



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ansiedad y depresión: Un análisis según violencia en jóvenes
universitarios del Distrito de Nuevo Chimbote, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Enriquez Sanchez, Deysi Flor (orcid.org/0000-0003-4996-6538)

Salazar Ramos, Deris Nicole (orcid.org/0000-0002-8099-2702)

ASESORES:

Mgtr. Peralta Eugenio, Gutember Viligran (orcid.org/0000-0002-1177-6088)

Mgtr. Vargas Diaz, Ademar (orcid.org/0000-0001-5192-3161)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios ya que gracias a él hemos sido bastante perseverantes hasta haber logrado concluir con nuestra carrera, asimismo a nuestros padres y abuelos porque ellos siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y sus consejos para hacer de nosotras una mejor persona, a nuestros familiares y amistades por sus palabras y compañía, asimismo a nuestros compañeros de Psicología que de una u otra manera contribuyeron para el logro de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios que fue el principal apoyo motivador para cada día continuar sin tirar la toalla, y así permitirnos terminar la carrera con éxito, seguidamente a nuestros padres y abuelos que fueron nuestro mayor motor durante este proceso y a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, fueron también responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestro paso por la universidad.

Nos sentimos sumamente agradecidos con la universidad César Vallejo por habernos permitido formarnos de principio a fin en nuestra carrera profesional y a nuestro asesor Peralta Eugenio, Gutember Viligran el cual siempre nos acompañó y orientó en este último proceso de formación académica.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Yo, PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: UN ANÁLISIS SEGÚN VIOLENCIA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2023", cuyos autores son ENRIQUEZ SANCHEZ DEYSI FLOR, SALAZAR RAMOS DERIS NICOLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN DNI: 44110570 ORCID: 0000-0002-1177-6088	Firmado electrónicamente por: GPERALTAE el 05- 08-2023 12:12:21

Código documento Trilce: TRI - 0638818

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Nosotros, ENRIQUEZ SANCHEZ DEYSI FLOR, SALAZAR RAMOS DERIS NICOLE estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: UN ANÁLISIS SEGÚN VIOLENCIA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DERIS NICOLE SALAZAR RAMOS DNI: 73044070 ORCID: 0000-0002-8099-2702	Firmado electrónicamente por: SRAMOSDN el 03-08-2023 13:06:42
DEYSI FLOR ENRIQUEZ SANCHEZ DNI: 75021590 ORCID: 0000-0003-4996-6538	Firmado electrónicamente por: DENRIQUEZS17 el 03-08-2023 12:47:39

Código documento Trilce: TRI - 0638819

v

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, Muestra y Muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evidencia del análisis descriptivo y correlación de variables Ansiedad y depresión y sus dimensiones.....	16
Tabla 2. Evidencia de la relación de las variables ansiedad y depresión según violencia de pareja	17
Tabla 3. Evidencia de las comparaciones sobre los estudiantes universitarios que sufren de violencia de pareja o no respecto a las variables de estudio.....	18

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre las variables de Ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de una universidad privada del Distrito de Nuevo Chimbote. La metodología fue de tipo básica y de diseño descriptivo, correlacional – comparativo. Asimismo, la muestra estuvo constituida por 350 participantes. Los resultados evidenciaron la relación entre lo que es la ansiedad y la depresión, mostrando una asociación altamente significativa de efecto grande ($r=.908^{**}$), respecto a las dimensiones se muestra una correlación alta y significativa en cuanto a lo afectivo (.941**) y somático (.993**); por otro lado, muestra correlaciones altas en cuanto a las dimensiones cognitiva (.885**), físico Conductual (.876**) y, por último, afectivo emocional (.880**). Concluyendo que, mientras mayor sea la Ansiedad, mayor será la depresión, por lo que, estos comportamientos son más visibles dentro de los estudiantes que no sufren de violencia de pareja.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, estudiantes universitarios, violencia de pareja.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the variables of Anxiety and depression in university students from a private university in the District of Nuevo Chimbote. The methodology was basic and descriptive, correlational - comparative design. Likewise, the sample consisted of 350 participants. The results evidenced the relationship between anxiety and depression, showing a highly significant association with a large effect ($r=.908^{**}$), with respect to the dimensions, a high and significant correlation is shown in terms of affect (.941**) and somatic (.993**); on the other hand, it shows high correlations in terms of the cognitive (.885**), Physical Behavioral (.876**) and, finally, affective-emotional (.880**) dimensions. Concluding that the greater the Anxiety, the greater the depression, therefore, these behaviors are more visible among students who do not suffer from partner violence.

Keywords: Anxiety, Depression, university students, intimate partner violence.

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad puede oscilar entre el 5% y el 50% (Breidenbach et al., 2022). Como consecuencia, estas afecciones tienen un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen, así como en su entorno profesional y social, convirtiéndose en una carga social y económica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Estos problemas son causados por varios factores del entorno familiar y de la sociedad, uno de los cuales es la violencia de pareja, que afecta en gran medida a los jóvenes universitarios y afecta su calidad de vida (Tomasoni et al., 2021), entonces, cuando se trata de ansiedad y depresión, sabemos que son síndromes relacionados porque comparten un origen común y uno puede predisponer al otro (Pérez, 2015).

Por ello, es importante describir la presencia de estos dos síntomas por separado y en conjunto y evaluar cómo se afectan mutuamente a partir de la violencia de pareja, ya que en la actualidad es claro que este factor incide negativamente en la calidad de vida de los jóvenes universitarios (Alalú, 2016).

Sin embargo, se calcula que el 8% de los jóvenes y más de un millón de personas han sufrido depresión en algún momento de su vida cada año (Fajkowska et al., 2018), pero sólo se identifica una mínima parte. Esto puede deberse a la falta de formación sanitaria o a la incomprensión de los síntomas (OMS, 2020).

Por eso, la tristeza y la ansiedad son las razones más comunes por las que los estudiantes buscan ayuda en las oficinas de bienestar universitario de todo el país. Por eso es natural sentirse abatido o desanimado a veces (Vivanco-Vidal et al., 2020). Además, la ansiedad es una reacción natural ante situaciones de estrés, y todos la experimentamos alguna vez. Sin embargo, la ansiedad y la tristeza extremas de forma habitual pueden indicar un trastorno mental (Ruiz, 2020).

Varios estudios han informado una prevalencia de depresión en esta población de entre 25% y 50%, en parte porque las herramientas utilizadas para medir la depresión varían (Pérez-Padilla et al., 2017). En relación con los estados depresivos, se encuentra comúnmente asociado el estrés que a menudo se asocia y se comprende con una variedad de procesos y respuestas neuroendocrinos,

inmunológicos, emocionales y conductuales, como la pérdida de motivación para actuar, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones, recordar cosas y dependencia en una relación de pareja (Morales y Bedolla, 2022); que en algunos casos, el organismo necesita más adaptación de lo habitual, y el individuo percibe esto como una amenaza o peligro a su integridad biológica o psicológica (Rodas et al., 2010).

Por otro lado, las investigaciones indican que, durante la pandemia, la depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25% (Monterrosa-Castro et al., 2020), el número de personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor aumentó un 27,6% en todo el mundo en 2020, mientras que el número de personas diagnosticadas con un trastorno de ansiedad aumentó un 25,6% (OMS, 2020).

Por tanto, la depresión y la ansiedad son trastornos psicológicos frecuentes en las mujeres, cuyas causas son factores biológicos, psicosociales y el estrés provocado por la violencia ejercida por la pareja o familiares cercanos (Fajkowska et al., 2018), siendo este último un estresor múltiple que afecta al individuo relacionado con el microambiente social y el microambiente familiar (Ramos, 2023).

