



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la carrera
de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Preciado Balladares Rosa Elida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9534-0963>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **PRECIADO BALLADARES ,ROSA ELIDA** , Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad **DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRIA** _ de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2026”**, Asesorado por el Docente **DRA. LUCILA ROJAS DELGADO** _ , DNI **N°09235762** , ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de **NÚMERO (7) %**, con código oid: **14912:594599308** 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)
Preciado Balladares Rosa Elida
DNI N° 06815133



.....
 Firma del Asesor
Dra. Rojas Delgado, Lucila
DNI N° 09235762

Lima, _25 de Mayo de _2026

Dedicatoria

A mi amado Dios Todopoderoso, dueño del cielo y la tierra, por su grandeza, bondad y amor infinito. -Gracias por regalarme el don de la vida, por darme las fuerzas necesarias en cada paso de este camino y por iluminar mi mente para fortalecer mis conocimientos como enfermera, con el propósito de contribuir al bienestar y la salud mental de las demás personas-.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mis docentes, por su dedicación, enseñanza y acompañamiento a lo largo de esta etapa.

Gracias también por ofrecerme las facilidades necesarias en este camino exigente y sacrificado que implica trabajar y estudiar al mismo tiempo.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de Contenido.....	viii
Resumen	xi
Abstract.....	xii
1. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	19
1.5.1. Temporal:.....	19
1.5.2. Espacial:	19

1.5.3.	Población o unidad de análisis:	19
2.	MARCO TEÓRICO	19
2.1.	Antecedentes.....	19
2.1.1.	Antecedentes internacionales	19
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	20
2.2.	Bases Teóricas	22
2.2.1.	Ansiedad	22
2.2.2.	Depresión.....	27
2.2.3.	Modelos teóricos relacionados a la ansiedad y depresión	31
2.3.	Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1.	Hipótesis general	33
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	33
3.	METODOLOGÍA	34
3.1.	Método de la investigación.....	34
3.2.	Enfoque de la investigación.....	34
3.3.	Tipo de investigación.....	34
3.4.	Diseño de la investigación.....	34
3.5.	Población muestra y muestreo	35
3.6.	Variables y operacionalización	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1.	Técnica.....	38

3.7.2.	Descripción de instrumentos	38
3.7.3.	Validación	39
3.7.4.	Confiabilidad	39
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	Aspectos éticos	40
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1.	Cronograma de actividades	42
4.2.	Presupuesto	43
	REFERENCIAS	44
	Anexo 1. Matriz de consistencia	55
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	56
	Anexo 3. Consentimiento Informado	59

Resumen

La ansiedad y la depresión constituyen problemas frecuentes en la población universitaria y representan un desafío para la salud mental, principalmente en estudiantes, quienes afrontan exigencias académicas y emocionales propias de su formación profesional. El objetivo será Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026. Para ello, «se empleará un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño correlacional, transversal y no experimental». Una muestra de 134 estudiantes, utilizando cuestionarios previamente validados en investigaciones desarrolladas en contextos similares. Posteriormente, los datos serán tabulados y organizados en un archivo de excel, y se analizarán con el software estadístico SPSS-26. En cuanto al análisis, «se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas para caracterizar la situación actual, y estadísticas inferenciales del fenómeno. Los resultados se mostrarán en tablas de frecuencia y diagramas, facilitando su interpretación.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Salud Mental; Estudiantes Universitarios. DeCS.

Abstract

Anxiety and depression are common problems among university students and represent a challenge for mental health, especially for students who face academic and emotional demands inherent to their professional training. The objective is to “Determine the relationship between anxiety and depression levels in nursing students at a private university in Lima, 2026.” To this end, a quantitative, applied approach will be used, with a correlational, cross-sectional, and non-experimental design. A sample of 134 students will be surveyed using questionnaires previously validated in research conducted in similar contexts. The data will then be tabulated and organized in an Excel file and analyzed using SPSS-26 statistical software. Descriptive statistical techniques will be used to characterize the current situation, and inferential statistics will be used to measure the association of variables. The results will be presented in frequency tables and diagrams to facilitate interpretation.

Keywords: Anxiety, Depression, Mental Health, Students. MeSH.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud señala que la pandemia ocasionó un impacto negativo en la salud mental de la población. Siendo las principales causas el aislamiento social, la incertidumbre frente a la enfermedad, el miedo al contagio y las pérdidas humanas, factores que favorecieron el incremento de alteraciones emocionales. Como consecuencias, a nivel global se registraron aproximadamente 1.5 millones de muertes y un aumento significativo de problemas de salud mental; países como Irán y Estados Unidos reportaron niveles de impacto psicológico de hasta 60% y 40%, mientras que en China la prevalencia de trastornos mentales alcanzó 35% (1).

Estudios realizados en distintos lugares del mundo, como en el caso de China, en el 2024, evidenció que los estudiantes universitarios presentaron elevados niveles de alteraciones emocionales. Las causas que explican esta situación, se identificaron la alta exigencia académica, la presión por el rendimiento y las dificultades de adaptación al entorno universitario. Como consecuencias, se observó que 75% de los estudiantes presentó síntomas de depresión y 80% manifestó síntomas de ansiedad (2).

En Arabia Saudita, en 2024, se identificó que los estudiantes universitarios presentan altos niveles de alteraciones emocionales. Dentro de las causas asociadas a esta problemática, se señalaron el estrés académico, las responsabilidades familiares y la preocupación por el futuro laboral. Entre las consecuencias, aproximadamente 43% de los estudiantes presentó síntomas de depresión, mientras que 56% manifestó síntomas de ansiedad (3).

Asimismo, un estudio realizado en la Universidad de Jeddah, Arabia Saudita, en el 2024, identificó una elevada afectación emocional en estudiantes universitarios. Respecto a las causas identificadas, destacaron la sobrecarga académica, la presión social y las limitadas estrategias de afrontamiento emocional. En consecuencia, el 82% de los estudiantes reportó síntomas de depresión y 64% presentó síntomas de ansiedad (4).

En el contexto latinoamericano, en Ecuador, en el año 2023, respecto a los estudiantes de enfermería próximos al internado, quienes presentaron niveles preocupantes de sintomatología ansioso-depresiva. Señalaron como causas identificadas, la proximidad al internado, la carga académica acumulada y la presión asociada al inicio de la práctica clínica. En consecuencia, se evidenció que 37% de los estudiantes presentó algún nivel de depresión y 42% manifestó algún grado de ansiedad (5).

En Chile, durante el 2021, se identificó que los estudiantes de enfermería presentaron grandes niveles de alteraciones en la salud mental. Dentro de las causas que explican esta problemática, se mencionaron las exigencias académicas, el estrés universitario y la adaptación al entorno formativo. En consecuencia, el 43% de los estudiantes presentó síntomas compatibles con depresión y 48% manifestó ansiedad (6).

