” con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión “somático de la ansiedad” con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar cuál es la relación entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

- b) Identificar cuál es la relación entre la dimensión somático de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El objetivo del presente estudio es examinar cómo se comportan las teorías, desarrolladas principalmente por Aron Beck y Callista Roy, cuando se aplican a las enfermedades ansiosas y depresivas. Por lo que, según la teoría cognitiva de Aron Beck, existe un vínculo directo entre los pensamientos de una persona y sus emociones y sentimientos. Del mismo modo, dependiendo de la situación, esta respuesta emocional afectará al modo en que el individuo se comporta en respuesta a esa situación, llevándolo a experimentar emociones negativas e intensas, de modo que los problemas se mantengan o empeoren.

De forma similar, Callista Roy, que desarrolló el modelo de adaptación, señala que las personas son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno, el cual consta de tres tipos diferentes de estímulos: focales (aquellos que afectan directa e inmediatamente a las personas), contextuales (todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al

efecto del estímulo focal) y residuales (todos los demás estímulos presentes en la situación que no tienen un impacto directo en las personas) (correspondientes a todas las creencias, actitudes y factores que provienen de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación actual).

1.4.2 Metodológica

La pesquisa propuesta sigue la ruta metodológica del conocimiento científico basado en evidencia; para lo cual se hará uso de cuestionarios clínicos especializados para medir los fenómenos de estudio en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, estas herramientas de recogida de datos cuentan con evidencia de validez y confiabilidad en el país que sustentan la realización del estudio. Asimismo, los argumentos, métodos y recursos se basarán en un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlativo y transversal que nos ayudará a recopilar información para poder abordar el tema en cuestión utilizando el método científico.

1.4.3 Práctica

Dado que se utilizará con una población de investigación que aún no ha sido estudiada se justificará desde un punto de vista práctico para exigir datos científicos precisos y pruebas para que la institución mejore en sus procedimientos de gestión y formación. Este estudio permite evaluar la cantidad de estudiantes universitarios de ciencias de la salud que sufren depresión para así poder brindar estrategias, planes y/o programas de apoyo de salud mental a nivel de estos centros de atención especializados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Para el proyecto de investigación se utilizarán datos estimados a partir de las consultas de marzo a abril del 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental de Lince, situada en pleno centro del distrito de Lince de Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La presente investigación tendrá como población, unidad de análisis o sujeto de estudio a los estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el CSM de Lince.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación.

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Ayala et al. (12), el 2021 en Paraguay, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre inteligencia emocional, niveles de ansiedad y de depresión en jóvenes estudiantes de medicina”. Llevaron a cabo un estudio transversal, retrospectivo, no probabilístico, observacional, analítico y transversal por conveniencia. Participaron en el estudio 276 estudiantes, que fueron evaluados mediante el examen TMMS-24, el Inventario de Depresión de Beck BD-II y el GADA (Evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada) (GAD-7). Para cada variable se aplicaron estadísticas descriptivas. Las correlaciones entre variables de categoría se buscaron mediante la prueba chi-cuadrado. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se determinó la correlación entre las variables, considerando siempre significativo un valor p de 0,05. Resultados: El 65,5% de la muestra eran mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 31 años (21.792,66). Se descubrió que el 61,4% de los individuos mostraban síntomas de depresión y el 67,7% síntomas de ansiedad. Existe un fuerte vínculo entre el sexo y la inteligencia emocional. En conclusión, hubo cantidades significativas de síntomas de depresión y ansiedad relacionados con la inteligencia emocional entre los estudiantes de medicina.

Usuga (13), el 2021 en Colombia, tuvo como objetivo “Evaluar la relación entre los niveles de estrés, la valencia y la predictibilidad de sucesos vitales en relación con el índice de ansiedad y depresión de estudiantes de una universidad privada en el nororiente de Colombia”. Con un diseño transversal no experimental y de alcance descriptivo-correlacional, se empleó una

metodología cuantitativa. La muestra fue no probabilística, con una edad media de 18,9 años, y estuvo compuesta por un 33,7% de hombres ($n = 186$) y un 66,3% de mujeres ($n = 366$). Las variables de la investigación se evaluaron mediante el Cuestionario de Acontecimientos Vitales, el Inventario de Depresión de Beck II y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se encontró que los niveles de ansiedad y depresión de valencia positiva se correlacionaron de forma estadísticamente significativa con la predicción de eventos. Estos hallazgos contradicen el conjunto de investigaciones científicas que se han realizado sobre el tema y apoyan el argumento de la indefensión-desesperanza.

Cadena et al. (14), el 2021 en Ecuador, tuvieron como objetivo principal “Describir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes y jóvenes estudiantes universitarios que se encuentran en situación de aislamiento social por la pandemia.” En este estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal participaron 45 adolescentes y jóvenes estudiantes de 16 a 19 años. El Inventario de Depresión (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) fueron las pruebas utilizadas para medir la ansiedad y la depresión, respectivamente. Es vital recordar que los adolescentes que tienen altos niveles de A/R son propensos a tener también altos niveles de A/E. Según los resultados del cuestionario de ansiedad, el 20,2% de los adolescentes muestran ansiedad como estado de ánimo (A/E), mientras que el 22,2% la muestran como rasgo (A/R). La población de la muestra mostraba una depresión de moderada a severa el 11,1% de las veces, con una mayor frecuencia en los hombres, según el inventario de depresión.

