



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES
DE UNA UNIVERSIDAD DE CAJAMARCA 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Rosa Stefany Diaz Rosell

Asesor:

Mg. Andy R. Sánchez Villena

Cajamarca - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo al creador del cielo y de la tierra por guiarme en todos mis momentos difíciles. A mi madre Rosa María por haber hecho de mí una mujer con buenos sentimientos, fuerte y con mucha fe. A mis amados hermanos Octavio y Luis Vicente por haberme acompañado y dado todo su amor en todos los momentos de mi vida. Y a mi abuelo Gustavo que fue un padre desde que nací, que desde el cielo siempre me ha cuidado.

Rosa Stefany

AGRADECIMIENTO

Al padre creador por nunca haberme soltado de la mano y llenar todos los días mi corazón de amor. A mi Ayahuasquita por ser una madre amorosa y tierna. A mi familia por siempre estar a mi lado en todo momento sobre todo en los difíciles. A mi asesor y todas las personas que me apoyaron para la realización de este proyecto

Rosa Stefany

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II. MÈTODO.....	23
CAPÍTULO III. RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS	47
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov	29
Tabla 2. Prueba t para medias de dos muestras emparejadas	30
Tabla 3. Prueba Chi-cuadrado	38
Tabla 4. Matriz de consistencia lógica	50
Tabla 5. Operacionalización de variables	52
Tabla 6. Estadísticos descriptivos prueba normalidad.....	72
Tabla 7. Nivel de depresión general de los estudiantes	74
Tabla 8. Características de la depresión según edad y género -18 a 20 años.....	74
Tabla 9. Características de la depresión según edad y género -21 a 22 años.....	74
Tabla 10. Características de la depresión según edad y género -23 a 25 años.....	75
Tabla 11. Nivel de ansiedad general de los estudiantes.....	75
Tabla 12. Nivel de ansiedad general de los estudiantes Varones	75
Tabla 13. Nivel de ansiedad general de los estudiantes mujeres	76
Tabla 14. Características de la ansiedad según edad y género -18 a 20 años	76
Tabla 15. Características de la ansiedad según edad y género – 21 a 22 años.....	76
Tabla 16. Características de la ansiedad según edad y género – 23 a 25 años.....	77
Tabla 17. Tabla cruzada depresion y ansiedad	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Histograma de normalidad	29
Figura 2. Nivel de depresión general	31
Figura 3. Características de la depresión según el género -Varones.....	32
Figura 4. Características de la depresión según el género -Mujeres.....	32
Figura 5. Nivel de depresión según edad y género de 18 a 20 años	33
Figura 6. Nivel de depresión según edad y género de 21 a 22 años	33
Figura 7. Nivel de depresión según edad y género de 23 a 25 años	34
Figura 8. Nivel de ansiedad general	34
Figura 9. Características de la ansiedad según el género -Varones	35
Figura 10. Características de la ansiedad según el género – Mujeres.....	35
Figura 11. Nivel de ansiedad según edad y género de 18 a 20 años.....	36
Figura 12. Nivel de ansiedad según edad y género de 21 a 22 años.....	36
Figura 13. Nivel de ansiedad según edad y género de 23 a 25 años.....	37
Figura 14. Formulario Google	70
Figura 15. Formulario Google- consentimiento informado.....	71
Figura 16. Resumen general por género.....	73
Figura 17. Resumen general por edad	73
Figura 18. Histograma cruzado depresión y ansiedad	77

RESUMEN

El presente trabajo de tesis se realizó en Universidad de Cajamarca, el enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo correlacional, presento por objetivo por determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca -2021. La muestra del estudio está integrada por 70 estudiantes, que cumplimentaron con los cuestionarios Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y Escala de autovaloración de la Ansiedad. Se aplicó un cuestionario conformado por 41 preguntas la cuales fueron evaluadas a través de la escala de Likert, dicho cuestionario se aplicó en una Universidad de Cajamarca. Existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad, al determinar el Coeficiente de correlación de Pearson (0.239). A un nivel de significancia bilateral es $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. El nivel de depresión un 91% (64) se encuentran dentro de los límites normales, el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional. El nivel de ansiedad el 99% (69) se encuentran dentro de los límites normales, el 1% (4) presentan un nivel de Ansiedad Moderada.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Adolescentes.

ABSTRACT

The present thesis work was carried out at the University of Cajamarca, the focus of the research is quantitative, of a correlational type, presented by objective to determine the relationship that exists between depression and anxiety in adolescents of a University of Cajamarca -2021. The study sample is made up of 70 students, who completed the questionnaires Beck Depression Inventory (BDI-II) and Anxiety Self-Assessment Scale. A questionnaire consisting of 41 questions was applied which were evaluated through the Likert scale, this questionnaire was applied in a University of Cajamarca. There is a direct relationship between depression and anxiety, when determining the Pearson Correlation Coefficient (0.239). At a level of bilateral significance is $p=0.006 < 0.05$; the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted. The level of depression 91% (64) are within normal limits, 7% (5) have an emotional disorder and 1% (1) have a level of situational depression. The level of anxiety 99% (69) are within normal limits, 1% (4) have a level of Moderate Anxiety.

Keywords: Anxiety, Stress, Adolescents.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La depresión constituye un problema fundamental para la salud pública, en el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables (Shoshana et al., 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), más de 300 millones de personas en el orbe sufren depresión, siendo uno de los principales trastornos, convirtiéndose en la principal causa de discapacidad, igualmente más de 260 millones de personas presentan trastornos de ansiedad.

De acuerdo con Arango y Rincón(2016), “una alta proporción de los trastornos depresivos se acompañan de manifestaciones ansiosas, así como la depresión y la ansiedad se relacionan con el dolor” (p.26). En palabras de Goncalves et al. (2008), “el término depresión debería aplicarse únicamente a pacientes que cumplan con los criterios de enfermedad relacionados con síndrome depresivo” (p.24). La depresión se incluye en el grupo de los trastornos afectivos, dado que una característica de la misma es la alteración de la capacidad afectiva, además de la tristeza también la incapacidad de dar afecto o recibirlo (Riveros et al., 2007).

Según el Ministerio de Salud del Perú, (MINSA, 2005), durante el desarrollo de la vida cotidiana las personas presentan cambios naturales en sus estados de ánimo. Estos problemas están relacionados al entorno familiar, económico, laboral y académico. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), menciona que “la falta de una adecuada salud mental durante las primeras etapas de vida, conllevar a trastornos mentales a largo plazo” (p,63). En nuestra sociedad, las personas jóvenes constituyen un grupo focal de atención ante diversas problemáticas, como la salud mental (OMS, 2018).

Este grupo poblacional, actualmente, refleja el impacto de las condiciones de vulnerabilidad en el entorno social; exposición a la violencia familiar, factores económicos desfavorable y limitadas posibilidades de desarrollo educativo (Carrillo et al., 2018). Investigaciones en el campo de la salud mental han fijado su atención en la población universitaria, los cuales señalan que los trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios presentan un mayor porcentaje a comparación con la población general (Arrieta et al., 2014).

En palabras de Arrieta et al. (2014), “El aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional” (p.15). La OMS señala que los trastornos de salud mental son consecuencias importantes para el desarrollo personal y colectivo, debido a que se asocian con diversos problemas sanitarios y sociales, como el consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas, embarazo no deseados, deserción académica y conductas antisociales y delictivas (OMS, 2018).

En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total estudiantil, las exigencias, la competitividad y los cambios vertiginosos por los que atraviesan los estudiantes universitarios de nuestro país como la crisis sanitaria a consecuencia del COVID-19, amenazan su salud mental. En relación a situaciones consecuencia de la pandemia donde la tasa de desempleo y los factores relacionados al cambio de vida tradicional por una vida llena de limitaciones son principales factores que desarrollan la ansiedad y depresión. Muchos de estos factores empiezan a evidenciarse durante el desarrollo de sus actividades académicas o de formación universitaria.

Dichos factores se presentan en un significativo número de estudiantes, sobre todo de los estudiantes que culminaron sus estudios en instituciones públicas, hay mucho temor a la complejidad y rigurosidad de la carrera de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca la cual se encuentra acompañada de tensiones y conflictos propios de su edad y del entorno familiar, los cuales repercuten y se expresan a través de malestar psicológico.

Existen muchas situaciones que se presentan en el ámbito universitario que desencadenan y tienen un impacto negativo en la salud mental y favorecer al desarrollo y aparición de ansiedad patológica. Como mencionan Arco et al. (2005), “El ingreso en la Universidad conlleva cambios significativos en las actividades cotidianas de los estudiantes como son la separación del núcleo familiar, aumento de responsabilidades y el análisis de actividades que realizan, etc.” (p.589). Se espera que durante esta etapa la salud de los jóvenes sea la más óptima. En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud, la cual contó con la participación de jóvenes peruanos entre 15 y 29 años, reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos.

El contexto universitario presenta características, exigencias organizativas y académicas que en ocasiones conducen a los universitarios hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad y considerable perturbación psicosocial que repercute en el rendimiento académico (Díaz y Castro, 2020). Estas situaciones antes mencionadas se encuentran presentes debido a las exigencias existentes para los estudiantes de un nivel superior, que frecuentemente generan diversos sentimientos, como la incertidumbre al no saber enfrentar las obligaciones académicas, en un sistema diferente al acostumbrado, desencadenando en factores de depresión y ansiedad.

La investigación encuentra su fundamentación literaria en estudios existentes a nivel internacional, nacional y local:

A nivel internacional

León (2019), en la investigación “Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abril septiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja”; demostró que los cuadros de ansiedad y depresión en la población estudiantil de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa (FJSA) de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo abril-septiembre 2019. La población de estudio estuvo conformada por 341 estudiantes, desarrollada bajo la metodología descriptiva y correlacional. El estudio alcanzó los siguientes resultados 77.13% de los estudiantes presenta ansiedad; en lo referente a los niveles de depresión, del total de estudiantes, el 37.24% presentan alteración en su estado de ánimo. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que la correlación de Spearman indica que el nivel de ansiedad moderada guarda correlación positiva con el rendimiento académico “bueno” y “sobresaliente”. El aporte principal de la investigación es que estudios actuales demuestran que existe un nivel de depresión y ansiedad permanente en los estudiantes de las diversas universidades o facultades nivel internacional.

Tijerina et al. (2018), en la investigación “Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior”; demostró que la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de primer grado de una licenciatura en una universidad pública. La población de estudio estuvo conformada por 520 estudiantes, desarrollada bajo la metodología transversal. El estudio alcanzó los siguientes resultados El 19.9% tiene algún grado de ansiedad, 36.9% algún grado de depresión y 19.8% de estrés. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que los componentes de la prueba DASS (depresión,

ansiedad y estrés) están asociados, en el género femenino se encontró asociación depresión-ansiedad, ansiedad-estrés y depresión-ansiedad y en hombres solamente depresión-ansiedad. El aporte principal de la investigación es que los principales factores de depresión y ansiedad están relacionados al componente de la edad género y sexo.