Asimismo, en Colombia, a través de una indagación realizada en el año 2022, se halló una elevada sintomatología psicológica en estudiantes universitarios, cuyas causas estuvieron asociadas al estrés académico, las dificultades emocionales y las condiciones psicosociales propias del contexto universitario; en consecuencia, 48% de los estudiantes presentó síntomas de depresión, mientras que 37% manifestó ansiedad (7).

En el contexto nacional, una pesquisa realizada en 2023 evidenció la presencia de malestar emocional en una población de estudiantes universitarios, cuyas causas se asociaron a una elevada sobrecarga emocional y a las exigencias propias del entorno formativo; como consecuencias, 38% de los estudiantes presentó altos niveles de malestar emocional, con síntomas de ansiedad en 17%, además de depresión en 14% y estrés en 5% (8).

En Chiclayo, durante el año 2023, se realizó una indagación que evidenció una elevada sobrecarga emocional en cuidadores de pacientes con trastornos mentales, cuyas causas se asociaron a la exigencia permanente del cuidado y a la limitada disponibilidad de apoyo social; como consecuencias, 76% presentó sobrecarga intensa, 60% manifestó dicha sobrecarga acompañada de alteraciones en la salud mental y 46% reportó bajos niveles de apoyo social (9).

En el año 2021, un estudio desarrollado en Lima, evidenció una elevada sobrecarga emocional en cuidadores de pacientes con demencia, cuyas causas se asociaron a la exigencia continua del cuidado y a la búsqueda de mejores alternativas de tratamiento; como consecuencias, 82% presentó sobrecarga emocional, 14% sobrecarga excesiva, 87% se trasladó a la capital y 29% dejó su trabajo, situación que incrementó el estrés y las dificultades económicas (10).

En este sentido, Frente a este problema, se propone fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional que permitan a los estudiantes reconocer y manejar oportunamente los síntomas de ansiedad y depresión, mediante el uso de técnicas de relajación y respiración, así como la promoción de la comunicación asertiva y la búsqueda de ayuda profesional. Asu vez, en este sentido la presente investigación se vincula con el

ODS.3: Salud y Bienestar, al abordar la ansiedad y la depresión en estudiantes de Enfermería, contribuyendo a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento del bienestar de los futuros profesionales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026?.

1.2.2. Problemas específicos

PE1 : ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima?.

PE2 : ¿Qué relación existe entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima.

OE2: Identificar cuál es la relación entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene relevancia teórica porque permitirá ampliar la comprensión sobre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería, considerando ambas variables como alteraciones que afectan la salud mental y el bienestar emocional durante la formación profesional. Asimismo, aportará evidencia científica relacionada con los factores emocionales presentes en el entorno académico universitario.

La investigación se sustenta en la teoría cognitiva de Aaron Beck, la cual explica que los pensamientos negativos influyen en las emociones y conductas del individuo, favoreciendo la aparición de ansiedad y depresión. Del mismo modo, se vincula con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, debido a que este señala que las personas responden a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento. Además, se relaciona con la teoría de enfermería de Callista Roy, ya que permite comprender cómo los

estudiantes de Enfermería afrontan situaciones académicas y emocionales que pueden afectar su adaptación y salud mental.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación posee relevancia metodológica porque será desarrollada mediante el método científico hipotético-deductivo, el cual permitirá analizar de manera objetiva la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería. Asimismo, se empleará un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional, permitiendo estudiar las variables en su contexto natural sin manipulación alguna.

Del mismo modo, para la recolección de datos se utilizarán instrumentos válidos y confiables orientados a medir la ansiedad y la depresión, lo que permitirá obtener información objetiva y cuantificable. La metodología aplicada contribuirá como referencia para futuras investigaciones relacionadas con salud mental en estudiantes universitarios.

1.4.3. Práctica

La presente investigación tiene relevancia práctica porque los resultados permitirán identificar la presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería, contribuyendo al reconocimiento oportuno de problemas relacionados con la salud mental en el entorno académico. Asimismo, la información obtenida podrá servir como base para fortalecer acciones preventivas y estrategias de apoyo emocional dirigidas a los estudiantes.

Del mismo modo, los hallazgos podrán orientar el desarrollo de programas de acompañamiento psicológico, talleres de manejo emocional y actividades de promoción de

la salud mental, favoreciendo el bienestar de los estudiantes y una mejor adaptación durante su formación profesional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

El estudio se desarrollará durante el primer trimestre del año 2026, tomando como referencia el periodo comprendido entre los meses de enero a marzo.

1.5.2. Espacial:

La investigación se llevará a cabo en una universidad privada ubicada en Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería que cursan estudios en una universidad privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Borbón, M. et al. (11) En México, en el año 2024, plantearon el objetivo “determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en los estudiantes de una universidad”. Utilizando metodología de enfoque es cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. El tamaño muestral fue 320 estudiantes de medicina. Mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Las

estadísticas resultaron que, el 46% de los estudiantes tuvo ansiedad severa, mientras que el 29% evidenció depresión en grado clínico. Concluyeron que, las variables se asocian significativamente.

Gómez, M. et al. (12) en Salvador, en el año 2024, se orientaron al objetivo “determinar cómo influye la ansiedad y la depresión en el rendimiento académico de estudiantes universitarios”. Utilizaron una ruta cuantitativa, no experimental, correlacional. El tamaño muestral fue 100 estudiantes. Con técnicas de encuestas y 2 escalas validadas para ansiedad y depresión. Demostraron en sus hallazgos que, el 76% de estudiantes presentó sintomatología de ansiedad y el 75% evidenció síntomas depresivos. Concluyeron que, la asociación es significativa entre las variables.

López, L. et al. (13) En Venezuela, en el año 2023, se orientaron al objetivo “asociar los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de una universidad”. Utilizaron una ruta cuantitativa, transversal, no experimental-correlacional. Incluyeron a 450 estudiantes. Emplearon la Escala “Ansiedad y Depresión de Golbert”. Como resultado hallaron que, un 70% de los estudiantes presentaban síntomas de depresión, de los cuales el 28% evidenció un grado leve, el 27% moderado y el 16% severo. Concluyeron que la relación es estadísticamente significativa entre variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Durand, F. et al (14) en Lima, 2025, plantearon como objetivo “determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad”. Fue una investigación cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. El tamaño muestral fue 384 universitarios. La técnica y el instrumento fueron

los inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. Sus estadísticas resultaron que, el 16% de ansiedad severa, mientras que el 12% evidenció depresión grave. Concluyeron con la existencia de un vínculo estadísticamente significativa entre variables.