Del mismo modo, los diferentes tipos de violencia en las relaciones pueden manifestarse de diferentes formas y son más comunes en el ámbito familiar, y son cometidos por la pareja u otros familiares (Núñez, 2022). Así, la violencia reduce la integridad, lo que lleva a la inseguridad, baja autoestima, desesperanza y desvalorización (Díaz-Andrade et al., 2022), también limita sus oportunidades de desarrollo personal y anula su autonomía, provocando trastornos de ansiedad y depresión, causando daños psicológicos a quienes lo padecen (Williams y Nieuwsma, 2022). Por ello, se considera de suma importancia vincular las variables ansiedad y depresión en el análisis de la violencia de pareja en nuestra población (Góngora, 2021).

Dependiendo de las pérdidas experimentadas por los cambios internos y las necesidades sociales, trastornan la vida de los jóvenes, los hacen más vulnerables y aumentan la incidencia de cambios en la salud mental, ya que los jóvenes se vuelven más emocionalmente vulnerables y propensos a cambios emocionales que pueden conducir a la ansiedad o la depresión (Morales, 2022).

Comprendiendo lo anteriormente mencionado, nos preguntamos, ¿Cómo se relaciona la ansiedad y depresión en universitarios del distrito de Nuevo Chimbote?

Asimismo, prosiguiendo a manera de justificación hacemos hincapié que a nivel teórico, el propósito de este trabajo es brindar nueva información a futuros estudios sobre las variables ansiedad y depresión en jóvenes universitarios, víctimas de violencia de pareja debido a que surge a consecuencia de diversos y posibles impactos ante la salud mental de los estudiantes ya sea por los posibles cambios y adaptación a las exigencias de formación académica como también a los efectos ante posibles problemáticas sociales que aquejan en gran número hoy en día y siendo los jóvenes una población más vulnerable ante estos, teniendo en consideración el análisis de estudios previos para satisfacer la falta de entendimiento y conocimiento existente ante las variables de estudio.

A nivel práctico este estudio se fundamentó en la necesidad de aprender más sobre cómo las experiencias de violencia de pareja de los jóvenes universitarios afectan a su salud mental, concretamente a sus niveles de ansiedad y depresión. En última instancia, los autores esperan que esto allane el camino para investigaciones adicionales sobre los factores que contribuyen a estos problemas y el desarrollo de intervenciones psicológicas eficaces.

Asimismo, a nivel metodológico, se espera que los resultados obtenidos ayuden a futuros investigadores a realizar estudios metodológicos para implementar estrategias de detección e intervención en sus grupos de estudio, pudiendo incluso ayudar a desarrollar planes o estrategias de apoyo. Asimismo, sentaría las bases para futuras investigaciones o iniciativas al proporcionar información de gran importancia empírica que ha sido sometida a una evaluación exhaustiva de las variables a correlacionar.

Estimando que el contenido con alta relevancia empírica se proporcionará como base para futuras investigaciones o proyectos al explorar las variables relevantes en detalle.

Continuando, con todo lo mencionado proponemos como objetivo general, correlacionar la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios de una universidad privada de, Nuevo Chimbote. Por consiguiente, se plantearon los

siguientes objetivos específicos: realizar el análisis descriptivo de las variables de ansiedad y depresión; establecer la relación entre las dimensiones de la ansiedad y la depresión y establecer las comparaciones y análisis entre la ansiedad, la depresión y factores sociodemográficos, según violencia de pareja.

Prosiguiendo con la investigación, como hipótesis general se plantea: Existe correlación positiva en las variables ansiedad y depresión en los jóvenes universitarios de una universidad privada, Nuevo Chimbote; por otro lado, como hipótesis nula se plantea que, no existe correlación positiva en las variables ansiedad y depresión. En cuanto a las hipótesis específicas tenemos: existe diferencias significativas entre la ansiedad, depresión y factores sociodemográficos según violencia de pareja; existe relación directa o inversa entre las dimensiones de ansiedad y depresión en estudiantes, y no existe vinculación directa o inversa en cuanto a las dimensiones de las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del ámbito internacional, se encuentra a Pinto (2022), el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en una muestra de estudiantes universitarios. Metodológicamente, su investigación es cuantitativamente significativa a nivel de investigación básica y en un diseño no experimental. Hay 173 estudiantes en la muestra. Del mismo modo, el 4,6% de las personas presentaba ansiedad leve, el 2,3% ansiedad moderada y el 93,1% valores dentro de los límites normales para esta característica. Sólo el 4% de las personas no experimentó ningún tipo de depresión, mientras que el 49,1% tuvo una depresión leve, el 34,7% una depresión moderada y el 12,1% una depresión grave. Así, encontramos un valor correlacionado muy directo ($r=0,740$, $p<0,05$) entre la ansiedad y la depresión.

Por consiguiente, Cuenca (2020) El propósito de su estudio fue determinar los síntomas de ansiedad y depresión en un estudiante de la Facultad de Derecho, Sociedad y Administración (FJSA) de la Universidad Estatal de Loya. Nuevamente, este estudio utilizó datos transversales y realizó análisis descriptivos y correlacionales. La muestra estuvo conformada por 341 estudiantes, divididos en los diferentes 7 ciclos profesionales que conforman la FJSA. La información se recolectó utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck II. Los resultados mostraron que, del total de estudiantes, el 77,13% de los estudiantes experimentó ansiedad asociada a las variables depresión, del total de estudiantes, el 37,24% de los estudiantes experimentó cambios en el estado mental. De igual forma, hubo una correlación significativa entre las variables depresión y ansiedad con valores correlacionados ($r = 730$, $p < 0,05$).

Por otro lado, Caba (2018) el objetivo era determinar si las mujeres maltratadas tienen un mayor riesgo de síntomas depresivos y de ansiedad. Se comprobó que los niveles de desesperación y ansiedad eran drásticamente diferentes entre los dos grupos ($p < 0,001$). La variedad agresiva tendía a adoptar formas estructuradas e independientes. En el caso de las víctimas, la edad media era de 39% (DE = 9,72), mientras que en el de las no víctimas era

de 37% (DE = 11,43). En conclusión, los revelaron una sólida relación entre la depresión y la ansiedad y el comportamiento violento.

Asimismo, Águila (2020) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y ansiedad en féminas. Este estudio es de diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Estuvo constituido por 200 estudiantes universitarios. De lo cual obtuvo como resultados una correlación positiva moderada entre la depresión y la ansiedad con un nivel moderado Rho de Spearman de coeficiente de 0,741 y un (p-valor ≤ 0.05). Concluyendo que, se hallaron encontraron valores positivos y significativos entre depresión y ansiedad.

Prosiguiendo Tarriño-Concejero et al. (2023), en su investigación tuvo como objetivo, analizar la prevalencia de la violencia en el noviazgo (VN) y su relación con los estados de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios. La metodología es de tipo cuantitativo y diseño correlacional. La muestra fue de 1091 participantes. Se observó que las formas psicológicas de abuso, como el ciberacoso, el control-vigilancia y la violencia psicoemocional, eran las más frecuentes (90%), seguidas de las formas sexuales (57%) y, a continuación, las físicas (92%). Se demostró que el ciberacoso, el control-vigilancia y la victimización sexual eran más frecuentes entre las mujeres, mientras que la perpetración de violencia emocional, física y sexual era más común entre los chicos. Como conclusión, dada la naturaleza generalizada del maltrato infantil y su relación con el bienestar psicológico,

Por consiguiente, Ordóñez-Galeano (2020) El objetivo de su estudio fue determinar la presencia de depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina y cirugía del Centro Universitario de Oriente (CUNORI). El estudio utilizó métodos descriptivos y transversales. Se obtuvo una muestra de 359 estudiantes. El Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck también se utilizaron para recopilar información. En cuanto a los resultados, encontró que la ansiedad leve representó el 68 por ciento y la depresión leve el 66 por ciento. Entre los estudiantes con depresión y ansiedad, la ansiedad severa representó el 41 por ciento y la depresión moderada o severa el 57 por ciento. La mayoría de los

estudiantes tienen entre 18 y 20 años, lo que corresponde al 58%. También señaló que la investigación muestra que las mujeres son dominantes en un 65%.

