

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, PUNIL FLORES ANAEL, con DNI 44718372 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**(grado o título profesional que corresponda) de título "**ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL NOVENO Y DECIMO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA,2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **17** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04, de agosto 2022.



Punil Flores, Anael
DNI: 44718372

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI:42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **LIZ MIREYA CARDENAS LEANDRO** , con DNI **72444918** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**(grado o título profesional que corresponda) de título "**ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL NOVENO Y DECIMO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA,2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **17** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04, de agosto 2022.



Cardenas Leandro, Liz Mireya
DNI:72444918

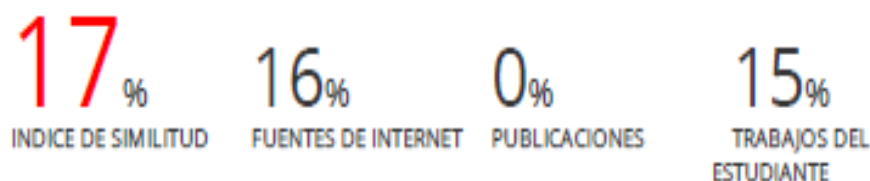


Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI:42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

CARDENAS LEANDRO LIZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
3	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Texas A&M University - Commerce Trabajo del estudiante	1%

9	psfmx2017.wixsite.com Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



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

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DEL NOVENO Y DECIMO CICLO DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORES:

BACH. CARDENAS LEANDRO, LIZ MIREYA

<https://orcid.org/0000-0002-2775-5759>

BACH. PUNIL FLORES, ANAEL

<https://orcid.org/0000-0003-2708-1464>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

Índice general

Resumen	
Abstract	
I. INTRODUCCION	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de noveno y décimo ciclo 2022 (N=67).	21
Tabla 2 Relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de noveno y décimo ciclo 2022	22
Tabla 3 Nivel de ansiedad estudiantes de noveno y décimo ciclo	23
Tabla 4 Nivel de depresión estudiantes de noveno y décimo ciclo	24

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Operacionalización de variables	36
Anexo 02	Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo 03	consentimientos informado	42
Anexo 04	Análisis de consistencia interna alfa de Cronbach y validez	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la universidad María Auxiliadora 2022.

Materiales y métodos: El estudio tipo básico, nivel relacional, diseño transversal, no experimental, de enfoque cuantitativo, se consideró una población de 67 individuos.

Resultados: Los resultados demuestran los datos sociodemográficos donde se identificó una edad en su mayoría de 27 a 35 años (50.7%), género femenino (88.1%), estado civil solteros (62.7%). Por otro lado, se encontró una relación de significancia entre la ansiedad y la depresión ($p=0.012$), también se pudo evidenciar que el nivel de ansiedad fue el de marcada a severa (46.3%), en el caso del nivel de depresión se pudo identificar un nivel moderado (44.8%). Por último, el nivel ansiedad de acuerdo a las características sociodemográficas se encontró relación entre la ansiedad y la edad ($p=0.029$) donde aquellos con 27 a 35 años presentaban una ansiedad marcada a severa (28.9%), asimismo, se determinó relación con el género ($p=0.031$) donde el femenino presentó una ansiedad marcada severa (40.3%).

Conclusión: Se puede concluir que existe una relación entre la ansiedad y la depresión, mayor frecuencia de ansiedad marcada a severa, depresión moderada en el género femenino, de 27 a 35 años y solteros.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estudiantes (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between anxiety and depression in students of the ninth and tenth cycle of the María Auxiliadora 2022 University.

Materials and methods: The basic type study, relational level, cross-sectional design, non-experimental, with a quantitative approach, considered a population of 67 individuals.

Results: The results show the sociodemographic data where an age was identified, mostly from 27 to 35 years (50.7%), female gender (88.1%), single marital status (62.7%). On the other hand, a significant relationship was found between anxiety and depression ($p=0.012$), it was also possible to show that the level of anxiety was marked to severe (46.3%), in the case of the level of depression it was could identify a moderate level (44.8%). Finally, the level of anxiety according to sociodemographic characteristics, a relationship was found between anxiety and age ($p=0.029$) where those between 27 and 35 years old presented marked to severe anxiety (28.9%), likewise, a relationship was determined with the gender ($p=0.031$) where the female presented severe marked anxiety (40.3%).

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between anxiety and depression, a higher frequency of marked to severe anxiety, moderate depression in the female gender, from 27 to 35 years old and single.

Keywords: anxiety, depression, students (MeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Tres de las diez principales causas de discapacidad en personas de 15 a 44 años son los trastornos mentales, y las otras causas a menudo se asocian con trastornos mentales (1). Los problemas psicológicos más comunes entre los jóvenes son la depresión y la ansiedad. Si bien la depresión es menos común en personas jóvenes, aumenta durante el inicio de adolescencia y juventud (2). En la adolescencia, la depresión se experimenta principalmente de forma breve y dependiendo de ciertas condiciones, los adolescentes que sufren de depresión están tristes y descompuestos sienten soledad, pero pueden seguir desarrollándose normalmente. (3). Sin embargo, en casos más profundos de depresión, los jóvenes muestran síntomas de baja autoestima, culpa, desesperanza, pensamientos suicidas, ira y mal humor (4). Durante la época de estudios, los jóvenes experimentan estrés, generalmente en los últimos años se debe a la incertidumbre de acabar con sus estudios, los logros académicos, el desempeño estudiantil, encontrar un trabajo y desarrollarse profesionalmente (5). De acuerdo a la OMS, en el mundo se estima que más de 300 millones de personas sufren de este problema, la misma que se ha convertido en la segunda causa de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años (6). Asimismo, la propia OMS, ha establecido que los trastornos de ansiedad se han incrementado en los últimos años, encontrado estimaciones con cifras superiores a los 250 millones de personas que padecen de problemas de ansiedad (7).