Clemente (15), el 2021 en México, tuvo como objetivo “Identificar la relación de estrés académico, ansiedad y depresión en estudiantes de la licenciatura de enfermería”. En un estudio

cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional, participaron 275 jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad pública de Puebla, cuyas edades oscilaron entre 18 y 28 años. En este estudio se empleó el inventario de estrés académico (SV-21) segunda versión, la evaluación de ansiedad y depresión de Beck, un muestreo aleatorio estratificado por grado y grupo escolar, y un formulario de datos personales y académicos. Este estudio se ajustó a la ley general de sanidad en materia de investigación. Los datos se introdujeron en el programa SPSS 23 y se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales, como la correlación de Pearson, la t de Student y el ANOVA, encontrando correlaciones entre el estrés académico, la ansiedad y la depresión con valores de significancia de $p < 0.05$.

Ruvalcaba et al. (16), el 2020 en México, tuvieron como objetivo “Estudiar las relaciones entre actividad autonómica, ansiedad y depresión de estudiantes de enfermería”. Se empleó un muestreo intencional y una estrategia correlacional. Se utilizaron los inventarios de depresión y ansiedad de Beck, así como el perfil de estrés psicofisiológico. De una universidad de Guanajuato, México, se incluyeron 133 estudiantes de primer, tercer y quinto semestre. El índice medio de miedo fue de 23,17 (nivel moderado). La puntuación media de depresión fue de 7,9 (nivel mínimo). No se encontraron asociaciones entre los niveles de ansiedad y tristeza ($r_s = 0,077$; $p = 0,380$) ni entre estas emociones y la actividad autonómica ($p = 0,05$). Los índices obtenidos en la primera condición y los de la segunda estaban correlacionados en el perfil psicofisiológico ($r_s = 0,844$, $p = 0,05$). Aunque la ansiedad y la tristeza son muy comunes, es necesario realizar más investigaciones para comprender cómo se relacionan con la actividad autonómica de los estudiantes universitarios.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Peralta (17), el 2021, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Educación Superior en tiempos de COVID-19”. El paradigma del estudio fue transversal, no experimental, cuantitativo y de carácter descriptivo. 522 estudiantes matriculados en la enseñanza superior constituyeron la muestra. Se recogió información mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un cuestionario sociodemográfico. Los datos mostraron que el 53,9% de los alumnos tenían depresión en niveles que van de extremadamente graves a severos. En cuanto a la ansiedad, hay niveles de ansiedad presentes en el 64,5% de las personas que van de leves a extremadamente graves, en comparación con los niveles de estrés presentes en el 30,1% de las personas. Además, se descubrió que la ansiedad y el sexo difieren significativamente, siendo las mujeres las que muestran mayores niveles de preocupación.

Gonzales (18), el 2021, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre los niveles Ansiedad y Depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de Covid-19 en estudiantes universitarios”. Métodos: Con una muestra de 300 estudiantes universitarios que cumplían los requisitos de selección, se llevó a cabo una encuesta en la que se utilizaron las medidas de ansiedad y depresión de Hamilton. Resultados: Se descubrió que el 82,7% de los estudiantes universitarios de los tres campos de la biomedicina, la ingeniería y el trabajo social presentan síntomas de ansiedad, con síntomas leves o ligeros en el 30,7% y síntomas importantes en el 52%. En el 59% de los casos, los estudiantes universitarios presentan síntomas de depresión, cuya gravedad oscila entre leve en el 18%, grave en el 8,3% y extremadamente grave en el 5,7%. El valor P de 000 de la prueba correlacional Rho de Spearman

muestra una correlación entre el estatus socioeconómico de los estudiantes y sus niveles de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental. Existe una asociación entre los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios de ingeniería, biomedicina y ciencias sociales, como indica el valor P de 0,002 (18).

Pinto (19), el 2019, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de Ansiedad y la Depresión en los estudiantes de la especialidad de Ciencias Naturales y Matemáticas de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa”. El enfoque del estudio se aplicó estadísticamente, en el nivel más fundamental o sencillo de descriptividad exploratoria. Se evaluaron los niveles individuales de depresión de 130 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). A través del uso de los instrumentos en relación con la variable Ansiedad, la encuesta permitió la interacción con el objeto de investigación, permitiendo el análisis, la caracterización y la descripción de la realidad. Mediante el uso de tablas y gráficos estadísticos, se evaluaron e interpretaron los datos adquiridos. Los resultados se situaron en un rango intermedio (69% en un nivel moderado y 43% en un nivel bajo), siendo los estudiantes de tercer año los que mostraron mayores niveles de ansiedad y los de primer año los que mostraron mayores niveles de depresión (Tablas 10 y 16). (La tabla 10 muestra que, en cuanto a la gravedad de la depresión, el 25% tiene una depresión leve y el 43% una depresión importante).

Pérez (20), el 2020, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Pimentel” El diseño del estudio fue transversal, cuantitativo y

descriptivo. La población estuvo constituida por 633 estudiantes de enfermería de la Universidad Seor de Sipán, de los cuales 174 participaron en el estudio. Los datos se recogieron mediante el Cuestionario CISCO, y se utilizó el Test del Dr. K. Zung (EAMD) para medir la frecuencia con que se presentaban los síntomas depresivos y ansiosos. Los datos se tabularon y procesaron con el programa informático SSPS versión 21. Según los resultados, la ansiedad leve y moderada es más común que no entre los que tienen entre 17 y 24 años (11,4% y 8%, respectivamente), mientras que el 4% de las personas de este grupo de edad no informó de ninguna ansiedad. Se ha determinado que los niveles de ansiedad y depresión de leves a moderados son comunes entre los estudiantes de enfermería de primer y último año.