Roque, E. et al. (15), en Puno, en el año 2024, plantaron como objetivo “determinar la relación entre ansiedad, depresión en estudiantes de una universidad”. Fue una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional. Incluyeron a 78 universitarios. La técnica y el instrumento fue la escala de Hamilton y el Pittsburgh. En cuyo resultado demostraron que un 77% universitarios presentó síntomas de ansiedad, 52% evidenció elevados niveles de depresión. Concluyeron que las variables se asocian estadísticamente.

Huamani, T. et al. (16) En Puerto Maldonado, en el año 2024, planearon su objetivo “determinar la relación entre depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de una universidad pública peruana”. Fue un investigación cuantitativa, no experimental y correlacional. Incluyeron a 163 estudiantes. La técnica y fue la Escala DASS-21. El resultado evidenció que un 35% de estudiantes tuvo niveles moderados de depresión y el 27% niveles moderados de ansiedad. Concluyeron en una relación estadísticamente significativa y directa entre depresión y ansiedad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional desadaptativa que aparece cuando la persona se enfrenta a situaciones de estrés que percibe como peligrosas o amenazantes. Dependiendo de su intensidad, puede llegar a considerarse un trastorno psicológico. Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10, 2018), los trastornos de ansiedad se agrupan en dos categorías: F40, que corresponde a los trastornos fóbicos de ansiedad, y F41, otros tipos de trastornos ansiosos. En cualquiera de sus formas, la ansiedad puede afectar distintas áreas de la vida (17).

En síntesis, es un reflejo propio del ser humano, el cual es originado ante una situación de peligro, ante un objeto en específico, ante un lugar, e incluso ante una persona. Sea cual sea el caso, el impulso amenazante hace que la persona se adapte, y actúe de la forma más adecuada ante tal estímulo, sin embargo, existen trastornos de ansiedad que hacen lo contrario, pues no hacen que la persona reaccione de forma apropiada, sino que lo paralizan, sin embargo, esto es considerado una enfermedad mental (18).

Evolución histórica

El término ansiedad fue introducido en el siglo XVIII por William Cullen, quien lo relacionó con alteraciones del sistema nervioso. En el siglo XIX, se hablaba de “neurosis” para describir conductas rígidas o inestables. Ya en el siglo XX, Sigmund Freud propuso que la ansiedad era una respuesta interna, primero por tensión libidinal y luego como una amenaza emocional inconsciente. Melanie Klein complementó esta visión, interpretándola inicialmente como miedo a ser dañado y más adelante como temor a perder algo o a alguien

importante. En tiempos más recientes, neurocientíficos como Panksepp y Yovell identificaron dos sistemas distintos de ansiedad en el cerebro, que responden a distintos tipos de amenaza y a diferentes tratamientos (19).

Síntomas de ansiedad

La ansiedad tiende a expresarse por medio de indicadores que avisan a nuestro cuerpo acerca de cualquier tipo de peligro potencial. Lo que es cierto es que, si bien pueden ayudar al individuo a hacer frente a situaciones difíciles, cuando la ansiedad se encuentra despliegue como un trastorno tiene efectos que pueden ser perjudiciales. Uno de los síntomas más característicos puede ser el nerviosismo, una vivencia de inquietud temporal que resulta en una sensación incómoda; también encontramos la fobia, un miedo intenso, irracional y desproporcionado ante un estímulo dado (20)

Otros signos frecuentes incluyen la taquicardia, que es el aumento del ritmo cardíaco, y la sudoración excesiva, provocada por la activación de las glándulas sudoríparas. Algunas personas con trastornos de ansiedad presentan temblores corporales, palpitaciones, respiración acelerada (hiperventilación), y una fuerte sensación de peligro inminente o miedo extremo. En ciertos casos, incluso se percibe una constante dificultad para relajarse, lo que contribuye al agotamiento físico y mental (21).

La ansiedad puede manifestarse en distintos niveles, dependiendo de qué tan intensa sea y de cuánto afecte la vida diaria de la persona. En niveles leves, suele relacionarse con el estrés cotidiano y hace que la persona esté más alerta, aunque puede dificultar la concentración para estudiar o realizar actividades creativas. Cuando la ansiedad es moderada, la atención se centra casi por completo en las preocupaciones inmediatas, lo que

limita la percepción de otros aspectos; aun así, con esfuerzo es posible retomar el control y enfocarse. En los casos más graves, la persona queda absorbida por sus pensamientos y preocupaciones, reduciendo notablemente su capacidad para pensar con claridad. En su forma más intensa, conocida como angustia, predominan sensaciones de miedo o terror que llegan a bloquear por completo la realización de actividades cotidianas (22).

2.2.1.1. Dimensiones de la ansiedad

Se manifiesta a través de distintos síntomas como preocupaciones constantes, intranquilidad, miedo, palpitaciones, taquicardia, sudoración excesiva, fatiga e incluso malestares digestivos (23). Estos signos pueden variar en frecuencia e intensidad, dependiendo del nivel de afectación. Según Sierra et. al (24), la ansiedad puede evaluarse en dos dimensiones: la cognitivo-emocional, que abarca los pensamientos y emociones asociados al miedo y la preocupación, y la somática, que incluye las reacciones físicas del cuerpo ante situaciones de tensión:

Dimensión 1: Cognitivo emocional de la ansiedad

Se refiere a la manera en que una persona entiende y reacciona anímicamente ante las situaciones que considera amenazadoras o inciertas, en este caso, el ámbito de la enseñanza, donde existen altas exigencias. Pueden aparecer pensamientos anticipatorios de carácter negativo, esta idea de fracaso, con el aumento de preocupación por los posibles fracasos o dificultades futuras, de inseguridad, de incapacidad para afrontar las tareas (25).

En el caso de personas en edad adulta, la ansiedad puede darse cuando las demandas del ambiente son superiores a las que se considera que se puede hacer frente. A pesar de que en esta etapa existen mayores capacidades neurobiológicas que hacen posible el aprender y

utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas, es posible que continúen existiendo los esquemas mentales desarrollados en etapas anteriores como la infancia o la adolescencia, que producen pensamientos negativos, autocríticos o distorsionados (26).

Indicadores cognitivo emocionales

Los indicadores cognitivo-emocionales permiten identificar cómo la ansiedad se manifiesta a través de pensamientos y emociones persistentes. Entre los más representativos se encuentra el temor constante a lo que pueda ocurrir en el futuro, lo cual genera una sensación permanente de inseguridad. Esta percepción va acompañada de una preocupación excesiva, difícil de controlar, que interfiere en las actividades cotidianas. Además, es frecuente la aparición de irritabilidad sin causa aparente y una sensación continua de intranquilidad. Estos indicadores reflejan cómo la ansiedad afecta los procesos mentales y emocionales, generando un estado de alerta que se mantiene incluso en ausencia de una amenaza real (27).