En ese mismo sentido en un estudio realizado en estudiantes universitarios en Pakistán, se encontró una prevalencia de depresión de nivel moderado del 37.4% y severa en el 14.2%, también pudieron evidenciar la presencia de ansiedad moderada a severa en el 19.2% de individuos (8). En otra investigación realizada en Egipto se pudo constatar la prevalencia de ansiedad en el 64.5% y depresión del 60.9% de los estudiantes en una población universitaria (9). Continuando con lo mencionado, en una investigación realizada por para evaluar la salud mental de los estudiantes en India, se encontró frecuencia de depresión y ansiedad mayores al 20% respectivamente (10). En Jordania se han evidenciado cifras de ansiedad del 42.3% y depresión aun mayor con el 73.9% (11).

Por último, en una investigación realizada en estudiantes de Portugal se encontraron cifras de ansiedad y depresión en más del 40% de los individuos evaluados (12). En el entorno latinoamericano en una investigación realizada en Brasil se encontraron tasas de ansiedad del 34.7% y trastorno de ansiedad en el 37.3% (13). Asimismo, en estudiantes de Chile, encontraron que los jóvenes presentaban trastornos de ansiedad y depresión con cifras mayores al 40% considerando este porcentaje de estado patológico (14). En ese mismo sentido en estudiantes de Paraguay se encontró niveles moderados de depresión en más del 50% de los alumnos, además de trastornos de ansiedad en el 71.3% de los jóvenes (15). En otra investigación realizada en estudiantes colombianos se encontró una frecuencia del 22.8% de problemas depresivos, además gran porcentaje los alumnos tenían algún síntoma de ansiedad (16). Por último, en un estudio de Ecuador se encontraron cifras de depresión afectando a más del 35% de estudiantes en una universidad ecuatoriana (17).

En el Perú las cifras encontradas no difieren mucho de lo analizado en otras latitudes, en un estudio realizado en estudiantes de últimos ciclos de ciencias de la salud en una universidad del norte peruano, se encontraron que el 60.3% presentaba problemas depresivos moderados a altos y ansiedad en más del 70% de los evaluados (18). Del mismo modo, en otra investigación realizada en Lambayeque se encontraron trastorno de ansiedad (61.9%) y depresión (22.4%) en estudiantes de ciencias de la salud (19). En otra investigación realizada en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Lima se encontró una frecuencia del trastorno de ansiedad media y severa en el 9.3% de los evaluados con mayor presencia en el sexo femenino (20). Asimismo, en una investigación realizada en Puno, encontrándose niveles de ansiedad y depresión en más del 20% de los alumnos evaluados. En otra investigación realizada en una universidad privada al norte de Lima, se encontró una depresión moderada en una gran proporción de los alumnos evaluados (21). Finalmente, una investigación realizada en estudiantes de una universidad de Ucayali se encontró que el 14.3% de los evaluados presentaban algún problema de salud mental, pero solo el 7.4% tenía síntoma de depresión moderada.

Por lo expuesto, se ha evidenciado la presencia de problemas de salud mental, en gran parte de la población universitaria, esto debido a la presión por cumplir con los retos académicos, los trabajos, las prácticas profesionales, pero en los últimos años también juega un papel fundamental, la realización profesional, el conseguir un trabajo apenas se terminan los ciclos académicos. De igual forma tiene injerencia la familia, el apoyo por parte de los padres, los cónyuges, entre otros. En ese sentido es necesario darles la relevancia pertinente a estas psicopatologías, fomentar salud mental y promover las prácticas preventivas frente a estas situaciones.

A continuación, se explicará las variables utilizadas en el presente, empezando por la ansiedad que es una respuesta de emociones normales indispensables para la supervivencia de los seres humanos e individuos. Sin embargo, la respuesta de ansiedad puede alcanzar un nivel demasiado alto o en algunos casos se adapta poco en situaciones determinadas. Por lo tanto, dicha respuesta ya no es normal considerándose patológica (22).

Por otro lado, es un proceso de adaptación de carácter natural, cual permite estar en una actividad de alerta de diversas escenas que pueda tener la persona (por ejemplo, entrevista laboral, evaluaciones, etc.), entonces se puede decir que tiene un aspecto habitual, pero no todas las personas tienen el sentido de respuesta de carácter natural, donde muchos se pueden rebasar. Según Montes et al, la ansiedad es estar constantemente con la angustia y temor de que sucederá algo negativo, la cual se puede presentar a través de sensaciones en el ser humano como palpitaciones en alguna zona de nuestro cuerpo, hormigueo en diversas partes de nuestro cuerpo, etc. Pero la ansiedad puede adaptarse a las situaciones que las genera, lo cual dificulta la búsqueda de una ayuda (23).

De igual forma la ansiedad será medida con la escala de Zung que presenta dos dimensiones:

Ansiedad cognitiva: Es aquella donde se producen las alteraciones a nivel psicológico, con síntomas en su mayoría como preocupación leve, miedo, preocupación por el futuro, intranquilidad, temor a no tener el control.

Ansiedad somática: Se presentan signos a nivel corporal como son dificultad para respirar, sequedad en la boca, sudor frío en manos y pies, mareos, taquicardia, hipertensión, rigidez muscular, pesadez estomacal.

Por otro lado, La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos, así mismo se puede apreciar que es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más, A su vez, Moreno y Blanco en relación a la depresión, apuntan lo siguiente: Las personas pueden sentirse bien, con ánimo, energía, capacidad y control. En determinados periodos pueden sentirse mal, incapaces de llevar a cabo actividades que previamente realizaban sin dificultad, desanimados, desmotivados, sin energía y sin control sobre la voluntad (23).