Toro (21), el 2019, publicó su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el trastorno de déficit de atención, depresión y nivel de ansiedad en los estudiantes jóvenes de la academia universitaria Mendel”. Un estudio observacional, prospectivo y transversal de alumnos de la Academia Preuniversitaria Mendel incluyó tres escalas de evaluación: la Escala de Ansiedad de Beck, la Escala Autoaplicada de TDAH y la Escala de Depresión de Birleson. Conclusiones: En comparación con los estudiantes con síntomas de TDAH, que presentaban una mayor tasa de depresión (47,7%), el 38,6% tenía ansiedad muy leve, el 40,9% ansiedad moderada y el 20,5% ansiedad grave, se observó que los estudiantes con algún grado de depresión tenían ansiedad leve en el 38,8% de los casos, ansiedad moderada en el 40,3% de los casos y ansiedad grave en el 20,9% de los casos. Se ha demostrado la relación entre estas enfermedades.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Ansiedad

2.2.1.1 Definición conceptual

La palabra "ansiedad" procede del latín "anxietas", que designa un estado de emoción, inquietud, nerviosismo o preocupación. La ansiedad puede tener una amplia gama de manifestaciones sintomáticas y puede afectar al funcionamiento físico, psicológico, conductual, cognitivo y social de una persona (22). En el lenguaje común, la palabra "ansiedad" puede referirse a una condición fugaz de tensión (sentimiento), un reflejo del conocimiento de un peligro (miedo), un fuerte deseo (anhelo), una reacción fisiológica a una demanda (estrés), una situación de sufrimiento, o todo lo anterior (trastorno de ansiedad) (23).

2.2.1.2 Niveles de Ansiedad en función a sus efectos.

Ansiedad Leve: Tiene que ver con el estrés de la vida cotidiana. El área de percepción de la persona se amplía y está más alerta de lo habitual. La capacidad de la persona para estudiar y ser creativa puede verse afectada por este tipo de ansiedad (24).

Ansiedad Moderada: Este estado se produce cuando la persona sólo piensa en las preocupaciones presentes. Su área de percepción se amplía como resultado. En este tipo de ansiedad, la persona bloquea ciertas áreas, pero es posible redirigirlas si se concentra (24).

Ansiedad Grave: Hay una actividad notablemente menor en el campo de la percepción. Con frecuencia, la persona está tan preocupada por determinadas cosas que es incapaz de pensar en otra cosa. La acción pretende disminuir la ansiedad (24).

Angustia: Terror, miedo y temor. El individuo es incapaz de realizar cualquier actividad en este nivel (24).

2.2.3 Evolución histórica

El físico francés William Cullen acuñó el término ansiedad en el siglo XVIII para explicar una afección del sistema neurológico que provoca nerviosismo. En el siglo XIX se denominaba "neurótica" a la persona que mostraba un comportamiento rígido y fallido. La teoría psicodinámica de S. Freud en el siglo XX alteró este punto de vista biológico. Como resultado, a principios de ese siglo, Freud, el padre del psicoanálisis, y Klein, otro de sus pioneros, hipotetizaron cada uno a su manera la existencia de dos tipos distintos de ansiedad. En opinión de Freud, la ansiedad apareció primero como un exceso de tensión libidinal descargada; más tarde, llegó a considerarla como una amenaza emocional inconsciente. En cuanto a Klein, inicialmente concibió la ansiedad como el miedo a la aniquilación o a sufrir algún tipo de daño. Posteriormente, revisó su concepción para incluir el miedo a perder a alguien o algo significativo.

Aproximadamente 100 años después, neurocientíficos como Panksepp y Yovell han descubierto que existen dos sistemas de ansiedad distintos en el cerebro, que responden a diferentes medicamentos psicotrópicos. Funcionan como sistemas de alarma ante peligros disímiles, y es interesante observar que el sistema del miedo a ser dañado es más antiguo en la escala evolutiva que el sistema del miedo a perder a alguien/algo (25).

2.2.4 Dimensiones de la ansiedad.

Son acontecimientos que aumentan la frecuencia o la magnitud de las emociones ansiosas, por lo usual se presentan (preocupaciones, intranquilidad, temor, palpitaciones, taquicardia, aumento de transpiración, cansancio, indigestión, etc. (26) según esto se pueden medir en dos dimensiones las cuales son:

Dimensión 1. Cognitivo emocional de la ansiedad

Este es el punto en el que empiezan a aparecer las preocupaciones sobre posibles eventos futuros, el individuo suele presentar incapacidad y dificultad para mantener la atención y concentración lo cual le genera preocupaciones constantes e intranquilidad (27).

Dimensión 2. Somático emocional de la ansiedad

Aquí se localiza la incapacidad de calmarse y permanecer quieto, la tendencia a moverse constantemente y las primeras instancias de rabia que repercuten en la persona (28).

2.2.5 Instrumento para medir y evaluar la ansiedad

2.2.5.1 Escala de ansiedad generalizada (GAD-7)

De manera que, este instrumento se utiliza para valorar la dimensión de la ansiedad con el fin de determinar si una persona puede tener un trastorno de ansiedad y, en consecuencia, requerir terapia. Así mismo esta prueba utiliza un cuestionario para medir cuántos síntomas comunes experimenta la persona y por medio de esta escala en función a su respuesta centrarlo en la categoría leve o grave en función de su respuesta (29).

2.2.6 Depresión

2.2.6.1 Definición conceptual

La depresión, un problema grave y muy extendido, afecta al bienestar físico, mental, emocional y cognitivo de una persona. La depresión puede provocar el deseo de alejarse de los amigos, la familia, el trabajo y la escuela. Además, puede causar ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y falta de interés o disfrute en diversas actividades (30).