Otero (2014), en la investigación “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de Educación”; demostró la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. La población de estudio estuvo conformada por 106 estudiantes, desarrollada bajo la metodología descriptiva. El estudio alcanzó como resultados que existe diferencias significativas en los valores medios de las puntuaciones directas correspondientes a la Escala de Ansiedad Estado, más altos en las mujeres que en los varones ($p=0.047$), especialmente en el alumnado de Educación Social ($p=0.031$). La principal conclusión que alcanzó el estudio es que desde el punto de vista psicosociocultural es oportuno señalar que, pese a las conquistas realizadas en materia de igualdad intergéneros, las mujeres continúan soportando situaciones desventajosas cuando se las compara con sus compañeros varones, lo que las hace más vulnerables a ciertos problemas de salud mental. El aporte principal de la investigación es que determina los niveles de ansiedad a los que están sujetos los estudiantes de la facultad de Educación a través de la comparación realizada por sus docentes.

Pinto (2019), en la investigación “Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico-Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad nacional de San Agustín de Arequipa – 2018”; demostró los niveles de Ansiedad y la Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico - Matemática de la acultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - 2018. La población de estudio estuvo conformada por 130 estudiantes, desarrollada bajo la

metodología descriptiva cuantitativa. El estudio alcanzó los siguientes resultados se encuentra un nivel moderado con el 69% y 43% respectivamente, de los cuales los más propensos a ansiedad son los estudiantes de tercer año y los más propensos a depresión son los estudiantes de primer año; además el 69% se encuentra en un nivel moderado de ansiedad y el 31% en un nivel bajo; respecto al nivel de depresión el 43% se encuentra en un nivel moderado de depresión, el 25% en niveles tanto mínimo como leve respectivamente. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que el 69% de los estudiantes se encuentra en un nivel moderado de ansiedad y el 31% en un nivel bajo. El aporte principal de la investigación es que permite conocer la variación de niveles de ansiedad y depresión según el ciclo de estudio, debido a que cada uno de estos varía en rigurosidad.

López (2016), en la investigación “Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016”; demostró si hay diferencia en el nivel de Depresión entre estudiantes varones y estudiantes mujeres, de la misma manera, ver las diferencias en el tipo de síntomas que presentan cada género, en un grupo de adolescentes universitarios, pertenecientes al primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, en el distrito Juliaca. La población de estudio estuvo conformada por 116 estudiantes, desarrollada bajo la metodología no experimental transversal. El estudio alcanzó los siguientes resultados se evidencia la presencia de depresión en mujeres con un 47% en el nivel de depresión leve, a diferencia de los varones que presentan mayor porcentaje en el nivel de no hay depresión con un 51%. Son pocos los estudiantes que presentan un nivel de depresión severa, 3,4% varones y 6,9% mujeres. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que a un nivel de significancia del 5% las estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud evidencian mayor nivel de depresión en comparación con los estudiantes varones del

primer año de la misma Facultad de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca – 2016. El aporte principal de la investigación es que estudios en un nivel socio cultural y emocional como la presente en la provincia de Juliaca donde existen rasgos y características de machismo el nivel de ansiedad y depresión en las estudiantes es elevado por factores externos.

Becerra y Pachamora (2015), en la investigación “Ansiedad y Depresión en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, 2015” demostró que existe relación significativa entre ansiedad y depresión en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, 2015. La población de estudio estuvo conformada por 1078, desarrollada bajo la metodología no experimental de corte transversal. El estudio alcanzó los siguientes resultados que un 26,8% del total de la muestra presentan Medida de adecuación muestral de Kaiser-MeyerOlkin., 934 la prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 2651,825 Gl 210 Sig. ,000 69 un nivel moderado, un 22,5% un nivel severo en contraste con un 50,0% normal leve. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que se encuentra que la ansiedad se relaciona significativamente con la depresión en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, filial Tarapoto, es decir a mayor nivel de ansiedad mayor nivel de depresión. El aporte principal de la investigación es que demuestra la existencia de una relación directa entre la depresión y la ansiedad, que permite evaluar las características y repercusiones en el comportamiento de los estudiantes y su rendimiento académico.

Orrillo y Lalangui (2019), en la investigación “Depresión en estudiantes de Derecho de dos Universidades de Cajamarca”; demostró, identificar y comparar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de derecho de dos universidades de Cajamarca. La población de estudio estuvo conformada por 287 estudiantes, desarrollada bajo la metodología descriptivo. El estudio alcanzó los siguientes resultados 55,0% y 43,3% tienen

un nivel mínimo de depresión; así también en una universidad privada el 59,8% y 64,3% obtuvieron un nivel mínimo de depresión; por consiguiente, en la universidad Nacional de la ciudad de Cajamarca el 63,0% y 7,6% posee un nivel grave de depresión, algo semejante ocurre en la universidad privada obteniéndose que el 3,4% y 1,9% ostenta un nivel grave. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que en lo que respecta al nivel de depresión según edad los estudiantes de la universidad privada tiene mínimo nivel en comparación a los alumnos de la Universidad Nacional. El aporte principal de la investigación se centra en el factor socioeconómico como uno de los factores que inciden en el nivel de depresión de los estudiantes.

Burga (2016), en esta investigación “Depresión en estudiantes de Enfermería del primer ciclo de una Universidad Privada y Estatal en el Distrito de Cajamarca”; demostró la comparación de los niveles de depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca. La población de estudio estuvo conformada por 48 estudiantes, desarrollada bajo la metodología descriptivo. El estudio alcanzó los siguientes resultados 71 % presentan depresión mínima, el 17% obtienen leve perturbación del estado de ánimo, por consiguiente el 2% posee estado de depresión moderada, finalmente el 10 % presenta depresión grave. En lo que refiere a depresión según su edad de los encuestados de 15 a 20 años, el 70% tiene depresión mínima, el 21% depresión leve, 9% depresión grave. La principal conclusión que alcanzó el estudio es que la diferencia en niveles de depresión entre estudiantes de enfermería de una universidad privada y estatal del distrito de Cajamarca no es significativa. El aporte principal de la investigación es la comparación de los niveles de depresión que existen en una universidad pública y privada de la ciudad de Cajamarca; así mismo como estos factores influyen en el desempeño académico.

La investigación encuentra su fundamentación teórica

en el siguiente marco conceptual:

En palabras de Freud(1973), la depresión es un trastorno que concierne al yo en su relación con el ideal. De igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), refiere que “la depresión es un trastorno mental frecuente, el cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. De acuerdo con Aguirre (2008),” La depresión se caracteriza por ser un “hundimiento vital” en el que se sufre en todo el ser, se sufre por vivir. El hecho de la depresión es universal, pero su manifestación sintomática es diferente en las diversas culturas “(p.563). Haciendo una referencia a los conceptos previamente mencionados se establece que la depresión es una suma de diferentes factores internos y externos.

Las características representativas en lo que refiere a la depresión según el estándar internacional para la generación de estadísticas (CIE10) en los episodios depresivos se da la perdida de interés en las cosas, reducción de la vitalidad además de cansancio exagerado debido a los comunes trastornos del sueño, también pérdida del apetito y por ende disminución de atención y concentración. (OMS, 2010). En palabras de Ignacio Zarragoitía “La depresión trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. La depresión patológica es unas tristezas son razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. (Zarragoitía, 2011). Otras características pueden aparecer acompañado de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer” (p.5).

Según Arrivillaga et al. (2003), existen variables individuales que se relacionan con la depresión en los estudiantes universitarios, tales como los antecedentes familiares y

personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica. Asimismo, según Paykel et al. (1992), “los acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte son importantes en la aparición de la depresión” (p.36).

De acuerdo con Arrivillaga et al. (2003), “la depresión podría relacionarse con las dificultades académicas, siendo esta consecuencia de la pérdida de interés y/o disminución de las actividades cotidianas relacionadas con el rendimiento académico, en cuanto al consumo de alcohol” (p.66).Según Arrivillaga et al. (2003) puede ser una consecuencia de la depresión como una forma de automedicación de relativa protección psicológica en contra de la misma, pero puede a su vez presentarse depresión por efectos sobre el sistema nervioso central (p.66).

Según el National Institute of Mental Health (2016), “existen dos tipos de depresión que se consideran frecuentes la depresión mayor y trastorno depresivo persistente. En relación a la depresión mayor está ligada con el proceso y permanencia de síntomas durante la mayor parte del día, igualmente en relación al trastorno persistente cuando se tienen síntomas de depresión que duran por lo menos dos años” (p.66).

La tristeza es solo una pequeña parte de la depresión. Es posible que algunas personas con depresión ni siquiera se sientan tristes (NIH, 2016). Se considera que las personas presentan síntomas diferentes según su edad, género y actividades que realizan. En relación a lo antes mencionado el National Institute of Mental Health considera que los síntomas de depresión incluyen: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, pesimismo, culpabilidad e impotencia (NIH, 2016).

Según los autores Arrivillaga et al, (2003) la depresión se clasifica en depresión mínima a leve, depresión moderada y depresión severa. Algunas de las características de la depresión mínima son autocrítica por sus debilidades, se sienten culpables en muchas

ocasiones y no lloran más de lo normal. Así mismo las características presentes en la depresión moderada son sentirse descontentos de sí, pensar en suicidarse pero no lo hacerlo, pérdida del interés por el futuro, sentirse tristes gran parte del tiempo. La depresión severa se caracteriza por la creencia del fracaso, dificultad en la toma de decisiones, no tener esperanza y confianza en el futuro además pérdida del interés sexual (Arrivillaga et al., 2003).

La depresión y la ansiedad pueden presentarse de forma paralela e incluso en muchas ocasiones se las diagnostica ambas enfermedades a la vez. (Psicología Nafría, 2016). En algunas ocasiones la ansiedad es uno de los síntomas que experimenta una persona que sufre un trastorno depresivo, la depresión es consecuencia de un trastorno de ansiedad (Psicología Nafría, 2016). Siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988).

Según refiere Marks (1986) el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Tobal (1990) define a la ansiedad como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores (p.309). A consecuencia de la influencia de estímulos internos y externos inherentes a la persona; el estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está relacionado, por las características de la misma. (Tobal, 1990).

Según refiere Rojas (2014) la ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros. En relación a las teorías biológicas que pretenden explicar la aparición de la

ansiedad a través de alteraciones bioquímicas a nivel de neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central. De acuerdo con Villanueva y Ugarte (2017), “En la teoría del mosaico genético se analiza la aparición de la ansiedad en las familias donde algunos miembros sufren de trastornos ansiosos, y se plantea que existe un gen responsable de la sintomatología ansiosa, sin embargo, los miembros de la familia tienen una predisposición a desarrollar síntomas ansiosos por diferentes conflictos sucedidos en su vida diaria” (p.76).

