



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 del usuario que acuden a un centro de salud mental
comunitario, 2026

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

Presentado por:

Autora: Espinoza Gomez, Yeni

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0850-0282>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Espinoza Gómez Yeni**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado '**Ansiedad y Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026**', Asesorado por el Docente **Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina**, DNI, ORCID: DNI 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 15% (Quince) %, con código oid: **:14912:599063211**, 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)
ESPINOZA GOMEZ YENI
DNI N°43183833



.....
Firma del Asesor
Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
DNI N° 003135336

Lima, 10 de Junio de 2026.

DEDICATORIA

El fruto de mi esfuerzo va dedicado a mi familia, por su apoyo continuo en el proceso de obtención de la segunda especialidad.

A Dios Poderoso por la vida y sus bendiciones.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la WIENER por su colaboración en la formación a nivel de posgrado en mi vida profesional.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	18

1.5.1.	Temporal	18
1.5.2.	Espacial	18
1.5.3.	Población o unidad de análisis	18
2.	MARCO TEÓRICO	19
2.1.	Antecedentes	19
2.2.	Bases teóricas	24
2.3.	Formulación de hipótesis	32
2.3.1.	Hipótesis general	32
2.3.2.	Hipótesis específicas	32
3.	METODOLOGÍA.....	33
3.1.	Método de la investigación	33
3.2.	Enfoque de la investigación	33
3.3.	Tipo de investigación	33
3.4.	Diseño de la investigación	34
3.5.	Población, muestra y muestreo	34
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	39
3.9.	Aspectos éticos.....	40

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades.....	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	64

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026. **Metodología:** El estudio está orientado al enfoque cuantitativo, responde a la terminación de tipo aplicada y alcance relacional. Fueron 350 usuarios quienes conformaron la población; de los cuales se calculó el tamaño de la muestra siendo 183 sujetos de estudio. Se recolectarán los datos previo consentimiento informado y la autoadministración de los instrumentos de investigación. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para medir la variable ansiedad se seleccionó la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton, debido a su utilidad para identificar y valorar la intensidad de los síntomas de ansiedad tanto psíquicos como somáticos presentes en los usuarios. Así mismo, para evaluar la variable depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, instrumento ampliamente utilizado por su capacidad para medir la presencia y severidad de síntomas depresivos. La elección de ambos instrumentos se realizó después de la revisión bibliográfica, considerando su validez, confiabilidad para la población de estudio. **Procedimiento:** Se procederá pedir autorización al ámbito de estudio y luego se aplicará el consentimiento informado para recolectar información de la muestra de estudio, previo consentimiento informado. Culminado ello, se procesará la información de los datos los mismos que será tabulados mediante el paquete estadístico SPSS versión 27, para ser analizado mediante tablas y figuras elaborando los resultados de acuerdo con los objetivos.

Palabras claves: Ansiedad, síntomas de depresión, centro comunitario.

ABSTRACT

Objective: The objective was to determine how anxiety relates to depression among patients attending a community mental health center, 2026. **Methodology:** The study is oriented to the quantitative approach, responds to the termination of applied type and relational scope. There were 350 users who made up the population; of which the sample size was calculated, being 183 study subjects. Data will be collected with prior informed consent and self-administration of the research instruments. **Data collection techniques and instruments:** The Hamilton Anxiety Rating Scale was selected to measure the anxiety variable, given its usefulness in identifying and assessing the intensity of both psychological and somatic anxiety symptoms present in the participants. Likewise, to assess the depression variable, the Beck Depression Inventory was used, an instrument widely employed for its ability to measure the presence and severity of depressive symptoms. The selection of both instruments was made following a literature review, taking into account their validity and reliability for the study population. **Procedure:** Authorization will be requested from the study area and then informed consent will be used to collect information from the study sample, with prior informed consent. Once this has been completed, the data information will be processed, which will be tabulated using the statistical package SPSS version 27, to be analyzed using tables and figures, preparing the results in accordance with the objectives.

Keywords: Anxiety, depression symptoms, community center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un trastorno mental se caracteriza por un deterioro clínicamente significativo en la función cognitiva, la regulación emocional o el comportamiento de una persona (1). De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), la población es afectada por dos trastornos que son la ansiedad y depresión, siendo evidenciados con un incremento de más de un 25,0% a nivel global (2), en promedio la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó al año 2025, que más de mil millones de personas padecen trastornos de salud mental, afectando a las personas de todas las edades, diversos estilos de vida, y niveles socioeconómicos (3).

La ansiedad es conceptualizada como un problema sanitario de salud pública (4) que se caracteriza por ser un estado en que la persona siente incómodo o displacentero que se evidencia por con comportamientos causados por el miedo (5). La depresión, se conceptualiza como una enfermedad representada por una excesiva y permanente tristeza, desinterés en las actividades de vida cotidiana y/o actividades que disfruta realizar (6).

Esta problemática se refleja en datos preocupantes a nivel internacional, en Ecuador, un estudio dio a conocer que un 39,0% de los ecuatorianos de 20 a 64 años, presentaron depresión y un 46,0% niveles altos de ansiedad (7). Así mismo, en México, una investigación realizada a 156 universitarios, se encontró que el 18,3% manifestó un nivel leve de depresión, seguido de un 14,5% depresión moderada y 14,5% depresión grave; por el contrario, el nivel de ansiedad leve fue de 53,0%, 16,2% de ansiedad moderada y 9,8% de ansiedad severa (8). También en Paraguay, identificaron que el 79,0% presentó niveles altos de ansiedad, 12,0% moderada y 9,0% grave; y respecto a los niveles de depresión, el 18,0% en forma leve, 12,0% moderada y 9,0% grave;

concluyendo que, 1 de cada 4 personas del estudio sufre depresión y respecto a la ansiedad, 2 personas de cada 10 sufren moderada ansiedad a severa (9).

En Lima, un estudio reportó que, un 49,0% de usuarios presentaron ansiedad, afirmando ser 1 de cada 2 pacientes, también un 19,0% presentó depresión, siendo 1 de cada 5 usuarios y un 16,5% de usuarios evidenciaron ambos trastornos (10). También en Trujillo se identificaron que, en una muestra de 114 usuarios, el 53,5% presentó un nivel de ansiedad leve y sólo un 18,4% presentaron depresión (11). Del mismo modo, en Arequipa, el 56,6% de los usuarios presentan ansiedad severa, seguido del 20,0% de ansiedad máxima y un 16,6% ansiedad severa; respecto a los niveles de depresión, el 50,0% presentó nivel bajo y un 33,3% padecen desorden emocional, el 16,6% tienen depresión situacional (12).

A nivel regional, en Huánuco, el área de Salud Mental de la DIRESA manifiesta que los más vulnerables en ser afectado por la ansiedad y depresión son los niños, adolescentes, adultos mayores; así mismo, informando que “si antes teníamos un 30,0% de personas que estaban enfermas emocionalmente, hoy en día estamos con un 80,0% de personas de la zona urbana con problemas en salud mental” (13).