2.2.7 Evolución histórica de la depresión

La depresión, originalmente conocida como melancolía (del griego clásico melan "negro" jolen "bilis") y frecuentemente confundida con ella, es una de las enfermedades psiquiátricas más antiguas. Escritos y creaciones artísticas de toda la historia dan fe de su existencia, pero mucho antes del desarrollo de la especialidad médica de la psiquiatría, también estaba reconocida en los principales tratados médicos de la antigüedad. En realidad, es en Hipócrates donde aparece por primera vez la palabra "melancolía", que perduró durante todo el Renacimiento. No fue hasta que Sir Richard Blackmore, médico británico, acuñó el término "depresión" en 1725 cuando esta dolencia recibió su nombre moderno.

El origen y los tratamientos de los problemas psiquiátricos alternaron entre la magia y la terapia ambiental empírica hasta el advenimiento de la psiquiatría científica en el siglo XIX (dietas, paseos, música...). Con el desarrollo de la biopsiquiatría y el auge de la farmacología, quedó reducida a la categoría de enfermedad. En realidad, la popularidad de los antidepresivos contemporáneos ha contribuido a perpetuar la mística del medicamento en la cultura occidental del siglo XX. La medicina moderna oficial lo considera un trastorno que merece atención médica

y que puede tratarse con medicación o psicoterapia. Esto incluye los problemas del estado de ánimo que perjudican el rendimiento en el trabajo o limitan las actividades vitales habituales (31).

2.2.8 Dimensión de la depresión

Esta variable es unidimensional, siendo la tristeza profunda, el desánimo continuo y una amplia pérdida de energía y motivación para el trabajo suelen ser los signos de la depresión. Se describe como el signo externo de los cambios de humor (irritabilidad, incapacidad de experimentar placer, apatía), así como los cambios cognitivos, psicomotores y vegetativos (sueño y apetito) (32).

2.2.9.1 Identificación de los signos y síntomas de la depresión

- Bajo estado de ánimo, la persona suele ser más reservada, aislado, solitaria o irritable.
- Disminución del disfrute de situaciones o actividades que antes eran placenteras, como ver películas, salir con los amigos, escuchar música, leer o trabajar en proyectos.
- Sentimientos de culpa por acciones o inacciones anteriores en situaciones específicas.
- Pensamientos e ideación suicida.
- Dificultades para dormir asociadas a la depresión, como el insomnio. La persona suele levantarse en las primeras horas de la mañana y le cuesta volver a dormirse. Comienza a tener un torrente de pensamientos depresivos e impotentes durante esas horas solitarias de la noche, que le impiden volver a dormir.
- Pérdida de energía. A la persona le cuesta con frecuencia moverse, asearse, iniciar acciones básicas o que le cueste mucho esfuerzo terminar.

- Agitación psicomotriz y preocupación psíquica. Normalmente, la persona se pone increíblemente tensa, sacude las manos o los pies con frecuencia, juega con su pelo, se seca las manos, se levanta y muestra otros comportamientos relacionados con la ansiedad.
- Suelen aparecer los síntomas típicos de malestar físico incluyen dolores de cabeza, dispepsia, sequedad de boca, náuseas, suspiros excesivos, sensación de no respirar con suficiente profundidad, dolores musculares, etc.
- Alteraciones gastrointestinales, pérdida y/o aumento de peso.
- Comúnmente puede hacer disminución del deseo sexual (33).

2.2.10 Instrumento para medir y evaluar la depresión

2.2.10.1 Escala de depresión generalizada (PHQ-9)

Es un instrumento clínicamente validado usado en la identificación y seguimiento de la gravedad de la depresión. Consta de 9 ítems que evalúan si los síntomas depresivos han sido prevalentes a lo largo de las dos últimas semanas. Por consiguiente, para tratar eficazmente a un paciente, es posible calibrar su intensidad a través de cada puntuación (34).

2.2.11 Teorías relacionadas a la ansiedad y depresión

Teoría cognitiva de Aaron Beck

Afirma que existe un vínculo directo entre las creencias y las acciones de una persona., las emociones y sentimientos que siente. Dependiendo de la situación, esta respuesta emocional afectará al modo en que el individuo se comporta en respuesta a esa situación, llevándolo a experimentar emociones negativas e intensas, de modo que los problemas se mantengan o empeoren (35). Del mismo modo, Beck señala que el procesamiento cognitivo sesgado o

distorsionado que se manifiesta en estas enfermedades psicopatológicas es lo que provoca los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan a la ansiedad y la depresión. Cabe resaltar que este tipo de procesamiento, así como los síntomas, pueden ser el resultado de muchos factores, tales como genéticos, evolutivos, hormonales, físicos y psicológicos (36).

Teoría del “Modelo de Adaptación” de Callista Roy

Señala que las personas son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno, el cual se compone de tres tipos diferentes de estímulos: focales (los que afectan directa e inmediatamente a las personas), contextuales (todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal) y residuales (todos los demás estímulos presentes en la situación que no tienen ningún efecto directo sobre las personas) (correspondientes a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación actual) (37).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.

Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince”.