Dentro de las teorías de la depresión según tenemos las siguientes: Teorías psicoanalistas: Una base común de las teorías psicoanalíticas es la idea de que existen una serie de mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, las emociones y los pensamientos de una persona. Según esta teoría, se produce una pérdida de interés por el mundo externo que se traduce en una conducta inhibida en la persona, inhibición que suele ser generalizada a todas sus facetas. Teorías Cognitivo-Conductuales: la depresión como una consecuencia de las distorsiones que una persona puede hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea. Según esta teoría, la persona tuvo en el pasado una serie de experiencias negativas que le hicieron elaborar un esquema vital pesimista en tres sentidos: tiene un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro (24).

Para la variable depresión se utilizará el instrumento de depresión de Beck el cual la divide en dos dimensiones: Cognitiva – afectiva: la cual se conforma por los pensamientos del paciente, la negatividad, la relación entre la cognición, afecto y conducta, los pensamientos distorsionados, la modificación de las experiencias.

Somática – motivacional, son los síntomas clínicos de la depresión, Cansancio o fatiga, pérdida de energía, indecisión, pérdida de placer dificultad de concentración llanto, perdida de interés en el sexo, agitación, problemas de sueño.

Teoría de enfermería

La salud mental es un área de suma importancia, ya que las transformaciones sociales modernas provocan una mayor incidencia y prevalencia de casos, haciendo que los recursos disponibles sean insuficientes para brindar atención. Por esta razón, diferentes profesiones del área de la salud se han interesado en generar un aporte que pueda satisfacer las necesidades imperantes, como es el caso de la enfermería de salud mental. Peplau considera que la enfermería de salud mental es un proceso interpersonal de carácter terapéutico que nace de la relación enfermero-usuario, en la cual la persona enferma reconoce que requiere de ayuda. Por lo tanto, la enfermería de salud mental procura ayudar a las personas a mantenerse bien. Este proceso exige fases, roles y acciones que respaldan la práctica profesional en los entornos en los que se desenvuelve otorgándole habilidades y destrezas que le permiten al profesional satisfacer las necesidades presentes ante la manifestación de cualquier trastorno mental.

Se presentan antecedentes:

En el entorno internacional Makhubela (25) en Sudáfrica en el año 2021, busco identificar la presencia de la depresión y la ansiedad, el estudio fue transversal dirigido a 919 individuos. La desesperanza, la inutilidad, la autoinculpación y la soledad fueron los síntomas más centrales de la depresión en este estudio. Asimismo, no se encontraron relaciones entre la ansiedad, depresión y el género. Además, los resultados muestran que es necesario tomar en cuenta los síntomas depresivos, si bien es cierto es una enfermedad silenciosa está relacionada con la presencia de ansiedad y debe tomarse en serio su presencia.

Asimismo, islam y colaboradores (26) en Bangladesh en el año 2020 buscado establecer la frecuencia de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, el estudio fue transversal, no experimental dirigido a 476 estudiantes. Los resultados demostraron una frecuencia de depresión del 15.3% de grado moderado a severo y el 18.2 ansiedad severa, la edad se asoció con la depresión severa $OR=2.9$. Se puede concluir que las entidades gubernamentales, trabajen en conjunto con la universidad para buscar soluciones a los problemas de salud mental de los estudiantes, mejorando su calidad de vida y reduciendo el riesgo de complicaciones.

De igual manera Fawaz y colaboradores (27) en Líbano en el 2021 en su estudio buscaron establecer la frecuencia de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. El estudio fue transversal, observacional dirigido a 520 estudiantes. Los resultados revelaron que uno de los principales efectos asociados a la depresión y ansiedad fueron las clases virtuales, el encierro la nueva normalidad impuesta. También se encontró relación entre la satisfacción de los alumnos y la frecuencia de depresión y ansiedad. Se puede concluir que las clases virtuales, el distanciamiento social generó síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes. Velastegui y colaboradores (28) en Ecuador en el año 2021, en su investigación donde buscaron conocer la relación entre la ansiedad, depresión y los estados anímicos en estudiantes de medicina de una universidad estatal ecuatoriana. El estudio fue no experimental, correlacional, transversal dirigido a 429 individuos. Los resultados demostraron que existe prevalencia de ansiedad, depresión. También se encontró relación significativa entre la depresión – ira, ansiedad y depresión. Se puede concluir que existe una elevada frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios.

Sánchez y colaboradores (29) en Lima (Perú) en el año 2021 donde buscaron establecer la ansiedad, depresión y los factores relacionados en alumnos de una universidad de la ciudad de Lima, la investigación fue transversal, observacional dirigida a 1264 individuos. Los resultados evidenciaron una presencia de depresión en el 45.3% de los alumnos, 30.2% somatización y 40.4% evitación experiencial. Se puede concluir que se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad, somatización y depresión, asimismo, hubo diferencias entre sexos, la edad fue factores para presentar niveles de ansiedad y depresión más bajos.

Soto y colaboradores (30) en Lima en el año 2021, donde buscaron establecer la presencia de depresión, ansiedad en estudiantes de una universidad limeña, la investigación fue transversal, no experimental dirigido a 462 individuos. Los resultados demostraron que los niveles de ansiedad y depresión (66.2%, 64.3% respectivamente). También se encontró relación significativa entre la ansiedad y el sexo de los alumnos. Se puede concluir que los estudiantes universitarios son afectados por niveles elevados de estrés y ansiedad, siendo el sexo un factor que predispone su presencia.

Saravia y colaboradores (31) en Lima en el año 2020, donde buscaron establecer el nivel de ansiedad en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad privada, el estudio fue transversal, no experimental dirigido a 57 individuos. Los resultados demostraron una presencia de ansiedad en el 75.5% de los alumnos, además se encontró relación significativa entre la ansiedad y el sexo femenino, pero no hubo relación con la edad. Se puede concluir que los estudiantes universitarios presentan elevados niveles de ansiedad durante su periodo académico. Es necesario el desarrollo de estrategias de prevención para evitar y reducir la incidencia de esta psicopatología.