Una de las consecuencias que más evidencian los pacientes que presentan trastornos de depresión y/o ansiedad son el funcionamiento; donde mediante la Prueba Breve de Funcionamiento, un estudio en Lima demostró como consecuencia que, el 63,0% evidenciaron un funcionamiento: bastante deteriorado y un 36,7% muy deteriorado (14). A menudo estas afecciones pueden emporar, conllevando al individuo a presentar insomnio, problemas gastrointestinales, dolor intenso de cabeza (cefalea), dolor crónico, aislamiento de las personas, familiares, del entorno laboral, problemas académicos, diferencias laborales, mala calidad de vida y en peor de los casos el suicidio (15).

Es por ello, que promover la salud mental es esencial para la persona, familia y comunidad mediante intervenciones del equipo multidisciplinario de la salud abocados en la mejora de los estilos de vida, abordando los factores de riesgo biopsicosociales y un entorno de apoyo enfermero – paciente para prevenir las complicaciones de la depresión y ansiedad (16).

En el ámbito de estudio elegido, se ha observado de manera recurrente la presencia de usuarios que manifiestan síntomas asociados a ansiedad, tales como inquietud constante, dificultad para conciliar el sueño y preocupación excesiva. Asimismo, se evidencian signos compatibles con depresión, incluyendo tristeza persistente, desmotivación y disminución del interés en actividades cotidianas.

Estas manifestaciones han sido identificadas durante la atención diaria, lo que permite inferir una alta demanda de atención en salud mental relacionada con trastornos emocionales. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que permita determinar la ansiedad y depresión en esta población, lo cual limita la planificación de intervenciones adecuadas

Y por todo lo antes expuesto me lleva realiza la siguiente pregunta: ¿En qué medida la Ansiedad se relaciona con Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida la Ansiedad se relaciona con Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

Pe1: ¿De qué manera la Ansiedad está relacionado con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario?

Pe2: ¿De qué manera la Ansiedad está relacionado con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe1: Identificar el tipo de relación entre la ansiedad con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Oe2: Identificar el tipo de relación entre la ansiedad con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La ansiedad y la depresión constituyen trastornos de salud mental de alta prevalencia que afectan significativamente el bienestar emocional y la calidad de vida de los usuarios atendidos en los servicios de salud mental comunitarios. Su abordaje resulta fundamental para la identificación oportuna y el manejo adecuado de dichas condiciones.

La relevancia radica en la necesidad de generar evidencia científica a nivel regional, específicamente en Huánuco, donde existe limitada información sobre la relación entre la ansiedad y depresión en usuarios de centros de salud mental comunitarios, lo que restringe el diseño de intervenciones basadas en evidencia.

En cuanto a su contribución, la investigación permitirá fortalecer el conocimiento científico al analizar la relación entre ambas variables en una población específica, aportando información útil para la toma de decisiones para diseñar estrategias de intervención orientadas a mejorar la atención integral de los usuarios.

Desde el sustento teórico, el estudio se apoya en la teoría de los tres sistemas de respuesta propuesta por Peter Lang, la cual explica que la ansiedad se manifiesta a través de respuestas conductuales, fisiológicas y cognitivas. Asimismo, se fundamenta en la teoría cognitiva de Aaron T. Beck, que plantea que los esquemas cognitivos disfuncionales constituyen una predisposición para el desarrollo de la ansiedad y la depresión ante experiencias específicas.

Finalmente, desde el enfoque de enfermería, la investigación se sustenta en la “Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau”, la cual enfatiza la importancia de la interacción enfermero–usuario en la identificación de necesidades emocionales y el abordaje de problemas de salud mental, promoviendo una atención integral centrada en la persona.

1.4.2. Metodológica

Su relevancia se evidencia en la necesidad de generar evidencia científica actualizada en el contexto regional de Huánuco, donde existe limitada información sobre la relación entre la ansiedad y depresión en usuarios de centros de salud mental comunitarios, lo cual restringe el diseño de estrategias de intervención basadas en evidencia.

En cuanto a su contribución, el estudio permitirá fortalecer el conocimiento científico al analizar la relación entre ambas variables, aportando información útil para la toma de decisiones en salud pública, así como para el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la atención integral en salud mental.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se sustenta en el método hipotético-deductivo, el cual permitirá plantear y contrastar la hipótesis formulada. Asimismo, se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y de alcance relacional, lo que facilitará la medición objetiva de las variables y el análisis de su relación. Este enfoque metodológico permitirá que los resultados obtenidos sirvan como base para futuras investigaciones, considerando que la ansiedad y la depresión constituyen problemáticas prioritarias y de creciente interés en el ámbito de la salud pública.

1.4.3. Práctica

La presente investigación posee relevancia práctica debido a que la ansiedad y la depresión representan problemas prioritarios de salud mental que afectan significativamente el bienestar emocional, la funcionalidad y la calidad de vida de los usuarios que acuden a los servicios de salud mental comunitaria.

Tendrá utilidad práctica porque los resultados obtenidos servirán como base para la implementación de estrategias de intervención orientadas a la prevención, detección precoz, manejo adecuado de los trastornos emocionales, mediante programas educativos, talleres de promoción de la salud mental y actividades de seguimiento continuo a los pacientes.

De igual manera, el estudio contribuirá a fortalecer el rol del profesional de enfermería, permitiendo mejorar la valoración integral de los pacientes con problemas de salud mental,

optimizar la identificación de signos, síntomas de ansiedad y depresión, y favorecer el desarrollo de cuidados oportunos, humanizados y basados en evidencia científica; facilitando la participación activa del enfermero en actividades de consejería, educación sanitaria, acompañamiento terapéutico y seguimiento comunitario, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención y el bienestar de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de la investigación será en el 2026, marzo a setiembre.

1.5.2. Espacial

En el Centro de Salud Mental Comunitario se ejecutará la presente investigación, la misma que se encuentra ubicado el Jirón Lope de Vega s/n, Amarilis, Huánuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El universo poblacional lo conforma los usuarios que reciban una atención de salud durante el periodo de estudio, se tomará los datos del registro diario de atenciones.

La unidad de análisis es el usuario que acude al Centro de Salud Mental Comunitario.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Méndez-Romero (17), 2025, México, tuvo como objetivo “evaluar la eficacia de una intervención comunitaria para la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio, la depresión y la ansiedad dirigida a estudiantes de una universidad en el Estado de México”. Empleó un diseño preexperimental mediante una intervención comunitaria en salud, a un muestreo no probabilístico a 178 estudiantes entre 18 a 29 años. En la primera medición, la prevalencia de conductas suicidas, depresión y ansiedad en niveles moderados a graves fue de 30.1%, 28% y 53.6%, respectivamente. En la segunda medición, las conductas suicidas aumentaron a 32.8%, mientras que la depresión y la ansiedad disminuyeron a 24% y 36.6%. La intervención logró reducir significativamente los síntomas de ansiedad ($p = 0,018$), destacando el rol de las universidades en la promoción de la salud con participación comunitaria.