HaE2 “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somática de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque hipotético-deductivo se empleará en el presente estudio, ya que proporciona una variedad de lógicas que conducen a conclusiones específicas que parten de la hipótesis (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo, que es un método exhaustivo, metódico y empírico de producción de conocimiento. El paradigma positivista, en el que se fundamenta esta estrategia, afirma que se pueden descubrir nuevas tendencias mediante la medición y la cuantificación, que luego pueden utilizarse para generar nuevas hipótesis y desarrollar teorías (39).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada, ya que ofrece soluciones a problemas del mundo real analizándolos y estudiándolos para identificar respuestas que luego puedan utilizarse en circunstancias similares (40).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es un diseño no experimental u observacional de nivel o alcance correlacional y corte transversal; esto significa que los datos se recogen y luego se valoran de

forma descriptiva, lo que exige el uso de diversas metodologías sin modificar las variables (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población.

En el presente trabajo, la población de característica conocida estará conformada por los pacientes estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el CSM de Lince y que suman en total 134 individuos.

3.5.2 Muestra.

Es el componente que representa a la población. Debe compartir los mismos rasgos que la población, tanto en términos de similitudes como de diferencias, para ser relevante y representativa (42). Para obtener la muestra en el presente estudio se utilizó la fórmula de la muestra finita:

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha}$$

Dónde:

N: Número de población: 134

Z: Nivel de confianza: 95%

p: Proporción aproximada con fenómenos: 0.50

q: Proporción aproximada sin fenómenos: 0.50

e: Margen de error: 5%

e: 0.05

$$e^2: 0.0025$$

Remplazando en la fórmula:

$$\frac{n = 134 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (134 - 1) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$\frac{n = 134 \times 3.84 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025 \times (134) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 127.68$$

$$1.2925$$

$$n = 99$$

3.5.3 Muestreo.

En esta investigación se realizará un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de selección que a continuación se detallan.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que sean mayores de 18 años, pertenezcan y se atienden en el CSM de Lince.
- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que den su consentimiento para participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que no sean mayores de 18 años y no pertenezcan al CSM Lince.
- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que no desean participar de la investigación.
- Estudiantes universitarios de ciencias de la salud que no den su consentimiento para participar de la investigación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
V2: Depresión	La depresión es un trastorno importante y frecuente que repercute en la salud física y mental de la persona, así como en su forma de sentir y pensar. Retirarse de los amigos, la familia, el trabajo y la escuela puede ser un deseo provocado por la depresión. Además, puede provocar ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y falta de interés o disfrute en diversas actividades (31).	Es el estudio sistemático que se realiza a los individuos lo cual permite medirlos mediante un cuestionario tipo likert (0= nunca,1= muchos días, 2= más de la mitad de dos días y 3= casi todos los días) de igual forma, los rangos van de 0 a 27; siendo (0-4) mínima (5-9) leve, (10-14) moderada grave (15-19) grave (20-25) en base a 27 ítems siendo el valor final moderada grave (15-19) y grave (20-27) puntos.	Unidimensional: Síntomas de depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Poco interés o placer para hacer las cosas. • Sentirse triste, deprimido o sin esperanzas. • Dificultad para conciliar o mantener el sueño, o dormir demasiado. • Sentirse cansado o tener poca energía. • Mal apetito o comer en exceso. • Sentirse mal sobre sí mismo (o que es un fracaso o se ha decepcionado a usted o a su familia). • Dificultad para concentrarse. • Moverse o hablar despacio que otras personas o estar inquieto más de lo normal. • Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse de alguna manera. 	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima: La puntuación va de 0 a 4 puntos. • Leve: La puntuación va de 5 a 9 puntos • Moderada: La puntuación va de 10 a 14 puntos • Moderada grave: La puntuación va de 15 a 19 punto. • Grave: La puntuación va de 20 a 27 puntos.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recoger datos precisos, se empleará una encuesta con un conjunto de preguntas específicas, organizadas y cerradas (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: para medir la Ansiedad

Se usará el cuestionario GAD-7 (Trastorno de Ansiedad Generalizada), que Spitzer y sus colaboradores desarrollaron en 2006. Está considerado como uno de los cuestionarios más importantes para determinar la presencia, el tipo y la gravedad de los trastornos de ansiedad. Además, resulta muy útil para la investigación epidemiológica y/o las encuestas realizadas por diversos expertos en ciencias de la salud (43).

El cuestionario consta de siete preguntas estructuradas con respuestas mediante una escala de puntos tipo Likert (nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días, casi todos los días) que indagan sobre la presencia de uno o más síntomas que han estado presentes a lo largo de las dos semanas anteriores. El rango de esta escala es de 0 a 21, con un rango normal (0 – 4), ansiedad leve (5-9), ansiedad moderada (10-14) y ansiedad severa (15-21) (44).

Variable 1: Ansiedad: Baremos según dimensiones.

Dimensión	Ítems	Puntuación
Cognitivo emocional	4	Normal: 0 - 4
		Leve: 5 - 9
		Moderada: 10 - 14
		Severa: 15 - 21
Somático	4	Normal: 0 - 4
		Leve: 5 - 9
		Moderada: 10 - 14
		Severa: 15 - 21
Valor Final	4	Normal: 0 - 4
		Leve: 5 - 9
		Moderada: 10 - 14
		Severa: 15 - 21

Instrumento 2: para medir Síntomas de Depresión

Se empleará el cuestionario de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) Cuestionario el Trastorno de Depresión Generalizada. Este es uno de los instrumentos más útiles ya que permite identificar rápidamente los síntomas depresivos de una persona (45).

Utilizando una escala tipo Likert, el PHQ examina una serie de características que definen el comportamiento y los patrones de conducta de una persona. El rango de la escala es (0= nunca, 1= muchos días, 2= más de la mitad de dos días y 3= casi todos los días) de igual

forma, los rangos van de 0 a 27; siendo (0-4) mínima (5-9) leve, (10-14) moderada grave (15-19) grave (20-25) (46).