Luego del análisis de los antecedentes se puede evidenciar una prevalencia marcada de la ansiedad y depresión en los estudiantes, principalmente debido a las vicisitudes que viven en el día a día académico, como el cumplimiento de tareas, los exámenes y otros problemas de esa índole.

Es por ello que la importancia del presente estudio radica en la identificación y determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en los estudiantes de noveno y décimo ciclo, ello servirá para concientizar a la población estudiantil sobre la relevancia del diagnóstico temprano de estas psicopatologías, las mismas que puedan incidir en su desempeño académico, generar problemas del sueño y generar contratiempos en su vida universitaria.

En cuanto a la justificación del estudio en el aspecto teórico está basado en el aporte al conocimiento científico con los hallazgos encontrados en el presente estudio, estos datos sirven para la actualización de guías clínicas y que las autoridades universitarias tomen conciencia sobre la presencia de estas enfermedades. En cuanto valor práctico, se busca la reducción de la incidencia de ansiedad, depresión, mejorar el desempeño académico de los estudiantes. Evitar complicaciones a futuro como problemas del sueño, baja del sistema inmune y problemas con sus interrelaciones sociales. En el aspecto social, los principales beneficiarios serán los estudiantes de noveno y décimo ciclo, pero también sus compañeros de otros ciclos, los profesores y sus familiares. Los alumnos conocerán los síntomas más frecuentes ante la presencia de estas psicopatologías y los profesores podrán ser parte de estrategias preventivas para evitar el incremento de su incidencia. Finalmente, en el aspecto metodológico, los instrumentos utilizados servirán como referencia para estudios posteriores, también los datos recolectados

pueden ser consultados para la conformación de políticas de prevención en la población universitaria.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la universidad María Auxiliadora 2022.

Objetivos específicos:

- determinar el nivel de ansiedad más frecuente.
- Identificar el nivel depresión más frecuente.
- Identificar el nivel de ansiedad de acuerdo a las características sociodemográficas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal (32). El diseño de investigación fue no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dichas variables en su medio natural. Es transversal porque la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo (33).

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de la Universidad María Auxiliadora durante el año 2022, no se realizará formula muestral. Según la oficina de matrículas la totalidad de los alumnos matriculados son un aproximado de 67 internos que serán seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Internos que firmen el consentimiento informado
- Internos con sus matrículas en estado optimo
- Internos que lleven más del 50% de los cursos de noveno o decimo ciclo.

Criterios de exclusión

- Internos que al momento de la recolección presenten problemas físicos o mentales.
- Internos que más del 50% de sus cursos sean de otros ciclos.
- Internos que no acepten firmar el consentimiento informado.

Muestra: es un subconjunto que posee las características de la población principal, es una representación del total. Asimismo, se trabajó con toda la población, este tipo de muestreo se denomina censal y está representado por toda la población de estudio (34).

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable principal a la ansiedad, la cual es una variable cualitativa con escala de medición ordinal. Del mismo modo se presenta como otra variable a la depresión, la cual es una variable cualitativa de escala ordinal.

Ansiedad

Definición Conceptual: Es la respuesta a través de emociones y signos físicos que se presenta a raíz de un estímulo externo que el individuo considera una amenaza

Definición operacional: Es el nivel de ansiedad encontrado luego de la evaluación con el instrumento de ansiedad de Zung, el cual cuenta con dos dimensiones, cognitiva, somática y está conformado por 20 ítems.

Depresión

Definición conceptual: es el trastorno en el estado de ánimo, donde la persona presenta pensamiento distorsionado, pérdida de interés, incapacidad para realizar sus labores cotidianas y en casos extremos puede llevar a la muerte.

Definición operacional: es el nivel de depresión encontrado luego de la recolección de datos con la escala de depresión de Beck, conformada por dos dimensiones: cognitiva – afectiva y somática – motivacional. Además, comprende un total de 21 ítems.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue la encuesta, la cual tiene como base un grupo de preguntas que se utiliza para recolectar información de los individuos que son partícipes de un estudio (34).

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento que se utilizó es un cuestionario, que son los documentos que se utiliza para recopilar información de forma organizada,

conformado por los indicadores de las variables que son parte de la encuesta (34).

En cuanto a la variable ansiedad se utilizó el instrumento Escala de auto evaluación de ansiedad (EAA) realizada por William Zung y Zung, la cual está conformada por 20 ítems, los mismos que son medidos en respuestas de escala tipo Likert que va desde: nunca o raras veces (1), algunas veces (2), buen número de veces (3) y la mayoría de veces (4). Para la calificación del instrumento se utiliza la siguiente escala: Menos de 45: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente. De 45 – 59: Presencia mínima de Ansiedad Moderada. De 60 – 69: Presencia Ansiedad Marcada a Severa. De 70 o más: Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

En cuanto a la variable depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck (BDI-II), el cual está conformado por 21 ítems, que analiza la depresión en adultos y adolescentes en un tiempo aproximado de 10 min. Para su calificación se utiliza una escala que va del 0 al 3, con un valor final que van del 0 a 63 con las categorías 0-13 depresión mínima; 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada; 29-63 depresión severa.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la variable ansiedad. Se determinó la validez de la Escala de auto evaluación de ansiedad (EAA) mediante la medida de adecuación Kaiser- Meyer –Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0.802. Así mismo con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de ($p < 0.001$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0.7, lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad.

La validez fue realizada por Seminario (36) donde se utilizaron técnicas factorial con un valor de KMO 0,939 valores apropiados.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0.88, lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su alta fiabilidad.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo, se le envió una carta de autorización a la directora de la escuela de enfermería para solicitar el respectivo permiso para el acceso a los internos de enfermería para la realización de los procedimientos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los datos fueron recolectados entre septiembre y octubre del presente año, con una duración aproximada de una semana, primeramente, se les explicará a los estudiantes que se trata de un estudio donde se mantendrá el anonimato de sus respuestas y se protegerá su identidad. Seguidamente, se les brindará el consentimiento informado para que firme su participación, los cuestionarios serán llenados en un tiempo aproximado de 10 a 15 min, luego de ello se procederá a revisarlos y descartar aquellos con errores o falta de datos para finalmente proceder a la tabulación en el software Excel.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Análisis descriptivo

Se utilizó tablas de frecuencia para la presentación descriptiva de los datos, en el caso de presentarse variables numéricas se utilizarán medidas de tendencia central para su presentación.