Salinas (18), 2025, Ecuador, tuvo como objetivo “relacionar el funcionamiento familiar con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en usuarios en tratamiento residencial de los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas Nueva Vida y Cristo Redentor ubicados en la provincia de Zamora Chinchipe, Ecuador”; realizó un estudio no experimental correlacional; donde participaron 60 individuos a quienes se le administró la “Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES IV) y Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)”. Como resultado el 60,0% presentó ansiedad severa y el 64,0% depresión moderada. Los hallazgos evidenciaron un funcionamiento familiar dentro de lo esperado, caracterizado por rigidez y caos, junto con niveles bajos o leves de depresión, ansiedad

y estrés. No obstante, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p > 0,05$).

Méndez-Celis y Canales-Morales (19), 2024, Chile, plantearon el objetivo de su investigación “determinar la asociación entre ansiedad y soledad social en personas mayores pertenecientes a una comunidad de adultos mayores en Santiago de Chile”. Como metodología realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con la participación de 30 usuarios administrados de la “Escala Este II de Soledad Social e Inventario de Ansiedad de Beck”. Como resultados, respecto a soledad social: el 17,4% presentó un nivel medio y concerniente a los niveles de ansiedad el 30,4% presentó ansiedad de moderada a severa. Concluyendo, que la soledad social está relacionada significativamente con los niveles de ansiedad [$r 0,41$ ($p = 0,04$)].

Pillajo et al. (20), 2023, Ecuador, tuvieron como objetivo “determinar la existencia de angustia y el abatimiento y su severidad en enfermos en hemodiálisis del Hospital General de Ambato”. Investigación cuantitativa, descriptiva de campo y transversal con el universo de cincuenta enfermos que dieron su la autorización informada para participar. La herramienta de recolección fue la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg”. Como resultado, se obtuvo que, el 60,0% de los enfermos son varones, 62,0% son casados 62 %, y la edad promedio de 60-69 años, representa un 34,0%, el 38,0% presentan diabetes diagnosticada como como patología crónica asociada y un 64,0% tienen más de 2 años en tratamiento. Todos los pacientes evidenciaron ansiedad (100 %), siendo un 50,0% leve, 36,0% moderada y 14,0% severa. Así mismo, el 98,0% presentaron depresión: 56,0% nivel leve, 32,0% moderada y 10,0% severa. Solo 1 enfermo no presentó depresión, que es el 2%. Se concluye que, la depresión leve predomina en los enfermos en hemodiálisis.

Hernández et al. (21), 2022, México, tuvieron como objetivo “reconocer la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y estrategias para hacer frente a la pandemia de COVID-19 entre personas de servicios de salud mental en línea”. Se empleó un diseño de corte transversal con una prueba de 78 voluntarios. Se utilizaron la “Escala de Estrategias de Afrontamiento, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS)”. En sus hallazgos, el 85,0% presentó desesperanza moderada, y el 25,0% de ansiedad severa. Se concluye que, debido a que los participantes tienen altos niveles de miedo, tienden a involucrarse en altos niveles de actitud defensiva y comportamientos pasivos de afrontamiento orientados a la evitación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez (22), 2025, Cajamarca, en su estudio se planteó el objetivo de “analizar la relación entre ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Caminando Juntos de Baños del Inca”. Realizó un análisis documental de historias clínicas a 55 adolescentes (12 a 18 años). En sus hallazgos reporta que: el 66,70% presentan el diagnóstico de ansiedad leve; de los cuales el 85,2% viene llevando tratamiento, y el 100,0% presentó niveles considerables de depresión. Concluye que, existe correlación positiva y significativa entre la ansiedad de los adolescentes según familias integradas y desintegradas.

Anicama (23), 2025, Callao, se planteó como objetivo “determinar la asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao, 2024”; realizó un estudio cuantitativo, no experimental con la participación 172 usuarios como muestra, a quienes administró escalas psicométricas DASS-21 y Adonis. Como hallazgos, reportó que el 51,2% presentaron depresión, el 35,5% ansiedad leve, el 68,6% estrés

leve y el 48,8% vigorexia moderada. Concluyendo que, identificó una relación significativa entre los niveles de depresión y ansiedad con la vigorexia en los usuarios.

Soria (24), 2023, Lima, tuvo como objetivo “determinar la ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 en adultos mayores, que son atendidos en el Centro De Salud Mental Comunitario “Dos De Junio” Chimbote – Perú 2021”; mediante el enfoque cuantitativo a 160 participantes donde aplicaron la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg”. En sus hallazgos identificaron el 96,0% de los usuarios presentaron niveles considerables de ansiedad y el 60,0% tuvo síntomas de depresión. Concluyendo que, 94,0% presentó características que predominan en la ansiedad y el 78,0% rasgos leves de depresión.

Inche et al. (25), 2022, Junín, tuvieron como objetivo “calcular el vínculo entre los sesgos cognitivos y el nivel de adherencia a la terapia en enfermos con ansiedad y/o depresión en un centro comunitario de salud mental en Huancayo, 2021”. La investigación es descriptiva-correlacional. El sujeto de estudio fueron 51 usuarios del servicio de geriatría con diagnóstico de ansiedad y/o depresión. Se utilizaron el “Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) y la Escala de Adherencia al Tratamiento (EAT) de Ruiz y Luján”. Se concluye que, no existe una el vínculo trascendental entre las distorsiones cognitivas y la adherencia terapéutica ($-0,168$; $p = 0,273$). A pesar de ello, se contempla que existía una correlación entre medición excesiva ($p=0,054$), interpretación mental ($p=0,008$), visión catastrófica ($p=0,044$) personalización ($p=0,005$) y etiquetas globales ($p = 0,014$) con el nivel de adherencia al tratamiento. Por lo tanto, cuanto mayor sea el nivel de estos sesgos cognitivos, menor será la tasa de adherencia a la terapia en enfermos diagnosticados con ansiedad y/o depresión.

Sarmiento (26), 2022, Lima, tuvo como objetivo “calcular el funcionamiento en clientes con depresión y ansiedad atendidos en un centro comunitario de salud mental”. Estudios visuales,

perspectivos y cuantitativos; Los sujetos de estudio fueron 60 pacientes con depresión y/o ansiedad; utilizaron el Test de Función Corta (FAST) como instrumento. Los enfermos con depresión y/o ansiedad tienen las siguientes funciones: Moderadamente (63,3%) y muy débil (36,7%), y el indicador funcional más deteriorado es el indicador de ocio, con la función: Muy débil (46,7%), también hubo una correlación significativa entre la capacidad funcional, la labor y el periodo de desarrollo de la enfermedad ($p = 0,001$). Se concluye que, existe evidencia científica que los usuarios que presentaron depresión y/o ansiedad afectaron actividades.