Prosiguiendo con los antecedentes nacionales, Solano, (2021) tuvo por objetivo relacionar la ansiedad y la depresión en hombres y mujeres. En una muestra de 80 participantes. En cuanto a los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa y positiva de $r=.578^{***}$, indicando que cuanto mayor es el nivel de ansiedad rasgo, mayor es el pasado negativo asociado a la perspectiva temporal, y en cuanto a la depresión, los resultados mostraron una correlación de $r=.456^{***}$, indicando que cuanto mayor es el nivel de ansiedad rasgo, mayor es el pasado negativo asociado a la perspectiva temporal. Llegamos a la conclusión de que cuanto más fuerte es la asociación estadísticamente significativa y positiva, más fuertemente se vincula el mal pasado con la perspectiva temporal.

Por otro lado, tenemos a Navarro (2019) su objetivo fue comprender si existe una relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios mediante un estudio transversal simple y un diseño correlacional simple. Para ello se utilizan herramientas como el "Big Five Inventory" BFI-15 y el "Multicultural Depression Inventory". La muestra estuvo compuesta por 207 estudiantes de una universidad privada de La Molina, 86 hombres (41,50%) y 121 mujeres (58,50%) con edades comprendidas entre 18 y 33 años, con una media de edad de 22,39 años (DE = 2,66). Como se muestra en los resultados, todos los resultados relevantes son significativos ($p \leq 0,01$ o $p \leq 0,05$). Para GAD-7, la mayor correlación se observó con el factor de ansiedad F2, y también se observaron valores positivos altos entre PHQ-9 y GAD-7, lo que puede indicar una relación entre depresión y ansiedad. La conclusión es que los factores de ansiedad pueden estar relacionados tanto con las emociones negativas como con la depresión.

Dentro del ámbito local se encontró a Montoya (2017), La muestra estuvo compuesta por 700 estudiantes, estratificados por género y raza, y dos medidas estandarizadas de depresión, la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton, mostraron una alta proporción de cuadros depresivos entre los cuadros depresivos. Las mujeres y el índice de ansiedad. Del total de pacientes con depresión, el 66,64% eran mujeres y el 33,33% hombres. Los trastornos de

ansiedad representaron el 54% del total de la muestra, el 62,59% de las mujeres y el 37,40% de los hombres, aunque los resultados mostraron que las mujeres puntuaron más alto en ambas pruebas a pesar del mayor número de estudiantes. Se concluyó que, si existe correlación entre las dos variables estudiadas, se observó un mayor índice en las mujeres.

En relación a las teorías variable de la ansiedad, proponemos una teoría tridimensional de la ansiedad. Este modelo propone el concepto de cambiar o modificar la estructura unidimensional de la ansiedad y pone más énfasis en representar las respuestas de ansiedad como tres componentes: la cognición, que incluye el miedo parcial, la emoción negativa y el control de la ansiedad fisiológicamente (Basante et al., 2021; Buena-Casal & Sierra, 2004; Carrobes y Buena-Casal, 1997). Este nivel se caracteriza por la inquietud causada por la estimulación muy activa del sistema nervioso somático y autónomo (Clark & Beck, 2012). Cuando se exponen a este estrés, los individuos experimentan síntomas como aumento del ritmo cardíaco, sudoración y dificultad para dormir y comer, además de problemas físicos como mareos, dolores de cabeza y motricidad (Martínez, 2012).

Este último componente hace referencia a cuando hay manifestaciones motoras de actividades excesivas, como: movimientos torpes, tensión facial, problemas para hablar, consumo excesivo de comida, así como también el evitamiento a lugares o situaciones que nos generen estrés (Paredes, 2022).

Continuando tenemos a las teorías para la variable depresión, en lo que se considera la Teoría psicodinámica de los trastornos depresivos (Chacón et al., 2021), dice que este tipo de trastorno fue propuesto y estudiado por primera vez por psicoanalistas, uno de los cuales fue el célebre Freud, quien en sus investigaciones desarrolló varias hipótesis relacionadas con la palabra "melancolía" (Beck et al., 1988). Para este investigador, se dice que el inicio de la depresión se da en las diversas etapas "presedílicas" de un individuo (Valentín, 2018).

Según la hipótesis de la tríada cognitiva de la depresión de Beck, las emociones prolongadas, frecuentes e intensas de melancolía y depresión interfieren en la capacidad del individuo para gestionar la depresión de formas

imprevistas. Las tres hipótesis cognitivas que constituyen el fundamento de la teoría son las siguientes: una visión negativa del mundo, en la que las personas ven el mundo como un obstáculo importante para la realización de sus sueños, objetivos, ante los que piensan a menudo en el fracaso (Beck, 2000), y una percepción negativa del futuro, en la que las personas se sienten insatisfechas y desesperanzadas incluso antes de intentar nada (Paredes, 2022).

Prosiguiendo tenemos a la teoría psicobiológica de la depresión, Este modelo nos dice que la depresión ocurre como resultado de múltiples factores que suceden a nuestro alrededor de manera interpersonal, situacional, personal. Para ello, detalla cómo los circuitos de recompensa y castigo del cerebro pueden reajustarse temporalmente mediante diferencias en los patrones de neurotransmisores entre los hemisferios izquierdo y derecho. Aunque se ha demostrado que la acetilcolina y las endorfinas tienen efectos positivos, la idea parece hacer más hincapié en la desregulación de otros neurotransmisores, como la noradrenalina y la serotonina (Valentín, 2018).

Según Navas (2021), la ansiedad parece ser una reacción típica al estrés, según las investigaciones disponibles. Ante un reto en el trabajo, por ejemplo, podemos experimentar una ansiedad que nos impida centrarnos en la tarea que tenemos entre manos (Chen et al., 2021). Aunque la ansiedad puede ser útil en determinadas situaciones al aumentar la energía y la atención, para algunas personas que sufren trastornos de ansiedad, la preocupación es constante y debilitante (Soutullo et al., 2021).

Por otro lado, la revista Mendoza (2018) significa que una amplia variedad de trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor, el trastorno bipolar y el trastorno afectivo estacional, se engloban bajo el término general "trastornos afectivos". En comparación con los adultos, los niños y adolescentes presentan los trastornos del estado de ánimo de forma diferente, lo que dificulta el diagnóstico.

Prosiguiendo, sobre la dimensión de la ansiedad, Ruíz (2018) explica que los trastornos mentales de las personas se han convertido en un problema de salud. La presencia de la ansiedad es especialmente acusada en los jóvenes, donde se manifiesta como un estado patológico que provoca trastornos

físicos, psicológicos y de conducta que afectan a muchos ámbitos de la vida. Los jóvenes experimentan síntomas psicológicos y físicos de ansiedad a temprana edad, lo que puede generar cambios en todas las áreas y etapas de la vida que requieren la intervención de enfermería para prevenir complicaciones.

Por otro lado, Peña (2020) Nos habla de las dimensiones de los síntomas cognitivos de la depresión, cómo afecta a las personas y cómo es determinante de remisión y predictor de recaída. Debido a la depresión en sí misma, los pacientes a menudo tienen deficiencias en las pruebas neurocognitivas que enfatizan la atención y las funciones ejecutivas.

Asimismo, la capacidad de diferenciar la tristeza clínica de los estados de ánimo es fundamental, dado que los sentimientos de tristeza (depresión) se consideran un signo de la mayoría de las enfermedades mentales y fisiológicas. Sin embargo, es más fácil decirlo que hacerlo, ya que las perspectivas teóricas varían en cuanto a dónde termina una respuesta depresiva normal y dónde empieza una patológica (Valentín, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio viene a tener un enfoque cuantitativo, de tipología básica, por ende, estuvo basado en analizar y explicar de forma clara la problemática en cuestión haciendo visible la naturaleza del problema y brindando conocimiento sobre el problema (Alvarez, 2020).