Análisis inferencial

Los datos fueron trasladados al software estadístico SPSS v.26 donde se realizará el análisis, para la determinación de relación se utilizará la prueba estadística chi cuadrado donde un valor de p menor a 0.05 será considerado como significativo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Fueron tomados en cuenta los principios de autonomía, Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar; no maleficencia, no producir daño y prevenirlo, incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades; beneficencia, la obligación moral de actuar en beneficio de los Demás, curar el daño y promover el bien o el bienestar y justicia, equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa (37).

En el caso de la autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (37).

Cada estudiante que participe del estudio es libre de abandonarlo sin avisar y sin recibir represalia alguna.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (37).

En el presente estudio, los estudiantes podrán tener en mayor consideración la presencia de la depresión y ansiedad, además conocer las implicaciones e incidencia que tienen en su vida.

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (37).

Con la presente investigación no se causará daño alguno a los participantes, ni de forma física ni mental.

Principio de justicia

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (37).

Justicia, ningún participante será discriminado, por raza, religión u otra índole.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de noveno y décimo ciclo de la universidad María Auxiliadora -2022 (N=67).

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Total	67	100
Edad		
De 18 a 26 años	23	34.3
De 27 a 35 años	34	50.7
De 36 a más años	10	14.9
Género		
Masculino	8	11.9
Femenino	59	88.1
Estado civil		
Soltero	42	62.7
Casado	7	10.4
Conviviente	18	26.9

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de los 67 individuos que fueron partícipes del estudio, donde se identificó una edad en su mayoría de 27 a 35 años (50.7%) y en menor frecuencia de 36 a más años (14.9%). Asimismo, según el género la mayor proporción fue del género femenino (88.1%) seguido por masculino (11.9%). Por último, de acuerdo al estado civil, fueron principalmente solteros (62.7%), convivientes (10.4%) y en menor rango casados (26.9%).

Tabla 2. Relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de noveno y décimo ciclo 2022

		Ansiedad								TOTAL	
		No hay ansiedad presente		Mínima a moderada		Marcada a severa		Grado máximo			
Depresión		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		Depresión mínima	1	1.5	3	4.5	4	6.0	3	4.5	11
	Depresión leve	4	6.0	6	8.9	9	13.4	2	3.0	21	31.3
	Depresión moderada	3	4.5	8	11.9	16	23.9	3	4.5	30	44.8
	Depresión severa	1	1.5	2	3.0	2	3.0	0	0.0	5	7.5
	Total	9	13.5	19	28.3	31	46.3	8	11.9	67	100.0
Chi2=11,031 p=0,012											

En la tabla 2 se observa que existe una relación de significancia entre la ansiedad y la depresión ($p=0.012$), donde aquellos alumnos que sufrían de depresión moderada también presentaban una ansiedad marcada a severa (23.9%).

Tabla 3. Nivel de ansiedad estudiantes de noveno y décimo ciclo de la universidad María auxiliadora 2022

Nivel de ansiedad	N	%
No hay ansiedad presente	9	13.5
Mínima a moderada	19	28.3
Marcada a severa	31	46.3
Grado máximo	8	11.9
Total	67	100,0

En la tabla 3 se encuentra el nivel de ansiedad en los estudiantes de noveno y décimo ciclo, donde se observa que predomina el nivel ansiedad marcada a severa (46.3%) y en menor proporción ansiedad grado máximo (11.9%).

Tabla 4. Nivel de depresión estudiantes de noveno y décimo ciclo 2022

Nivel de depresión	N	%
Depresión mínima	11	16.4
Depresión leve	21	31.3
Depresión moderada	30	44.8
Depresión severa	5	7.5
Total	67	100,0

En la tabla 4 se encuentra el nivel de depresión en los estudiantes de noveno y décimo ciclo, donde se puede identificar que en mayor proporción se encontró el nivel depresión moderada (44.8%) y en menor frecuencia la depresión severa (7.5%).

IV. DISCUSIÓN

Los estudiantes de últimos ciclos presentan dificultades que pueden generar problemas de estrés y ansiedad, como la incertidumbre de aprobar todos los cursos, su futuro profesional y en algunos casos hasta la manutención y desarrollo de su familia. En ese sentido se encontró que existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión, donde a mayor ansiedad mayor depresión. En esa misma línea García y Col (38), identificaron la presencia de estrés y ansiedad en los estudiantes universitarios, principalmente durante la época de exámenes, estas psicopatologías tienden a recrudecer interfiriendo con el correcto desempeño académico y ocasionando síntomas como cansancio emocional, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño. De igual forma Yüksel y Col (39) pudieron evidenciar que los predictores de depresión, ansiedad en los alumnos era la preocupación, seguido por la desesperanza y la culpa. La relación entre la ansiedad y la depresión se presenta por la influencia de factores externos como la presión académica, social y desarrollo profesional a futuro, ambas psicopatologías tienden a aparecer en los estudiantes que están sometidos a este tipo de problemas.