Por otro lado, ciertas disfunciones en el hipotálamo y alteraciones del sistema neurovegetativo podrían estar implicadas en las diferentes manifestaciones de la ansiedad (Ferrer et al., 2008). Según refiere Villanueva y Ugarte (2017), “La ansiedad y el temor son fenómenos comunes al ser humano. La ansiedad en condiciones normales mejora el rendimiento y la adaptación al medio ambiente” (p.55).

De acuerdo con Escobar (2003), “la ansiedad tiene dos componentes, uno subjetivo y otro neurovegetativo. La ansiedad patológica se puede analizar como un síntoma, un síndrome explicado por múltiples etiologías o como un trastorno mental” (p.153). El Instituto Nacional de Salud Mental (NIH, 2016), propone tres tipos de trastornos de ansiedad: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno postraumático y el trastorno de ansiedad social.

En relación a la ansiedad generalizada la American Psychiatric Association (APA, 2003) considera que se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

El trastorno postraumático se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física se

caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes, debido al aumento de la activación persistente de los estímulos relacionados con el trauma (APA, 2003). El trastorno de ansiedad social hace referencia a una o más situaciones sociales en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso (APA, 2003).

Frente a la realidad problemática antes descrita se formula como problema general de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021?, asimismo se estableció como objetivo general determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021. Los objetivos específicos de la investigación buscan identificar el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021. La hipótesis de la investigación se expresa como: es directa la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.

La investigación encuentra su justificación a causa que en los últimos años tanto la depresión como la ansiedad presentan un incremento en la población adolescente, además se ha convertido en un problema de salud mental, al provocar angustia y repercute en las capacidades cotidianas de las personas, teniendo efectos en las relaciones familiares y amicales y académicas.

El desarrollo de la investigación permite analizar la relación de la depresión y la ansiedad en los adolescentes que estudian una carrera universitaria compleja. Por ello esta investigación determinó el nivel de ansiedad y depresión de los estudiantes de los primeros ciclos de la carrera de ingeniería; permitiendo brindar resultados estadísticos sobre dicha problemática. Se justifica desde el nivel práctico porque los resultados del presente estudio

serán de utilidad y de contribuir con un nuevo tema de problemática social, para así abrir nuevas investigaciones que puedan crear estrategias en el manejo de la ansiedad y depresión en los adolescentes; igualmente el estudio se constituye en una fuente de referencias para futuras investigaciones de interés según las necesidades de los profesionales, estudiantes.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas (Hernández et al., 2014). La investigación presenta un enfoque cuantitativo al determinar las escalas de cada uno de estos síntomas de manera numérica.

2.2. Tipo de investigación

Según refiere con Relat (2010), la investigación es de tipo básica, debido a que se origina en un marco teórico, además tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

2.3 Temporalidad

El estudio transversal es un estudio observacional útil en la investigación para examinar las condiciones de una población en un tiempo y lugar definidos. (Hernández et al., 2014).

2.4 Diseño de la investigación

El diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernández et al., 2014).

2.5 Alcance

El alcance de la investigación es descriptivo correlacional al estudiar las características de la depresión y la ansiedad en su propio entorno y cómo se relacionan entre ellas en los estudiantes universitarios de una Universidad de Cajamarca. Igualmente es descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población. Correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández et al., 2014).

2.6 Método de la investigación

El método hipotético deductivo consiste en elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterlo a prueba estadística (Hernández et al., 2014). se considera al método hipotético deductivo al partir de un supuesto que existe una relación entre las variables de estudio.

2.5 Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Según Hernández et al., (2014), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). La población de la investigación estuvo conformada por los 80 alumnos de una Universidad de Cajamarca, según el género el 63 % que equivale (44) corresponde a estudiantes varones y el 37% (36) corresponde a estudiantes mujeres. De la población total, por edad el 39% (27) corresponde a estudiantes de 23 a 25 años, el 33% (23) corresponde a estudiantes de 21 a 22 años y un 29% (20) corresponde a estudiantes de 18 a 20 años.

La muestra, según Balestrini (2001), se define como: "una parte o subconjunto de la población". Según Relat (2010), el muestreo aleatorio es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo.

Para determinar la muestra de la investigación se utilizó el método no probabilístico (o muestreo no aleatorio). Bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterio de inclusión: ser estudiantes de una Universidad de Cajamarca.
- Criterio de exclusión: no firmar o aceptar el consentimiento informado por los estudiantes de una Universidad de Cajamarca..

En relación a la muestra esta estará conformada por 70 estudiantes de la facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica desarrollada es la encuesta, Según Hernández et al., (2014), "Que es un proceso dentro de las técnicas de investigación en el que se recopilan datos o información utilizando cuestionarios prediseñados sin cambiar las circunstancias o fenómenos en los que se recopila la información." (p.55).

Según Hernández et al., (2014), "Un cuestionario es un documento que consta de una serie de preguntas que deben completarse secuencialmente y deben estar organizadas, ordenadas y estructuradas de acuerdo con un plan específico." (p.46).

El inventario de Depresión de Beck (BDI-II), es un instrumento diseñado por Beck en el año 1996, que consta de 21 ítems los cuales miden dos dimensiones de la depresión según la escala de cuatro opciones que va de 0 a 3 puntos, y la escala de Ansiedad de Zung (ZDS) fue creada por William W. K. Zung en el año 1965, el cual consta de 20 ítems, son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos 1 a 4 en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.

Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos.

Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos.

Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión;

14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo.

El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. El índice de la EAA orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

- Debajo de 45: dentro de los límites normales, no existe ansiedad presente.
- De 45 a 59: presencia de ansiedad mínima moderada.
- De 60 a 74: presencia de ansiedad marca a severa.
- De 75 a más: presencia de ansiedad en grado máximo.

En relación a la confiabilidad del cuestionario que mide la Depresión de Beck es de 0,72, igualmente el cuestionario de autovaloración de la Ansiedad presenta una confiabilidad de 0,82 (Ver anexo 3).Dicho índice que confiabilidad fue validado previamente en un estudio realizado.

2.7. Procedimiento de recolección y análisis de datos

Durante el proceso de análisis de información y recolección de datos se utilizó el paquete office en su versión 2019 y IBM SPSS Statistics²⁷, la tabulación de los resultados de cada uno de los cuestionarios se realizó según los baremos pre establecidos, posterior a dicho proceso se procedió a organizar y ordenar la información. Posteriormente se realizará el análisis inferencial, para arribar a generalizaciones y conclusiones, el cual permitió contrastar con la hipótesis. La aplicación del cuestionario fue mediante la plataforma Google Formularios, la difusión del mismo se coordinó con los responsables de la Facultad de Ingeniería.

2.8. Ética de la investigación

Los principios factores éticos relevantes en el desarrollo de la investigación con la muestra son el respeto, beneficio y justicia; a través del consentimiento informado para cada uno de los participantes, la validez de la información mediante el análisis de confiabilidad, manejo adecuado de los datos recolectados. Esto se remite a la ética personal del investigador, sin la cual pueden resultar inútiles muchas regulaciones y normativas al ser desoídas por quien no tiene la convicción íntima y sincera de cómo debería accionar. El saber realizar investigaciones en forma ética conduce a la destreza para obtener resultados válidos. Durante el proceso de recolección de información como uno de los requisitos principales para que los estudiantes pudieran ser parte del proceso es el uso de consentimiento informado.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov al ser la muestra mayor a 50 encuestados (70), por lo tanto, se plantea las siguientes hipótesis para demostrar la normalidad.

Ho: La información no proviene de una distribución normal.

H1: La información proviene de una distribución normal.

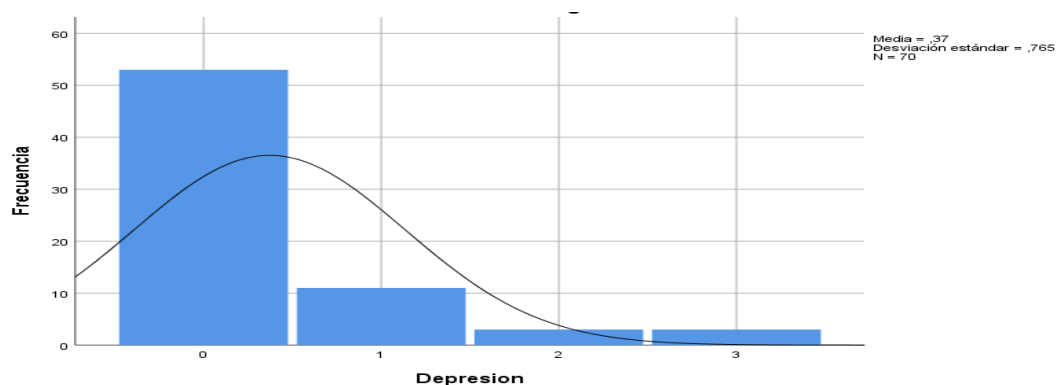
Tabla 1.

Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gf	Sig.
Depresión	,444	70	,000
Ansiedad	,478	70	,000

Nota: elaboración propia

Figura 1. Histograma de normalidad



Nota: elaboración propia

Se considera la regla de decisión lógica: $p < 0.05$, se rechaza la Ho. $p > 0.05$, no se rechaza la H1.

Por tanto, de acuerdo con la prueba de normalidad realizada con Kolmogórov-Smirnov, y según el nivel de significancia bilateral es $p(0.00) < 0.05$; se considera que La información proviene de una distribución normal.

En relación al objetivo general: determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.

Tabla 2.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

Estadística descriptiva	Depresión	Ansiedad
Media	10.52857143	13.88571429
Varianza	214.6585921	145.5519669
Observaciones	70	70
Coefficiente de correlación de Pearson	0.239515306	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	69	
Estadístico t	-1.6921103	
P(T<=t) una cola	0.047568269	
Valor crítico de t (una cola)	1.667238549	
P(T<=t) dos colas	0.095136537	
Valor crítico de t (dos colas)	1.994945415	

Nota: elaboración propia

Existe una relación directa y positiva entre la depresión y la ansiedad, al determinar el Coeficiente de correlación de Pearson (0.239).