Asimismo, el diseño es comparativo y correlacional simple, ya que, en primera instancia se busca contrastar las variables en base a factores o conjunto de datos para evidenciar los patrones diferenciales, por otro lado, el nivel correlacional busca determinar la asociación entre las variables de estudio sin que exista la manipulación de variables (Ato et al, 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual: Hace referencia a un trastorno mental que se caracteriza por producir síntomas, entre una sensación generalizada de intranquilidad que puede ir desde un ligero malestar hasta ataques de pánico incapacitantes (Zung, 1965).

Definición operacional: Esta variable será medida por 20 ítems divididos en dos dimensiones.

Indicadores: ansiedad, el miedo, la desintegración mental y la aprensión se manifiestan física y psicológicamente en forma de temblores, dolores musculares, cansancio, agitación, aceleración cardíaca, vértigo, sudoración, vómitos, parestesia, desmayos, náuseas, frecuencia urinaria, sensación de calor, insomnio y pesadillas.

Escala: El tipo de escala utilizada es la ordinal, por otro lado, las alternativas de respuesta son cuatro.

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: Este se entiende como un trastorno del estado anímico del individuo él hace que este experimente profundos malestares tanto psicológicos, cognitivos y físicos, lo cual es muy común que en la sociedad dónde se convive se presenten como sensaciones de tristeza, ansiedad y desamparo en algunas ocasiones (Beck, 1967).

Definición operacional: se medirá por medio de 21 ítems divididos en tres dimensiones.

Indicadores: Depresión, desesperanza, ideación suicida y baja autoestima; Emociones negativas como remordimiento, vergüenza, ira, frustración, depresión, ansiedad, duda e indecisión; La pérdida de lívido, el cansancio y la indecisión que acompañan a la pérdida de interés, las dificultades para concentrarse, la energía, el hábito y el sueño.

Escala: El tipo de escala utilizada es la ordinal.

3.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

La población está conformada por estudiantes de ambos sexos de una universidad privada del Distrito de Nuevo Chimbote, de las carreras de Psicología, ingeniería mecánica, Derecho, Ingeniería civil, Ingeniería Industrial, Ciencias de la comunicación y Enfermería.

Criterios de selección

En este estudio participaron estudiantes de ambos géneros de las edades de entre 18 y 25 años, pertenecientes a la universidad privada del Distrito de Nuevo Chimbote, estudiantes que aceptaron apoyar la investigación con su consentimiento informado. Asimismo, los criterios de exclusión fueron, que no estén en el rango de edad antes mencionado, que pertenezcan a una universidad Nacional y que no hayan aceptado el consentimiento.

Muestra

Por lo tanto, se seleccionó una muestra de 350 estudiantes de una universidad privada del Distrito de Nuevo Chimbote; sus edades comprendían entre 18 y 25 años y sus campos de estudio incluyeron Psicología, Ingeniería mecánica, Derecho, Ciencias de la comunicación, Ingeniería civil, Ingeniería industrial y Enfermería.

Muestreo

Se dio uso al muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, donde se pretendió escoger a la muestra en base a los objetivos pre establecidos por el investigador, sumado a ello teniendo en cuenta los criterios del estudio (Hernández, 2021).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

El método utilizado fue la encuesta, ya que se recogió contenido respecto a la problemática de estudio con un instrumento validado y apto para ser aplicable a la muestra de estudio (Showkat y Parveen, 2017).

Instrumento 1: Cuestionario de Ansiedad

La escala fue diseñada por William y Zung, (1965), la cual tiene una duración para realizar un tiempo de duración de 15 minutos, asimismo su aplicación es para adolescentes y adultos y su administración es de tipo individual y colectiva su objetivo principal de la prueba es identificar los niveles de ansiedad. En consecuencia, la medida de autoevaluación de la ansiedad de Zung consta de 20 preguntas sobre 2 dimensiones (somática y emocional) y una escala tipo Likert con 4 opciones (muy pocas veces (1), ocasionalmente (2), un número considerable de veces (3) y la mayoría de las veces (4)).

Cuando cuatro expertos evaluaron la escala, no encontraron valores atípicos dentro de las indicaciones de la prueba (porque cada ítem tenía una V de Aiken de 0,92, lo que indica una validez dentro del rango definido). Del mismo modo, el alfa de

Cronbach 0,737 muestra que la fiabilidad de la escala para cada ítem dentro de cada dimensión, lo que sugiere que la prueba es legítima dentro de los límites especificados (Grundi, 2017).

Instrumento 2: El inventario de Depresión de Beck II – (DB-II)

El inventario de Depresión fue creado por el autor Beck et al. (1996) la cual tiene una duración para realización de la prueba de 20 minutos y la aplicación es para 18 en adelante. La finalidad del test es determinar el grado de depresión, y puede administrarse individualmente o en grupo. Es una herramienta de autoinforme con 21 preguntas. Se creó para proporcionar una medida de la gravedad de los síntomas depresivos en personas mayores de 13 años. El encuestado debe elegir una de las cuatro opciones que mejor caracterizan cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas previas a la evaluación.

Sin embargo, los coeficientes V de Aiken de 0,92 para cada pregunta demuestran la validez de la prueba cuando se utiliza dentro de los parámetros especificados. Asimismo, la fiabilidad del instrumento se muestra dentro de límites aceptables, como indica un valor alfa de Cronbach de 0,936 para todo el inventario (Beck et al., 1996).

3.5. Procedimientos

Se llevó a cabo la selección de la muestra, seguida de la administración de la ficha sociodemográfica, así como la aplicación de las herramientas de evaluación, como la Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung y el Inventario de Depresión de Beck, a jóvenes universitarios de edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Posteriormente, se utilizó la aplicación de Google para llevar a cabo una búsqueda e implementación de una encuesta hipotética, en la cual se presentaron todos los elementos. Antes de proceder con el experimento, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Luego, se ingresaron los datos en una hoja de Excel, donde se organizó toda la información en función de las dimensiones y los datos sociodemográficos. A continuación, se realizó un análisis descriptivo y correlacional exhaustivo de las variables en relación con los factores

sociodemográficos, y finalmente se concluyó con la elaboración de tablas, resultados y la discusión correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

Durante la ejecución del proceso de análisis de datos, se creó inicialmente la base de datos utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron importados al software estadístico SPSS versión 26, donde se realizaron descripciones estadísticas e inferencias sobre la variable de interés. Luego, se procedió a generar los resultados en forma de tablas, las cuales proporcionan explicaciones sobre las correlaciones de acuerdo con los objetivos establecidos.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación realizó la recolección de información por medio de la muestra considerada, en donde se evidencia que todos los participantes estuvieron de acuerdo en formar parte del presente estudio a través de un consentimiento informado, respondido de forma virtual. Asimismo, referente a lo mencionado se corrobora con lo que se menciona en el código de psicólogos del Perú (2017) en el capítulo III, artículo 24º, el cual nos refiere que todo psicólogo al realizar una investigación con personas, se debe tener el previo consentimiento por parte de la población estudiada (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

Dentro de la tabla 1 se puede evidenciar la relación entre las variables Ansiedad y la Depresión, lo cual indica que, si existe una asociación significativa de efecto grande ($r = .908^{**}$).

Asimismo, las correlaciones establecidas en cuanto a las dimensiones de las variables Ansiedad y la Depresión, se evidencia que muestran una correlación moderada y significativa son: somático (.993**), Afectivo (.941**), cognitivo (.885**), Físico Conductual (.876**) y Afectivo emocional (.880**).

Respecto a la variable de Ansiedad, se tiene una media de 43.92, una desviación estándar de 14.03 y los valores de asimetría y curtosis se tienen valores positivos y negativos indicando que los datos se encuentran dispersos. Además de ello, la dimensión que presenta un mayor nivel es la ansiedad es la somático ($M = 33.18$). En cuanto a la Depresión se tiene la media de (21.40), desviación estándar (12.93), asimetría (-.47) y curtosis (.97).

Tabla 1.

Evidencia del análisis descriptivo y correlación de variables Ansiedad y depresión y sus dimensiones.