De igual forma se pudo identificar que el nivel de ansiedad marcada a severa fue el más frecuente entre los estudiantes de IX y X ciclo, en ese sentido Makhubela (25) identificó una presencia de ansiedad marcada, los jóvenes tenían síntomas de desesperanza, inutilidad y refiere que debe tenerse en cuenta esta psicopatología ya que está asociada a otras como la depresión. Para Fawaz y Col (27) la ansiedad tuvo un incremento en estos últimos años por la presencia de la pandemia, el aislamiento, las medidas de restricción y las clases virtuales fomentaban un ambiente de soledad, falta de socialización y una baja satisfacción con las clases. La nueva normalidad también presentó graves implicaciones en desarrollo de las clases, el clima familiar y el estudiante a parte de las preocupaciones propias de la vida estudiantil tenían que lidiar con problemas extras que no estarían presentes de llevarse unas clases en un entorno académico adecuado. Igualmente, Pelucio y Col (40) pudo identificar que la presencia de la pandemia tuvo impacto, social, físico, emocional, tecnológico. Con las nuevas medidas se utilizó más la educación online, la gran mayoría de profesionales no estaban preparados y los alumnos

presentaron síntomas de ansiedad cada vez más elevado. Para Abu y Col (41) aquellos individuos con gran nivel de ansiedad presentaban calificaciones más bajas, además de tener tasas de ausentismo. La ansiedad que se presenta en los alumnos se da por acción de las preocupaciones de la vida académica, las frustraciones propias de la edad y en los últimos años por el distanciamiento social como medida de protección frente al COVID 19.

Del mismo modo en el presente estudio se identificó una presencia de depresión moderada con mayor frecuencia, este hallazgo es similar al encontrado por Velastegui y Col (28), quienes afirman que la depresión en los alumnos universitarios es frecuente, junto a esta psicopatología se presentaron también síntomas de ira, decepción y otros aspectos relacionados a la depresión. En la misma línea de investigación Alsubaie y Col (42). pudieron identificar que la presencia de depresión en los estudiantes que analizaron estuvo en el rango de casi el cincuenta por ciento de su población estudiada, además lo autores pudieron evidenciar los factores que se relacionan con la depresión, los cuales fueron el apoyo familiar y social de los amigos, este aspecto es crucial durante la evaluación de la depresión en los estudiantes debido a que la mayoría de los que vienen de otras ciudad viven solos y están expuestos a un riesgo más elevado de desarrollo de este problema. En otro aspecto, Gonçalves y Col (43) pudieron determinar que los estudiantes que asistían a cultos religiosos y cultivaban su espiritualidad era un facto de protección frente a la presencia de ansiedad y depresión.

Por otro lado, se identificaron que las características sociodemográficas relacionadas a la ansiedad de nivel marcada a severa fueron la edad de 27 a 35 años y el género femenino, en ese mismo sentido Soto y Col. identificaron que la ansiedad afectada a más del sesenta por ciento de su población de estudio, también encontraron que el sexo estuvo asociado a los niveles de ansiedad siendo el femenino el más afectado. Del mismo modo, Pramukti y Col (44) pudieron evidenciar que la falta de apoyo social que perciben los estudiantes se relacionaba con la presencia marcada de ansiedad e incluso se manifestaron pensamientos suicidas por parte de algunos de los individuos.

Las limitaciones de la presente investigación se podrían encontrar en el tamaño muestral, que haría dificultoso una extrapolación de datos, otro aspecto a considerar fue la negatividad o indisposición de los alumnos para ser parte del

estudio debido al estigma que rodea a este tipo de enfermedades, también el tiempo para la recolección y presentación de información es limitado por los protocolos administrativos que se deben cumplir.

El rol del profesional de Enfermería en el contexto académico, es brindar apoyo al estudiante, promover métodos para el manejo de la ansiedad, depresión. Concientizar al alumno de asistir a controles y terapia donde un profesional calificado, ya que existe mucha reticencia en relación a recibir terapias psicológicas, todas estas pautas van a brindar el soporte y seguridad necesaria al futuro profesional para desarrollarse en sociedad y académicamente en excelencia.

CONCLUSIONES

Se logro determinar que existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión en estudiantes de noveno y décimo ciclo, donde una ansiedad marcada era comorbilidad de la depresión.

También se pudo evidenciar que la mayor parte de los alumnos presentaban un nivel de ansiedad marcada a severa.

De igual manera, se determinó que los niveles de depresión que fueron identificados pertenecían al nivel moderado.

Por último, se identificó un nivel de ansiedad de ansiedad marcada a severa en los alumnos del grupo etario de 27 a 35 años y de género femenino.

RECOMENDACIONES

Para la reducción de la incidencia de ansiedad y depresión, los hallazgos deben ser tomados en cuenta por la institución educativa, fomentar la identificación de los síntomas y la importancia de los diagnósticos tempranos para evitar las complicaciones que se asocian a estas psicopatologías.

Reforzar las áreas de bienestar estudiantil, con profesionales de la salud mental, psicólogos, que puedan atender a los estudiantes que sufran de estos problemas y reciban tratamiento lo más pronto posible.

Sensibilizar y concientizar a los alumnos sobre la influencia que tienen la depresión y la ansiedad en su calidad de vida, desempeño académico y desarrollo profesional, incentivarlos a recibir terapia y empoderar a aquellos que deciden hacerlo dejando de lado los estigmas que rodean a estas psicopatologías.

Tomar en consideración principalmente al sexo femenino, porque ellas son las que tienen la mayor tasa de ansiedad y depresión, estando en un entorno machista principalmente es necesario que reciban apoyo social y ayuda profesional para incrementar su calidad de vida y tratar estos problemas de forma óptima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evans S, Aguilar S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018 Jul;48(9):1560-1571. Disponible en: [10.1017/S0033291717003336](https://doi.org/10.1017/S0033291717003336)
2. Lun KW, Chan CK, Ip PK, Ma SY, Tsai WW, Wong C et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2018 Oct;24(5):466-472. Disponible en: [10.12809/hkmj176915](https://doi.org/10.12809/hkmj176915)
3. Nakhostin A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji M, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020 Jul;15(3):228-235. Disponible en: [10.18502/ijps.v15i3.3815](https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815)
4. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva MC, Flores NL, Nájera Medina O, Zepeda Zepeda MA. Depression and food consumption in Mexican college students. *Nutr Hosp*. 2018 May 10;35(3):620-626. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29974771/>
5. Lee E, Kim Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. *Perspect Psychiatr Care*. 2019 Apr;55(2):164-169. Disponible en: [10.1111/ppc.12296](https://doi.org/10.1111/ppc.12296)
6. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
7. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
8. Afshan N, Azra N, Munir N. Frequency of anxiety and depression in medical students of a private medical college. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2017;29(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Nargis-Munir/publication/341358720>