Dimensión 2: Somático emocional de la ansiedad

En los momentos en que se manifiesta la ansiedad, el cuerpo también responde de manera rápida y rápida. A veces hablamos de un conjunto de sensaciones físicas: los músculos están tensos, el corazón late rápido, hay sudoración, el estómago se encuentra mal o existe una tendencia constante a moverse. La persona suele tener la sensación de que le resulta difícil estar quietecita, lo que se traduce en conductas tales como caminar de un lado a otro (28).

Las manifestaciones somáticas de la ansiedad son respuestas físicas frente a estímulos (internos/externos) que la persona percibe como amenazantes. Estas reacciones

incluyen sudoración excesiva, temblores, palpitaciones, indigestión, dificultad para respirar e incluso sensaciones de ahogo o tensión muscular. Además, pueden presentarse sensaciones subjetivas como miedo a perder el control, nerviosismo constante e incapacidad para relajarse. Estas respuestas se generan por la activación del sistema nervioso, acompañado de la liberación de sustancias como el cortisol y la noradrenalina, que provocan aumentos en la presión arterial, taquicardia e hiperventilación (29).

Indicadores somáticos

Se valoran a través de síntomas físicos, ya que son una de las primeras manifestaciones que aparecen en el transcurso de un episodio de ansiedad. Algunos de ellos tienden a ser más habituales y generan mayores niveles de angustia en las personas que los padecen (30).

Se pueden agrupar en dos niveles. En el primero se encuentran las palpitaciones, taquicardia, sensación de desmayo, falta de aire, opresión en el pecho, sudoración y temblores, todos ellos asociados a una intensa activación corporal. En un segundo nivel aparecen las oleadas de calor o frío, el hormigueo o adormecimiento en el rostro o las extremidades, así como náuseas o molestias abdominales. Estos indicadores somáticos reflejan la respuesta del cuerpo frente a una amenaza percibida, y aunque no siempre exista un peligro real, el organismo actúa como si lo hubiera (31).

2.2.1.2. Teoría de enfermería

Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Desde la perspectiva de esta teoría, la ansiedad se comprende como una respuesta adaptativa ineficaz frente a estímulos internos y externos que superan la capacidad de afrontamiento de la persona. En el contexto universitario, los estudiantes se enfrentan a demandas académicas, emocionales y sociales que pueden generar desequilibrio en los modos adaptativos, especialmente en el modo psicológico. Cuando el estudiante no logra adaptarse adecuadamente a estas exigencias, la ansiedad interfiere en su desempeño académico, en sus relaciones interpersonales y en su bienestar emocional. Por ello, el rol de la enfermera se orienta a identificar los factores que afectan la adaptación y a promover estrategias que fortalezcan las respuestas adaptativas, favoreciendo el equilibrio emocional y la salud mental del estudiante (32).

2.2.2. Depresión

La depresión es un trastorno emocional que se muestra en la persona como una tristeza, vacío, y desmotivación persistente, dificultando las actividades ordinarias e impidiendo el interés por aquello que antes se pasaba bien. Puede producir el deseo de apartarse del entorno, haciendo que el sujeto se aleje del entorno familiar, social, académico o laboral, y viene a menudo acompañada de síntomas como insomnio, pérdida del apetito, ansiedad, y dificultad para disfrutar de la vida diaria (33).

Este trastorno se presenta en diversas formas, como el trastorno depresivo mayor, la distimia o los trastornos bipolares, y sus causas son múltiples, ya que resulta de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Es más frecuente en

personas que han vivido experiencias adversas o traumáticas, y muchas veces desencadena un ciclo de estrés y disfunción que deteriora progresivamente la situación emocional del individuo, intensificando su malestar y complicando su recuperación (34).

Evolución histórica de la depresión

La depresión, conocida en sus orígenes como melancolía, término derivado del griego Melan (negro) y Jolen (bilis), es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos registrados en la historia. Desde tiempos remotos, ha sido descrita en textos médicos y representaciones artísticas, mucho antes de la aparición formal de la psiquiatría como especialidad médica. Fue Hipócrates quien utilizó por primera vez el término “melancolía”, el cual se mantuvo vigente hasta el Renacimiento. No fue sino hasta 1725 que el médico británico Sir Richard Blackmore, introdujo la expresión “depresión”, nombre con el que actualmente se reconoce esta afección (35).

Durante siglos, la comprensión y el tratamiento de los trastornos emocionales fluctuaron entre creencias mágicas y enfoques más empíricos, como terapias ambientales basadas en la alimentación, el descanso o la música (36). Con la llegada de la psiquiatría científica en el siglo XIX, y posteriormente con el desarrollo de la biopsiquiatría y la farmacología, la depresión comenzó a ser entendida como una enfermedad tratable. La aparición de los antidepresivos en el siglo XX reforzó la idea del tratamiento médico, popularizándose. Hoy en día, la depresión se considera como un trastorno que requiere atención clínica, ya sea a través de medicación, psicoterapia o ambos, especialmente cuando interfiere con el funcionamiento diario y el desempeño en las áreas de la vida (37).

Niveles de la depresión

La depresión puede presentarse en distintos niveles, su intensidad puede variar según la persona y el tiempo que dure. En los casos leves, suelen aparecer sentimientos de tristeza, cansancio o pérdida de interés por algunas actividades, lo que afecta en parte la rutina diaria, pero puede manejarse con apoyo psicológico oportuno. Cuando es moderada, estos síntomas se vuelven más constantes y evidentes, dificultando el desempeño en los estudios, en el trabajo o en la vida social durante varias semanas. En situaciones más severas, la persona puede experimentar una tristeza profunda, desánimo persistente, llanto frecuente, problemas para dormir y cambios en el apetito, lo que interfiere de manera importante en su vida diaria. Por otro lado, la distimia se caracteriza por síntomas menos intensos, pero prolongados en el tiempo, como cansancio constante y sensación de desmotivación, que terminan afectando las relaciones sociales y familiares (38):

2.2.2.1. Dimensiones de la depresión

En el trabajo que se presenta en este estudio, la depresión se presenta en esta variable considerándola de una forma unidimensional, ya que toda su presentación se produce por un solo eje que representa la repercusión de la propia tristeza en la vida del propio sujeto. La depresión se caracteriza por una tristeza profunda, una constante falta de ánimo y un notable empobrecimiento de la energía y la motivación, sobre todo en relación a las actividades de la vida habitual o laboral. Este estado del mismo modo se presenta a través de cambios anímicos (irritabilidad, apatía, incapacidad para experimentar placer), cambios también cognitivos, psicomotores y vegetativos (trastornos del sueño y trastornos del apetito (39)).