Variables	M	DE	g1	1	2	3	4	5	6	7
1. Ansiedad	43.95	14.04	-.60	-						
2. Afectivo	10.74	3.66	-.47	,941**	-					
3. Somático	33.21	10.67	-.56	,993**	,895**	-				
4. Depresión	21.40	12.93	-.47	,908**	,867**	,898**	-			
5. Cognitivo	4.53	2.90	-.36	,885**	,849**	,873**	,956**	-		
6. Físico conductual	8.98	5.55	-.40	,876**	,838**	,866**	,976**	,917**	-	
7. Afectivo emocional	7.89	4.91	-.42	,880**	,835**	,871**	,966**	,893**	,901**	-

En cuanto a la tabla 2 se observa que la relación entre la depresión y la ansiedad en las personas que no presentan violencia es de .920 de grado fuerte con un tamaño del efecto grande, de la misma manera puede notarse que el grado de relación entre la ansiedad y la depresión en personas que sufren violencia es menor

al .617 en comparación con las personas que no sufren violencia con un efecto grande.

Tabla 2.

Evidencia de la relación de las variables ansiedad y depresión según violencia de pareja

Variables	1	2	3	4	5	6	7	
	Con violencia							
1. Ansiedad	-	,749**	,970**	,617**	,515**	,547**	,577**	
2. Afectivo	,954**	-	,566**	,443**	,375**	,418**	,384**	
3. Somático	,994**	,917**	-	,606**	,504**	,528**	,577**	
4. Depresión	Sin violencia	,920**	,898**	,908**	-	,835**	,920**	,898**
5. Cognitivo		,901**	,884**	,887**	,961**	-	,705**	,656**
6. Físico conductual		,892**	,866**	,882**	,980**	,929**	-	,693**
7. Afectivo emocional		,892**	,872**	,879**	,968**	,900**	,910**	-

En cuanto a la tabla 3, a nivel de comparaciones se puede observar diferencias significativas entre las personas que sufren y no sufren violencia, en la variable de ansiedad según el estadístico T de student al -13.989 con una diferencia de medias significativa, la variable de depresión presenta una T de student al -12.500 con una diferencia significativa de media entre las personas que sufren y no sufren violencia en cuanto a las dimensiones de ansiedad se muestran diferencias significativas en el componente afectivo (-12.59) y en el somático (-13.846), de la misma manera las dimensiones de la depresión presentan diferencias significativas en las personas que sufren y no sufren violencia en lo cognitivo (-12.683), en lo físico conductual (-11.450) y finalmente el afectivo emocional (-11.964).

Tabla 3.

Evidencia de las comparaciones sobre los estudiantes universitarios que sufren de violencia de pareja o no respecto a las variables de estudio.

Variables	Violencia de pareja	N	M	DE	t
Ansiedad	No	189	36.43	14.187	-13.989**
	Si	161	52.78	6.948	
Afectivo	No	189	8.90	3.743	-12.592*
	Si	161	12.89	2.043	
Somático	No	189	27.53	10.676	-13.846**
	Si	161	39.89	5.583	
Depresión	No	189	14.99	13.488	-12.500*
	Si	161	28.93	6.732	
Cognitivo	No	189	3.07	2.992	-12.683**
	Si	161	6.24	1.543	
Físico conductual	No	189	6.39	5.854	-11.450*
	Si	161	12.02	3.113	
Afectivo emocional	No	189	5.52	5.037	-11.964**
	Si	161	10.68	2.874	

V. DISCUSIÓN

Estos resultados evidencian que las variables de estudio están muy relacionadas, por lo que se puede evidenciar que en la actualidad dentro de la sociedad los trastornos de ansiedad y depresión prevalecen en gran medida. Ante esto la ansiedad explicaría que como respuesta se presenta en tres componentes los cuales son: cognitivo, fisiológico, somático por lo que ante esta presión individuo va tener síntomas como un aumento del ritmo cardíaco, transpiración, dificultad para conciliar el sueño, dificultad al ingerir alimentos, como también puede presentar problemas somáticos, como mareos, dolor de cabeza entre otros; y motor (Martínez, 2012).

Es por ello, que a raíz de haber evidenciado esta problemática no solo dentro del aspecto nacional, sino que esto viene siendo un problema de gran alcance global, se propuso como objetivo general correlacionar la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios de una universidad privada de nuevo Chimbote, donde en la tabla 1 se puede evidenciar la relación entre ambas variables demostrando que existe una asociación altamente significativa de efecto grande de ($r=.908^{**}$). Prosiguiendo en contraste con estudios que se centran en relacionar la Ansiedad, la Depresión, se puede evidenciar una relación entre las variables de estudio de ($r=.740, p<.05$), en Pinto, (2022); Cuenca, (2020), con un ($r= .730, p<.05$). Asimismo, Solano (2021), con un $r=.578^{***}$, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la ansiedad rasgo y una visión pesimista del futuro, y una correlación similar entre la depresión y una visión pesimista del pasado ($r=.456^{***}$) es indicativa de un caso más grave de depresión.

Estos resultados evidencian que las variables de estudio están muy relacionadas, por lo que se puede evidenciar que en la actualidad dentro de la sociedad los trastornos de ansiedad y depresión prevalecen en gran medida. Por otro lado, estos trastornos hacen énfasis a provocar al individuo sensaciones de fatiga, cansancio, desgano, entre otros (Martínez, 2012).

Por otro lado, en cuanto a los objetivos específicos se tiene como primero, establecer el análisis descriptivo de las variables de Ansiedad y Depresión, donde se puede apreciar que, existe una asociación alta moderada y altamente

significativa ($r=.908^{**}$) en las variables de estudio, siendo así que mientras mayor sea la Ansiedad, mayor será la Depresión, por lo que se acepta la hipótesis de investigación. Respecto a la variable de Ansiedad, se tiene una media de 43.92, una desviación estándar de 14.03 y los valores de asimetría y curtosis se tienen valores positivos y negativos indicando que los datos se encuentran dispersos. Además de ello, la dimensión que presenta un mayor nivel es la ansiedad es la somático ($M=33.18$). En cuanto a la Depresión se tiene la media de (21.40), desviación estándar (12.93), asimetría (-47) y curtosis (.97). Un estudio realizado en Tacna evidencia que el 77,13% de los estudiantes experimentó ansiedad y un 37,24% del total experimentó cambios en su estado emocional en cuanto a indicadores de depresión (Cuenca, 2020).

Como segundo objetivo específico se tuvo; determinar la correlación de las dimensiones de las variables de estudio (ansiedad y depresión) por lo que se logra evidenciar las correlaciones son moderadas significativas y significativas de efecto grande en cuanto a las dimensiones que van de (.876**) a (.993**), evidenciando así que tanto las dimensiones de la variable ansiedad están relacionadas con las dimensiones de la variable depresión.

Por último, como tercer objetivo específico planteado, dónde se pretende establecer las comparaciones y análisis entre la ansiedad, la depresión y factores sociodemográficos, según violencia de pareja, en cuanto a los resultados se puede evidenciar diferencias significativas entre las personas que sufren y no sufren violencia en la variable de ansiedad según el estadístico T de student al -13.989 con una diferencia de medias significativa, la variable de depresión presenta una T de student al -12.500 con una diferencia significativa de media entre las personas que sufren y no sufren violencia en cuanto a las dimensiones de ansiedad se muestran diferencias significativas en el componente afectivo (-12.59) y en el somático (-13.846), de la misma manera las dimensiones de la depresión presentan diferencias significativas en las personas que sufren y no sufren violencia en lo cognitivo (-12.683), en lo físico conductual (-11.450) y finalmente el afectivo emocional (-11.964). Esto puede contrastarse con los resultados de dos estudios que hallaron que las mujeres presentaban mayores índices de ansiedad y depresión. De la muestra global, las mujeres representaban el 66,64% de los casos

de depresión y los varones el 33,33%. Había un 62,59% de mujeres y un 37,40% de varones con trastornos de ansiedad, respectivamente (Montoya, 2017).