Ybañez (27), 2022, Trujillo, su objetivo en su investigación fue “desarrollar un Programa de Bienestar Emocional para la Ansiedad en enfermos de Centros Comunitarios de Salud Mental, Otuzco, 2021”; el estudio fue de nivel descriptivo transversal, y el diseño fue no experimental. Los sujetos de la investigación fueron 30 pacientes, a quienes se le aplicó el Fear Inventory. Como resultado se presentó que, el 60,0% evidencia una ansiedad a nivel general, el 46,7% nivel medio en ansiedad – rasgo. Como resultado, de acuerdo a la edad, el 66,7% de los hombres y el 55,6% de las féminas se encuentran en un nivel medio; y en nivel alto el 33,3% de ambos sexos. En los hombres existe una mayor preferencia por presentar un estado de ansiedad. Los hombres en situaciones muestran más restricciones en los síntomas de ansiedad que les impiden mostrar sus capacidades y disfrutar el momento; con ansiedad la característica sexual del 50,0% de los hombres se observa en un nivel alto; 55,6% de féminas promedio (los hombres están más inquietos por un evento específico).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Conceptualización

La OMS lo define como “un trastorno mental que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (28).

Una contestación normal a las circunstancias estresantes cotidianas que aumenta la capacidad de adaptación al entorno se vuelve patológica y produce síntomas físicos, psicológicos y conductuales (29).

Se presenta como sentimientos subjetivos que se experimentan conscientemente de forma temporal, es decir, el miedo, la tensión y el agobio varían en intensidad y cambian con el tiempo (30).

2.2.1.2. Teorías

a. Teoría de los tres sistemas de respuesta de Lang

Esta propuesta afirma que la ansiedad se evidencia a través de un triple sistema de respuestas: conductual o motora, fisiológica y cognitiva. La teoría de Lang para el sistema triple de la contestación de la ansiedad se fundamenta en las observaciones que hizo a lo largo de su investigación sobre las técnicas sistemáticas de desensibilización para el tratamiento de los miedos fóbicos (31).

Su contemplación inicial contradecía un modelo emocional unificado y encontraron bajas correlaciones entre distintas medidas de la angustia o ansiedad expresado en emociones cognitivas, emociones conductuales y emociones fisiológicas. De acuerdo con el modelo unidimensional, las

diversas intervenciones deben estar relacionadas entre sí en algún momento, y si se produce un cambio, por ejemplo, como la repercusión del tratamiento, todas deben cambiar al mismo tiempo (32).

Por ello, esta teoría cambia la idea de que el miedo es un concepto único y sugiere que esta estructura se evidencia en un sistema de triple respuesta, es decir, que la respuesta al miedo tiene componentes cognitivos, componentes fisiológicos y componentes motores (33).

- a) Respuesta cognitiva: La ansiedad en su forma común se manifiesta a través de pensamientos y emociones como preocupación, temor o sensación de amenaza. En cambio, la ansiedad de carácter psicopatológico se percibe como una catástrofe inminente, con un alto nivel de amenaza, pudiendo presentarse como un trastorno de pánico generalizado.
- b) Respuesta fisiológica: Se asocia principalmente con la activación del sistema nervioso autónomo y somático, así como con procesos neuroendocrinos del sistema nervioso central. Esto genera un aumento en la actividad cardiovascular, la conductancia eléctrica de la piel, el tono muscular y la frecuencia respiratoria.
- c) Respuesta motora: Como consecuencia de las respuestas cognitivas y fisiológicas intensificadas, se producen alteraciones significativas en la conducta motora, las cuales pueden clasificarse en directas e indirectas.
- d) Respuestas directas: Incluyen manifestaciones como tics, temblores, desorientación, convulsiones y reacciones impulsivas. Además, pueden observarse disminuciones en la precisión motora, en el tiempo de reacción, en el aprendizaje de tareas complejas, así como en la memoria a corto plazo y la discriminación perceptiva.

- e) Respuestas indirectas: Se refieren a conductas de evitación o escape generadas por la ansiedad, las cuales no siempre se manifiestan de manera completamente evidente.

2.2.1.3. Evolución histórica

El término ansiedad tiene su origen en el latín *anxietas*, derivado de la raíz indoeuropea *angh*, asociada al miedo y la constricción. Históricamente, términos como ansiedad, miedo y angustia se han utilizado de manera ambigua e indistinta, como evidencian autores clásicos como Cicerón y Virgilio. Esta ambigüedad ha persistido hasta la actualidad, reflejándose en diversas conceptualizaciones que los diferencian principalmente por su intensidad. Algunos autores, como Brissot, distinguían entre ansiedad como un trastorno físico y angustia como uno del alma, aunque posteriormente se cuestionó esta diferenciación. Otros enfoques, como los de Ey y Boutonier, tienden a no separar estos conceptos o a diferenciarlos solo en el uso cotidiano. Asimismo, en tradiciones lingüísticas como la alemana e inglesa se emplea un solo término, mientras que en la francesa y española se mantienen distinciones terminológicas, lo que evidencia diferencias conceptuales en el estudio de estos fenómenos (34).

2.2.1.4. Trastornos de ansiedad más comunes

Desorden de estrés postraumático: Ocurre después de un evento que dejar una marca en la vida de un individuo (agresión sexual, accidente, etc.). Se evidencia mediante el miedo, pesadillas, confusión, etc. (35).

Fobias y otros trastornos de ansiedad: La forma más normal en que la gente tiene demasiado miedo a los animales, cosas u otros (36).

Desorden de pánico: Capítulo de agobio y depresión severa, impredecible de periodo rápido; acompañado con indicadores físicos como: taquicardia, sudor, la complejidad para respirar, sensación de muerte, etc. (37).

Desorden de ansiedad generalizada: Inquietud desproporcionada por los acontecimientos de la vida que duran seis meses o más (38).

2.2.1.5. Dimensiones

Ansiedad somática: Son fenómenos subjetivos que experimenta un individuo, como la ansiedad, la dificultad para dormir, los problemas de concentración, el miedo, etc. (39).

Ansiedad psíquica: El enfermo manifiesta síntomas somáticos, molestias musculares, taquicardia, boca seca, la complejidad para respirar, etc. (40).

2.2.1.6. Niveles de ansiedad

Los niveles son (41):

Nivel leve. Una persona está en un estado de ansiedad y su campo de percepción está aumentando. Este tipo de miedo puede fomentar el aprendizaje y la creatividad.

Nivel moderado. Se caracteriza por una disminución del campo perceptivo, en la que la persona tiende a excluir ciertos estímulos; sin embargo, puede redirigir su atención si se le orienta adecuadamente.

Nivel grave. a persona se enfoca en aspectos muy específicos, con dificultad para pensar en otros elementos. Su conducta se orienta principalmente a reducir o aliviar la ansiedad.