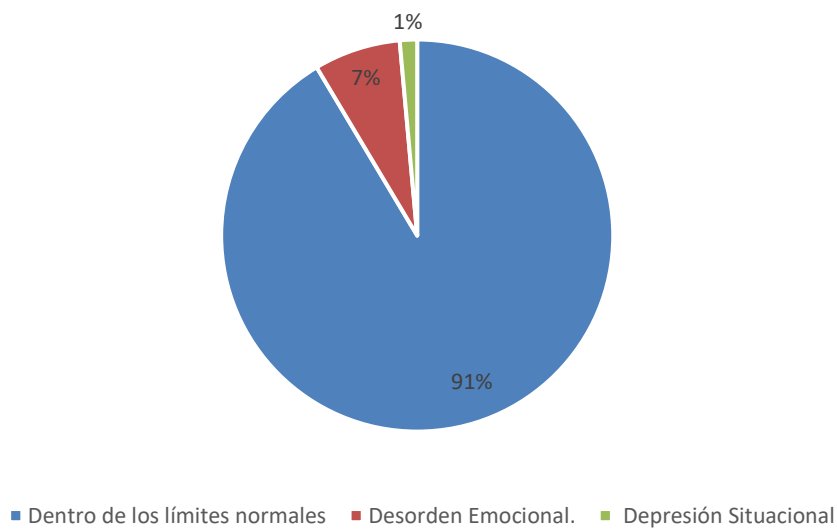
En relación al objetivo específico: identificar el nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes una Universidad de Cajamarca en 2021.

Nivel de depresión

En la siguiente figura se describe el nivel de depresión general de los de una Universidad de Cajamarca, 2021.

Figura 2.

Nivel de depresión general

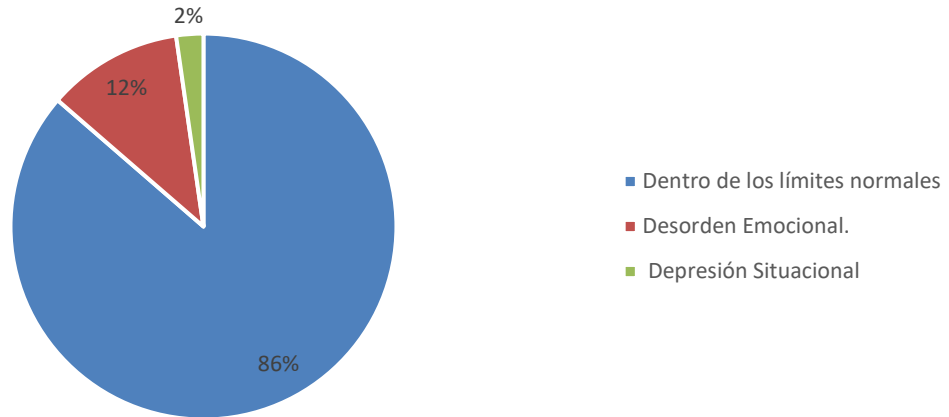


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión el 91% (64) se encuentran dentro de los límites normales, el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional.

Figura 3.

Características de la depresión según el género -Varones

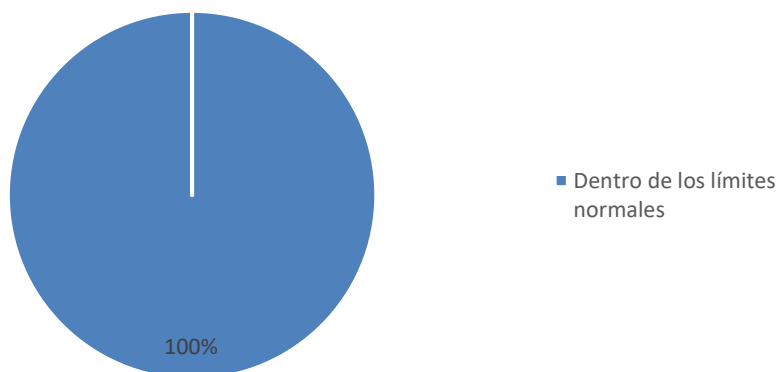


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión según el género masculino un 86% (38) se encuentran dentro de los límites normales, el 12% (5) presentan un desorden emocional y un 2% (1) presentan un nivel de depresión situacional.

Figura 4.

Características de la depresión según el género -Mujeres

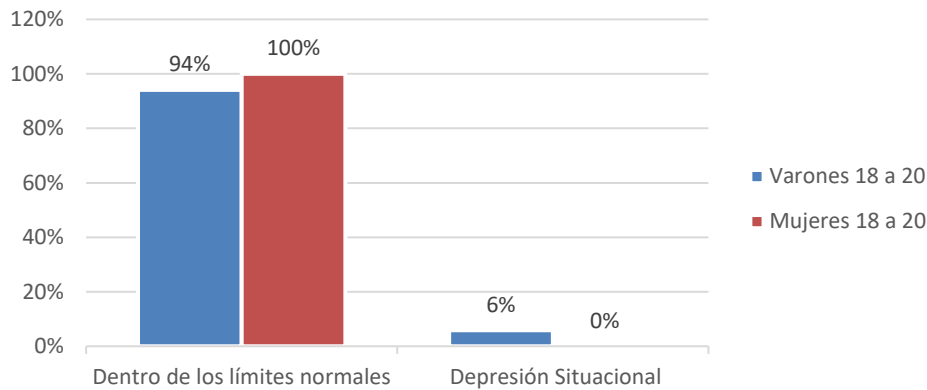


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión según el género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 5.

Nivel de depresión según edad y género de 18 a 20 años

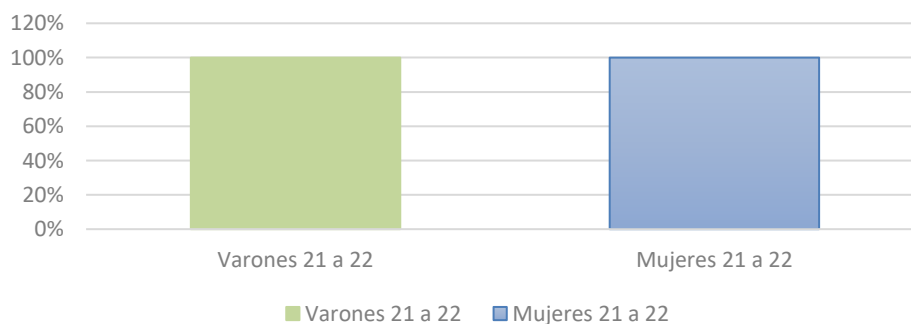


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino un 94% (16) se encuentran dentro de los límites normales, el 6% (1) presentan un nivel de depresión situacional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 6.

Nivel de depresión según edad y género de 21 a 22 años

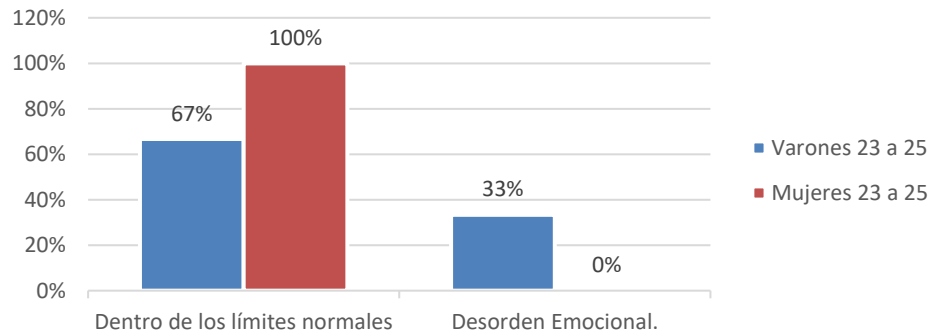


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (14) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 7.

Nivel de depresión según edad y género de 23 a 25 años



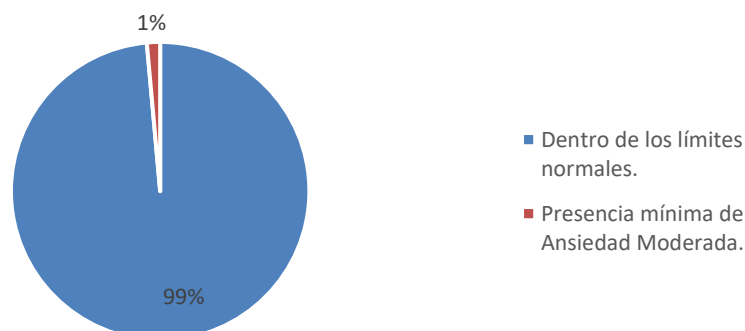
Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de depresión en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 67% (10) se encuentran dentro de los límites normales, un 33% (5) presentan desorden emocional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.

Nivel de ansiedad

Figura 8.

Nivel de ansiedad general

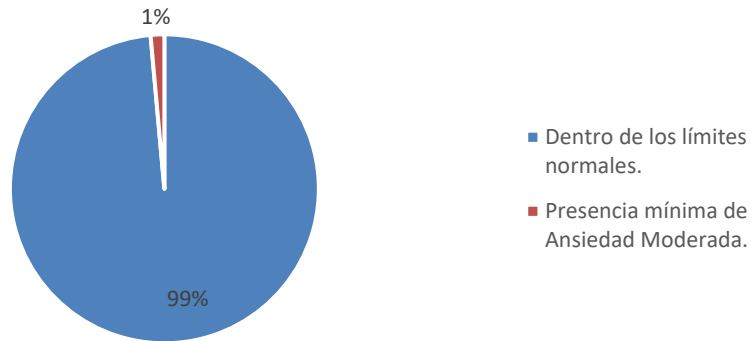


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad el 99% (69) se encuentran dentro de los límites normales, el 1% (4) presentan un nivel de Ansiedad Moderada.

Figura 9.

Características de la ansiedad según el género -Varones

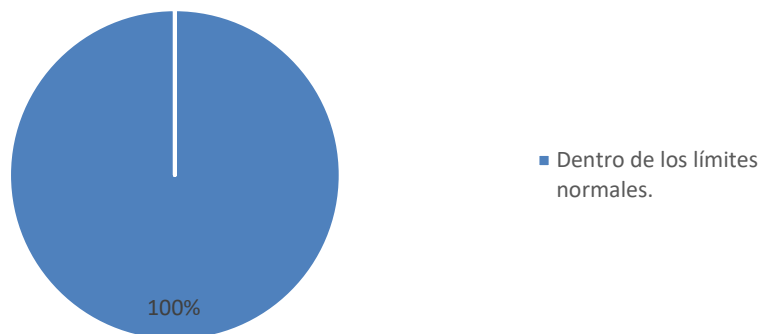


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad según el género masculino un 98% (43) se encuentran dentro de los límites normales, el 2% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada.

Figura 10.

Características de la ansiedad según el género – Mujeres

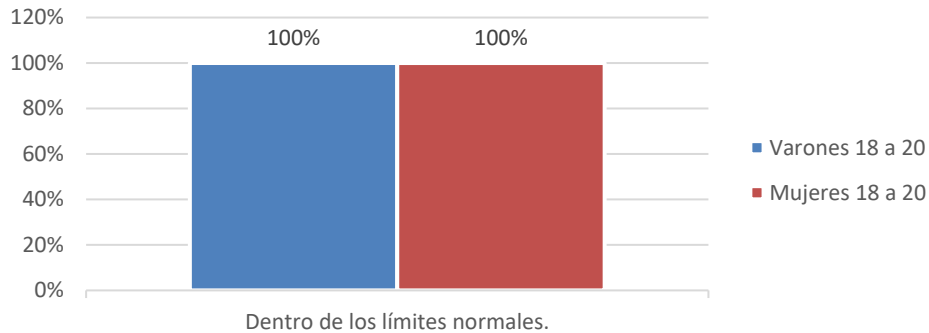


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad según el género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 11.