Por otro lado, dentro de las limitantes que se tuvo para el desarrollo de este trabajo de investigación, se presenta como primera, la forma de aplicación de los instrumentos que fue mediante un formulario Google form por lo que la información sería más relevante si se usara la aplicación de la encuesta de manera presencial lo cual también favorecería en el tiempo y rapidez que se culminaría el llenado de la base de datos. Por otro lado, también sería limitación el coste de artículos científicos de alto impacto, ya que esto limitaría y sesgaría la obtención de la información en cuanto a las temáticas de estudio.

Finalizando, se hace hincapié que este estudio es significativo para la investigación, ya que muestra un análisis de correlación entre las variables de estudio, así como también consta de un análisis comparativo de las dimensiones de las variables de estudio, no dejando de recalcar que también muestra un análisis comparativo entre las variables de estudio, factores sociodemográficos, según violencia de pareja, por lo que estos resultados pueden ser usados como antecedentes para futuros estudios en base a la misma línea de investigación.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó la correlación entre las variables ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Nuevo Chimbote, donde se pudo evidenciar que existe una asociación altamente significativa de efecto grande de (.908**) entre las variables propuestas.

En cuanto a nuestro primer objetivo específico fue realizar el análisis descriptivo de las variables de ansiedad y depresión, lo cual se obtuvo como resultados que se tiene una media de 43.92, una desviación estándar de 14.03 y los valores de asimetría y curtosis se tienen valores positivos y negativos indicando que los datos se encuentran dispersos. Además de ello, la dimensión que presenta un mayor nivel es la ansiedad es la somático (M=33.18).

Se determinó que las dimensiones que muestran una correlación altamente significativa de efecto grande son somático (.993**) y Afectivo (.941**) asimismo se muestran correlaciones altas moderadas y significativas en las dimensiones cognitivo (.885**), afectivo emocional (.880**) y físico conductual (.876**).

Asimismo, en cuanto a nuestro tercer objetivo específico que fue establecer las comparaciones y análisis entre la ansiedad, la depresión y factores sociodemográficos, violencia de pareja, se tuvo como resultado que a nivel de comparaciones se puede observar diferencias significativas entre las personas que sufren y no sufren violencia, según el estadístico T de student al -13.989 con una diferencia de medias significativa, la variable de depresión presenta una T de student al -12.500 con una diferencia significativa de media entre las personas que sufren y no sufren violencia.

VII. RECOMENDACIONES

Incentivar a los estudiantes a que amplíen el estudio dentro de la misma línea de investigación, para que pueda ser visible la existencia de variables que predigan el desarrollo de la ansiedad y la depresión.

Se recomienda fomentar dentro de Instituciones de Educación Superior Técnicas para combatir la ansiedad y depresión, por medio de talleres, programas o actividades integrativas para que se sensibilice el reconocimiento del valor que tienen tratar estos temas en los jóvenes universitarios que demandan de muchas responsabilidades académicas y sociales.

Profundizar la investigación, sobre las variables de estudio con la finalidad de establecer un modelo teórico o constructo lo cual las explique de una manera mas clara y concreta.

Se sugiere, detectar y tratar los casos de riesgo a través de sistemas universitarios como la tutoría, y realizar análisis en profundidad de la violencia psicológica en aquellas poblaciones más susceptibles de situarse en niveles diagnósticos que revelen la presencia de violencia psicológica.

Se sugiere a futuros investigadores que profundicen e investiguen, otros factores sociodemográficos a parte de la violencia de pareja que pueda incrementar o ser la causa de padecer ansiedad y depresión en una población con características similares.

REFERENCIAS

- Águila, V. (2020) *Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la pareja de Yurimaguas* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58375/Del%20Aguila_VPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alalú, D. (2016). *Dependencia Emocional Según La Teoría De Jorge Castelló. Un Estudio De Caso* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu_D_e_Los_Rios_Deborah.pdf
- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ato, M., Lopez, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Basantes Moscoso, D. R., Villavicencio Narvaez, L. del C., & Alvear Ortiz, L. F. (2021). Anxiety and depression in adolescents. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182–189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Beck, A (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Nueva York. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987)
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>

- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina, Buenos Aires: Paidós.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Gedisa.
- Breidenbach, C., Heidkamp, P., Hiltrop, K., Pfaff, H., Enders, A., Ernstmann, N., & Kowalski, C. (2022). Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03735-3>
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (1997). *Modelos de evaluación psicológica*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (2004). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Caba, L. (2018). Depression and anxiety in women victims of violence in the couple relationship. *Argentine Journal of Behavioral Sciences*, 11(1) 1-8. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864/pdf>
- Carrobbles, J. A., & Buela-Casal, G. (1997). *Técnicas psicofisiológicas*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Generalidades Dobre El Transtorno de Ansiedad. Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chen, H., Selix, N., & Nosek, M. (2021). Perinatal Anxiety and Depression During COVID-19. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.014>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Cognitive therapy for anxiety disorders: Science and practice*. Bilbao: Desclée de Brower

- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru_-_Codigo_de_Etica.pdf
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013). *Evaluación del Inventario BDI-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Cuenca, C. (2020) *Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, de la Universidad Nacional de Loja* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23616>
- Díaz-Andrade, E., García-Ramírez, J., López-Nava, A., Michel-Jiménez, S., & Ramos-Trujillo, E. (2022). Depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán, Jalisco México. *Revista Médico-Científica de La Secretaría de Salud Jalisco*, 9(2), 93–101. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj222g.pdf>
- Fajkowska, M., Domaradzka, E., & Wytykowska, A. (2018). Types of anxiety and depression: Theoretical assumptions and development of the anxiety and depression questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 8(JAN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02376>
- Góngora, M. (2021) *Violencia psicológica en parejas de estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Andina del Cusco, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4570/Maria_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grundi, S (2017) *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú] <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista cubana de medicina general integral*, 37(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Martinez, M. (2012). *Estado Actual De La Investigación Sobre La Teoría Tridimensional De La Ansiedad De Lang*. Universidad Complutense de Madrid. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_et al_AnsiedadyEstres.pdf
- Mendoza, L. (2018). *Trastorno efectivo estacional*. Arizona: Mayo Clinic.<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/seasonal-affective-disorder/symptoms-causes/syc-20364651>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Work stress, anxiety and fear of COVID-19 in Colombian general practitioners. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Montoya, M (2017) *Depresión y Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad nacional del distrito de Nuevo Chimbote* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/403/fontenla_m_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, I. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés según pertenencia a una religión durante la pandemia en Maipú*. Chile. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n1/2308-0531-rfmh-23-01-15.pdf>
- Morales, M., y Bedolla, L. C. (2022). Depression and Anxiety in Adolescents: The Role of Parental Involvement. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(17), 1–20. <https://orcid.org/0000-0002-3829-4951>

- Navarro, J. (2019). *Depresión y personalidad en estudiantes de una universidad privada de la Molina* [Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4fa1bb88-e527-4434-9835-73cbc0b94552/content>
- Navas, W. (2012). Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. Costa Rica: *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamerica*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Núñez, G. (2022). Presencia de bruxismo y su relación con estados de estrés y depresión en séptimo, octavo y noveno semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Universidad Central Del Ecuador Carrera de Odontología*, 33(1), 1–92. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25959%0A>
- Ordóñez-Galeano, R. (2020). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria Cunori*, 4(2), 15-21. <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>
- Organización Mundial de la salud, (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paredes, K (2022) *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad continental de Huancayo]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11087>
- Peña, E. (2020). Escala de síntomas cognitivos en depresión (EsADFUN). *Centro de Investigación en Sistema Nervioso (CISNE México)*. México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane194b.pdf>
- Perez, S. (2015). *La violencia de género en los jóvenes Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. España. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_w eb_injuve.pdf

- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73–98.
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pinto, A (2022) *Ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes ingresantes de una universidad de Tacna, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1756/1/Almedra%20del%20Rosario%20Pinto%20Villanueva.docx.pdf>
- Ramos L, (2014) ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es
- Rodas, G., Vélez, J., Isaza, L., Zapata, B., Restrepo, M., Quintero, E., y Elena, L. (2010). Depression in university students and its association with academic stress. *Revista CES Medina*, 24(1), 7-17.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20OMS,alg%C3%BAn%20momento%20de%20su%20vida
- Ruíz, (2020) Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/4764/4963>
- Ruíz, A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. Perú: Universidad de San Martín de Porres. *Revista Peruana de Psicología*, 24(1).
<https://www.redalyc.org/journal/686/68656777007/68656777007.pdf>
- Showkat, N. y Parveen, H. (2017). *Quantitative Methods: Survey*. Communications.
<https://scholar.google.com.pe/citations?user=sqe1GxQAAAAJ&hl=es&oi=sra>
- Solano, L. (2021). *Nivel de ansiedad, depresión y estrés laboral en trabajadores de un Hospital referencial Covid-19, nivel III. Trujillo, 2020* [Tesis de Maestría,

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89234/Solano_GLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soutullo, C., y Collins B. (2022). Depresión mayor en niños y adolescentes. *Pediatría Integral. Órgano de Expresión de La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*, 26(2), 35–51. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi02/03/n2-083e1-16_Cesar_Soutullo.pdf

Tarriño-Concejero, L., Muñoz, Á. G.-C., Trigo, S. B., y García, E. G. (2023). Dating violence and its relationship with anxiety, depression and stress in Andalusian university students. *Enfermería clínica*, 33(1), 48–60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736455>

Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, D., Falcinella, C., Mulè, G., y Monforte, A. (2021). Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1175–1179. <https://doi.org/10.1002/jmv.26459>

Valentín, M (2018) *Indicadores de Depresión y Violencia Familiar en mujeres del programa del vaso de leche de Supallanga, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental de Huancayo]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4884/4/INV_FH_U_501_TE_Valentin_Bejarano_2018.pdf

Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Anxiety due to Covid - 19 and mental health in university students. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Williams, A. J., & Nieuwsma, J. (2022). *Detección de depresión en adultos. Mexico. Guías de Práctica Clínica en el SNS*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Zung, W, (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-7
https://integrationacademy.ahrq.gov/sites/default/files/2020-07/Zung_Self_Rating_Depression_Scale.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Ficha técnica de Instrumentos

A) Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Ficha técnica

Autor:	William W.k Zung
Procedencia:	Berlin
Año:	1965
Duración:	15 minutos
Aplicación:	Adolescentes y adultos
Administración:	Individual y colectiva
Objetivo:	Identificar los niveles de ansiedad

La escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung esta compuesta por un total de 20 preguntas y por 2 dimensiones que es la somática y la afectiva, es una escala de tipo Likert, donde incluye 4 alternativas a escoger como muy pocas veces (1) algunas veces (2), buen número de veces (3) y la mayoría de veces (4).

Validez:

En cada ítem, se obtuvo V de Aiken 0.92, esto indica que la prueba es válida en el rango establecido.

Confiabilidad:

Se muestra que la confiabilidad de la escala de cada ítem por el alfa de Cronbach 0,737, lo que indica que la prueba es válida en el rango establecido.

B) El inventario de Depresión de Beck II – (DB-II)

Ficha técnica

Autor:	Aaron Beck, Robert A. Steer y Gregory K.
Duración:	10 min
Año:	1996
Aplicación:	Mayoría de edad
Administración:	Individual y colectiva
Objetivo:	Evaluar los niveles de depresión

Es un instrumento auto aplicable de 21 ítems. Fue elaborado para estimar la gravedad de los signos de depresión en adolescentes y adultos a partir de los 13 años a más. En cada ítem, la persona debe elegir entre una serie de cuatro alternativas en orden, describiendo su estado durante las últimas dos semanas hasta el mismo de haber realizado la evaluación.

Validez:

cada ítem tiene V de Aiken 0.92, esto indica que la prueba es válida en el rango establecido.

Confiabilidad:

EL índice de confiabilidad del inventario de cada ítem por el alfa de Cronbach 0,936, demostrando que el instrumento presenta una fiabilidad dentro del rango.

Anexo 2. Protocolos de Escalas

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

.....Sexo.....

Tiene pareja.....¿Hace cuánto tiempo tiene pareja?.....

Tiene vida sexual activa:.....

Sufre violencia por parte de su pareja:.....

Si respondió si, ¿Qué tipo de violencia? Física () Psicológica ()

Económica () Sexual ().

Grado de Instrucción.....

Profesión:.....

	Sexo: M (...) F (...)	
Tiene Pareja SI (...) NO (...)	¿Hace cuánto tiempo tiene pareja?	
¿Tiene vida sexual activa? SI (...) NO (...)	1 mes(..) 3meses(..) 6 meses(..) 1 año(...) otros (.....)	
¿Sufre violencia por parte de su pareja? SI (...) NO (...) ⇨	Si respondió si , ¿Qué tipo de violencia?	
Grado de Instrucción (.....)	Física	(...)
Profesión (.....)	Psicológica	(...)
	Económica	(...)
	Sexual	(...)

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

Edad:.....**Género:**.....**Profesión:**.....

Estado civil:**Servicio al que pertenece:**.....

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y marque con una X en el espacio correspondiente como usted se ha sentido en las últimas semanas.

N Ú M E R O D E Í T E M S	ÍTEMS	M U Y P O C A S V E C E S	A L G U N A S V E C E S	B U E N N Ú M E R O D E V E C E S	L A M A Y O R Í A D E V E C E S
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				

11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Edad.....Género.....Profesión.....
.....

Estado Civil.....Servicio al que pertenece.....

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija una alternativa de cada ítem, 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. Estoy triste todo el tiempo.
- 3. Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1. Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

- 0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0. No me siento Culpable.

1. No me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del día.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que este siendo castigado.
1. Creo que talvez estoy siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

0. Siento acerca de mí mismo de siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado de mí mismo.
3. No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o deseos Sucios

0. No pienso en Matarme.
1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
2. Desearía matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo usual.
1. Lloro más que antes.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto, o tenso que antes.
1. Me siento más tenso o inquieto que antes.
2. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
3. Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Perdida 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 decisiones tan bien como siempre.
- 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2. Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0. Siento que soy valioso.
- 1. No me considero tan valioso ni útil como antes.
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que antes.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3. No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño.

- VIII. 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 más irritable que antes.
- 1. Estoy más irritable que antes.
- 2. Estoy mucho más irritable que antes.
- 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 antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como antes.
2. Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado de lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el sexo

0. No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo que antes.
2. Ahora estoy menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Ansiedad y depresión: Un análisis según violencia en jóvenes universitarios del Distrito de Nuevo Chimbote, 2023

Investigadores: Enriquez Sanchez, Deysi Flor (0000-0003-4996-6538) / Salazar Ramos, Deris / (0000-0002-8099-2702)

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Ansiedad y depresión: Un análisis según violencia en jóvenes universitarios del Distrito de Nuevo Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es “Correlacionar la ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios del Distrito de Nuevo Chimbote”. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pre grado de universidad privada. aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Este trabajo serviría como puente para que futuras investigaciones puedan seguir ahondando dentro de las causas y/o factores asociados a las variables de estudio y a su vez también se plantee una intervención psicológica en donde se trabaje las tres problemáticas en cuestión. A nivel metodológico, se brindaría contenido con alta significada empírica, que estaría sujeto a una revisión detallada acerca las variables que se quieren relacionar, sirviendo como antecedente para futuros estudios o proyectos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Ansiedad y depresión: Un análisis según violencia en jóvenes universitarios del Distrito de Nuevo Chimbote, 2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará vía medio virtual – Google Forms.

* Obligatorio a partir de los 17 años





Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a), Enriquez Sanchez Deysi Flor (DENRIQUEZS17@ucvvirtual.edu.pe) / Salazar Ramos, Deris (Sramosdn@ucvvirtual.edu.pe) y al docente, Mgtr. Gutember Peralta Eugenio (Gperaltae@ucv.edu.pe)

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Correo electrónico:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que seacuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 4

Evidencia de las estadísticas de confiabilidad del instrumento de la variable Depresión.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.965	21

En la tabla 4, se muestra dentro de la evidencia de confiabilidad de la escala enfocada en la variable depresión, arrojo un resultado de $\alpha=.965$, que, de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como excelente confiabilidad, por lo que sus ítems tienen una adecuada consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis.