9. Abdel W, Khamis S. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria J of Medicine. 2017; 53 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005>
10. Bhujade V. Depression, anxiety and academic stress among college students: A brief review. Indian Journal of Health & Wellbeing. 2017; 8 (7): 748-751. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Depression%2C-Anxiety-and-Academic-Stress-among-Brief>
11. Malak, MZ, Khalifeh, AH. Anxiety and depression among school students in Jordan: prevalence, risk factors, and predictors. Perspect Psychiatr Care. 2018; 54: 242– 250. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppc.12229>
12. Goncalves R, Fegueiredo M. Evaluation of the relationships among happiness, stress, anxiety, and depression in pharmacy students. Currents in Pharmacy Teaching and Learning. 2018; 10 (7). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.04.002>
13. Moutinho I, De Castro N, Kleinsorge R, Granero A, Cerrato S, Da Silva O. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Revista da Associação Médica Brasileira. 2017; 63 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21>
14. Barraza R, Muñoz N, Behrens C. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2017; 55(1): 18-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100003&lng=es.
15. Mereles F, Melgarejo J, Barrios I, Amarilla D, Torales J. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes secundarios de la ciudad de Santa Rosa del Aguaray, Departamento de San Pedro, 2016. Anales de la Facultad de Ciencias médicas. 2017; 50 (2). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1433>
16. Molina Y, Gómez O, Bonilla J, Roper U, Vélez D, Salazar J. Prevalencia de Sintomatología Depresiva en estudiantes de Medicina de la Universidad de

- Caldas, Manizales – Colombia. Rev. Medica Risaralda. 2018; 24 (1): 23 -28. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902089>
17. Aguilera J, Burca N, Carrasco P, Martinez F. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad del Azuay, 2017. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
 18. Pisconte C. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú – 2018 [tesis pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196>
 19. Piscocoya J, Heredia W. Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018 [tesis pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1908>
 20. Jhony A. De La Cruz- Vargas, Fiorella Armas-Elguera, Maite Cardenas-Carranza, Lucy Cedillo-Ramirez. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, julio-diciembre del 2017. [Artículo Original]. 2018;18(3):20-26. Disponible en: 10.25176/RFMH.v18.n3.1587
 21. Vargas A. Niveles de estrés, depresión y ansiedad en relación al estado nutricional a gran altura en estudiantes universitarios del primer nivel de la Facultad de Medicina de la UNA – Puno 2016 [tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7653>
 22. Martínez S. Factores sociodemográficos relacionados al índice de violencia y depresión en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión [tesis pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1142>
 23. Campos J. Depresión y dislipidemias en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali [tesis pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3329>
 24. Hagen EH. Evolutionary Theories of Depression: A Critical Review. The Canadian Journal of Psychiatry. 2011;56(12):716-726. Disponible en: 10.1177/070674371105601203

25. Makhubela M. Comorbid anxiety and depression psychopathology in university students: a network approach. *South African Journal of Psychology*. 2021, 51 (1). Disponible en: <https://journals.co.za/doi/epdf/10.1177/0081246320973839>
26. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PLoS One*. 2020 Aug 26;15(8):e0238162. Disponible en: 10.1371/journal.pone.0238162
27. Fawaz, M, Samaha, A. E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing Forum*. 2021; 56: 52– 57. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>
28. Velastegui H, Mayorga, M. Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid 19. *Psicología UNEMI*. 2021, 5 (9): 10 – 20. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
29. Sánchez H, Yarlequé L, Javier L, Nuñez E, Arenas C, Matalinares M e al. Anxiety, depression, somatization and experiential avoidance indicators in peruvian university students in quarantine by COVID-19. 2021; *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>
30. Soto I, Zuñiga A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 2021; 5(3), 45–61. Disponible en: <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
31. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(4): 568-573. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568&lng=es.
32. Bernal C. Metodología de la investigación (3a. ed.). Pearson, 2010.
33. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la investigación (1era ed.). 2021, Enfoques Consulting EIRL. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>

34. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
35. Villanueva L. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de la universidad Alas Peruanas, filia Arequipa [tesis maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5606>
36. Seminario C. Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021: Estudio descriptivo – propositivo [tesis maestría]: Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87330>
37. Roaletti M, Lucrecia La evaluación ética en las ciencias humanas y (o) sociales. La investigación científica: entre la libertad y la responsabilidad. Acta bioeth. 2006; 12(2): 243-250. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200013>.
38. García-Espinosa P, Ortiz-Jiménez X, Botello-Hernández E, Aguayo-Samaniego R, Leija-Herrera J, Góngora-Rivera F; Gecen Investigators. Psychosocial impact on health-related and non-health related university students during the COVID-19 pandemic. Results of an electronic survey. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2021 Jul-Sep;50(3):214-224. Disponible en: 10.1016/j.rcpeng.2021.04.003
39. Yüksel A, Bahadır-Yılmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2019 Oct;55(4):690-696. Disponible en: 10.1111/ppc.12404
40. Pelucio L, Simões P, Dourado M. Depression and anxiety among online learning students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Rio de Janeiro, Brazil. BMC Psychol 10, 192 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00897-3>
41. Abu Ruz ME, Al-Akash HY, Jarrah S. Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students. Open Nurs J. 2018 Aug 31;12:171-179. Disponible en: 10.2174/1874434601812010171

