

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES  
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciado en Psicología**

**Autores:**

Brayan Antony Espinoza Mendoza  
Yeico Ricardo Berrocal Roman

**Asesor:**

Mg. Gustavo Adolfo Gonzáles Ibañez  
<https://orcid.org/0000-0001-7317-9505>

Lima - Perú

2024

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Jose Fernando Vega Lujan</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Jorge Alberto Flores Morales</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Gustavo Adolfo Gonzáles Ibañez</b>
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD

### TESIS ANTHONY - JEIKO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

**18%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**8%**

PUBLICACIONES

**16%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to University of Leicester</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Dr. José Matías Delgado</b>	<b>1%</b>

## **DEDICATORIA**

### **A Nuestras Familias**

Por su apoyo  
incondicional y  
comprensión que  
permitieron hacer de  
nosotros grandes  
profesionales.

## AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por lograr  
comprendernos, ser pacientes,  
por el gran amor que nos tienen,  
siendo aquella fuerza y  
motivación para continuar y  
poder lograr nuestros objetivos.  
Finalmente queremos agradecer a  
esta hermosa profesión,  
motivación principal de día a día  
para poder seguir brindando  
conocimiento a los que inician  
este proceso de formación e  
impartir lo aprendido a la  
sociedad.

## Tabla de contenido

Jurado calificador.....	2
Informe de similitud .....	3
Dedicatoria .....	4
Agradecimiento .....	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
Capítulo I: Introducción.....	9
Capítulo II: Metodología .....	19
Capítulo III: Resultados .....	26
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones.....	28
Referencias .....	32
Anexos .....	35

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Frecuencias y porcentajes del cuestionario sociodemográfico de la muestra (N=224).....	26
<b>Tabla 2</b> Resultados de la prueba de bondad de ajuste de las variables ansiedad y depresión (N=224).....	27
<b>Tabla 3</b> Correlación entre las variables ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023 (N=224) .....	27
<b>Tabla 4</b> Correlación entre la ansiedad y la dimensión somática de depresión (N=224).....	28
<b>Tabla 5</b> Relación entre ansiedad y la dimensión no somática (cognitivo/afectivo) de depresión (N=224).....	28
<b>Tabla 6</b> Evidencias de fiabilidad de los instrumentos aplicados .....	41
<b>Tabla 7</b> Estadísticos descriptivos del “Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)” .....	41
<b>Tabla 8</b> Estadísticos descriptivos del cuestionario “Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)” .....	41

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar si existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en una muestra estudiantil de una universidad privada de Lima, 2023. La metodología fue con un enfoque cuantitativo de alcance correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 224 estudiantes universitarios, siendo 128 mujeres y 96 hombres. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron el cuestionario Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) para la variable ansiedad y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la variable depresión. En cuanto a los resultados se pudo demostrar que existe una relación muy significativa ( $p$ -valor  $<.001$ ), alta y directa ( $r =.652$ ) entre la ansiedad y la depresión. Concluyendo que los estudiantes universitarios que presentan mayor ansiedad manifestaron mayor depresión.

**PALABRAS CLAVES:** ansiedad, depresión, universitarios.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la salud mental como un “estado de bienestar mental permitiendo a cada ser humano poder hacer frente al estrés de la vida, a través del desarrollo de sus habilidades, aprendiendo y trabajando adecuadamente y así poder contribuir a la mejora de su comunidad”. En el Perú, la realidad y problemática de la salud mental se ha visto cada día agravándose debidos a factores políticos, sociales, casos de violencia y en la forma en la que viven las personas vulnerables (Ministerio de salud del Perú [MINSA], 2018 citado en Maquera, 2020). Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2021) menciona que, en el Perú existen ciudades con problemas mayores de salud mental, entre ellos los indicadores más representativos son la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, la violencia doméstica, entre otros; estas problemáticas fueron estudiadas a través de una encuesta evidenciando que Lima presenta el 26.5%, siendo el mayor porcentaje de las ciudades encuestadas, seguido de la ciudad de Ayacucho el 26.0%, y por último la ciudad de Puerto Maldonado que representa el 25.4%. En Lima, la depresión fue la más frecuente (16.4%), seguida del trastorno de ansiedad generalizada (10.6%) y el abuso/dependencia de alcohol (5.3%).

Según datos de la Dirección de Salud Mental del MINSA (2020) el 38% de estudiantes universitarios en todo el Perú presentan algún tipo de trastorno mental, manifestando como principales problemáticas: la depresión y la ansiedad. En lo que iba del año 2020, 391 personas se quitaron la vida, siendo el mayor porcentaje jóvenes.

Los problemas psicosociales debido a situaciones de estrés social y los trastornos mentales y de la conducta, se sumergen en los dos campos de actuar, uno de ellos es el cuidado integral de todo individuo y el otro ámbito es el de la salud mental.

La ansiedad y depresión son consideradas como una de las preocupaciones principales en el mundo, afectando a muchas personas. En el Perú, uno de los grupos vulnerables a estos tipos de trastornos son los estudiantes universitarios. De manera particular, entre los años 2019 y 2023, distintos estudios llegaron a informar sobre la alta predominancia de la sintomatología depresiva y ansiosa en población estudiantil universitaria peruana. Un estudio realizado en Chachapoyas por Hernandez (2021) dio a conocer que los síntomas depresivos que mayormente prevalecen en estudiantes de psicología fue que, el 50.8% presentaron depresión leve, el 16.9% nivel moderado y 32.2% nivel alto. Por otro lado, un estudio realizado por Copelo (2022) en estudiantes universitarios de psicología de Huancayo, encontró que existe una prevalencia de ansiedad leve (4.78%), moderado (34.33%) y el 60.90% nivel alto.

En nuestro país, los jóvenes que oscilan entre los 15 y 29 años se consideran el 33.2% de los jóvenes estudiantes (INEI, 2023) estos mismo atraviesan por exigencias, competencias y cambios vertiginosos y no están exento a lo sucedido en los últimos años debido a la pandemia por la COVID – 19, generando consecuencias negativas a la salud mental de estos mismos. Estas consecuencias, fueron el alto índice de desempleo y un cambio inesperado junto a diversos factores en la vida, mostrando principales síntomas de ansiedad y depresión, esto se ve evidenciado en el rendimiento académico dentro de la universidad. Existen diversas situaciones que se presentan durante la etapa universitaria en lo cual algunos de ellos se “liberan” y llegan a impactar de manera negativa en la salud mental del estudiante,

provocando en su mayoría una ansiedad patológica. En una encuesta realizada por la Secretaría Nacional de la Juventud, donde participaron jóvenes que oscilan entre 15 y 29 años, los resultados mostraron que los jóvenes presentan ansiedad y depresión con riesgo o sin riesgo de alcohol, también con trastornos alimenticios y psicóticos (Díaz, 2021).

Santa María (2019) realizó un estudio en Huancayo, el objetivo fue determinar la relación entre el trastorno de ansiedad, trastorno depresivo y desempeño académico en los alumnos de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana los Andes. La metodología fue una investigación observacional correlacional. La muestra fue de 133 (100%) alumnos de distintos ciclos. Los instrumentos utilizados fueron las Escalas de Auto-evaluación de Ansiedad y Depresión, y para los datos de rendimiento académico se usaron los registros académicos de la facultad. Los resultados fueron que existe relación lineal baja significativa (-0.233) e indirecta entre los trastornos de ansiedad, depresión y el rendimiento académico; relación lineal baja (-0.183) e indirecta entre trastornos depresivos y rendimiento académico; y relación lineal moderada ( $p=0.000$ ;  $r=0.411$ ) en este caso directa y significativa entre el trastorno ansioso y depresivo.

Usuga et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la correlación entre los niveles de estrés, la valencia y la predictibilidad de sucesos vitales con la depresión y ansiedad de la población estudiantil de una universidad privada de Colombia. La metodología fue cuantitativa, no experimental, de diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra utilizada fue de 552 participantes, 186 varones (33.7%) y 366 mujeres (66.3%). Utilizaron los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck y el Cuestionario de Sucesos Vitales. Los resultados fueron que existe una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión ( $r = .70$ ,  $p = .00$ ); de igual forma entre

estrés y la ansiedad ( $r = .13$ ,  $p = .00$ ) pero no estadísticamente significativa entre el estrés y la depresión ( $r = .06$ ,  $p = .11$ ).

Morales et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir si existe correlación entre la sintomatología ansiosa, depresiva y estrés con el comportamiento suicida en estudiantes universitarios de Copiapó de Chile. La metodología fue cuantitativa, descriptiva-correlacional. La muestra fue de 290 estudiantes universitarios, 202 mujeres (69.66%) y 88 varones (30.34%). Utilizaron las pruebas psicométricas DASS-21, Escala de Suicidalidad de Okasha y una encuesta de carácter sociodemográfico. Los resultados mostraron que un 60,34% presentan depresión y con el mismo porcentaje Ansiedad, se observó que existe una correlación ( $r=.709$ ;  $p=.000$ ).

Díaz (2021), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca. La metodología fue enfoque cuantitativo de tipo correlacional La muestra fue de 70 estudiantes, 44 varones (63%) y 26 mujeres (37%). Utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI - II) y La Escala de Autovaloración de la Ansiedad. En los resultados se consiguió una relación directa y positiva entre la depresión y la ansiedad ( $r=.239$ ). El 91% presentaron un nivel de depresión dentro del límite normal, el 7% un desorden emocional y el 1% depresión en nivel situacional. En cuanto a los resultados de ansiedad el 99% están en los límites normales y el 1% se encuentran dentro de los niveles de Ansiedad Moderada.

Calane (2022) realizó su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de la facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades en la Universidad Privada de Tacna. La metodología fue de investigación básica, de tipo correlacional, temporalidad transversal y de diseño no

Experimental. Los participantes fueron 249 (100%) estudiantes. Se empleó la técnica de encuesta junto al Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Automedición de la depresión. Los resultados fueron que existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes ( $p=.000$ ;  $r=.449$ ).

Huaman (2023) realizó su estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada en Lima Norte. La metodología fue una investigación de diseño descriptivo – correlacional. Los participantes fueron de 110 (100%) estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Evaluación de la Ansiedad de Zung. Los resultados fueron que existe relación significativa y directa entre la depresión y la ansiedad ( $r = .870$ ;  $p = .000$ ). Asimismo, se halló una correlación significativa y directa entre las dimensiones de la depresión y la ansiedad: cognitiva ( $r = .832$ ;  $p = .000$ ), física ( $r = .841$ ;  $p = .000$ ) y afectivo/emocional ( $r = .854$ ;  $p = .000$ ).

La ansiedad es un estado o condición emocional que es transitorio, caracterizado por un sentimiento de tensión, temor difuso, subiendo el nivel de actividad del sistema nervioso autónomo y siendo desagradable (Vivanco et al., 2020 citado por Gonzales, 2021).

La teoría de Clark y Beck bajo el enfoque cognitivo – conductual postuló que la ansiedad en su modo de respuesta involucra en esta un sistema de procesamiento de la información que comprende dos factores: Distorsión de la percepción del peligro y el valor de las habilidades que le da el individuo para enfrentar el peligro; por lo tanto, la ansiedad se manifiesta en cuatro tipos de sintomatologías: Síntomas cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, activándose al anticiparse ante los hechos o circunstancias como

situaciones que no se pueden controlar denotando amenaza al individuo (Clark y Beck, 2012, citado por Díaz & De La Iglesia, 2019).

La depresión es considerada como una reacción afectiva, natural y también parte del ser humano, en la que todos estamos expuestos cuando se presentan situaciones distintas de adversidad, sintiendo en su cuerpo una emoción anormal, habiendo personas que presentan vulnerabilidad ante circunstancias consideradas penosas o adversas, haciendo que actúen de forma patológica. (Marcelino, 2004 citado por Rodríguez & Rodríguez, 2020). El CIE –10 menciona que es un desorden afectivo caracterizado por síntomas de tristeza, desinterés, desesperanza, dificultades para socializar, problemas laborales, angustia, baja autoestima y sentimiento de culpa (Rodríguez & Rodríguez, 2020).

La Teoría de Depresión de Aaron Beck (Teoría Cognitiva), permanece su génesis en las diversas observaciones clínicas sistemáticas, su premisa fundamental no es basado en la teoría conductual, sino en un conjunto netamente cognitivo, esta premisa de la teoría cognitiva presenta tres elementos básicos, el primero es la triada cognitiva asumiendo que la persona con depresión presenta: Una visión negativa de sí misma, interpreta sus experiencias negativamente y ve un futuro negativo de sí mismo; el segundo son los esquemas negativos, siendo este patrones de pensamiento duraderos de lo que pasó en un pasado y debido a ello se evalúa el presente y futuro; y tercero las distorsiones cognitivas, siendo estos errores de procesamiento de información a priori (Beck et al., 1979; citado por González-Terrazas & Guadalupe, 2021).

La primera dimensión es la depresión somática, se caracteriza por la presencia de síntomas físicos. Los síntomas somáticos pueden incluir dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga, problemas para dormir, problemas gastrointestinales y dolor en el cuerpo en general.

depresión somática también puede estar relacionada con un mayor riesgo de discapacidad y una peor calidad de vida. En una investigación de pacientes con dolor lumbar crónico, se encontró que los pacientes con depresión somática tenían una mayor discapacidad y presentando una calidad de vida muy mala que los pacientes sin depresión somática (Soca-Saavedra & Camacho-Conchucos, 2021)

La segunda dimensión es la depresión no somática (Cognitivo/afectivo) caracterizada por presentar síntomas emocionales y cognitivos, como tristeza, la pérdida de interés, la culpa, la falta de energía y los pensamientos suicidas. Estos síntomas pueden ser más fáciles de reconocer y diagnosticar que los síntomas somáticos. Los síntomas no somáticos pueden estar relacionados con una disminución en la capacidad para realizar actividades diarias, una mayor discapacidad y una peor calidad de vida (Huaman, 2023)

El modelo propuesto por Alloy et al. (1990) sugiere que la ansiedad pura se origina a partir de un sentimiento incierto de indefensión debido a las consecuencias futuras. Cuando esta expectativa incierta se vuelve una certeza, se manifiesta un síndrome mixto de ansiedad y depresión que eventualmente puede llevar a una depresión pura (Usuga et al., 2021).

La indefensión es una característica común tanto en la depresión como en la ansiedad, aunque con una diferencia clara: si el individuo no está seguro de la expectativa de indefensión futura, desarrollará ansiedad. Por el contrario, cuando adquiere certeza sobre esta expectativa, desarrollará depresión, lo que resulta en desesperanza. Además, se sugiere que las experiencias repetidas con situaciones de indefensión y ansiedad a lo largo del tiempo aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle desesperanza y, en consecuencia, depresión (Camuñas, Mavrou, & Miguel-Tobal, 2019)

Modelo Tripartito de ansiedad - depresión, propuesto por Clark y Watson en 1991, resalta tres factores principales. Primero, el afecto negativo (o malestar emocional general), que no es exclusivo de la ansiedad o la depresión, pero está presente en altos niveles en ambas condiciones. En segundo lugar, el afecto positivo reducido, que es específico de la depresión, y, en tercer lugar, la hiperactivación fisiológica, propia de la ansiedad. En la depresión, se observan tanto un alto afecto negativo como un bajo afecto positivo (anhedonia), siendo este último especialmente útil para diferenciar entre depresión y ansiedad (Pereira, 2019).

En resumen, la depresión se define por un bajo nivel de afecto positivo y un alto nivel de afecto negativo, mientras que la ansiedad se caracteriza por altos niveles de afecto negativo y activación fisiológica. Así, la ansiedad se diferencia de la depresión por sus síntomas de hiperactivación fisiológica, y la depresión por la presencia de anhedonia. Sin embargo, el afecto negativo es un factor común y significativo en ambas patologías. Además de resaltar las características compartidas de la ansiedad y la depresión, el modelo también se enfoca en la comorbilidad entre estas dos sintomatologías. Las investigaciones de Mineka, Watson y Clark (1998) muestran que aproximadamente el 50% de los pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo también tienen un trastorno de ansiedad, y viceversa, más del 50% de los pacientes con trastorno de ansiedad presentan síntomas depresivos, indicando un alto índice de comorbilidad (Pereira, 2019).

Esta perspectiva ha sido respaldada por investigadores como Luten et al. (1997) quienes proponen la existencia de un estilo atribucional pesimista vinculado a elevados niveles de afecto negativo. De manera similar, Sanjuán, Magallares, González y Pérez-

Alcía (2013) sostienen que existe un estilo atribucional negativo que se correlaciona con el afecto negativo, la ansiedad y la depresión (Camuñas, Mavrou, & Miguel-Tobal, 2019)

Finalmente, el presente trabajo de investigación busca estudiar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios. Este tema es de suma importancia en el ámbito académico y por ende en la salud mental.

Los trastornos emocionales más conocidos e identificados son la depresión y la ansiedad, problemas significativos y casi siempre encontrados en estudiantes universitarios, siendo una de las poblaciones más vulnerables. Por consiguiente, la población estudiantil universitaria, podrían estar expuestos a niveles altos de estrés y presión inevitablemente por la naturaleza de su carrera, debido a esto podría aumentar la susceptibilidad de desarrollar uno o ambos de estos trastornos.

Además, la ansiedad y la depresión posiblemente lleguen a impactar significativamente en su calidad de vida, rendimiento académico y su propia salud mental. Por lo tanto, esta tesis busca justificar y llenar investigaciones estudiando la relación entre la ansiedad y la depresión para así poder contribuir al discernimiento actual acerca de estos trastornos en la población universitaria de psicología en universidades privadas de Lima.

## **1.2. Formulación del problema**

Por todo lo mencionado anteriormente, es de suma importancia plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?

mismo, se plantearon las siguientes preguntas específicas: (1) ¿Existe relación entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?; (2) ¿Existe relación entre la ansiedad y la dimensión no somática (cognitivo- afectivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?

### **1.3. Objetivos**

Para responder a las preguntas propuestas en el siguiente estudio, se plantearon como objetivo general: Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023; y objetivos específicos: (O1) Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023; (O2) Determinar si la relación entre la ansiedad y la dimensión no somática (afectiva/cognitivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

### **1.4. Hipótesis**

Debido a la naturaleza del presente estudio de investigación se plantearon las siguientes hipótesis, hipótesis general (Hg) Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Como hipótesis específicas: (H1) Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023; (H2) Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión no somática (afectivo/cognitivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que se buscó utilizar un diseño para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto particular, y así responder a las preguntas de investigación. Además, fue de diseño no experimental, debido a la no existencia premeditada de manipulación de las variables utilizadas en el estudio. Asimismo, el alcance fue bajo el diseño correlacional simple y de corte transversal; ya que se pudo conocer la relación entre dos variables aplicadas en un mismo momento (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

La población para el presente trabajo de investigación estuvo conformada por todos los estudiantes universitarios de la carrera de psicología, matriculados en el semestre académico 2023 - 1 (2240 estudiantes), entre mujeres y varones, pertenecientes a una universidad privada de Lima.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional puesto que se seleccionó la muestra atendiendo a razones de comodidad y según el criterio de los investigadores (Valderrama, 2015). La muestra estuvo constituida por 224 estudiantes bajo los siguientes criterios. Los criterios de inclusión fueron: Estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, matriculados en el semestre académico 2023 - 1, de ambos sexos y sin rango de edad. Los criterios de exclusión fueron: Ninguno.

Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron los siguientes: Cuestionario Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), fue desarrollada por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe en el año 2006 en Estados Unidos. Esta herramienta de evaluación consta de 7 ítems y utiliza una escala de tipo Likert para poder medir la intensidad de la sintomatología ansiosa.

puntuación total de esta prueba varía entre 0 y 21 puntos, donde una puntuación alta indica un mayor nivel de síntomas ansiosos. Los síntomas evaluados se determinan según los criterios del DSM-IV. La consistencia interna, presenta un alfa de Cronbach de .92, lo que indica una alta fiabilidad en la medida de los síntomas de ansiedad. La validez procesal de esta prueba es de .83, lo que sugiere una buena capacidad para medir lo que pretende evaluar. Asimismo, la confiabilidad test-retest del cuestionario GAD-7 fue también de .83, demostrando estabilidad en las puntuaciones obtenidas a lo largo del tiempo. La prueba adaptada a la población peruana fue desarrollada por Franco-Jimenez y Nuñez-Magallanes en el 2022. Es un instrumento que evalúa la sintomatología de la ansiedad, siendo de uso en investigaciones recientes. Diseñada para ser aplicada a personas de 17 años en adelante. La prueba está compuesta por 7 ítems. Las respuestas son de tipo Likert, con cuatro alternativas valoradas de la siguiente manera: 0 (Para nada), 1 (Varios días), 2 (Más de la mitad de los días) y 3 (Casi todos los días). Para realizar la corrección, cada ítem se puntúa de 0 a 3 puntos, de acuerdo con cada alternativa escogida por el evaluado, al obtener la suma total del individuo se obtendrá una puntuación que varía de 0 a 21. Para la interpretación de sus indicadores se tiene en cuenta lo siguiente, No se aprecia ansiedad: 0 a 4, Ansiedad Leve: 5 a 9, Ansiedad moderada: 10 a 14 y Ansiedad severa: 15 a 21. La confiabilidad de constructo de esta prueba fue aceptable obteniendo un coeficiente  $H=.94$ , por otro lado, la validez presentada fue de ( $r=.56$ ;  $p=.001$ ), una relación positiva y estadísticamente significativa. Para los resultados de esta investigación la confiabilidad de Alfa de Cronbach fue significativa (.856) (Anexo 3).

segunda prueba psicológica conocida por su nombre original Patient Health Questionnaire (PHQ-9), fue desarrollada por Spitzer, Kroenke & Williams en el año 2001 en Estados Unidos. Este instrumento de evaluación consta de 9 ítems y utiliza una escala de tipo Likert para poder medir la intensidad de la sintomatología depresiva.

La puntuación total de esta prueba varía entre 0 y 27 puntos, donde una puntuación alta indica un mayor nivel de síntomas depresivos. Los síntomas evaluados se determinan según los criterios del DSM-IV. La consistencia interna, presenta un alfa de Cronbach de .89 y de .86 en dos estudios realizados, lo que indica una alta fiabilidad en la medida de los síntomas de ansiedad. Asimismo, la confiabilidad test-retest del cuestionario GAD-7 fue excelente de .84, demostrando estabilidad en las puntuaciones obtenidas a lo largo del tiempo. La prueba PHQ-9 fue adaptada a la población peruana por Villarreal-Zegarra, Copez-Lonzoy, Bernabé-Ortiz, Melendez-Torres y Bazo-Alvarez en el año 2019. Es un instrumento de evaluación de la depresión, utilizado en los últimos años en la investigación psicológica. Diseñada para ser aplicada a personas de 17 años en adelante. Está constituido por 9 ítems, que se pueden responder en un tiempo de 5 minutos. Cada ítem de este cuestionario reporta los indicadores de sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas. El formato de respuestas que usa este instrumento es de tipo Likert de cuatro puntos cada ítem: “Para nada: 0”, “Varios días:1”, “Más de la mitad de los días:2” y “Casi todos los días: 3”. Cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3 en función a la respuesta de cada individuo. Al realizar la suma directa de la puntuación de cada ítem, se obtiene la puntuación total que varía de 0 a 27, siendo 27 el puntaje máximo. En cuanto a la categorización del puntaje total obtenido por el individuo se tiene lo siguiente: Ninguna: de 0 a 4 puntos, Leve: de 5 a 9 puntos, Moderada: de 10 a 14 puntos, Moderadamente Severo: de 15 a 19 puntos y Severo: de 20 a 27 puntos.

La confiabilidad de este instrumento fue gracias a las puntuaciones altas que obtuvo el PHQ-9, alcanzando coeficientes de consistencia interna de  $\alpha = .870$  y  $\omega = .873$ ., cabe resaltar que también presenta validez frente a la correlación entre dos factores: somático y afectivo/cognitivo con un valor de .967 a .988. Para los resultados de esta investigación la confiabilidad de Alfa de Cronbach fue significativa (.818) (Anexo 3).

Para el proceso de recolección de datos, en primera instancia se seleccionó los instrumentos adecuados y validados en nuestro país para poder cumplir con la objetividad de nuestra investigación. Luego se elaboró un consentimiento informado para los participantes, este como tal fue distribuido a cada persona que contaba con las características que se necesitaba, cabe mencionar que no participaron aquellas personas que no contaban con dicho consentimiento informado.

Posteriormente, se realizó la impresión de 300 pruebas por cada cuestionario haciendo un total de 600, donde incluía las preguntas y alternativas de respuestas de dichas pruebas. Luego se ingresó a las aulas de la universidad privada, presentando ambos cuestionarios y solicitando la participación voluntaria de los estudiantes. La colaboración de los estudiantes fue de forma libre, optativa y voluntaria en todo el proceso, manteniendo la confidencialidad. El relleno de los dos cuestionarios se estimó entre 5 a 10 minutos.

Para el análisis estadístico, se hizo uso del software Jamovi - versión 2.3.26. Para poder generar una base de datos, empleamos una data en el programa de Microsoft Excel 21 con toda la data de las pruebas aplicadas, luego se exportó esta base de datos al programa Jamovi. Se preparó la base de datos, cambiando la naturaleza de cada variable ya sea en escala nominal, ordinal o cuantitativa. Siendo recomendable la escala ordinal para ítems porque ayuda a realizar el análisis estadístico. Se analizó las frecuencias de los datos

demográficos con la prueba Binomial, obteniendo una columna directa con la cantidad de participantes por cada categoría y otra columna con los porcentajes correspondientes. Luego se pasó a analizar los estadísticos descriptivos de la muestra tales como: la media, la desviación estándar y las curtosis.

Por otro lado, el cálculo de la normalidad de las puntuaciones directas de las variables a través del estadístico Shapiro-Wilk determinó que no existe una distribución normal y por lo tanto se utilizó, para el análisis inferencial, el estadístico no paramétrico Rho Spearman. Asimismo, se utilizarán los criterios de Cohen (1988) para evaluar la magnitud de la correlación: correlación baja ( $r > .10$ ), correlación moderada ( $r > .30$ ) y correlación alta ( $r > .50$ ). Posteriormente, se llevó a cabo al análisis de la confiabilidad por cada instrumento utilizado, para ello se utilizó el método de consistencia interna, a través del Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald, también se analizó la correlación ítem – test, siendo este el grado de asociación de cada ítem con el resultado total de las pruebas.

En nuestra investigación se procedió a citar los siguientes aspectos éticos: Los principios éticos universales (OMS), donde nos basamos en los siguientes valores: La solidaridad, la verdad, la prudencia, la libertad, la igualdad y la fidelidad. Además de los tres principios éticos, el primer principio abarca sobre la dignidad e igualdad humana, la segunda sobre la libertad y responsabilidad y el tercero es el principio universal de relaciones del intercambio de reciprocidad; Al Código ética del Psicólogo Peruano, en el capítulo III mencionan acerca de la ética en la investigación, por ende se menciona lo que consideran desde el artículo 22 hasta el artículo 27, el psicólogo que realiza cualquier estudio necesita ser aprobado por un comité de ética, se debe contar el consentimiento informado de los sujetos comprendidos, tener presente que la salud psicológica prevalece sobre el interés de

ciencia y la sociedad, el psicólogo no debe incurrir en falsificación ni plagio ante la publicación de una investigación y no se aplica en la práctica profesional procedimientos que fueron rechazados por centros universitarios o instituciones científicas, así como pruebas psicológicas y/u otras técnicas que no tengan validez científica; Y por último, se tomó en consideración los principios éticos en el capítulo cuatro del código de ética del investigador científico UPN, donde se ven comprometidos los artículos del número 11 hasta el 14, presentando humanidad, justicia, igualdad, veracidad y trabajo en equipo.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados:

La tabla 1, se observa las características de la muestra (género, edad y ciclo académico), es de suma importancia considerar estos aspectos para poner en contexto nuestras variables en los análisis posteriores. El presente estudio estuvo constituido por 224 universitarios de una universidad privada. En ese sentido observamos que la mayor distribución porcentual en cuanto al género es el femenino (57.1%) equivalente a 128 participantes; la edad de mayor participación oscila entre los 21 a 24 años (46.8%) equivalente a 105 participantes; y finalmente la mayor participación de ciclo académico se encuentran entre el 7 a 10 (60%) equivalente a 134 participantes.

**Tabla 1**

*Frecuencias y porcentajes del cuestionario sociodemográfico de la muestra (N=224)*

Variables	Grupos	f	%
Género	Masculino	96	42.9
	Femenino	128	57.1
Edad	17 a 20 años	46	20.5
	21 a 24 años	105	46.8
	25 a más	73	32.6
Ciclo académico	1 a 6	90	40
	7 a 10	134	60

En la tabla 2, se muestra el resumen del comportamiento que presenta cada variable empleada en este estudio: ansiedad y depresión. En correspondencia a la distribución de la curva normal, se observa que, tanto en la puntuación general de las variables como en sus dimensiones, el p-valor de significancia fue de .001, asumiendo entonces que ambas

Variables no se ajustan a la curva normal. Esto significó que, para poder contrastar las hipótesis del trabajo de investigación, se utilizó el estadístico no paramétrico de correlación Rho de Spearman.

**Tabla 2**

*Resultados de la prueba de bondad de ajuste de las variables ansiedad y depresión (N=224)*

VARIABLES	DIMENSIONES	X(DS)	S-W	p
Ansiedad	Puntuación General	7.82(4.64)	.958	.001
	Unidimensional			
Depresión	Puntuación General	9.76(5.31)	.964	.001
	Somático	5.69(3.77)	.943	.001
	No Somático	4.08(2.18)	.952	.001

En la tabla 3, se presenta la hipótesis general del estudio, existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Los resultados mostraron que existe una correlación directa (positiva), de magnitud alta (.652) y significativa ( $p < .01$ ) entre las variables estudiadas. Lo que podría presumir que a mayor nivel de ansiedad mayor nivel de depresión y viceversa.

**Tabla 3**

*Correlación entre las variables ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023 (N=224)*

VARIABLES		Depresión
Ansiedad	Rho	.652
	p	.001

En la tabla 4, se muestran los resultados de la hipótesis específico 1, que indican que existe una relación significativa ( $p < .01$ ), directa (positiva) y de magnitud moderada (.474) entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Lo que podría indicar que a mayor ansiedad mayor somatización y viceversa

**Tabla 4**

*Correlación entre la ansiedad y la dimensión somática de depresión (N=224)*

Variables		Dimensión Somática
Ansiedad	Rho	.474
	<i>p</i>	.001

En la tabla 5, se muestra los resultados de la hipótesis específico 2, donde se encontró que existe una relación significativa ( $p < .01$ ), directa (positiva) y de magnitud alta (.648) entre la ansiedad y la dimensión no somática (cognitivo/afectivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Lo que podría indicar que a mayor ansiedad mayor respuesta no somática y viceversa.

**Tabla 5**

*Relación entre ansiedad y la dimensión no somática (cognitivo/afectivo) de depresión (N=224)*

Variables		Dimensión No Somática (Cognitivo Afectivo)
Ansiedad	Rho	.648
	<i>p</i>	.001

**CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Los resultados mostraron que existe una relación significativa ( $p < .01$ ), directa (positiva) y de magnitud alta ( $r = .652$ ) entre ambas variables. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Santa María (2019) quien evidenció una relación similar, significativa ( $p < .01$ ), entre ambas variables en estudiantes universitarios ( $r = .411$ ). Asimismo, Morales et al (2021) obtuvieron resultados de correlación similar entre la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios ( $r = .709$ ). Estos resultados se confirman con lo mencionado por el modelo propuesto por Alloy et al. (1990) quienes determinan que la ansiedad pura se origina a partir de un sentimiento incierto de indefensión debido a las consecuencias futuras. Cuando esta expectativa incierta se vuelve una certeza, se manifiesta un síndrome mixto de ansiedad y depresión que eventualmente puede llevar a una depresión pura. Además, refieren que las experiencias repetidas con situaciones de indefensión y ansiedad a lo largo del tiempo aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle desesperanza y, en consecuencia, depresión (Usuga et al., 2021).

El primer objetivo específico fue determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Los resultados mostraron que la ansiedad mantiene una relación directa (positiva), de magnitud moderada ( $r = .474$ ) y estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) con la dimensión somática de la variable depresión. Resultados que concuerdan con lo hallado por Calane (2022) quien en su estudio encontró una relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión somática de la depresión ( $r = .339$ ).

Este hallazgo se sustenta de acuerdo a lo planteado por el modelo Tripartito de Clark y Watson (1991), si bien el tercer componente es la activación fisiológica propia de la ansiedad, esta presentará comorbilidad con la depresión presentando el primer componente que es el afecto negativo que se manifiesta en sensaciones de angustia, enojo, miedo, tristeza, quejas de salud, insomnio, inquietud, culpabilidad y una visión negativa de uno mismo, siendo entonces la ansiedad comorbilidad con la dimensión somática de la depresión (Pereira, 2019).

En cuanto al segundo objetivo específico, determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión no somática (afectivo/cognitivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Los resultados mostraron que la ansiedad mantiene una relación directa (positiva), de magnitud alta ( $r = .648$ ) y estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) entre dichas variables, resultados que se encuentra en concordancia con lo hallado por Huaman (2023) quien encontró una relación similar entre la ansiedad y dimensión no somática: área cognitiva ( $r = .832$ ) y área afectiva/emocional ( $r = .854$ ). Este hallazgo se sustenta en lo planteado por el modelo Tripartito de Clark y Watson (1991), quienes refieren que el afecto negativo es un factor común y significativo en ambas patologías. El modelo se enfoca en la comorbilidad entre estas dos sintomatologías. El primer componente afecto negativo sugiere que la tendencia a atribuir los eventos negativos a factores internos, estables y globales puede mediar en la relación entre la ansiedad y la depresión relacionado con un constructo más amplio llamado "emocionalidad negativa" (Pereira, 2019) .

El presente estudio se fundamenta y se explica en la medida en que se pretende tener en cuenta el aporte teórico, práctico y social como implicancias significativas para la investigación. El aporte teórico, permite contar con información empírica acerca de la relación entre la variable ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. Del mismo modo, se podrán propiciar inquietudes para abrir otras líneas de investigación relacionándolas con otras variables o con otro tipo de muestreo. El aporte práctico, permitirá a las personas interesadas e investigadores del área determinar como se relacionan la variable ansiedad con las dimensiones somáticas y no somáticas de la depresión para así poder diseñar talleres o programas de promoción y prevención en lo que respecta la salud mental en los universitarios, utilizando estrategias que permitan manejar la ansiedad y la depresión. Finalmente, el presente trabajo de investigación se constituye un aporte social, por cuanto se enmarca en la concepción de la salud pública mental y emocional, siendo los beneficiarios los estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima, aplicando posteriormente lo aprendido a situaciones nuevas e inesperadas.

Las limitaciones metodológicas dentro de la presente investigación se excluyeron las pruebas a medio llenar (ítems no marcados), datos sociodemográficos faltantes, también las pruebas con llenado de solo una fila de ítems (solo marcaron todos los ítems con los puntajes 0 o 3), por otro lado, se observó sesgos de respuestas, algunos participantes respondían de manera rápida y sin leer detenidamente el instrumento, pudiendo afectar la validez interna del mismo. En cuanto a las limitaciones del investigador, se dio por el efecto longitudinal, es decir, poco tiempo para poder investigar a profundidad la realidad problemática de la población y la experiencia y conocimiento limitado del uso de la estadística.

En respecto a las conclusiones se tiene que: Existe una correlación significativa ( $p < .01$ ), directa (positiva) y de magnitud alta ( $r = .652$ ) entre la ansiedad y la depresión. En segundo lugar, existe correlación directa (positiva), de magnitud moderada ( $r = .474$ ) y estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) entre la ansiedad y la dimensión somática de la variable depresión. Por último, existe correlación directa (positiva), de magnitud alta ( $r = .648$ ) y estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) entre la ansiedad y la dimensión no somática de la variable depresión.

## Referencias

- Calane, L. (2022). Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades de la Universidad Privada de Tacna, año 2021. (*Tesis para título*). Universidad Autónoma de Ica, Tacna, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1684>
- Camuñas, N., Mavrou, I., & Miguel-Tobal, J. (2019). *Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza*. (*Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*). Universidad Antonio de Nebrija. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.23003>
- Copelo, E. (2022). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Huancayo, 2021. (*Tesis para título*). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11407/2/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Copelo\\_Cristobal\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11407/2/IV_FHU_501_TE_Copelo_Cristobal_2022.pdf)
- Díaz, I., & De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1). doi:<https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Díaz, R. (2021). La depresión y ansiedad en adolescentes de una universidad de Cajamarca, 2021. (*Tesis para título*). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30716/Tesis.pdf?sequence=1>
- Gonzales, L. (2021). Ansiedad y depresión según la escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de covid - 19 en estudiantes universitarios, Arequipa 2021. (*Tesis para título*). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10999/70.2726.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González-Terrazas, R., & Guadalupe, C. M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamental*, 29(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274571372011>
- Hernandez, A. (2021). Depresión y rendimiento académico en los estudiantes de psicología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2021. (*Tesis para título*). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas. Obtenido de <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2490/Hernandez%20Chaquimbalqui%20Alan%20Fernando%20%28c%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGRAW-HILL.

- Hernández, M. (2023). *Depresión y ansiedad en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada en Lima Norte, 2021 (tesis de licenciatura)* (Repositorio Institucional UPN). Universidad Privada del Norte. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/35976>
- INEI. (10 de 07 de 2023). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de Población peruana alcanzó los 33 millones 726 mil personas en el año 2023: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/795336-poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (13 de Diciembre de 2021). *Instituto Nacional de Salud Mental - Honorio Delgado Hideyo Noguchi*. Recuperado el 28 de Octubre de 2022, de ENCUESTADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL SE ENCUESTRAN VISITANDO HOGARES DE CERRO DE PASCO Y HUÁNUCO PARA IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MÁS FRECUENTES: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- Maquera, M. (2020). *Depresión y estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019. (Tesis para título)*. Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13643/Maquera\\_Payva\\_Maria\\_Elisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13643/Maquera_Payva_Maria_Elisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Morales, C., Salas, J., Vargas, V., & Vega, F. (2021). *Relación entre síntomas de depresión, estrés, ansiedad y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la comuna de Copiapó. (Tesis para título)*. Universidad de Atacama, Copiapó, Chile. Obtenido de <https://repositorioacademico.uda.cl/handle/20.500.12740/16369>
- Pereira, H. (2019). *"Ansiedad y Depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española"*. (Tesis para doctorado). Universidad de Salamanca. Obtenido de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP\\_PereiradeMeloHM%AA\\_Ansiedad\\_y\\_Depresion\\_en\\_los\\_Adolescentes\\_Brasil.pdf;jsessionid=85F9CF58D0D89ABB723286016E4D9FE5?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP_PereiradeMeloHM%AA_Ansiedad_y_Depresion_en_los_Adolescentes_Brasil.pdf;jsessionid=85F9CF58D0D89ABB723286016E4D9FE5?sequence=1)
- Rodríguez, C., & Rodríguez, E. (2020). *Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana. (Tesis para licenciatura)*. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d2b8d10-64d3-4f03-b44c-9bd641f87ddf/content>

Socata, M., & Camacho, T. (2019). Ansiedad/depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la Upla. (*Tesis para título*). Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12848/634>

Soca-Saavedra, L., & Camacho-Conchucos, H. T. (2021). Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. *Revista habanera de ciencias médicas*, 20(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext)

Usuga, A., Lemos, N., Pinzón, J., Pérez, P., & Uribe, A. (2021). Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 21(2), 61-74. doi:<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>

Valderrama, S. (2015). *Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica Cualitativa, Cuantitativa y Mixta* (2da Edición ed.). San Marcos.

## Anexos

### ANEXO N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Ansiedad y Depresión en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN-MUESTRA
<p><i>Problema general</i> ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?</p>	<p><i>Objetivo general</i> Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.</p>	<p><i>Hipótesis general</i> Existe relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1 Ansiedad</p> <p>Variable 2 Depresión</p>	<p><i>Enfoque</i> Cuantitativo</p> <p><i>Alcance</i> <i>Correlacional</i></p> <p><i>Diseño</i> No experimental</p> <p><i>Corte</i> Transversal</p> <p><i>Instrumentos</i> Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)</p> <p>Cuestionario: “Generalized</p>	<p>La población para este estudio fueron todos los estudiantes universitarios de la carrera de psicología matriculados en el semestre académico 2023 - 1 (2240 estudiantes), entre mujeres y varones, pertenecientes a una universidad privada de Lima.</p> <p>En la presente investigación se usó el tipo de muestreo no probabilístico intencional. La muestra</p>
	<p><i>Objetivos específicos</i> Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima</p>	<p><i>Hipótesis específicas</i> Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.</p>			

---

Metropolitana, 2023.	Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión no somática (afectivo/cognitivo) de la depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Anxiety Disorder (GAD-7)”	estuvo constituida por 224 estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, de ambos sexos y sin rango de edad.
-------------------------	---	------------------------------	---

---

## ANEXO N°2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Ansidad</b>	<p>La ansiedad se determina como un estado o condición emocional que es transitorio, caracterizado por un sentimiento de tensión, temor difuso, también sube el nivel de actividad del sistema nervioso autónomo y es desagradable (Vivanco et al., 2020 citado por Gonzales, 2021).</p>	<p>La ansiedad se obtendrá a través del Cuestionario: “Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)”, se obtendrá de la suma total de los ítems respondidos y esta será convertida según la puntuación estándar compuesta. Los resultados se clasificarán en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se aprecia ansiedad: 0 a 4</li> <li>• Ansiedad Leve: 5 a 9</li> <li>• Ansiedad moderada: 10 a 14</li> <li>• Ansiedad severa: 15 a 21</li> </ul>	Unidimensional	Puntajes obtenidos en los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta</li> <li>2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación</li> <li>3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas</li> <li>4. Dificultad para relajarse</li> <li>5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente</li> <li>6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente</li> <li>7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar</li> </ol>

<b>Depresión</b>	<p>La depresión es considerada como una reacción afectiva, natural y también considera parte del ser humano en la que todos estamos expuestos cuando se presentan situaciones distintas de adversidad, sintiendo en su cuerpo una emoción anormal, habiendo personas que presentan vulnerabilidad ante circunstancias consideradas penosas o adversos, esto hace que actúen de forma patológica. (Marcelino, 2004 citado por Rodríguez &amp; Rodríguez, 2020).</p>	<p>La depresión se obtendrá a través del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), se obtendrá de la suma total de los ítems respondidos y esta será convertida según la puntuación estándar compuesta. Los resultados se clasificarán en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna: 0 a 4</li> <li>• Leve: 5 a 9</li> <li>• Moderada: 10 a 14</li> <li>• Moderadamente Severo: 15 a 19</li> <li>• Severo: 20 a 27.</li> </ul>	<p>Cognitivo/Afectivo</p>	<p>Puntajes obtenidos en los ítems: 1,2,6,7,8,9</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</li> <li>2 ¿Sentirse desanimada (o), deprimida (o), triste o sin esperanza?</li> <li>6 ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</li> <li>7 ¿Moverse más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</li> <li>8 ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</li> <li>9 ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasado(o)</li> </ol>
------------------	--	--	---------------------------	---	--

---

		o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?
		3 ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida (o), o en dormir demasiado?
Somático	Puntajes obtenidos en los ítems: 3,4,5	4 ¿Sentirse cansada (o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?
		5 ¿Poco apetito o comer en exceso?

---

**ANEXO N° 3.**

**Tabla 6**

*Evidencias de fiabilidad de los instrumentos aplicados*

Variables	Dimensiones	X(DS)	Alfa ( $\alpha$ )	Omega ( $\omega$ )
Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)	Puntuación General	1.08(.591)	.818	.821
	Somático	1.36(.725)	.606	.615
	No Somático	0.948(.629)	.788	.790
Cuestionario "Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)"	Puntuación General Unidimensional	1.12(.663)	.856	.858

**ANEXO N° 4.**

**Tabla 7**

*Estadísticos descriptivos del "Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)"*

Dimensiones	Ítems	X(DS)	$r_{itc}$	Alfa ( $\alpha$ )	AS	K
No Somático (Cognitivo/afectivo)	1	1.28(.892)	.492	.801	.296	-.612
	2	1.04(.913)	.596	.787	.679	-.249
	6	0.99(.993)	.651	.783	.711	-.554
	7	1.00(.883)	.463	.805	.630	-.271
	8	0.84(.892)	.480	.801	.848	-.0750
Somático	9	0.53(.836)	.546	.802	1.51	1.45
	3	1.36(1.06)	.437	.807	.288	-1.12
	4	1.53(.862)	.445	.800	.347	-.691
	5	1.18(.978)	.374	.810	.524	-.676

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos del cuestionario "Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)"*

Ítems	X(DS)	$r_{itc}$	Alfa ( $\alpha$ )	AS	K
1	1.05(.88)	.663	.829	.687	-.0778
2	1.19(.89)	.672	.828	.421	-.495
3	1.42(.90)	.709	.822	.292	-.683
4	1.21(.91)	.635	.833	.468	-.517
5	0.85(.91)	.507	.851	.883	.0987
6	1.10(.90)	.572	.842	.541	-.403
7	0.99(.96)	.583	.841	.677	-.510

**ANEXO N°5. CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE – 9 (PHQ-9)**

**CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)**

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas?  
(Marque su respuesta con una "✓")

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notarlo? O lo contrario – estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING   0   +        +        +         
=Total Score:       

**Si marcó algún problema, ¿cuánto le han dificultado estos problemas realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa, o llevarse bien con otras personas?**

No ha sido difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, con una beca educacional por parte de Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, mostrar o distribuir.

**ANEXO N° 6. CUESTIONARIO: GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD-7)**

**GAD-7**

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Marque su respuesta con una "✓")</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

*(For office coding: Total Score T \_\_\_ = \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_ )*