2.2.1.7. Causas

Es probable que la ansiedad como el desequilibrio sea el resultado de una falta de coincidencia entre los factores biológicos y ambientales, que pueden incluir la percepción diferencial de amenazas y/o la química cerebral, la función cerebral y el perfil psicológico (42).

2.2.1.8. Síntomas

Podemos mencionar algunos síntomas característicos de la ansiedad (43):

a) Síntomas físicos:

- ✎ palpitaciones
- ✎ temblores
- ✎ mareo
- ✎ taquicardias
- ✎ diarrea
- ✎ disnea
- ✎ sudoración, etc.

b) Síntomas psicológicos:

- ✎ Miedo a descontrolarse y perder la cordura
- ✎ inquietud
- ✎ sensación de falta de aire
- ✎ (preocupación, etc.

2.2.1.9. Instrumento de medición

La Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HARS), es una escala que utiliza un profesional de la salud después de una entrevista, y el entrevistador utiliza una serie de 14 preguntas para evaluar los signos y síntomas de cada pregunta a calificar, que se califican de 0 a 4

puntos según la intensidad y la frecuencia. Dicho instrumento permite evaluar el nivel de ansiedad en los usuarios, en sus dimensiones ansiedad psicológica y somática (44).

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Conceptualización

La OMS define como “una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (45).

Un el desequilibrio de salud mental que causa tristeza constante, pérdida de interés en las cosas que amabas, puede influir el comportamiento y las emociones; y en su forma más severa, provoca pensamientos suicidas en la persona (46).

La depresión, es un trastorno del estado de ánimo común y tratable que ocurre en todo el mundo y se caracteriza por cambios de humor con síntomas cognitivos y físicos (47).

2.2.2.2. Teorías

Teoría de la depresión por desesperanza o teoría de desesperanza de la depresión (48).

El trabajo de Abramson, et al., en 1989 consiste en el modelo cognitivo vulnerabilidad-estrés. Según TD, la gente con formas de pensamiento negativos (vulnerabilidad) corren un mayor el peligro que la gente sin tales estilos de evolucionar síntomas depresivos, especialmente síntomas del subtipo hipotético depresivo, cuando se exponen a eventos negativos de la vida (estrés). La vulnerabilidad cognitiva consiste en 3 formas de inferencia inapropiada (49):

- a) Ser propenso a concluir que los eventos adversos son persistentes (con probabilidad de continuar en el tiempo) y globales (con probabilidad de influir diversas áreas de la vida).

- b) Ser propenso a concluir que los acontecimientos negativos en el presente encaminan a acontecimientos negativos en el futuro.
- c) Ser propenso a hacer inferencias de rasgos negativos sobre uno mismo cuando ocurren acontecimientos negativos.

2.2.2.3. Tipos de Depresión

La depresión severa: Se evidencia por un conjunto de síntomas desfavorables acompañados de pensamientos suicidas y/o intentos de suicidio (50).

La distimia: Depresión crónica (más de 2 años) con sentimientos disparejo de tristeza y fatiga (51).

El trastorno bipolar: Se llama el desequilibrio psicópata. Caracterizado por cambios de humor periódicos (52).

2.2.2.4. Causas

Puede incluir varios factores, tales como: diferencias biológicas debido a cambios físicos en el cerebro de importancia desconocida, química cerebral que afecta la actividad de los neurotransmisores, cambios hormonales durante el embarazo, parto, menopausia u otros y características genéticas (53).

2.2.2.5. Indicadores

Podemos mencionar algunos indicadores característicos de la depresión (54):

- a) En general:
 - a. Cambios somáticos (inquietud, nerviosismo, dolor de cabeza, indigestión y dolor crónico)
 - b. Temblores

- c. Pérdida de interés
 - d. Desesperación
 - e. tristeza
 - f. Pesimismo o culpa
 - g. Cambios de gusto por la comida
 - h. Pensamientos suicidas y ensayos
 - i. Agotamiento de energía
- b) En niños:
- j. Enuresis y/o encopresis
 - k. Susceptible a la ira
 - l. Llanto
- c) En adolescentes:
- m. Baja el amor propio
 - n. Quejas persistentes sobre su imagen corporal
 - o. En casos graves, pensamientos suicidas o mutilarse a sí mismo.
 - p. Bajo la eficacia escolar

2.2.2.6. Dimensión

Alteraciones afectivas: Se distingue especialmente por cambios de humor (55).

Alteraciones somáticas: Se acompañan con indicadores físicos relacionar a sentimientos, pensamientos y comportamientos (56).

2.2.2.7. Instrumento de medición

El instrumento que se utilizará es el Inventario de Depresión de Beck (57), Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva Aaron T. Beck, este cuestionario es de

carácter auto evaluación comprendido de 21 preguntas de opción múltiple, dirigido a personas mayores de 13 años.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Ho: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hie1: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Hoe1: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Hie2: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

Hoe2: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la investigadora, el método elegido para desarrollar la presente investigación es el Método hipotético-deductivo, porque se ha planteado una de hipótesis, y de acuerdo con los resultados que se obtendrán se contrastará dichas hipótesis (58), sobre la ansiedad y su relación con los síntomas de depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que responde al estudio de ansiedad y su relación con los síntomas de depresión es el enfoque Cuantitativo (59), porque dichas variables se medirán mediante el uso de instrumentos de investigación, con los cuales se recolectará la información de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario para luego ser procesados como datos numéricos.

A partir de ello, mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial se contrastará la hipótesis planteada.

3.3. Tipo de investigación

Como se pretende determinar como la ansiedad se relaciona con la depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario; el tipo de investigación es aplicada porque está orientado a la resolución de problemas en base a la fundamentación del problema planteado y a partir de los resultados que se obtendrán la investigadora planteará estrategias de mejora e implementación de talleres preventivos sobre ansiedad y depresión (60).

3.4. Diseño de la investigación

De acuerdo a Fonseca (61), el presente estudio utiliza el diseño de investigación de la presente investigación es no experimental, porque no se manipulará ninguna de las variables, sino que serán recolectados tal como son observadas.

Corte

Como las variables en estudio serán medidas en un solo momento el corte es transversal o transeccional (62).

Nivel o alcance

El nivel o alcance de la presente investigación es relacional porque se desea determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026 (63).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará conformada por 350 usuarios que acuden Centro de Salud Mental Comunitario, en el periodo de junio, julio y agosto del presente año.

La población es de tipo finita o conocida porque de acuerdo con los registros diarios de atención se ha estimado a 350 usuarios en un periodo de tres meses.

Muestra

La muestra es una parte representativa de la población.

El tamaño de la muestra será calculado mediante la siguiente formula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$N = 750$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 350}{(0.05)^2(350 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 350}{0.0025 * 349 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{336.14}{0.8725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183.392438$$

$$n = 183$$

La muestra de estudio estará constituida por 183 usuarios que acuden del Centro de Salud Mental Comunitario.