Identificación de signos y síntomas

La identificación de la depresión está determinada por los signos y síntomas de alteración en la funcionalidad tanto emocional como física de la persona: Entre los principales síntomas podemos identificar el bajo estado de ánimo, la pérdida de interés para actividades previamente placenteras, el sentimiento constante de tristeza o desesperanza, así como el sentir culpa, fracaso o decepción personal. También es muy habitual que exista constantemente fatiga, alteraciones en la concentración, trastornos del apetito y sueño (insomnio o hipersomnia), y pensamientos acerca de la muerte o posibilidad de hacerse daño (40).

En cuanto a los signos, la persona puede mostrarse más reservada, aislada, irritable o solitaria, con una disminución evidente en su energía para realizar incluso las tareas más básicas, como asearse o levantarse de la cama. Además, pueden aparecer manifestaciones físicas como dolores de cabeza, molestias gastrointestinales, sequedad en la boca, pérdida o “aumento de peso, disminución del deseo sexual”, y conductas motoras relacionadas con la ansiedad, como agitación o movimientos repetitivos (41).

2.2.2.2. Teoría de enfermería

Teoría de las Necesidades Humanas - Virginia Henderson

Desde el alcance de esta teoría, la depresión se podría entender como un daño que restringe el funcionamiento de la persona para satisfacer las necesidades elementales de forma autónoma. En este contexto, los estudiantes que presentan síntomas depresivos pueden experimentar dificultad para mantener hábitos saludables, interactuar socialmente y cumplir con las exigencias académicas, lo que afecta su funcionamiento diario. En este

sentido, el rol de la enfermera es identificar las necesidades alteradas y brindar apoyo temporal para fortalecer el autocuidado, promoviendo la recuperación del equilibrio emocional y el bienestar integral del estudiante (42).

2.2.3. Modelos teóricos

Teoría cognitiva de la depresión (por Aaron Beck)

Esta teoría sostiene que existe una relación directa entre las creencias de una persona y las emociones, sentimientos y conductas que manifiesta. «La forma en que un individuo interpreta una situación influye en su respuesta emocional, la cual, a su vez, determina su comportamiento frente a dicha situación». Cuando estas interpretaciones son negativas, pueden generar emociones intensas y desagradables que contribuyen a mantener o incluso agravar los problemas existentes (43). En una primera etapa o valoración primaria, la persona realiza una evaluación rápida del posible peligro, en la cual tiende a sobreestimar tanto la gravedad del daño como la probabilidad de que este ocurra (44).

Modelo de intolerancia a la incertidumbre (Dugas, Marchand y Ladouceur)

El modelo de intolerancia a la incertidumbre, propuesto por Dugas, Marchand y Ladouceur (2005), ha demostrado ser útil para identificar a personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG), quienes presentan una marcada sensibilidad frente a situaciones ambiguas o inciertas. Esta vulnerabilidad cognitiva los lleva a interpretar escenarios inciertos como potencialmente peligrosos, generando una reacción emocional desproporcionada. Como consecuencia, cualquier malestar interno o estímulo externo puede convertirse en un disparador constante de pensamientos negativos (45).

La preocupación constante frente a situaciones inciertas es, para quienes padecen trastorno de ansiedad generalizada, una forma percibida de afrontamiento o incluso una estrategia para prevenir aquello que temen. Esta baja tolerancia a la incertidumbre no solo desencadena el malestar, sino que también lo sostiene en el tiempo, convirtiéndose en un factor clave tanto en el inicio como en el mantenimiento del trastorno. Considerando que el TAG se basa en un estilo de afrontamiento caracterizado por pensamientos negativos persistentes y evasión cognitiva (46).

Modelo de Solución de Problemas (Nezu)

El Modelo plantea que la depresión se origina y se mantiene a partir de deficiencias en la capacidad del individuo para afrontar eficazmente situaciones difíciles. Este enfoque sostiene que las personas con depresión tienden a presentar habilidades limitadas para resolver problemas cotidianos, lo que incrementa su vulnerabilidad ante eventos estresantes. La falta de una estrategia adecuada genera consecuencias negativas que, a su vez, disminuyen el refuerzo conductual y refuerzan el malestar emocional (47).

Este modelo identifica cinco componentes esenciales en el proceso de solución de problemas: la orientación hacia el problema, la definición y formulación del problema, la generación de soluciones alternativas, la toma de decisiones y la implementación con verificación de resultados. Cuando uno o varios de estos componentes fallan, el individuo queda atrapado en una secuencia de frustración, ineficacia y malestar, lo que puede desencadenar o agravar un episodio depresivo (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería.

HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, el cual parte de una hipótesis formulada previamente para luego someterla a prueba mediante la recolección y análisis de datos. Este método permite establecer relaciones entre variables, contrastar supuestos teóricos y arribar a conclusiones basadas en la evidencia empírica (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Se optará por la ruta cuantitativa, dado que este enfoque hace posible el hecho de poder medir, analizar, de establecer relaciones entre variables de manera objetiva y sistemática. Está basado en el paradigma del positivismo, que sostiene que la realidad puede ser observada, medida y explicada a través de la recopilación de datos numéricos. A través de este enfoque, se buscará identificar patrones o asociaciones que contribuyan a una mejor comprensión del fenómeno estudiado (50).

3.3. Tipo de investigación

Corresponde a aplicada, ya que busca generar conocimiento útil para comprender y proponer soluciones a problemas reales, como es el caso de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios. Mediante el análisis de este fenómeno, se intenta generar resultados que se puedan aplicar en la identificación de líneas de intervención o de prevención en un contexto como el mencionado (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. Esto implica que las variables serán observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin

ser manipuladas, con el fin de determinar si existe relación entre ellas. El estudio se llevará a cabo en un solo momento del tiempo, lo que permite describir y analizar la asociación entre los niveles de ansiedad y depresión en la población seleccionada (52).

3.5. Población muestra y muestreo

La población del presente estudio está conformada por un total de 205 estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima.

La muestra es el subconjunto representativo de la población, seleccionada con el fin de obtener resultados generalizables (53). Es así que, para hallar el tamaño muestral se usó la fórmula para poblaciones de tamaño conocido, con una confianza del 95%, una proporción esperada (p) de 0.50, un margen de error del 5% ($e = 0.05$), y una población total (N) de 205 estudiantes.