Variable 2: Depresión: Baremos según dimensiones.

Dimensión	Items	Puntuación
Síntomas de la depresión	4	Mínima: 0 - 4 Leve: 5 - 9 Moderada: 10 - 14 Severa: 15 - 19 Grave: 20 - 27
Valor Final	4	Normal: 0 - 4 Leve: 5 - 9 Moderada: 10 - 14 Severa: 15 - 21

3.7.3 Validación

Validez del instrumento 1: para medir la Ansiedad

Se utilizó un análisis factorial exploratorio para realizar un análisis de validez de constructo en relación con la validación de los instrumentos ($KMO = 0,930$; Bartlett $0,001$). Los 7 ítems de la escala formaron una estructura factorial con 1 solo factor, según el análisis no ortogonal utilizando el método oblimin, que explicó el 73% de la variación. Para informar sobre la unidimensionalidad del GAD-7 se utilizó el Análisis Factorial Confirmatorio, que demostró una adecuada unidimensionalidad cuando se tuvieron en cuenta los índices de bondad de ajuste ($RMSEA = 0,080$; $CFI = 0,995$; $SRMR = 0,053$; $p < 0,001$) (47).

Validez del instrumento 2: para medir Síntomas de Depresión

Se calculó la medida KMO de adecuación para demostrar la necesidad de realizar un análisis de validez del PHQ-9, y este resultado fue confirmado por la prueba de esfericidad de Barlett, cuyos resultados fueron satisfactorios (Barlett: $\chi^2 = 917,791$, $p < 0,001$; medida KMO: 0,904). Del análisis factorial de los nueve ítems del PHQ-9 mediante rotación Varimax y normalización de Kaiser se obtuvo un factor con un autovalor de 5,079, que explicaba el 56,43% de la varianza total (48).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario GAD-7

Se utilizaron los modelos de análisis factorial exploratorio y confirmatorio para calcular el alfa de Cronbach del análisis de consistencia interna y utilizarlo para evaluar la confiabilidad del estudio. La consistencia interna del GAD-7 fue buena (0,920; intervalo de confianza, 8,80-9,71), lo que lo hace altamente fiable (47).

Instrumento 2: Cuestionario PHQ-9

El PHQ-9 tiene una consistencia interna excelente (alfa de Cronbach=0,903), lo que significa que tiene un alto valor de fiabilidad. Hay que señalar, sin embargo, que este valor no aumenta si se elimina algún ítem, ya que todos ellos tenían un índice de homogeneidad $> 0,2$ (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recogida de datos en el presente estudio se utilizarán los instrumentos validados GAD-7 y PHQ-9. Se requiere el permiso del comité de ética de la universidad; la encuesta se llevará a cabo y se evaluará una vez que se apruebe el proyecto.

Una vez recogidos los datos de los estudiantes mediante la encuesta, se utilizará una base de datos de Excel para procesarlos. Del mismo modo, utilizando el SPSS 25 se llevará a cabo un análisis estadístico de normalidad usando la prueba de Kolmogorov – Smirnov, para para medir la correlación entre las dos variables cualitativas se usará los rangos de las variables con el coeficiente de correlación de rango de Spearman. Los hallazgos obtenidos se evidenciarán en los tableros estadísticos, con su respectiva fiabilidad de cada variable.

3.9. Aspectos éticos

En la realización del proyecto se tendrán en cuenta las normas y reglamentos de la universidad, por lo que se registrará en el comité de ética de la universidad.

Principio de autonomía.

En este estudio se tendrá en cuenta el consentimiento de todas las personas y se garantizará el anonimato para proteger los datos proporcionados, así como darle la oportunidad de sentirse independiente y con la suficiente confianza para poder proporcionar los datos sin restricciones.

Principio de beneficencia.

Se considera tener un amplio conocimiento de la preocupante realidad y de las ventajas que esta investigación tendrá para la Institución.

Principio de no maleficencia.

Este estudio no causará daño a la población ni a la institución donde se realizará el estudio.

Principio de justicia.

Los instrumentos se utilizarán de forma equitativa y coordinada, por lo que todos los estudiantes serán tratados con respeto e igualdad y tendrán la oportunidad de expresar su comprensión del tema de investigación (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2023																	
	Ene			Feb			Mar			Abr			May					
INICIO																		
Redacción del título		■	■															
Esquema de proyecto de investigación			■	■														
Elemento del proyecto				■	■	■												
Objetivos de la investigación					■	■												
Justificación e importancia						■	■											
DESARROLLO																		
Revisión bibliográfica						■	■											
Elaboración de instrumento						■	■	■										
Prueba de instrumento								■	■									
Recolección de datos									■	■								
Procesamiento de datos									■	■								
Análisis de datos										■	■							
Presentación de avance de investigación											■	■						

CIERRE																				
Redacción del borrador trabajo final																				
Revisión y corrección del borrador del trabajo final																				
Transcripción y entrega de trabajo final																				
Defensa del trabajo final																				