Muestreo

El muestreo que se utilizará es no probabilístico por conveniencia según criterios que establece la investigadora, siendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Usuario mayor de 18 años que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario
- Usuario que acude entre los meses de junio, julio y agosto al Centro de Salud Mental Comunitario.
- Usuario que firmen voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuario que no desee participar en la investigación.
- Usuario menor de 18 años.
- Familiar o acompañante de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.

3.6. Variables y operacionalización

Variables

Variable 1: Ansiedad

Variable 2: Depresión

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ansiedad	La OMS lo define como “un trastorno mental que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (28).	Mediante la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton se podrá determinar el nivel de ansiedad que presentan los usuarios.	Ansiedad psíquica	Estado cognitivo Comportamiento	Ordinal	Ansiedad leve (13 a 25 puntos)
			Ansiedad somática	Síntomas a nivel de sistemas del organismo		Ansiedad moderada (26 a 39 puntos) Ansiedad severa (40 a 52 puntos)
Depresión	La OMS define como “una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (45).	Se utilizará el Inventario de Depresión de Beck para medir los síntomas de depresión en los usuarios en tres niveles.	Alteraciones afectivas	Alteraciones psíquicas vinculadas a estados de ánimo	Ordinal	Depresión leve (04 a 19 puntos)
			Alteraciones somáticas	Ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físico		Depresión moderada (20 a 28 puntos) Depresión severa (29 a 63 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar los datos de la muestra se empleará como Técnica la Encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos a utilizar son:

Para la medición de la variable ansiedad se utilizará la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (64), instrumento conformado por 14 ítems distribuidos en dos dimensiones, orientadas a evaluar síntomas psíquicos y somáticos de la ansiedad. Este instrumento permitirá identificar el nivel de ansiedad presente en los usuarios del estudio. La escala valorativa se clasificará de la siguiente manera:

- Ansiedad leve 13 a 25 puntos.
- Ansiedad moderada 26 a 39 puntos.
- Ansiedad severa 40 a 52 puntos.

Para la medición de la variable depresión se empleará el Inventario de Depresión de Beck (57), instrumento constituido por 21 ítems que permiten evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos en los participantes. La escala valorativa del inventario se clasificará de la siguiente manera:

- Depresión leve 04 a 19 puntos
- Depresión moderada 20 a 28 puntos
- Depresión severa 29 a 63 puntos

3.7.3. Validación

Los instrumentos: Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton e Inventario de Depresión de Beck, fueron evaluados por diez expertos quienes dictaminaron la claridad, coherencia, precisión y consistencia interna de los ítems mediante la prueba psicométrica del coeficiente V de Aiken=0.95 y 0.98 respectivamente.

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto para poder determinar el valor de confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos mediante la prueba estadística alfa de Cronbach teniendo como valor mínimo $\alpha=0,80$ y $0,90$ respectivamente, siendo fiables para su aplicación a los usuarios.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

Se utilizará la tabulación mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 27 para el procesamiento de datos e información recolectada de la muestra.

Análisis de datos

Análisis descriptivo: Para el análisis descriptivo se diseñará tablas y figuras según la norma de Vancouver. Cada una de ellas, serán analizadas e interpretadas.

Análisis inferencial: En primer lugar, se aplicará la prueba de normalidad para determinar el uso de la prueba estadística apropiada al estudio según el nivel de investigación.

Se estima utilizar la prueba Rho de Spearman.

Tabla 1

Rho de Spearman

Coeficiente	Grado de interrelación
-------------	------------------------

1	Perfecta correlación
0.90 -	Muy Alta correlación
0.70 -	Alta correlación
0.40 -	Moderada correlación
0.20 -	Baja correlación
0.00 -	Nula correlación

Nota. Valores de Rho de Spearman

3.9. Aspectos éticos

Durante el desarrollo y la ejecución del proyecto de investigación se cumplirán los siguientes principios bioéticos:

El principio de autonomía se respetará mediante la entrega del consentimiento informado a cada participante, garantizando su decisión libre y voluntaria de participar en el estudio.

El principio de beneficencia se garantizará al informar que el objetivo principal del estudio es determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los participantes que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario en el año 2026, así como al asegurar que la información recolectada será utilizada únicamente con fines de investigación.

El principio de no maleficencia se aplicará asegurando que la investigación no ocasionará daño físico, psicológico ni social a los participantes, resguardando su bienestar durante todo el proceso.

El principio de justicia se garantizará mediante un trato equitativo a todos los participantes, brindándoles la misma información sobre los beneficios y asegurando que su participación no implique riesgos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Elección de Tema del tema a estudiar e investigar	X						
Búsqueda de fuentes bibliográficas	X						
Elaboración de la fundamentación del problema	X						
Redacción del propósito y justificación	X						
Formulación del problema	X						
Formulación de los objetivos	X						
Elaboración del Marco Teórico	X						
Planteamiento de la hipótesis	X						
Redacción del métodos y metodología	X	X					
Diseño de investigación		X					
Composición de la población, muestra y muestreo		X					
Producción de la operacionalización de variables		X					
Técnica e instrumentos		X					
Procesamiento y análisis de datos		X					
Consideraciones éticas		X					
Términos administrativos		X					
Anexos		X					
Aprobación del Proyecto de Investigación		X	X				
Recolección de datos			X	X	X		
Elaboración de informe de trabajo de investigación					X	X	
Sustentación del Trabajo de Investigación							X

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario	Costo total
Pago por servicios de personal				S/ 1,000.00
Asesor estadístico	Servicios	1	S/1000.00	S/ 1000.00
Servicios diversos				S/ 900.00
Servicios de internet	Horas	600	S/ 1.50	S/ 900.00
Alimentos y bebidas para el consumo humano				S/ 220.00
Agua mineral San mateo	Botella	50	S/ 1.50	S/ 150.00
Galletas rellenas de chocolate	Unidad	100	S/ 0.70	S/ 70.00
Servicios de impresión y encuadernación				S/ 873.50
Impresión del proyecto de investigación (03 jurados)	Hoja	120	S/ / 0.20	S/ 72.00
Tipeo del proyecto e informe	Hoja	250	S/ 0.50	S/ 25.00
Fotocopias de los instrumentos	Hoja	600	S/ 0.20	S/ 120.00
Impresión del informe de investigación (03 jurados)	Hoja	150	S/ 0.20	S/ 90.00
Anillado del proyecto e informe de investigación	Unidad	3	S/ 5.50	S/ 6.50
Empastado de la Tesis	Unidad	3	S/ 50.00	S/ 450.00
Materiales de escritorio				S/ 1,330.00
Bolígrafo	Unidad	100	S/ 1.50	S/ 150.00
USB	Unidad	5	S/ 25.00	S/ 125.00
Lápiz	Unidad	100	S/ 1.20	S/ 120.00
Borrador mixto tamaño grande	Unidad	50	S/ 0.80	S/ 40.00
Tajador	Unidad	50	S/ 0.80	S/ 40.00
Cuaderno de campo tipo A4 x 100 hojas	Unidad	50	S/ 15.00	S/ 750.00
Papel bond de 75 gr. Tamaño A4	Millar	3	S/ 35.00	S/ 105.00
Presupuesto total				S/4,324.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet].; 2022. [Consultado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet].; 2022. [Consultado 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios [Internet].; 2025. [Consultado 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2025-mas-mil-millones-personas-viven-con-trastornos-salud-mental-urge-ampliar>.
4. Macías M, Pérez C, López L, Beltrán L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*. [Internet]. 2019; 10(24): 1-10. [Consultado 14 de marzo de 2026]. Disponible en: [Consultado 14 de marzo de 2026]; mayo; 10(24).
5. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. [Internet]. 2012; 10(5): 466-479. [Consultado 01 de marzo de 2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019.