Fórmula:

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

Reemplazando datos:

$$N = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 205) / (((0.05)^2 \times 205) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$N = 133,90.$$

Por lo tanto, la muestra será representada por 134 estudiantes universitarios.

El muestreo será probabilístico, significa que de la totalidad de la población, cualquier estudiante podrá ser seleccionado para el estudio (54).

3.5.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante universitario de la carrera de Enfermería.
- Tener 18 años o más.
- Estar matriculado en la universidad durante el I trimestre - 2026.
- Aceptar voluntariamente participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes menores de edad (<18 años).
- Quienes no decidan participación voluntariamente.
- Aquellos que tengan impedimento por enfermedad u otra condición que les limite.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable Dependiente: Ansiedad

Variable Independiente: Depresión

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos en el presente estudio, se empleará la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y organizadas, que permitirá obtener información precisa sobre los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: escala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7).

Este instrumento fue elaborado por Spitzer et al (58), en 2006. Este instrumento es ampliamente reconocido en el ámbito clínico por su validez para detectar la presencia y severidad de trastornos de ansiedad. Consta de 7 ítems con opciones de tipo Likert: nunca, menos de la mitad de los días, más de la mitad de los días y casi todos los días, evaluando síntomas experimentados durante las últimas dos semanas. La puntuación total obtenida permitirá clasificar la ansiedad en 4 niveles: entre 0 a 4 puntos será normal, entre 5 a 9 será leve, entre 10 a 14 será moderada y entre 15 a 21 severa.

Instrumento 2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Este instrumento fue desarrollado por Kroenke, Spitzer y Williams (59) en el año 1999. Es ampliamente utilizado en el ámbito clínico y de salud mental por su eficacia para detectar la presencia y severidad de síntomas depresivos. Consta de nueve ítems con respuestas tipo Likert: nunca (0), varios días (1), más de la mitad de los días (2) y casi todos los días (3), evaluando síntomas presentados durante las últimas dos semanas. La puntuación total obtenida permite clasificar la depresión en cuatro niveles: entre 0 a 4 será normal, de 5 a 9 será leve, de 10 a 14 será moderada y de 15 a 21 será severa.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: escala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

Este procedimiento fue evaluado por Franco y Núñez (55), en Ica (2022) quienes obtuvieron un KMO de 0,930 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p = 0,001$), evidenciando idoneidad de los datos para el análisis. El análisis factorial confirmó adecuados índices de bondad de ajuste ($RMSEA=0,080$, $CFI=0,995$, $SRMR=0,053$), con un valor de $p = 0,001$, lo cual respalda la validez del instrumento.

Instrumento 2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

La validez fue evaluada por Huarcaya et al (56), en Lima (2020) mediante análisis estadísticos confirmaron su solidez estructural. La medida de adecuación muestral KMO arrojó un valor de 0.904, lo que indica una excelente consistencia para el análisis factorial. El análisis factorial exploratorio con rotación Varimax y normalización de Kaiser reveló un solo factor con un autovalor de 5.079, el cual arrojó 56% del total de varianza, confirmando que el PHQ-9 evalúa de forma unidimensional la presencia de depresión.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: escala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

Fue evaluada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, aplicando el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento. El resultado obtenido fue de 0.920, lo que indica una alta confiabilidad, respaldada por un intervalo de confianza entre 8.80 y 9.71. Estos resultados confirman que el GAD-7 es un instrumento estadísticamente sólido y consistente para la medición de la ansiedad (55).

Instrumento 2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

El cuestionario PHQ-9 presentó una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.903, lo que evidencia una alta fiabilidad para la medición de la depresión. Cabe señalar que este valor no mejora al eliminar alguno de los ítems, ya que todos presentan un índice de homogeneidad superior a 0.20, lo que confirma la coherencia interna del instrumento y la relevancia de cada uno de sus componentes (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En esta etapa se emplearán las escalas GAD-7 y PHQ-9. Una vez autorizada la investigación, se aplicarán las encuestas a los estudiantes seleccionados. Los registros serán organizados y registrados en Excel. Con ello, se realizará los análisis estadísticos haciendo uso del software SPSS.versión.26. Dado que las variables son de tipo ordinal, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión. Los resultados se presentarán mediante tablas estadísticas y gráficas adecuadas.

3.9. Aspectos éticos

Para dicha ejecución de la presente indagación, se tomarán como referencia los cuatro principios que guían la bioética, los cuales se explican a continuación:

Autonomía: Se garantizará la participación voluntaria de los estudiantes, respetando su decisión de aceptar o no formar parte del estudio. Se obtendrá el consentimiento informado, asegurando el anonimato y la confidencialidad de la información brindada, brindándoles un espacio de confianza para expresar libremente sus respuestas.

Beneficencia: Este estudio tiene como propósito generar conocimiento relevante sobre la salud mental de los estudiantes de Enfermería, lo cual permitirá proponer acciones que favorezcan su bienestar emocional y académico.

No maleficencia: «La investigación no causará ningún daño físico, psicológico ni social a los participantes ni a la institución. Se evitará cualquier situación que pudiera afectar su integridad».

Justicia: todos aquel que acepte participar, será tratado con equidad y respeto, sin discriminación alguna. Los instrumentos serán aplicados de manera uniforme, asegurando igualdad de condiciones para la participación y expresión de ideas.

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2026			TOTAL
	Ene	Feb	Mar	S/.
Equipos				1738.00
1 laptop	1699.00			1699.00
USB		39.00		39.00
Útiles de Escritorio				63.00
Bolígrafos	5.00	5.00	5.00	15.00
H.bond A4		27.00	21.00	48.00
Material Bibliográfico				401.60
Libros		79.10	62.50	141.60
Fotocopias	42.00	21.00	81.00	144.00
Impresiones	20.00	22.00	21.00	63.00
Espiralado			53.00	53.00
Otros				616.00
Movilidad	61.00	62.00	60.00	183.00
Alimentos	124.00	118.00	110.00	352.00
Llamadas	27.00	27.00	27.00	81.00
Recursos Humanos				625.00
Digitadora	110.00	145.00	145.00	400.00
Imprevistos*		115.00	110.00	225.00
TOTAL	2088.00	660.10	695.50	3443.60

REFERENCIAS

1. OMS. Informe Global. 2025 [citado 3 de abril de 2025]. Mental health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
2. Liu X, Wang J. Depresión, ansiedad y satisfacción estudiantil con la vida universitaria entre estudiantes universitarios. Humanit Soc Sci Commun [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];11(1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1057/s41599-024-03686-y>
3. Al-Garni AM, Shati AA, Almonawar NA, Alamri GM, Alasmre LA, Saad TN, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes matriculados en la Universidad King Khalid. BMC Public Health [Internet]. 2025 [citado 30 de marzo de 2025];25(1):354. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21277-7>
4. Malebari AM, Alamoudi SO, AL-Alawi TI, Alkhateeb AA, Albuqayli AS, Alothmany HN. Prevalencia de depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios en Jeddah, Arabia Saudita. Front Public Heal [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];12(December). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1441695/full>
5. Jiménez Hurtado W, Cusme Torres N, Cantuñi Carpio V, Chasillacta Amores F, Egas Medina FP. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 30 de marzo de 2025];4(3):978-88. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1126/1450>
6. Salvo J, Villagrán F, Aravena C, Campos D, Cid J, Cruces S, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. J Heal med sci. 2021;7(2):80-90.