Tabla 5

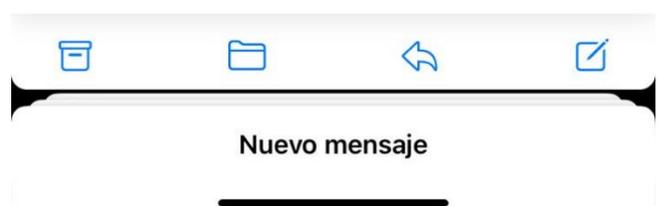
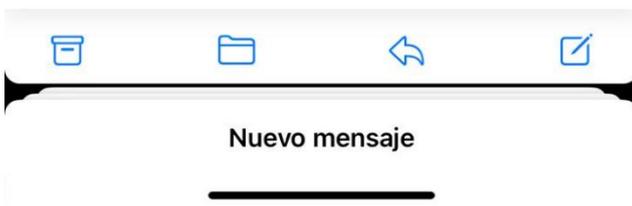
Evidencia de las estadísticas de confiabilidad del instrumento de la variable ansiedad.

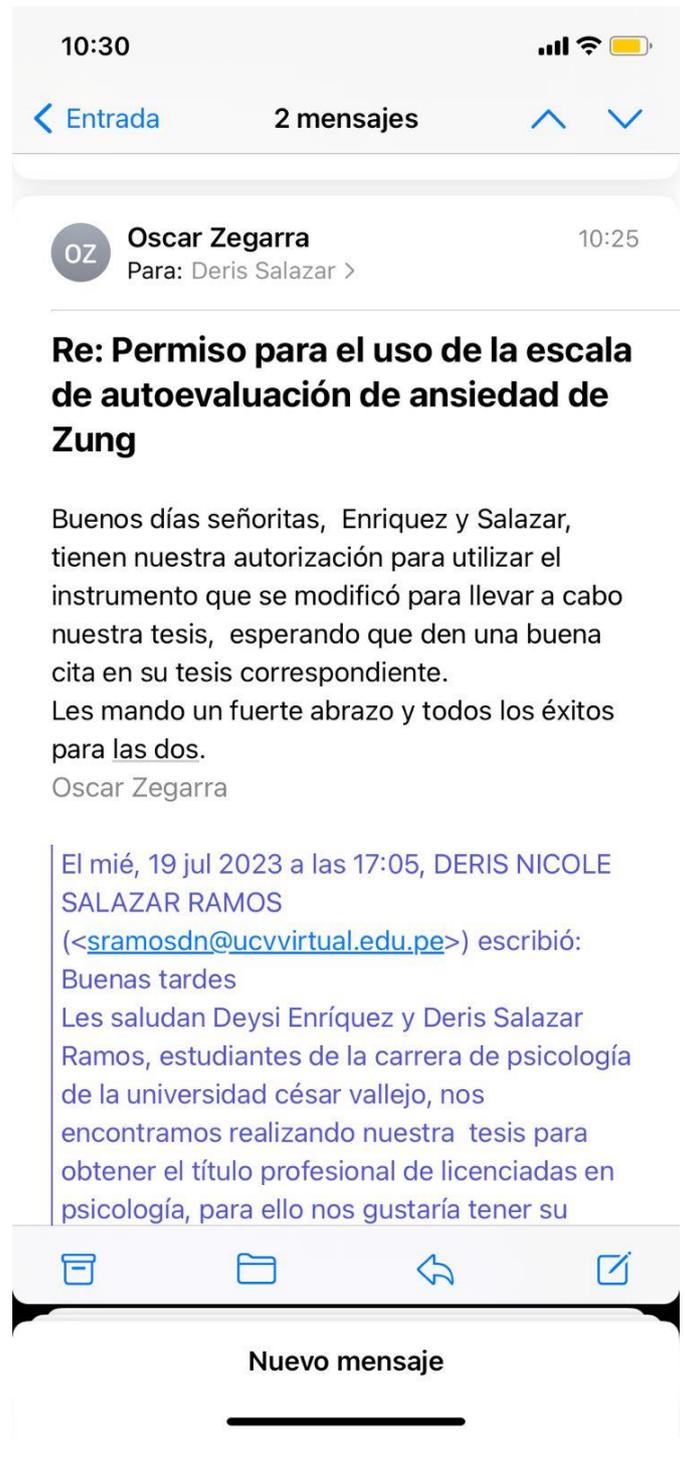
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.973	20

En la tabla 5, se muestra dentro de la evidencia del análisis de confiabilidad de la escala enfocada en la variable ansiedad arrojo un resultado de $\alpha=.973$, que, de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como excelente confiabilidad, por lo que sus ítems tienen una adecuada consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis.

Anexo 5. Solicitud de permiso y autorización para el uso de los instrumentos





Anexo 6. Matriz de Operacionalización de Variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de medición
Ansiedad	Hace referencia a un trastorno mental que se caracteriza por producir síntomas, entre una sensación generalizada de intranquilidad que puede ir desde un ligero malestar hasta ataques de pánico incapacitantes (Zung, 1965).	La variable medirá las dimensiones de la siguiente manera: área afectiva del 1 al 5, el área afectivos; los ítems del 6 al 20 el área somática.	Afectivo Somático	Ansiedad, miedo, desintegración mental y aprehensión. Temblores, dolores musculares, cansancio, agitación, aceleración cardiaca, vértigo, sudoración, vómito, parestesia, desmayo, náuseas, frecuencia urinaria, sensación de calor, insomnio, pesadillas.	1,2,3,4 y 5 6,7,8,9,10,11,12,14,15,16,17,18 y 20	Ordinal
Depresión	Este se entiende como un trastorno del estado anímico del individuo él hace que este experimente profundos malestares tanto psicológicos, cognitivos y físicos, lo cual es muy común que en la sociedad dónde se convive se presenten como sensaciones de tristeza, ansiedad y desamparo en algunas ocasiones (Beck, 1967).	La variable medirá las dimensiones de la siguiente manera, los ítems 1,2,9 y 14 el área cognitiva; los ítems 3,4,5,6,7,8, y 10 el área físico-conductual; los ítems 11,12,15,16,17,18,19,20 y 21 el área afectivo emocional.	Cognitivo Físico-Conductual Afectivo-emocional	Pesimismo, tristeza, ideas suicidas y desvalorización. Sentimiento de culpa y castigo, fracaso, autocrítica, desconfianza hacia uno mismo, pérdida de placer, llanto e indecisión. Pérdida de interés, dificultad para concentrarse, pérdida de energía, cambio de hábito y sueño, pérdida de lúcido, fatiga e indecisión.	1,2,9 y 14 3,4,5,6,7,8,10 y 13 11,12,15,16,17,18,19,20 y 21	Ordinal

Anexo 7. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos		Hipótesis	
¿Cómo se relaciona la ansiedad y depresión en universitarios del distrito de Nuevo Chimbote?	General	Correlacionar la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios de una universidad privada de nuevo Chimbote.	Hipótesis General	H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de una universidad privada del Distrito de Nuevo Chimbote.
	Específicos	Realizar el análisis descriptivo de las variables de ansiedad y depresión.	Hipótesis Nula	HO: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y depresión.
		Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y la depresión.		
		Establecer las comparaciones y análisis entre la ansiedad, la depresión y factores sociodemográficos, según violencia de pareja.	Hipótesis Específicas	a). Existe diferencias significativas entre la ansiedad, depresión y factores sociodemográficos según violencia de pareja
		b). Existe relación directa o inversa entre las dimensiones de ansiedad y depresión en estudiantes		
		C). No existe vinculación directa o inversa en cuanto a las dimensiones de las variables de estudio.		