6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet].; 2022. [Consultado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.

7. Puchaisela S, Loza J, Fiallo I, Benítez A, Amaya A. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. La Ciencia al Servicio de la Salud. [Internet. 2022; 13(1): 13.25. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/166?articlesBySimilarityPage=20>.

8. Luna J, Gúzman J, Fernando A, Sánchez J. Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. Psicología y Salud. [Internet]. 2022; 32(2): 305-312. [Consultado 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2751>.

9. Servín-Pappalardo E, Isaza-Vélez J, Vázquez-Alcaraz J. Nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico en tiempos de pandemia, Asunción Paraguay año 2022. Revista Científica de la UCSA. [Internet]. 2023; 10(1): 30-37. [Consultado 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista.ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/150>.

10. Saavedra Farach M, Astuquipan Barrientos H. Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana. Revista Gastroenterol Peru. [Internet]. 2023; 42(3): 171-176. [Consultado 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1340>.

11. Morales L, Vértiz M. Nivel de ansiedad y depresión en usuarios del Centro de Salud Materno Santa Catalina en contexto del COVID-19 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]: Trujillo, Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90068>.
12. Llerena M. Ansiedad y depresión en personas involucradas en procesos judiciales de familia. [Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Psicología Terapéutica]: Arequipa, Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/23aed31f-5297-4c42-9c63-2c9f30a92300>.
13. Diario Correo. Huánuco: “El 80 % de ciudadanos tiene problemas mentales”. Diario Correo. [Internet]. 2021. [Consultado 13 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-el-80-de-ciudadanos-tiene-problemas-mentales-noticia/>.
14. Sarmiento K. Funcionamiento en usuarios con Depresión y Ansiedad atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario. Lima- 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional]: Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ccc0a03f-3c0d-413d-b077-d62d06baa5fa>.
15. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [Internet].; 2025. [COnsultado 04 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.

16. Jiang F, Tang Y. Promoting Mental Health and Preventing Mental Disorders: Adopting a Proactive Health Approach. *Alpha psychiatry*. [Internet]. 2025; 26(2): 1-2. [Consultado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12059738/>.

17. Méndez-Romero N. Suicidio, depresión y ansiedad en personas universitarias: evaluación de una intervención comunitaria en salud en el entorno universitario de México. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2025; 30(2): 43-56. [Consultado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/11305>.

18. Salinas B. Relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en usuarios de Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas de la provincia de Zamora Chinchipe, 2024-2025. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica, mención Salud Mental para Niños, Adultos y Familias]: Cuenca, Unirsidad de Cuenca; 2025. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/cd3d31c4-3ede-4acd-9276-b56ab2303699>.

19. Méndez-Celis P, Canales-Morales P. Ansiedad y soledad social en adultos mayores de un centro comunitario en Santiago de Chile. *Gerokomos*. [Internet]. 2024; 35(2): 90-95. [Consultado 12 de marzo de 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2024000200005&script=sci_arttext&lng=en.

20. Pillajo S, Arráiz C. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del hospital general Ambato. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. [Internet]. 2023; 8(1): 36-44. [Consultado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1882>.

21. Hernández A, González J, Garza R, Valdés K, Pérez B. Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades en Psicología*. [Internet]. 2022; 36(132): 17-28. [Consultado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9507199>.

22. Chávez M. Relación entre ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Caminando Juntos de Baños del Inca, Enero - Junio 2024. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]: Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7891>.

23. Anicama L. Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]: Lima, Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a1c13876-3100-43af-b088-e8a572f6f898>.

24. Soria C. Ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores, atendidos en un centro de salud mental comunitario, Chimbote – Perú. 2021. [Trabajo

- Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría]: Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ca49257d-b10b-4e71-8097-b77f13424517>.
25. Inche R, Paucar E. Distorsiones cognitivas y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de ansiedad y/o depresión en un centro de salud mental comunitario Huancayo 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]: Huancayo, Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11994>.
26. Sarmiento K. Funcionamiento en usuarios con Depresión y Ansiedad atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario. Lima- 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en tecnología médica en el área de terapia ocupacional]: Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/cc0a03f-3c0d-413d-b077-d62d06baa5fa>.
27. Ybañez E. Programa de Bienestar Emocional para la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario, Otuzco 2021: Estudio Descriptivo – Propositivo. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Intervención Psicológica]: Trujillo, Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92081>.

28. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet].; 2025. [Consultado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
29. Iruarrizaga I, Gómez J, Criado T, Zuazo M, Sastre E. Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. Revista Electrónica de Motivación y Emoción. [Internet]. 1999; 2(1). [Consultado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025482>.
30. Spielberger C, Díaz R. Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE). [Internet]. Primera ed. Ciudad de México: El Manual Moderno; 1975. Disponible en: https://cmapublic.ihmc.us/rid%3D1M6S292K6-1PPPBSY-RB/manual_idare.pdf.
31. Icaro Psicología. Teoría del Triple Sistema de Respuesta [Internet].; 2025. [Consultado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://icaropsicologia.com/psicologos-expertos-madrid-articulos-psicologia/302-teoria-de-la-ansiedad-del-triple-sistema-de-respuesta-de-lang>.
32. Bisquera R. Educación Emocional y bienestar. [Libro electrónico] España: Wolters Kluwer; 2020. Disponible en: <https://corporacionlaudelinaaraneda.cl/wp-content/uploads/2020/11/Educacion-emocional-y-bienestar.pdf>.
33. Martínez C, Inglés C, Vindel A, García J. Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. Ansiedad y Estrés. [Internet]. 2012; 18(2-3): 201-219. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d399a0a299952068445c9b4>.

34. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. Psicología Iberoamericana. [Internet]. 2013; 21(2): 19-28. [Consultado 19 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx/index.php/psicologia/article/view/151>.
35. Rojas M. Trastorno de estrés postraumático. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2016; 73(619): 233-240. [Consultado 08 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67454>.
36. Del Aguila L. Niveles de depresión y ansiedad en los usuarios atendidos en el centro de salud mental comunitario San Cosme durante el periodo de pandemia COVID – 19 en el año 2021. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría]: Lima, Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/dada68b7-7987-4c38-b584-fa2db624e8af>.
37. National Institute of Mental Health. El trastorno de pánico: Lo que usted debe saber [Internet].; 2022. [Consultado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-panico-cuando-el-miedo-agobia>.
38. Mental Health Information. El trastorno de ansiedad generalizada: Lo que debe saber [Internet].; 2025. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>.

39. Cabanillas A. Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]: Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/7b1b96c5-e2d9-f7ab-e050-010a1c030756>.
40. Herrera E. Nivel de ansiedad y la relación con el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en familiar de pacientes psiquiátricos que acude al servicio de emergencia INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima 2022. [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría]: Lima, Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c788e242-bb22-4899-8827-5b229740ee58/content>.
41. Salud Navarra. Tipos trastornos de Ansiedad [Internet].; 2020. [COnsultado 04 de marzo de 2026]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/#:~:text=Ansiedad%20leve%2C%20asociada%20a%20tensiones,s%C.
42. Barnhill J. Manual MSD versión para público general [Internet].; 2024. [Consultado 05 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>.

43. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad [Internet].; 2025. [Consultado 09 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.

44. Chamorro J. Depresión y ansiedad en usuarios de un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]: Lima, Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/68758e3d-3344-4e8d-bccd-38b9a12ed43d>.

45. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet].; 2023. [Consultado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas..>

46. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet].; 2023. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.

47. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Médica Hondureña. [Internet]. 2021; 89(1): 46-52. [Consultado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol89-S1-2021-14-3.pdf>.

48. Sanz J. Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. Anales de psicología. [Internet]. 1993; 9(2): 133-170. [Consultado 14

- de marzo de 2026]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/dc901a04-fe4d-49f6-bfed-dc865a0f2945>.
49. Abramson L, Alloy L, Metalsky G, Joiner T, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza : aportaciones recientes. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica. [Internet]. 1997; 2(3): 211–222. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>.
50. El Sevier. [Internet].; 2019. [Consultado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>.
51. Stanford Medicine Children's Health. Distimia [Internet].; 2025. [Consultado 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=dysthymia-85-P03840>.
52. Coryell W. Medicamentos para el tratamiento de la depresión [Internet].; 2025. [Consultado 19 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-para-la-depresi%C3%B3n>.
53. Mental Health Information. Depresión [Internet].; 2024. [Consultada 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>.

54. Ministerio de Salud del Perú. Modulo De Atención Y Salud Mental 6 "La depresion".
[Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-649044>.
55. Gutiérrez J. Prevalencia de alteraciones afectivas : depresión y ansiedad en la población salvadoreña. Entorno. [Internet]. 2011; 1(49): 21-29. [Consultado 26 de marzo de 2026].
Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/6976>.
56. Dimsdale J. Trastorno de síntomas somáticos [Internet].; 2024. [Consultado 10 de marzo de 2026].
Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos#:~:text=Trastorno%20de%2>.
57. PSYCIENCIA. Inventario de depresión de Beck [Internet].; 2014. [Consultado 20 de marzo de 2026].
Disponible en: <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>.
58. Rodríguez F. Generalidades acerca de las Técnicas de Investigación Cuantitativo. Paradigmas. [Internet]. 2007; 2(1): 9-39. [Consultado 07 de marzo de 2026]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942053>.
59. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Libro electrónico]: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. ISBN: 978-1-4562-6096-5. Disponible en:

https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf; 2019.

60. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. [Libro electrónico]. 6th ed. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: Editorial Episteme, C.A. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>; 2012.
61. Fonseca A. Niveles y tipos de investigación. Primera ed. Sakala: Medinaliber, Hisp
62. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Primera ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2019.
63. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J , Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf; 2018.
64. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol. [Internet]. 1959; 32(1): 50-55. [Consultado 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13638508/>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿De qué manera la ansiedad está relacionado con los síntomas de depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de Huánuco, 2026? Problemas específicos Pe1: ¿De qué manera la ansiedad está relacionado con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario? Pe2: ¿De qué manera la ansiedad está relacionado con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario?	Objetivo general Determinar el tipo de relación entre la ansiedad con los síntomas de depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario de Huánuco, 2026. Objetivos específicos Oe1: Identificar el tipo de relación entre la ansiedad se relaciona con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Oe2: Identificar el tipo de relación entre la ansiedad se relaciona con los síntomas de depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.	Hipótesis general Hi: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Ho: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Hipótesis específicas Hie1: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Hoe1: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Hie2: Existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones somáticas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario. Hoe2: No existe relación entre la ansiedad con la depresión en su dimensión “alteraciones afectivas” en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.	Variable 1: Ansiedad Variable 2: Depresión	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo No experimental de corte transeccional y correlacional Población muestra Población 350 usuarios. Muestra 183 usuarios.

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE ANSIEDAD DE HAMILTON

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy estudiante de segunda especialidad de enfermería en salud mental y psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad: ----- años

Sexo: masculino () femenino ()

Estado civil: soltero () casado () viudo () Otros ()

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD:

A continuación, se presentan enunciados. Marque solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo con su opinión. Según la leyenda.

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	1	2	3	4

4. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	1	2	3	4
5. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	1	2	3	4
6. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	1	2	3	4
7. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematureo , cambios de humor durante el día.	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	1	2	3	4
9. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	1	2	3	4
10. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	1	2	3	4
11. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	2	3	4
12. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	1	2	3	4

13. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	1	2	3	4
14. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Ansiedad leve: Puntuación de 13 a 25

Ansiedad moderada: Puntuación de 26 a 39

Ansiedad severa: Puntuación de 40 a 52

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy estudiante de segunda especialidad de enfermería en salud mental y psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.

- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Yeni Espinoza Gomez

Título: Ansiedad y Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Ansiedad y Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Yeni Espinoza Gomez. El propósito de este estudio es Determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026. Su ejecución ayudará a implementar estrategias de promoción de la salud mental.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le aplicará dos instrumentos de investigación. La Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

En el presente estudio no existirán riesgos de violar la privacidad de los participantes ya que la encuesta es anónima, y solo se utilizará datos generales con fines de estudio. Además, la información será almacenada y no se proporcionará los datos obtenidos de los participantes.

Beneficios

Usted se beneficiará a Determinar como la Ansiedad se relaciona con la Depresión del usuario que acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario, 2026. A partir de ello contribuirá en la implementar estrategias de prevención de trastornos mentales.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres.

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de los instrumentos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la Lic Yeni Espinoza Gomez (indicar número de teléfono: 993665257) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

15% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% 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	Publicación	Alvarez Apaza, Rosmary Anddy. "Comunicación familiar y violencia intrafamiliar e...	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1685419148154	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1685748749934	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-19	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2018-09-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-19	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2020-07-15	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%