7. Lascarro-Blanco G. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de pregrado de la Universidad de la Costa, CUC. 2022 [citado 30 de marzo de 2025];78. Disponible en:
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9801/DEPRESIÓN%2C%0AANSIEDAD%0AY%0AESTRÉS%0AEN%0AESTUDIANTES%0ADE%0APREGRADO%0ADE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Vidaurre J. Sobrecarga, resiliencia y salud mental en cuidadores de adultos mayores con demencia. [Tesis de especialidad] [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://tesis.pucp.edu.pe/items/013aa984-d81a-47b6-b019-cfe90166f4c2>
9. Rivera M. Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con demencia en un centro de salud mental , Chiclayo 2023. 2024; Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7974/1/TL_RiveraAldanaMaurizio.pdf
10. Villegas M. Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de pacientes oncopediátricos. 2021; Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/17305>
11. Borbón Reyna MF, Rivera López FA. Ansiedad y depresión en alumnos de la escuela de medicina como consecuencia del confinamiento y afección por COVID-19. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];5(4):1233-40. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2327>
12. Jovel DA, Carolina I, Mart V, El M, Rivera L. Ansiedad , depresión y su incidencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];78-87. Disponible en:

https://isni.oclc.org/cbs/DB=1.2//CMD?ACT=SRCH&IKT=8006&TRM=ISN%3A0000000121130101&TERMS_OF_USE_AGREED=Y&terms_of_use_agree=send&COOKIE=U50,KENDUSER,I28,B0028+++++,SY,NISNI,D1.2,Eedcd3650-5b,A,H1,,3-28,,30-41,,43-59,,65-70,,74-75,R38.25.17.243,FY

13. López, Lizmery, Chipia, Joan. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, Universidad de Los Andes, 2023. Rev GICOS [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];9(2):129-41. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
14. Diestra DLT, Amador E, Garcia C. Ansiedad y depresión en estudiantes de distritos metropolitana durante la pandemia por covid [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2023 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667127/De_la_Torre_DE.pdf?sequence=17&isAllowed=y
15. Roque Huanca EO, Chui Betancur HN, Padilla Caceres TC, Aguilar Velasquez RA, Mamani Roque M. Ansiedad, depresión y calidad del sueño en estudiantes de Odontología. Rev Vive [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];7(20):371-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v7n20/a3-371-381.pdf>
16. Huamani-Calloapaza TC, Mendoza-Zuñiga M, Larico-Uchamaco GR o, Yana-Salluca M, Yana-Salluca N, Perez-Argollo K, et al. Depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de una universidad pública peruana. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];4:1070. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/381568516_Depresion_ansiedad_y_estres_entre_estudiantes_de_una_universidad_publica_peruana_un_estudio_transversal
17. Mother TB. Ansiedad [Internet]. Mother To Baby | Fact Sheets. Brentwood (TN); 1994 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6190835>

18. Pinargote E. La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. Rev Multidiscip Arbitr Investig Científica [Internet]. 2020 [citado 30 de marzo de 2025];3(28). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
19. Sarudiansky M. Ansiedad , angustia y neurosis . Antecedentes conceptuales e históricos. Psicol Iberoam [Internet]. 2013 [citado 30 de marzo de 2025];21(2):19-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
20. NIMH NI of MH. Trastorno de ansiedad generalizada : Cuando no se puede controlar la preocupación. Dep Salud y Serv Humanos los Estados Unidos [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2025];(22-MH-8090S):1-8. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/trastorno_de_ansiedad_generalizada.pdf
21. Martínez M, López D. Trastornos de ansiedad. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. Rev Neurol Neurocir y Psiquiatr [Internet]. 2011 [citado 30 de marzo de 2025];44(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuncupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
22. Chávez I. Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios y factores asociados; estudio cuantitativo. AT-TAWASSUTH J Ekon Islam [Internet]. 2023 [citado 12 de marzo de 2025];VIII(I):1-19. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3584/3535>
23. Rausch L, Rovella A, Barbenza C, Gonzáles M. Procesos cognitivos del transtorno

- de ansiedad generalizada. *Psicol y Salud* [Internet]. 2011 [citado 31 de marzo de 2025];27(4):2081-8. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/574/988>
24. Sierra J, Ortega V, Subeidat I. Ansiedad , angustia y estrés : tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-estar e Subjetividade/Fortaleza* [Internet]. 2003 [citado 30 de marzo de 2025];3(1):10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
25. Molero P, Molina F. Physiotherapy for patients with functional movement disorder: a systematic review. *Neurologia* [Internet]. 2024;39(6):505-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37116691/>
26. Langarita R, Gracia P. Neuropsychology of generalized anxiety disorders: a systematic review. *Rev Neurol* [Internet]. julio de 2019 [citado 3 de marzo de 2025];69(2):59-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31287149/>
27. Hervás A. Autistic spectrum disorders, attention deficit disorders, hyperactivity and emotional dysregulation: masking and approach. *Medicina (B Aires)* [Internet]. marzo de 2024 [citado 31 de marzo de 2025];84 Suppl 1:43-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38350624/>
28. Fiestas L, Vega J. Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2013 [citado 31 de marzo de 2025];75(2):47-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036940003.pdf>
29. Coelho F, Cavalcante VMV, Araújo MÂM, Martins MC, Barbosa RGB, Barreto AS, et al. Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado 29 de

- marzo de 2025];27(1-9). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?format=pdf&lang=es>
30. Palma M. Los trastornos de ansiedad. Rev Digit Univ [Internet]. 2010 [citado 31 de marzo de 2025];6:1-8. Disponible en: <http://marco-antonio-escobedo-palma.suite101.net/los-trastornos-de-ansiedad-a15636>
 31. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Rev Electrónica las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. 2012 [citado 29 de marzo de 2025];10(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
 32. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a. Edici. DRK Edition, editor. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2015. 6 p. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA/9788413822990
 33. Arrarás JI, Manrique E. How depression and its treatment are perceived [Internet]. Vol. 42, Anales del sistema sanitario de Navarra. Spain; 2019 [citado 31 de marzo de 2025]. p. 5-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936571/>
 34. Nicolini H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. [Internet]. Vol. 88, Cirugia y cirujanos. Mexico; 2020 [citado 31 de marzo de 2025]. p. 542-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064684/>
 35. Benavides E. P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. Revistapuce [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/download/119/149/>
 36. Cobo V. El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación. Psiquiatría.com [Internet]. 2005 [citado 31 de marzo de 2025];9(4).

Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/268.pdf>

37. Grau A, Comas P, Suñer R, Peláez E, Sala L, Planas M. Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de medicina interna. *An Med Interna* [Internet]. 2007 [citado 31 de marzo de 2025];24(5):212-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n5/original1.pdf>
38. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 [citado 31 de marzo de 2025];142(10):1297-305. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
39. Luna M, Colmenares Y, Maestre C. Ansiedad y Depresión. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2001 [citado 31 de marzo de 2025];20(2):111-22. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002
40. López Chamón S. Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. *Med Fam Semer* [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2025];32(S2):11-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manifestaciones-clinicas-depresion-sintomatologia-sintomas-X1138359306908115>
41. Cerecero D, Macías F, Arámburo T, Bautista S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2025];62(6):840-50. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-840.pdf>
42. Hernandez C. El modelo de virginia henderson en la practica enfermera [Internet]. 2016 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
43. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia Conitiva de la Depresión*

- [Internet]. 20.^a ed. Biblioteca De Psicología. 1979 [citado 30 de octubre de 2025]. 19 p. Disponible en: <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
44. Torrico E, Santín C, Andrés M, Menéndez S, López MJ. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. An Psicol [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2025];18(1):45-59. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1e.htm
45. Dugas MJ. El Tratamiento Cognitivo Comportamental Del Tag. Rev Argentina Clínica Psicológica [Internet]. 2007 [citado 31 de marzo de 2025];XVI(1):39-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921832005.pdf>
46. Koerner N, McEvoy P, Tallon K. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Gen Anxiety Disord Worrying A Compr Handb Clin Res [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2025];15:117-50. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
47. Aguiar N, Meira D, Raquel S. Study on the efficacy of the Portuguese cooperative taxation. REVESCO Rev Estud Coop [Internet]. 2015 [citado 29 de marzo de 2025];121(3):7-32. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43445/41094>
48. Núñez C, Rojas E, Lozano V, Mejía J, Carrillo G. Modelo de resolución de problemas Problem solving model. Probl solving modei [Internet]. 2011 [citado 8 de mayo de 2026];10(3):162-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-download-X1665920111242478>
49. Hernández R. Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación, 6.a ed. México. 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología>

[Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf](#)

50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. McGraw-Hill Interamericana editores S.A, editor. Mexico; 2021. 714 p.
51. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];27(75):140-74. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
52. Tamayo M. El proyecto de investigación. Aprender a Investigar [Internet]. Icfes. Bogota - Colombia; 2020. 1-237 p. Disponible en: http://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/documentodeconsultacomplementario-el_proyecto_de_investigacion.pdf
53. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2026];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
54. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. CONACYT [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2025];1(1):3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
55. Franco RA, Nuñez A. Propiedades psicométricas del GAD-7 , GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos in Peruvian College Students. Propósitos y Represent [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2025];10(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v10n1/2310-4635-pyr-10-01-e1437.pdf>
56. Huarcaya J, De-Lama 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 [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de

2025];83(2):72-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n2/0034-8597-rnp-83-02-72.pdf>

57. Casas L, Casas J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2026];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
58. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Arch Intern Med [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2025];166(10):1092-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
59. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, and the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MDThe PHQ Primary Care Study. JAMA [Internet]. 1999 [citado 5 de abril de 2025];282(18):1737-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿ Qué relación existe entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026?. Problemas específicos PE1 :¿ Qué relación existe entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima?. PE2 :¿ Qué relación existe entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima?	Objetivo general Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026. Objetivos específicos OE1: Identificar cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima. OE2: Identificar cuál es la relación entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026. Hipótesis específicas HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo-emocional de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería. HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería.	Variable 1: Ansiedad Dimensiones: - Cognitivo-emocional - Somática Variable 2: Depresión Dimensiones: Síntomas de depresión	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: Correlacional, No experimental, descriptiva, transversal. Población: 205 estudiantes Muestra: 134 estudiantes universitarios

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) estudiante:

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima, 2026. Le garantizamos que todas sus respuestas serán anónimas, confidenciales y utilizadas únicamente con fines académicos. Agradecemos de antemano su colaboración y el tiempo dedicado para completar este cuestionario:

II. DATOS GENERALES

Marca con un aspa (X) según corresponda y complete los espacios en blanco

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

III. INSTRUMENTO 1:

ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA GAD-7

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas? (Para indicar su respuesta marque el número con una X)

Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
0	1	2	3

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
1. ¿ Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?				
2. ¿ No ha podido dejar de preocuparse?				
3. ¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?				
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?				
5. ¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto				
6. ¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?				
7. ¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo?				
(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)				

IV. INSTRUMENTO 2:

ESCALA PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN GENERALIZADA PHQ-9

A continuación, lea cuidadosamente y marque su respuesta con un (X)

Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todo el día
0	1	2	3

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.				
2. Se ha sentido desanimado/a, triste, irritable o sin esperanzas.				
3. Ha tenido dificultad para dormir o permanecer dormido(a) o ha dormido más de lo habitual.				
4. Se ha sentido cansado/a o con poca energía sin razón aparente.				
5. Se ha sentido con poco apetito o ha comido demasiado o más de lo habitual.				
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.				
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en diferentes actividades, tales como leer el periódico o ver televisión.				
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.				
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o ha pensado en lastimarse o hacerse daño de alguna manera.				
(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)				

Anexo 3. Consentimiento Informado

Yo con DNI.....

Mediante el presente documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de una Universidad Privada de Lima, 2026”** después de haber sido informado(a) del objetivo de esta y teniendo la confianza de que la información brindada en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de esta investigación.

Firma del Estudiante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Sr(a):

La investigadora del presente estudio se compromete con usted a mantener reserva y la máxima confidencialidad de información, además le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le causarán perjuicio en lo absoluto.

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Universidad de Córdoba on 2023-06-29		1%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-05-28		<1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-14		<1%
5	Internet		
	rcientificas.uninorte.edu.co		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-03		<1%
7	Trabajos entregados		
	Submitted on 1687836154935		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-09-17		<1%
9	Internet		
	buscador.una.edu.ni		<1%
10	Trabajos entregados		
	Submitted on 1693193162564		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-11-27		<1%