Actividades cumplidas 

Actividades por cumplir 

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CAN TIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Bioestadísticos	s/. 00.00	0	s/. 250.00
MATERIALES			
Archivadores	s/. 5.00	2	s/. 10.00
Folder de plastico	s/. 3.00	2	s/. 6.00
Hojas 100g	s/. 20.00	3	s/. 60.00
Tinta para impresión negra	s/. 100.00	2	s/. 200.00
Tinta para impresión de colores	s/. 100.00	1	s/. 100.00
USB	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Lápices	s/. 1.00	4	s/. 4.00
Lapiceros	s/. 2.00	5	s/. 10.00
Goma	s/. 5.00	2	s/. 10.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	200	s/.200.00
Anillados	s/. 00.00	0	s/. 00.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 250.00
TOTAL	----- -----	----- -----	s/.1020.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Gestión N. Suecia, el país donde más personas sufrieron casos de depresión o ansiedad en el último año | Mundo [Internet]. Gestión. Noticias Gestión; 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/suecia-el-pais-donde-mas-personas-sufrieron-casos-de-depresion-o-ansiedad-en-el-ultimo-ano-noticia/?ref=gesr>
3. Roman V. Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina. Infobae. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la Depresión es el Trastorno Mental más frecuente. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
5. Ministerio de Salud. Minsa: Mas de 300 mil casos de presión fueron atendidos durante el 2021. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
6. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>

7. Factores de riesgo, protectores y evaluación de la depresión mayor [Internet]. GuíaSalud. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-factores-riesgo/>
8. Ansiedad y depresión, dos enfermedades de nuestro tiempo [Internet]. Kern Pharma. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/ansiedad-y-depresion-dos-enfermedades-de-nuestro-tiempo>
9. Arrieta V, Díaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clínica Med Fam. febrero de 2014;7(1):14-22. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003
10. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
11. Estadísticas de depresión en el Perú. Equilibrio y Armonía. 2020. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>
12. Ayala Servín N, Duré Martínez MA, Urizar González CA, Insaurralde Alviso A, Castaldelli Maia JM, Ventriglio A, et al. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. An Fac Cienc Méd (Asunción). 2021;51-60. [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281084/1816-8949-anales-54-02-51.pdf>
13. Usuga A, Lemos N, Pinzón J, Pérez P, Uribe A. Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. Inf Psicológicos.

2021;21(2):61-74. [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7204/6637>

14. Cadena I y Reyes K. Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito. Univ. Central de Ecuador. [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
15. Clemente A. Estrés Académico y Ansiedad en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11807/20210126140649-7284-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ruvalcaba G, Galván G, Ávila M, Socorro P. Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. 25 de enero de 2020;6(1):81-103. [citado 06 de enero del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2022000100006&lang=es
17. Peralta M. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de educación superior en tiempos del COVID-19. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13635>
18. Gonzales L. Ansiedad y Depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de Covid-19 en estudiantes universitarios, 2021. Arequipa. Univ. Cato. de Santa María [Internet]. 2021. [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/10999>

19. Pinto F. Ansiedad y la Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico - Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2018.Univ. Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9013>
20. Pérez Y. ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Pimentel 2019.Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7824>
21. Toro M. Relación entre trastornos de ansiedad, depresión y de déficit de atención en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel, Arequipa 2019. Medicina de una Universidad pública. An Fac Cienc Médicas. 2021;54(2):51-60. [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2336/2174>
22. Reyes A. Trastornos de Ansiedad. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
23. Ataque de ansiedad: Síntomas, causas y complicaciones [Internet]. 2019 [citado 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
24. Becerra A. Ansiedad en Madres Primíparas: una revisión teórica. Univ. Señor de Sipán. [Internet]. 2021.[citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8623/Becerra%20Abad%20Denisse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ojeda C. Historia y redescrición de la angustia clínica. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. abril de 2003;41(2):95-102. [citado 06 de enero del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200002

26. Ries F, Castañeda V y Castillo A. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Cuad Psicol Deporte. diciembre de 2012;12(2):9-16. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20dimensi%C3%B3n%20cognitiva%20de%20la%20ansiedad%20hace%20referencia,ritmo%20card%C3%ADaco%2C%20sudoraci%C3%B3n%2C%20etc.%20%28Martens%20et%20al.%2C%201990%29.
27. López D. Tipos de Ansiedad y su Tratamiento. menteAmete. [Internet]. Psicoterapia y Psiquiatra Madrid. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/ansiedad>
28. Bojórquez J. Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2247>
29. Camargo L, Herrera J, Shelach S, Soto M, Porto F, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249708/#:~:text=El%20GAD%2D7%20es%20un,pacientes%20contagiados%20de%20COVID%2D19.>
30. Historia de La Depresión | PDF | Bienestar | Medicina [Internet]. Scribd. [citado 25 de enero de 2023]. <https://es.scribd.com/doc/152148197/Historia-de-la-depresion#>
31. Depresión. Mental Heath América. [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>

32. Enrike. Las tres dimensiones [Internet]. FOBIA SOCIAL. 2010 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://ansiedad-social.com/2010/05/27/las-tres-dimensiones/>
33. Sánchez AF, Salvarrey MNE, Jaime ERA. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica. 2019;18(1):29-40. [citado 06 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
34. Interpretación de los resultados del PHQ-9 [Internet]. Ovia Health. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.oviahealth.com/es/guide/232008/fertility-pep-interpreting-phq9/>
35. Psicólogo Aaron T. Beck, desarrollo de la terapia cognitiva - IPSIA Psicología [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/>
36. Sanz - 1993 - Distinguiendo ansiedad y depresión Revisión de la.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf
37. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. diciembre de 2002;2(1):19-23. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
38. Métodos de investigación: Qué son y cómo elegirlos [Internet]. QuestionPro. 2016 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion/>