42. Alsubaie M, Stain H, Webster L, Wadman R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. 2019; *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
43. Gonçalves JRL, Jorge AP, Zanetti GC, Amaro EA, Tótolí RT, Lucchetti G. Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018 Jun;64(6):537-542. Disponible en: : 10.1590/1806-9282.64.06.537
44. Pramukti I, Strong C, Sitthimongkol Y, Setiawan A, Pandin MGR, Yen CF, Lin CY, Griffiths MD, Ko NY. Anxiety and Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic: Cross-Country Comparative Study Among Indonesian, Taiwanese, and Thai University Students. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 24;22(12):e24487. Disponible en: 10.2196/24487

<p>Depresión</p>	<p>Tipo de trastorno emocional, que puede provocar cambios en la cognición de las personas como también la motivación, el estado emocional y el estado físico de las personas, y esto puede presentar un sentimiento de desesperación de sí mismo, hacia el mundo entero y hacia el futuro.</p>	<p>Grado máximo de depresión alcanzado a través del instrumento de Beck</p>	<p>Cognitiva afectiva</p> <p>Somato motivacional</p>	<p>Fracaso, Perdida de placer Sentimiento de culpa Autocritica Pensamiento o deseo suicida Llanto</p> <p>Sentimiento de castigo Desconformidad de uno mismo Agitación Pérdida de interés Indecisión Desvalorización Pérdida de energía Cambio del patrón del sueño Irritabilidad Cambio en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida del interés por sexo.</p>	<p>Cuestionario depresión de Beck</p>
------------------	---	---	--	--	---------------------------------------

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG – EAA

Presentación: El presente instrumento se hará uso para verificar si usted presenta manifestaciones características de ansiedad, ya sea como signos o síntomas.

Instrucciones: Marque con una Aspa (X) la afirmación que crea correspondiente:

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
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 a 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)

Instrucciones:

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. No deje ninguna frase sin contestar.

1. TRISTEZA	
0	No me siento triste habitualmente.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.
2	Me siento triste continuamente
3	O tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. PESIMISMO	
0	No estoy desanimado sobre mi futuro.
1	Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.
2	No espero que las cosas me salgan bien.
3	Siento que mi futuro es desesperanzador y que la cosas solo empeoraran
3. FRACASO	
0	No me siento fracasado.
1	He fracasado más de lo que debería.
2	Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.
3	Me siento una persona totalmente fracasada
4. PÉRDIDA DE PLACER	
0	Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.
1	No disfruto de las cosas tanto como antes.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
3	No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba
5. SENTIMIENTO DE CULPA	
0	No me siento especialmente culpable.
1	Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable constantemente
6. SENTIMIENTO DE CASTIGO	
0	No siento que este siendo castigado.
1	Siento que puedo ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado
7. DESCONFORMIDAD CON UNO MISMO	
0	Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusto
8. AUTO CRITICAS	
0	No me critico o me culpo más que antes.
1	Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.

2	Me critico por todos mis defectos.
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1	Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.
2	Me gustaría suicidarme.
3	Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. LLANTO	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier cosa.
3	Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo
11. AGITACIÓN	
0	No estoy más inquieto o tenso que de costumbre.
1	Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo
12. PERDIDA DE INTERES	
0	No he perdido el interés por otras personas o actividades.
1	Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.
2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
3	Me resulta difícil interesarme en algo
13. INDECISIÓN	
0	Tomo decisiones como siempre.
1	Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre
2	Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. DESVALORIZACIÓN	
0	No me siento inútil.
1	No me considero tan valioso y útil como solía ser.
2	Me siento inútil en comparación con otras personas.
3	Me siento completamente inútil
15. PÉRDIDA DE ENERGÍA	
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía de la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
3	No tengo suficiente energía para hacer nada
16. CAMBIO EN EL PATRÓN DEL SUEÑO	
0	No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
1	Duermo algo más de lo habitual.
2	Duermo algo menos de lo habitual.
3	Duermo mucho más de lo habitual.
4	Duermo mucho menos de lo habitual.
5	Duermo la mayor parte del día.
6	Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. IRRITABILIDAD	
0	No estoy más irritable de lo habitual.
1	Estoy más irritable de lo habitual.

2	Estoy mucho más irritable de lo habitual.
3	Estoy irritable continuamente
18. CAMBIO EN EL APETITO	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1	Mi apetito es algo menor de lo habitual.
2	Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
3	Me apetito es mucho menor que antes.
4	Mi apetito es mucho mayor que antes.
5	He perdido completamente el apetito.
6	Tengo ganas de comer continuamente
19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2	Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
3	No puedo concentrarme en nada
20. CANSANCIO O FATIGA	
0	No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.
1	Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
2	Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.
3	Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer
21. PÉRDIDA DEL INTERES POR EL SEXO	
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
2	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
3	He perdido completamente el interés por el sexo

Anexo 03 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de una universidad privada de Lima 2022.

Nombre de los investigadores principal: Cardenas Leandro Liz Mireya
Punil Flores, Anael

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de una universidad privada de Lima 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cárdenas Leandro Liz Mireya y Punil Flores, Anael coordinador de equipo (teléfono móvil N° 926157 123) o al correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO 04:

Análisis de consistencia interna alfa de Cronbach y validez

Alfa de Cronbach escala de ansiedad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	,804
N de elementos	20

Con un alfa de Cronbach de 0.804 el instrumento tiene una buena confiabilidad

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,431
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	541,323
	gl	67
	p	,000

Con las evidencias de validez se obtuvo la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo 0,431 Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado=541,323 gl 67, p=000, encontrándose resultados adecuados.

Análisis de consistencia interna alfa de Cronbach y validez

Alfa de Cronbach inventario de depresión

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	,798
N de elementos	21

Con un alfa de Cronbach de 0.798 el instrumento tiene una buena confiabilidad

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,524
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	506,219
	gl	67
	p	,000

Con las evidencias de validez se obtuvo la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo 0,524 Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado=506,219 gl 67, p=000, encontrándose resultados adecuados.