Nivel de ansiedad según edad y género de 18 a 20 años

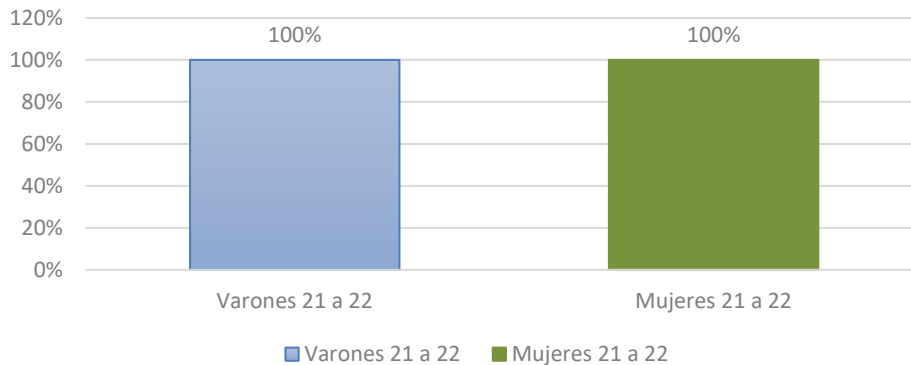


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino el 100% (16) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 12.

Nivel de ansiedad según edad y género de 21 a 22 años

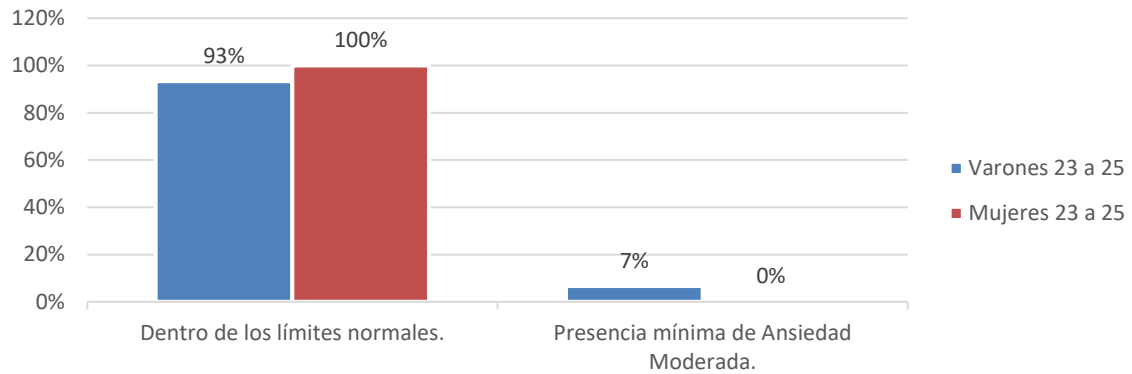


Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (13) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales.

Figura 13.

Nivel de ansiedad según edad y género de 23 a 25 años



Nota: elaboración propia

De la población total, según el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 93% (14) se encuentran dentro de los límites normales, un 7% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.

Prueba de contrastación de Hipótesis

Prueba Chi cuadrado para la contratación de Hipótesis

Una prueba de chi-cuadrada es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos. En este caso, el estadístico de chi-cuadrada cuantifica qué tanto varía la distribución observada de los conteos con respecto a la distribución hipotética

Hipótesis general:

Se formulan las hipótesis estadísticas:

Ho: No es directa la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.

H1: Es directa la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.

Tabla 3.

Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,115 ^a	6	,006
Razón de verosimilitud	9,949	6	,127
Asociación lineal por lineal	1,753	1	,186
N de casos válidos	70		

Nota: elaboración propia

Siendo la Significación asintótica $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna; Es directa la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En las condiciones actuales por las que atravesamos durante el aislamiento y encierro provocado por el COVID-19, los síntomas de ansiedad y estrés se han incrementado en todo el planeta, afectando la calidad de vida y la felicidad humana, en diferentes edades y especialmente en estudiantes que han pasado del aprendizaje presencial a entornos virtuales de aprendizaje. Actualmente, los síntomas psicológicos están cada vez más presentes, una sensación de asfixia por el peligro inminente, y generalmente aparece como una reacción repentina, y se hacen más esfuerzos para encontrar soluciones efectivas para enfrentar la amenaza.

Los estudiantes universitarios presentan una mayor tasa de ansiedad y estrés en comparación a la población en general. La universidad pone a prueba habilidades y competencias durante la formación profesional, ya que los alumnos se someten continuamente a un amplio abanico de exigencias académicas, trabajos y exámenes, además de adaptarse al entorno social, nuevas sociedades con problemas económicos y familiares e incluso tener que desarraigarse. Sus raíces, ya que cada vez más jóvenes abandonan sus ciudades de origen y se dirigen a la capital del país para continuar su educación.

Las implicaciones de este trabajo de investigación en relación con el entorno académico se concentran en el manejo de la depresión y el control de la ansiedad desarrollo en los estudiantes universitarios a través de la virtualidad académica, la investigación ha permitido comprender: (1) La ansiedad es vista como la respuesta del cuerpo a cambios en el estado mental provocados por estímulos endógenos o extrínsecos que afectan el nivel de equilibrio emocional y las causas de estos niveles de ansiedad individuales y colectivos se dan en varios niveles de adaptación.

(2) El estrés es la respuesta del cuerpo a las demandas ambientales, formando un mecanismo de defensa natural que nos permite sobrevivir dependiendo de las actividades que realizamos. El objetivo no es eliminar el estrés del individuo, sino lograr un manejo o estilo de vida adecuado, ya que el estrés permite regular la capacidad de respuesta y la consecuente adaptación en cada una de las circunstancias por las que atraviesa el ser humano.

(3) Desde un punto de vista teórico y empírico, el bienestar, la salud física y mental de las personas o individuos depende de las condiciones ambientales, los tipos de trabajo que se realizan, las relaciones sociales dentro de la organización, políticas de seguridad y salud, los roles que desempeñan los individuos, la salud, la calidad de vida y la satisfacción de los miembros de la organización como es el caso de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

(4) Desde un punto de vista práctico, los resultados del estudio permiten a las instituciones académicas la implementación de estrategias pedagógicas que permitan reducir los niveles de ansiedad y estrés. Igualmente, el auto estrés nocivo no se maneja bien y genera estrés en los estudiantes promedio, por lo que son necesarias medidas preventivas de salud. La herramienta utilizada para recolectar la información fue una encuesta que permitió la recolección de información relacionada con las variables de analizadas.

Los problemas de salud mental son cada vez más comunes entre los niños y adolescentes, lo que puede explicar por qué la nueva generación empeora a medida que obtienen educación superior. Por otro lado, la diversificación de las admisiones universitarias en las últimas décadas y los valiosos esfuerzos para reducir las barreras socioeconómicas de ingreso (por ejemplo, a través de políticas flexibles y cuotas equitativas) han resultado en cambios significativos en el perfil sociodemográfico de los estudiantes.

Puede incluir personas con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental, especialmente mujeres y personas en grupos más vulnerables.

Se coincide con León (2019), que en la actualidad existe un nivel de depresión y ansiedad permanente en los estuantes de las diversas universidades o facultades nivel internacional, donde identificó que el 77.13% de los estudiantes presenta ansiedad; en lo referente a los niveles de depresión, del total de estudiantes, el 37.24% presentan alteración en su estado de ánimo. Estos resultados son similares a los alcanzados en la presente investigación donde el nivel de depresión se encuentra dentro de los de los límites normales un 91% (64), el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional. En relación al nivel de ansiedad el 99% (69) se encuentran dentro de los límites normales, el 1% (4) presentan un nivel de Ansiedad Moderada

Se coincide con Becerra y Pachamora (2015), que a través de la Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 2651,825 Gl 210 Sig. ,000 69. Durante el análisis de los resultados se estableció que existe una relación directa y positiva entre la depresión y la ansiedad, al determinar el Coeficiente de correlación de Pearson (0.239). Asimismo, a un nivel de significancia bilateral es $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. La ansiedad surge como consecuencia de factores que dificultan el buen desarrollo de las personas para tomar decisiones, establecer relaciones interpersonales, descansar y relajarse, se vuelve satisfactorio porque esta ansiedad ya no actúa como un mecanismo de defensa que te mantiene avanzando, sino que te retiene. De regreso de tu crecimiento.

Las características de la depresión según el género masculino un 86% (38) se encuentran dentro de los límites normales, el 12% (5) presentan un desorden emocional y un 2% (1) presentan un nivel de depresión situacional. El género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales. Estos resultados coinciden con Tijerina, et al (2018), que considera que el 19.9% tiene algún grado de ansiedad, 36.9% algún grado de depresión y 19.8% de estrés. Los principales factores de depresión y ansiedad están relacionados al componente de la edad género y sexo.

La comunidad académica no tiene barreras para lograr una participación plena en las actividades de investigación y minimizar los riesgos o problemas de salud mental. Estos riesgos pueden enmarcarse en términos de necesidades psicológicas, sociales y académicas, así como las tensiones de la vida universitaria que conducen a problemas de salud mental como el trastorno depresivo. Se coincide con Otero (2014), Desde el punto de vista psicosocial y cultural, se debe enfatizar que, a pesar de los logros en igualdad de género, las mujeres aún enfrentan situaciones más difíciles que los hombres, lo que las hace vulnerables a una serie de problemas de salud mental. Es así que se estableció que el nivel de ansiedad según el género masculino un 98% (43) se encuentran dentro de los límites normales, el 2% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada. El nivel de ansiedad según el género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales.

El nivel de depresión en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino un 94% (16) se encuentran dentro de los límites normales, el 6% (1) presentan un nivel de depresión situacional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales. Se coincide con Pinto (2019), que el 69% de los estudiantes se encuentra en un nivel moderado de ansiedad y el 31% en un nivel bajo.

El nivel de depresión en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (14) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales.

El periodo universitario constituye un periodo de la vida en la que la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes. La vida, la adolescencia se adquiere y asume nuevas responsabilidades sociales y estrés psicosocial, quizás en un estado más atribulado Psicosociales como el síndrome de ansiedad. El nivel de depresión en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 67% (10) se encuentran dentro de los límites normales, un 33% (5) presentan desorden emocional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.

La ansiedad relacionada con la salud se produce cuando se reconocen o se producen cambios en el cuerpo, en algunos casos, relacionados con enfermedades infecciosas. La mayoría de las personas experimentan actualmente algún grado de ansiedad por la salud, especialmente cuando una persona ha estado muy cerca de áreas o en contacto con personas que tienen COVID-19. Los resultados alcanzados en la investigación determinan que el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino el 100% (16) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales.

La vida universitaria presenta a los estudiantes diferentes niveles de requisitos y desafíos, que a menudo se asocian con mayores niveles de estrés en los estudiantes más jóvenes. Se asocia con una menor conciencia de la salud debido a las consecuencias psicológicas, físicas y conductuales. Sin embargo, los jóvenes tienden a percibir

positivamente su salud, por lo que es importante prestar especial atención a las variables psicológicas en los estudios de variables predictoras de la salud mental.

El nivel de ansiedad en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (13) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales. Se coincide con López (2016), la investigación en un nivel socio cultural y emocional como la presente en la provincia de Juliaca donde existen rasgos y características de machismo el nivel de ansiedad y depresión en las estudiantes es elevado por factores externos. El nivel de ansiedad en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 93% (14) se encuentran dentro de los límites normales, un 7% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.

Se coincide con Orillo y Lalangui (2019), que cuando se trata de niveles de depresión por edad, los estudiantes de universidades privadas tienen la puntuación más baja en comparación con los estudiantes de universidades nacionales. La principal contribución de la investigación se centra en el factor socioeconómico como uno de los factores que inciden en el grado de depresión en los estudiantes. En relación a los estudios realizados por Arango y Rincón (2016), se considera que período universitario es un momento especial en el que los jóvenes experimentan una alta prevalencia de problemas de salud mental. De hecho, este es el período que coincide con el inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos.

Conclusiones

- Se concluye que existe una relación directa entre la depresión y la ansiedad (0.239). A un nivel de significancia bilateral es $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.
- Se concluye que el nivel de depresión un 91% (64) se encuentran dentro de los límites normales, el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional.
- Se concluye que el nivel de ansiedad el 99% (69) se encuentran dentro de los límites normales, el 1% (4) presentan un nivel de Ansiedad Moderada.
- Se demostró que el nivel de depresión según el género masculino un 86% (38) se encuentran dentro de los límites normales, el 12% (5) presentan un desorden emocional y un 2% (1) presentan un nivel de depresión situacional. El nivel de depresión según el género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se estableció que el nivel de depresión en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino un 94% (16) se encuentran dentro de los límites normales, el 6% (1) presentan un nivel de depresión situacional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se demostró que el nivel en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (14) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales.

- Se estableció que el nivel de depresión en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 67% (10) se encuentran dentro de los límites normales, un 33% (5) presentan desorden emocional. Las características del nivel de depresión de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se demostró que el nivel de ansiedad según el género masculino un 98% (43) se encuentran dentro de los límites normales, el 2% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada. El nivel de ansiedad según el género femenino el 100% (26) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se estableció que el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 18 a 20 años masculino el 100% (16) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 18 a 20 años el 100% (4) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se estableció que el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 21 a 22 años masculino el 100% (13) se encuentran dentro de los límites normales. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 21 a 22 años el 100% (10) se encuentran dentro de los límites normales.
- Se demostró que el nivel de ansiedad en relación al género y edad de 23 a 25 años masculino el 93% (14) se encuentran dentro de los límites normales, un 7% (1) presentan un nivel de ansiedad moderada. Las características del nivel de ansiedad de las mujeres de 23 a 25 años el 100% (12) se encuentran dentro de los límites normales.

REFERENCIAS

- Aguirre Baztán, Á. (2008). Antropología de la depresión. *Malestar e Subjetivade Fortaleza*, 3(3), 563-601.
- APA. (2003). American Psychiatric Association . Recuperado el 1 de Enero de 2022, de <https://www.google.com/search?q=american+psychiatric+association+.&sxsrf=APq-WBvliVR2CARBaROI1x->
- Arango Dávila, C., & Rincón Hoyos, H. (2016). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46-55.
- Arco, J., López, S., Heilborn, V., & Fernández, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo “La Cartuja”. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589-608.
- Arias, E. (2020). Economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-mixta>
- Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Original*, 7(2), 14-22.
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Pontificia Universidad Javeriana*, 3, 17-26.
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Becerra Cueva, J., & Pachamora Pinedo, R. (2015). *Ansiedad y Depresión en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto*, 2015. Tesis de grado, Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Tarapoto.
- Burga Muñoz, J. (2016). *Depresión en estudiantes de Enfermería del primer ciclo de una Universidad Privada y Estatal en el Distrito de Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Cajamarca: Facultad de Psicología.
- Carrillo López, M., León Parra, B., & Ortlz Ávlla, S. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el Inicio temprano del Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas* (2 ed., Vol. 1). México.
- Díaz Córdoba , L., & Castro Franco, J. (2020). *Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios*. Tesis de grado, Cali.

- Escobar, F. (2003). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. En Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad.
- Ferrer, V., Sarrado, J., Carbonell, J., Tejedor, C., & Andreu, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de Psicología*, 25(2), 271-276.
- Freud, S. (1973). *El ello y el yo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goncalves Estella, F., González Rodríguez, V., & Vásquez Castro, J. (2008). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad (Segunda ed., Vol. 1)*. Madrid.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. (Sexta ed.). México: McGraw Hill Education.
- León Ortega, A. (2020). *Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abril septiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Loja.
- López Dávalos, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016*. Univerdiad Peruana Unión. Juliaca: Facultad ciencias de la salud.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de Mercados Un Enfoque Aplicado (Cuarta ed.)*. México: Pearson.
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- MINSA. (2005). *Módulo de Atención Integral de Salud Mental*. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia.
- NIH. (2016). National Institute. Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
- OMS. (2001). *Informe mundial sobre la salud 2001*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- OMS. (2010). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Organización Mundial de la Salud, Washington. Recuperado el 1 de Enero de 2022, de <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>
- OMS. (2017). *Invertir en Salud Mental* Organización Mundial de la Salud, Washington. Recuperado el 1 de Enero de 2022, de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orrillo Vásquez, L., & Lalangui Vásquez, M. (2019). Depresión en estudiantes de derecho de dos universidades de Cajamarca. Universidad Antonio Guillermo Urrello. Cajamarca: Facultad de Psicología.
- Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad En estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. ENSAYOS, 29(2), 63.
- Paykel, E., Ramana, R., Cooper, Z., Hayhurst, H., Kerr, J., & Barocka, A. (1995). Residual symptoms after partial remission: an important outcome in depression. Psychol Med.
- Pinto Galvez, F. (2019). Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico-Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad nacional de San Agustín de Arequipa - 2018. Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de Ciencias de la Educación, Arequipa.
- Psicología Nafría. (2016). Ansiedad y depresión: ¿cómo se relacionan? Obtenido de Psicología Nafría: <https://psicologianafria.com/ansiedad-y-depresion/>
- Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. Centro de investigación biométrica, 221.
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Facultad de Psicología UNMSM, 10(1), 92-102.
- Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad (segunda ed.). España: Planeta.
- Shoshana Berenzon, D., María Asunción Lara, D., Rebeca Robles, D., & María Elena Medina-Mora, D. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 74.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). Handbook of Mixed Methods in social and behavioural research. Thousand Oaks.
- Tijerina González, L., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M., Rodríguez García, K., & Ramos Peña, E. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. Revista Salud Pública y Nutrición, 17(4), 41-47.
- Tobal, M. (1990). Tratado de psicología general: Motivación y emoción. La ansiedad, 309-344.
- Villanueva Kuong, L., & Ugarte Concha, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Psicol, 2(25), 153.
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). Depresión generalidades y particularidades. La Habana: Ciencias Médicas.

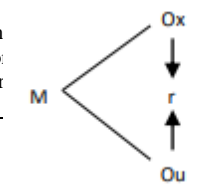
ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia lógica

Tabla 4.

Matriz de consistencia lógica

TÍTULO		La depresión y ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021						
MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA								
P-O-H			OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
PROBLEMA(S)	OBJETIVO(S)	HIPÓTESIS	Definición de variables	Definición operacional	VARIABLE(S)	DIMENSIONES	Preguntas	Escala Depresión
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL			(X): Independiente			
¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes del primer ciclo de la carrera de ingeniería civil de la universidad nacional de Cajamarca -2020?	Determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021	Es directa la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca-2021.	En palabras de Freud (1973), la depresión es un trastorno que concierne al yo en su relación con el ideal.	la depresión es un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada.	Depresión	Estado afectivo persistente	01 a 02	Menos de 40: Dentro de los límites normales De 41 - 60: Desorden Emocional. De 61 - 70: Depresión Situacional De 71 o más: Depresión Ambulatoria (Tratamiento)
	Trastornos fisiológicos					03 a 10		
	Trastornos psicomotores					11 a 12		
	Trastornos psíquicos					13 a 20		
	OBJETIVO ESPECÍFICOS		Definición de variables	Definición operacional	VARIABLE(S) (X): Dependiente	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala Ansiedad
	Identificar el nivel de depresión en los adolescentes del primer ciclo de la carrera de ingeniería civil de la universidad nacional de Cajamarca		Tobal (1990) define a la ansiedad como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores (p.309).	La ansiedad es una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación y descarga del sistema nervioso	Ansiedad	Afectiva	1 a 5	Menos de 45:Dentro de los límites normales. De 45 - 59:Presencia mínima de Ansiedad Moderada. De 60 - 69:Presencia Ansiedad Marcada a
						Somáticos	6 a 20	

								Severa. De 70 o más: Presencia de Ansiedad en grado Máximo
			Instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra	Diagrama de la investigación		
	Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes del primer ciclo de la carrera de ingeniería civil de la universidad nacional de Cajamarca		Herramienta: Encuesta Instrumento: cuestionario: La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) y Escala de Automedición de ansiedad (EAA)	Diseño: cuantitativa correlacional Manipulación de variable: No experimental Método de investigación: hipotético-inductivo Tipo: Básica	La población y la muestra objetivo del presente estudio son 70 estudiantes universitarios del primer ciclo de la carrera de ingeniería civil	Donde: M=Es igual a la represen Ox=variable 1: Depresió r=Relación existente entr Oy=variable 2: ansiedad		

Anexo 2. Operacionalización de variables

Tabla 5.

Operacionalización de variables

VARIABLE(S)	DIMENSIONES	Preguntas	Escala Depresión
(X): Independiente			
Depresión	Cognitiva	1-2-9-14	Menos de 40: Dentro de los límites normales De 41 - 60: Desorden Emocional.
	Área física	13-8-5-3-7-6-4-10	De 61 - 70: Depresión Situacional De 71 o más: Depresión Ambulatoria (Tratamiento)
	Área afectiva	11-12-15-16-17-18-19-10-21	
VARIABLE(S) (X):	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala Ansiedad
Dependiente			
Ansiedad	Afectiva	1 a 5	Menos de 45:Dentro de los límites normales. De 45 - 59:Presencia mínima de Ansiedad Moderada.
	Somáticos	6 a 20	De 60 - 69:Presencia Ansiedad Marcada a Severa. De 70 o más: Presencia de Ansiedad en grado Máximo

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN BECK

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

DESCRIPCIÓN

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (Beck y cols, 1961) fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 items para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada item varias frases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que este seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Esta versión fue adaptada al castellano y validada por Conde y cols (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país.

En 1979 Beck y cols dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991), siendo esta la más utilizada en la actualidad. En 1996, los mismos autores presentaron una nueva revisión de su cuestionario³, el Beck Depression Inventory–II o BDI-II, del que no se dispone por el momento de adaptación y validación al castellano.

Existen también dos versiones abreviadas de 13 y de 7 items, de menor difusión, y no validadas en nuestro medio.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 items que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. En la versión de 1961 cada item contemplaba de 4 a 6 opciones de respuesta, ordenadas de menor a mayor gravedad, y así fueron recogidas en la adaptación y validación de Conde y cols. (1975), si bien en una revisión posterior introdujeron varias modificaciones importantes sobre el cuestionario original,

tales como la eliminación completa de 2 ítems (sentimientos de culpa y autoimagen) y la aleatorización de las alternativas de respuesta:

En la versión revisada de 1979 se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos.

Interpretación

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

No depresión:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión grave:	≥ 30 puntos

A efectos de cribado o detección de casos en población general el punto de corte ha sido establecido por Lasa L. y cols en ≥ 13 puntos. En pacientes médicos la validez predictiva de la escala está peor establecida, por cuanto los ítems somáticos tienden a aumentar el número de falsos positivos si se utiliza un punto de corte bajo y se han utilizado puntos de corte más altos (por ej.: ≥ 16 en pacientes diabéticos, ≥ 21 en pacientes con dolor crónico).

A efectos de selección de sujetos para investigación, el punto de corte usualmente aceptado es ≥ 21 puntos.

Se ha cuestionado algunos aspectos de su validez

de contenido, ya que los síntomas referidos al estado de ánimo tienen poco peso y, además, parte de la premisa de que la depresión se caracteriza por una inhibición general, ya que sólo recoge síntomas por defecto. Tiene escasa capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad, y tampoco resulta adecuado para realizar un diagnóstico diferencial frente a otros trastornos psiquiátricos o para diferenciar distintos subtipos de depresión.

En población geriátrica los items de síntomas somáticos pueden distorsionar al alza la puntuación total, y en general y a efectos de cribado, se considera más idónea la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En pacientes médicos, y por la misma razón, mantiene una buena sensibilidad pero una baja especificidad, con elevado porcentaje de falsos positivos, es especial si se utilizan puntos de corte bajos.

Al ser un cuestionario autoaplicado puede ser difícil de aplicar en pacientes graves o con bajo nivel cultural.

Se trata posiblemente del cuestionario autoaplicado más citado en la bibliografía. Utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática, y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Posee así mismo una adecuada validez para el cribado o detección de casos en población general, pero en pacientes médicos su especificidad es baja.

Propiedades Psicométricas

Fiabilidad:

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Validez:

Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...).

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0,72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

Inventario de Depresión de Beck

(BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil.....

Edad:..... Sexo:..... Ocupación:.....

Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual.

3ª. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo

volver a dormir.

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía

hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ÍNDICE (BDI-2)	INTERPRETACIÓN
No depresión:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión grave:	≥ 30 puntos

Anexo 4. Cuestionario de ansiedad

Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signo significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces".

La aplicación puede ser individual o colectiva.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

A continuación se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Por otro lado esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad.

Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

Síntomas de trastornos ansiosos ítems de cuestionario

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirma en:

1. Afectiva (psicológicos)

- | | |
|-------------------------|--|
| * Ansiedad | 1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre |
| * Miedo | 2. Me siento atemorizado sin motivo. |
| * Angustia | 3. Me altero o me angustio fácilmente. |
| * Desintegración mental | 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos. |
| * Aprehensión | 5. Creo que todo está bien .Que no va a pasar nada malo. |

2. Somáticos

- | | |
|------------------------------------|---|
| Temblores | 6. Me tiemblan los brazos y piernas. |
| * Molestia y Dolores Corporales | 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda. |
| * Tendencia a la Fatiga, debilidad | 8. Me siento débil y me canso fácilmente. |
| * Inquietud | 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto. |
| * Palpitaciones | 10. Siento que el corazón me late a prisa. |
| * Vértigo | 11. Sufro mareos. |
| * Desmayos | 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme. |
| * Disnea | 13. Puedo respirar fácilmente. |
| * Parestesias | 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies. |
| * Náuseas y vómitos | 15. Sufro dolores de estómago o indigestión. * Micción frecuente |
| | 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia. |
| * Sudoración | 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes. |
| * Rubor Facial | 18. La cara se me pone caliente y roja. |
| * Insomnio | 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche. |
| * Pesadillas | 20. Tengo pesadillas. |

Niveles de ansiedad que considera el instrumento

Índice estados de ansiedad (EAA)

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.

Validez y confiabilidad

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

La autovaloración en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung

(1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas.

La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre: **Sexo:** **Edad:** **Estado Civil:** **Fecha:**

Historia Clínica: **DNI:** **Dirección:**

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

**TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL
EN EL ÍNDICE DE ANSIEDAD**

PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ÍNDICE EEA

MENOS DE 50
50 A 59
60 A 69
70 A MAS

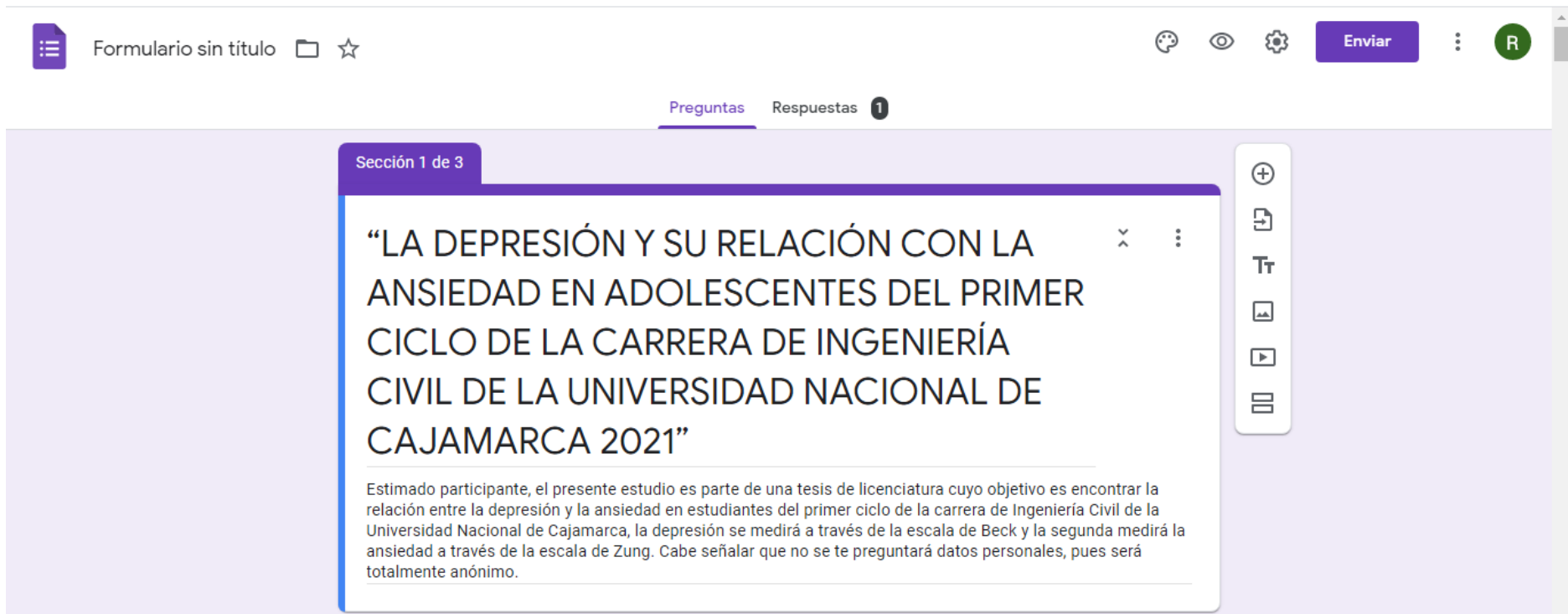
INTERPRETACIÓN

DENTRO DE LO NORMAL
ANSIEDAD LEVE
ANSIEDAD MODERADA
ANSIEDAD INTENSA

ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Figura 14.

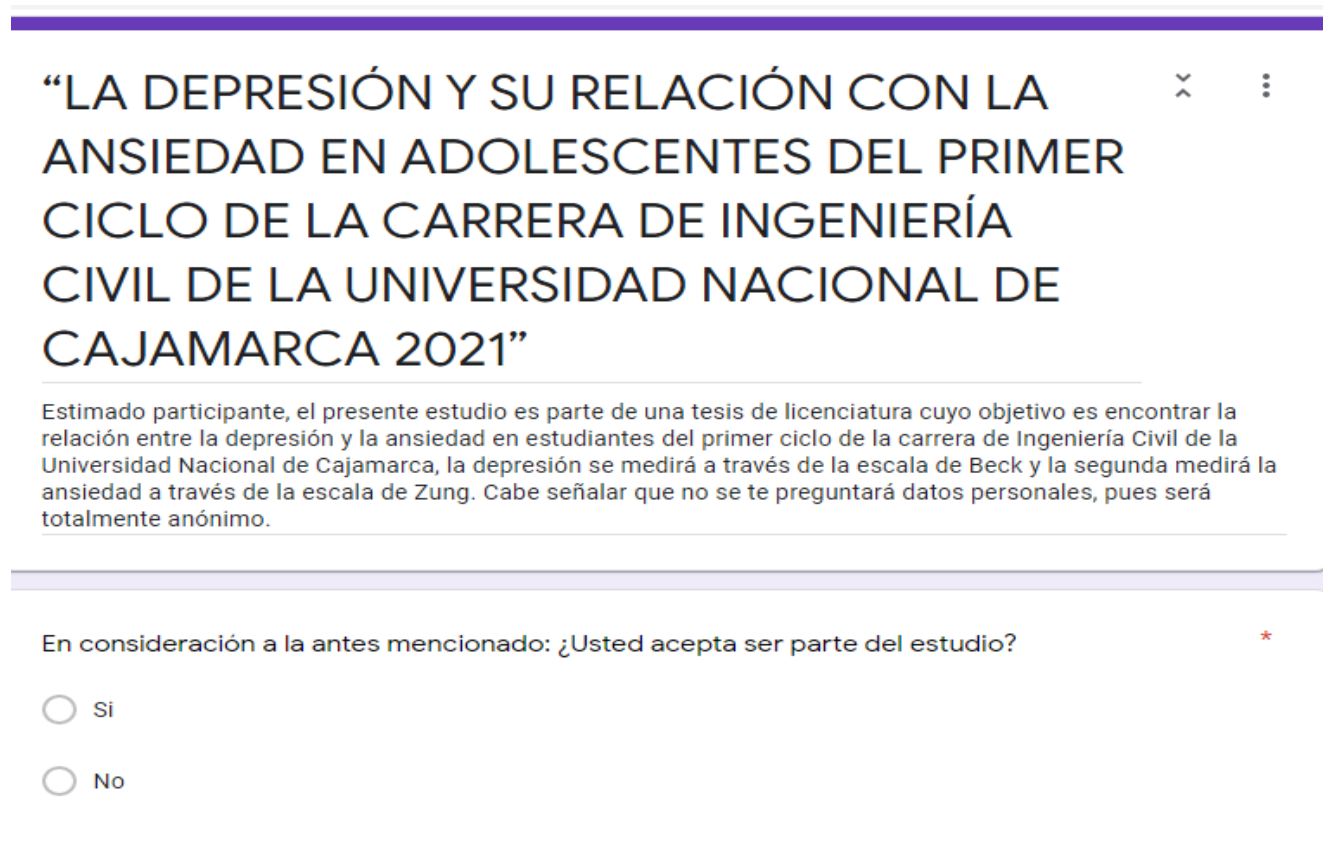
Formulario Google



ANEXO 6. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DIGITAL

FIGURA 15.

FORMULARIO GOOGLE- CONSENTIMIENTO INFORMADO



“LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE INGENIERÍA CIVIL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA 2021”

Estimado participante, el presente estudio es parte de una tesis de licenciatura cuyo objetivo es encontrar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca, la depresión se medirá a través de la escala de Beck y la segunda medirá la ansiedad a través de la escala de Zung. Cabe señalar que no se te preguntará datos personales, pues será totalmente anónimo.

En consideración a la antes mencionado: ¿Usted acepta ser parte del estudio? *

Si

No

Anexo 6. Estadística descriptiva prueba normalidad

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos prueba normalidad

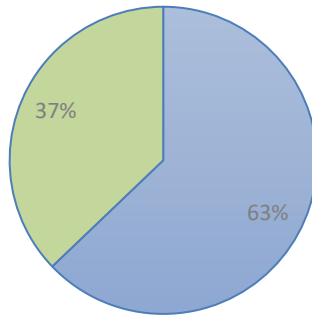
		Estadístico	Desv. Error	
Depresión	Media	,37	,091	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	,19	
		Límite superior	,55	
	Media recortada al 5%	,25		
	Mediana	,00		
	Varianza	,585		
	Desv. Desviación	,765		
	Mínimo	0		
	Máximo	3		
	Rango	3		
	Rango intercuartil	0		
	Asimetría	2,251	,287	
	Curtosis	4,591	,566	
	Ansiedad	Media	1,27	,070
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	1,13	
		Límite superior	1,41	
Media recortada al 5%		1,19		
Mediana		1,00		
Varianza		,346		
Desv. Desviación		,588		
Mínimo		1		
Máximo		3		
Rango		2		
Rango intercuartil		0		
Asimetría		2,070	,287	
Curtosis		3,152	,566	

Anexo 7. Tablas de frecuencia y resultados estadísticos

Información general

Figura 16.

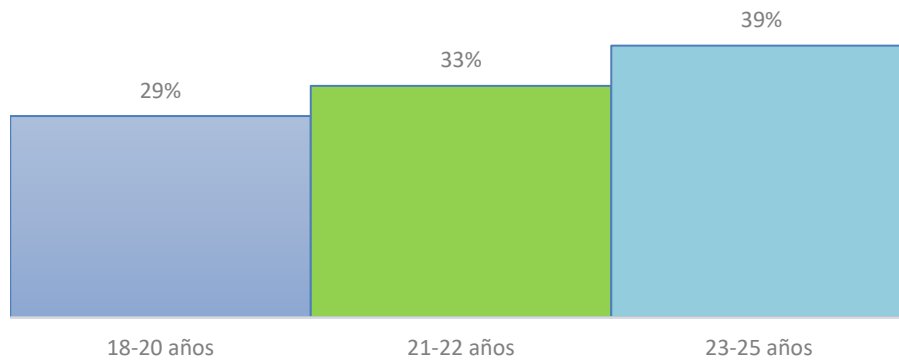
Resumen general por género



Nota: elaboración propia

Figura 17.

Resumen general por edad



Nota: elaboración propia

Tabla 7.

Nivel de depresión general de los estudiantes

Depresión			
clasificación	Puntuación	fc	%
Dentro de los límites normales	Menos de 40	64	91%
Desorden Emocional.	De 41 - 60	5	7%
Depresión Situacional	De 61 - 70	1	1%
Depresión Ambulatoria (Tratamiento)	De 71 o más	0	0%
Total		70	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 8.

Características de la depresión según edad y género -18 a 20 años

clasificación	Puntuación	Varones 18 a 20		Mujeres 18 a 20	
		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales	Menos de 40	16	94%	4	100%
Desorden Emocional.	De 41 - 60	0	0%	0	0%
Depresión Situacional	De 61 - 70	1	6%	0	0%
Depresión Ambulatoria (Tratamiento)	De 71 o más	0	0%	0	0%
Total		17	100%	4	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 9.

Características de la depresión según edad y género -21 a 22 años

clasificación	Puntuación	Varones 21 a 22		Mujeres 21 a 22	
		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales	Menos de 40	14	100%	10	100%
Desorden Emocional.	De 41 - 60	0	0%	0	0%
Depresión Situacional	De 61 - 70	0	0%	0	0%
Depresión Ambulatoria (Tratamiento)	De 71 o más	0	0%	0	0%
Total		14	100%	10	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 10.

Características de la depresión según edad y género -23 a 25 años

clasificación	Puntuación	Varones 23 a 25		Mujeres 23 a 25	
		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales	Menos de 40	10	67%	12	100%
Desorden Emocional.	De 41 - 60	5	33%	0	0%
Depresión Situacional	De 61 - 70	0	0%	0	0%
Depresión Ambulatoria (Tratamiento)	De 71 o más	0	0%	0	0%
Total		15	100%	12	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 11.

Nivel de ansiedad general de los estudiantes

Ansiedad				
clasificación	Puntuación	fc	%	
Dentro de los límites normales.	Menos de 45:	69	99%	
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59:	1	1%	
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69:	0	0%	
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más:	0	0%	
Total		70	100%	

Nota: elaboración propia

Tabla 12.

Nivel de ansiedad general de los estudiantes Varones

Varones				
clasificación	Puntuación	fc	%	
Dentro de los límites normales.	Menos de 45	43	98%	
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59	1	2%	
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69	0	0%	
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más	0	0%	
Total		44	100%	

Nota: elaboración propia

Tabla 13.

Nivel de ansiedad general de los estudiantes mujeres

Mujeres			
clasificación	Puntuación	fc	%
Dentro de los límites normales.	Menos de 45	26	100%
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59	0	0%
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69	0	0%
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más	0	0%
Total		26	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 14.

Características de la ansiedad según edad y género -18 a 20 años

clasificación	Puntuación	Varones 18 a 20		Mujeres 18 a 20	
		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales.	Menos de 45	16	100%	4	100%
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59	0	0%	0	0%
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69	0	0%	0	0%
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más	0	0%	0	0%
Total		16	100%	4	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 15.

Características de la ansiedad según edad y género – 21 a 22 años

clasificación	Puntuación	Varones 21 a 22		Mujeres 21 a 22	
		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales.	Menos de 45	13	100%	10	100%
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59	0	0%	0	0%
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69	0	0%	0	0%
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más	0	0%	0	0%
Total		13	100%	10	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 16.

Características de la ansiedad según edad y género – 23 a 25 años

Clasificación	Puntuación	Varones 23 a 25	Mujeres 23 a 25
---------------	------------	-----------------	-----------------

		fc	%	fc	%
Dentro de los límites normales.	Menos de 45	14	93%	12	100%
Presencia mínima de Ansiedad Moderada.	De 45 - 59	1	7%	0	0%
Presencia Ansiedad Marcada a Severa.	De 60 - 69	0	0%	0	0%
Presencia de Ansiedad en grado Máximo	De 70 o más	0	0%	0	0%
Total		15	100%	12	100%

Nota: elaboración propia

Tabla 17.

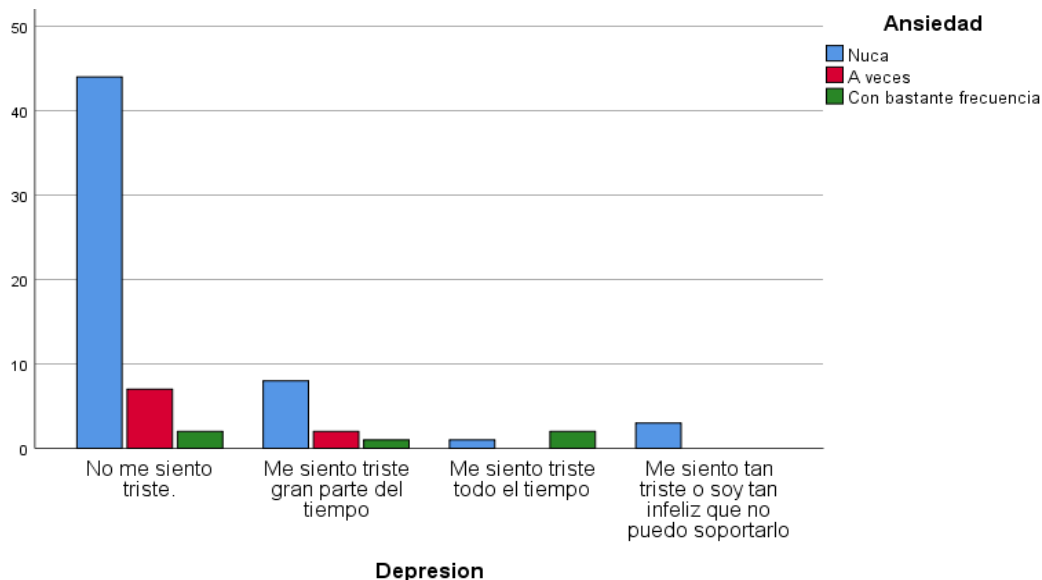
Tabla cruzada depresion y ansiedad

Depresión	Recuento	Ansiedad			Total
		Nuca	A veces	Con bastante frecuencia	
Depresión	No me siento triste.	44	7	2	53
	Me siento triste gran parte del tiempo	8	2	1	11
	Me siento triste todo el tiempo	1	0	2	3
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	3	0	0	3
Total		56	9	5	70

Nota: elaboración propia

Figura 18.

Histograma cruzado depresión y ansiedad



Nota: elaboración propia