39. Consultores B. Enfoque de la Investigación [Internet]. Online Tesis. 2021 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://online-tesis.com/enfoque-de-la-investigacion/>
40. Castillo S. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
41. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol. junio de 2014;32(2):634-45. citado 26 de setiembre 2022](2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9502201400
42. Técnicas de Investigación - Concepto, tipos y ejemplos [Internet]. Concepto. [citado 26 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
43. Espectro Autista.Info – Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada [Internet]. [citado 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GAD7-es.html>
44. González M, Ibáñez I. El Cuestionario de Preocupación y ansiedad como Instrumento de Cribado para el Trastorno de la Ansiedad Generalizada. Propiedades Diagnosticas. [citado 27 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/01.Gonzalez_26-1a.pdf
45. Baader M , Molina F , Venezian B , Rojas C , Farías R, Fierro C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. marzo de 2012;50(1):10-22. [citado 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100002

46. PatientHealthQuestionnaire9_Spanish.pdf [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2022].
Disponible en:
https://www.ons.org/sites/default/files/PatientHealthQuestionnaire9_Spanish.pdf
47. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 23 de enero del 2023]; Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0034745021001098?token=6ADF4C52D3D46ACE6E69EBD0810CDB46E94180F77397F73799FEB567A37E37348112DBF75C660230E5BEAE44009A6923&originRegion=us-east-1&originCreation=20230123182725>
48. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 15 de julio de 2020;83(2):72-8. [citado 23 de enero del 2023]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n2/0034-8597-rnp-83-02-72.pdf>
49. Azulay T. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna. diciembre de 2001;18(12):650-4. [citado 09 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20que%20propusieron,humanista%20de%20la%20asistencia%20sanitaria.

Anexos

ANEXOS 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Relación entre los niveles de ansiedad con depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima - 2023”

Formulación del problema	Objetivos	hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “cognitivo emocional de la ansiedad” con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “somática de la ansiedad” con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cuál es la relación entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince.</p> <p>b. Identificar cuál es la relación entre la dimensión somática de la ansiedad con el</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.</p> <p>Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023”.</p> <p>Hipótesis específicas 1</p> <p>Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo emocional de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud</p>	<p>Variable 1</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Cognitivo Emocional</p> <p>-Somática</p> <p>Variable 2</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensión</p> <p>Síntomas de la depresión</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Esta investigación es aplicada, con enfoque hipotético-deductivo, de diseño observacional de nivel correlacional y de corte trasversal.</p> <p>Población</p> <p>En el presente estudio, 134 estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima, 2023.</p> <p>Muestra.</p> <p>La muestra probabilística es de 99 estudiantes universitarios.</p>

ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince?

nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince.

que se atienden en el centro de salud mental de Lince”.

Hipótesis específica 2

Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somática de la ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince”.

ANEXO 2: Instrumentos

“RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD CON DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE LINCE, LIMA – 2023”.

La presente encuesta tiene por finalidad analizar el nivel de ansiedad y depresión que hay en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Así mismo, agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales. Muchas gracias por su colaboración

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y responda:

Datos generales del encuestado:

- 1. Sexo:** F () M ()
- 2. Edad:** 18 – 20 () 21- 29 () 30 – 39 () 40 a más ()
- 3. Estado civil:** (1) Soltera (2) casada (3) conviviente (4) viuda (5) divorciada
- 4. Procedencia:** (1) Urbanización (2) urbano marginal (3) rural
- 5. Número de hijos:** 0 () 1() 2() 3() Más de 3 ()
- 6. Condición Laboral:** Trabaja () No trabaja ()

Instrumento 1: Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7

Buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación en el que busca conocer el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes universitarios.

Para ello, solicito de su participación respondiendo a la presente encuesta de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración, le indico que esta información será de manera anónima y confidencial.

De las siguientes afirmaciones, señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
¿ Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	0	1	2	3
¿ No ha podido dejar de preocuparse?	0	1	2	3
¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	0	1	2	3
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	0	1	2	3
¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?	0	1	2	3
¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo?	0	1	2	3

Instrumento 2: Escala para el Trastorno de Depresión Generalizada PHQ-9

Buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca conocer el nivel de depresión que presentan los estudiantes universitarios.

Para ello, solicito de su participación respondiendo a la presente encuesta de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración, le indico que esta información será de manera anónima y confidencial.

Durante las últimas 2 semana, ¿Con que frecuencia ha tenido molestias por los siguientes problemas? (Marque con una “✓” para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todo el día.
1. Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas que habitualmente le gustan.	0	1	2	3
2. Se ha sentido desanimado/a, triste, irritable o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para dormir o permanecer dormido(a) o ha dormido más de lo habitual.	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado/a o con poca energía sin razón aparente.	0	1	2	3
5. Se ha sentido con poco apetito o ha comido demasiado o más de lo habitual.	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo, ha sentido que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia.	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en diferentes actividades, tales como leer el periódico o ver televisión.	0	1	2	3
8. Se ha movido o hablado tan despacio que otras personas lo han notado o, por el contrario, ha estado tan inquieto/a que se ha movido mucho más de lo habitual.	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o ha pensado en lastimarse o hacerse daño de alguna manera.	0	1	2	3
PARA CODIFICACIÓN DE OFICINAS	0	+	+	+
	= Total Score: _____			

10. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿Cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su hogar, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

ANEXO 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD CON DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE LINCE, LIMA - 2023.”

Nombre de la investigadora: BENDEZÚ SÁNCHEZ, ROSARIO MERCEDES

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con el nivel de los síntomas de depresión en estudiantes universitarios de ciencias de la salud que se atienden en el centro de salud mental de Lince, Lima – 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) para así profundizar sus conocimientos sobre estos problemas mentales más comunes.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tiene otras preguntas mientras desarrolla esta encuesta, se les responderá adecuadamente.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº DNI:	
Nº teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 20 de febrero del 2023

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin