

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN USUARIOS DE UN
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA
CIUDAD DE PUCALLPA, AÑO 2021”

Tesis para optar el título profesional de:
Licenciada en Psicología

Autora:
Julissa Francheska Chamorro Domínguez

Asesor:
Mg. César Mercedes Ruíz Alva

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-0030>

Lima - Perú
2022

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo y cariño brindado hasta el día de hoy, y a mi familia por inspirarme a seguir avanzando en mi camino de desarrollo como profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis profesores que me guiaron, orientaron y compartieron su conocimiento durante toda la formación académica, y a mis asesores que me instruyeron para el desarrollo del presente estudio.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Realidad problemática.....	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos	15
1.4. Hipótesis	16
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS	53
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Prueba de Normalidad.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 2. Datos descriptivos de Depresión y Ansiedad.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 3. Correlación entre Depresión y Ansiedad.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 4. Correlación entre Depresión y dimensión neurofisiológico de la Ansiedad.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 5. Correlación entre Depresión y dimensión subjetivo de la Ansiedad.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 6. Correlación entre Depresión y dimensión de pánico de la Ansiedad.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 7. Correlación entre Depresión y dimensión autonómico de la Ansiedad</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 8. Diferencia entre Depresión según género</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 9. Relación entre Depresión y género.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 10. Diferencia entre Ansiedad según género</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 11. Relación entre ansiedad y género</i>	<i>42</i>

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa. El estudio fue de diseño no experimental, cuantitativo y de alcance correlacional; la muestra estuvo conformada por 193 participantes, siendo usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) tomándose en cuenta su validez y confiabilidad en el contexto peruano. Los resultados obtenidos evidenciaron una relación significativa entre la Depresión y Ansiedad reflejando una correlación alta y una confiabilidad de 95%.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Usuarios, Pacientes, Adultos y Centro de Salud Mental Comunitario.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Se describe a la Depresión como un trastorno mental que puede presentarse de forma leve, grave y desencadenar en algo crónico, se caracteriza por sentir tristeza recurrente y perder el disfrute e interés por realizar las actividades, generando dificultad en el desempeño laboral y el afrontamiento de la vida diaria (OMS, 2017 como se citó en OPS, 2017). A nivel mundial la depresión se considera el principal factor de riesgo para el desarrollo de otros problemas de salud (Corea Del Cid, 2021). En Latinoamérica, según un estudio de la OMS se reportó que Perú fue uno de los cinco países que indicó mayor prevalencia de depresión en la población de jóvenes adultos (Núñez y Palomino, 2019). Según un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) en adultos en el Perú, se halló que una de las enfermedades mentales más frecuentes fue el trastorno depresivo, y que una de las regiones con mayor predominancia de esta afección fue la selva con un 21,4%, a lo que le siguieron la región sierra y la zona de las fronteras, recalando que estos estudios fueron realizados en la zona urbana de dichas regiones más que en la zona rural; por otro lado el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018) investigó en pacientes que acuden a servicios de salud mental comunitarios, dentro de la región selva, Iquitos presentó una de las tasas más altas de prevalencia anual (8,8%) en problemas relacionados a la depresión, en jóvenes (21%) y adultos (37%) .

Así mismo la Ansiedad es un estado emocional que surge ante sucesos de incertidumbre

cumpliendo el rol de una función adaptativa que nos permite la capacidad de afronte, sin embargo cuando ocurre una función desadaptativa como el sentir que determinados sucesos sobrepasan las capacidades de afrontamiento del individuo, pasa a ser una ansiedad patológica y viene a ser desproporcionada en relación a las situaciones que se presentan afectando el funcionamiento de la persona (Reyes, 2005). A nivel mundial el trastorno de ansiedad debido a su prevalencia es una de las afecciones de salud mental más habituales (Dattani, Ritchie y Roser, 2021). Un estudio realizado en América Latina y el Caribe en jóvenes y adultos, informó que Perú fue uno de los cuatro países que indicó mayor índice de ansiedad (40,1%) en la población estudiada (Benites et al., 2022). En el Perú (Fiestas y Piazza, 2014) desarrollaron un estudio en adultos en cinco ciudades, entre las cuales estuvo Iquitos de la región selva, concluyendo que uno de los trastornos más usuales fue el de ansiedad indicando 14,9% de la población estudiada. También en una investigación en pacientes adultos de servicios de salud mental comunitarios se determinó que los trastornos de ansiedad tuvieron una mayor incidencia anual en Tacna con 10,1% (MINSa, 2018), mientras que en un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi (2008) se estableció que en la región selva el 18,3% de la población estudiada que incluyó a las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, presentaron una gran prevalencia de trastornos de ansiedad en una muestra de adultos.

A su vez, es necesario conceptualizar el Centro de Salud Mental Comunitario, el cual es un establecimiento de salud que cuenta con servicios de primer y segundo nivel, en el cual se realizan actividades en atención ambulatoria especializada en usuarios con trastornos mentales y problemas psicosociales (MINSa, 2018).

Los estudios acerca de la Depresión y Ansiedad en usuarios que acuden a centros de salud mental nos dicen que tienen mucha comorbilidad, Kalin (2020) en su estudio en adultos informa que generalmente los trastornos de ansiedad se presentan antes que el trastorno de depresión y que ambos son más usuales en las mujeres que en los hombres, que los factores de riesgo asociados a esta comorbilidad usualmente son el haber vivido hechos traumáticos, la influencia de los estilos de crianza y los sucesos de adversidad. Además, el Seguro Social de Salud del Perú en Ucayali (2018) informó que en el área de psicología el 70% de pacientes tienen ansiedad y depresión de manera comórbida, siendo los adultos los que más acuden a dicho servicio. También (Marsá, como se citó en Redacción Médica, 2021) menciona que con mucha frecuencia en la atención primaria la depresión y ansiedad en pacientes se da al mismo tiempo, y que dependiendo de cada caso se podría presentar primero la depresión o en otros la ansiedad, pero que en algún momento ambos se ven influenciados en relación a sus síntomas, y que las mujeres encabezan el número de casos de estos problemas de salud mental.

1.2. Formulación del problema

Considerando lo expuesto, y acorde a la presente situación descrita, surge la necesidad del presente estudio sobre “Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021” debido a que existen pocos estudios y revisiones teóricas en la región selva del Perú sobre esta problemática, y específicamente en la ciudad de Pucallpa, por lo cual consideramos su importancia y necesaria contribución, frente a lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de

Pucallpa, año 2021?.

Nos planteamos también los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión neurofisiológico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?, ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión subjetivo de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?, ¿Cuáles la relación entre la Depresión y la dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021? ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión autonómico de la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?, ¿Cuál es la diferencia en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021? Y ¿Cuál es la diferencia en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?. Sobre los antecedentes y tomando en cuenta el contexto internacional, Soto (2016) realizó un estudio en una clínica de Guatemala considerando una muestra de 60 pacientes adultos, empleando los instrumentos: el cuestionario STAI y el Cuestionario de Depresión de Beck en la cual determinó que los pacientes presentaron con más frecuencia ansiedad que depresión y que hubo una diferencia significativa en cuanto al género, siendo lo hombres los que presentaban más que las mujeres. Por otra parte Martínez, Mejía y Landa (2021) realizaron un estudio en un hospital de Honduras, en una muestra de 92 pacientes entre hombres y mujeres con edades de 18 a 85 años, empleando los instrumentos de Cuestionario de Salud del Paciente-9(PHQ-9), y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre depresión y ansiedad y

también una estrecha relación entre los síntomas de ambos trastornos. Finalmente se halló una investigación de Gonzalez et al. (2016) realizada en un hospital de Brazil, con una muestra de 120 pacientes adultos, empleando los instrumentos de: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, y la Escala de Resiliencia y la Escala de Autoestima de Rosenberg, teniendo como resultado de estudio que hubo una relación significativa entre ambas variables, siendo el género femenino quien tuvo mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión que los hombres, suponiendo que las mujeres están expuestas a mayores factores de riesgo como roles en el hogar, realidad socioeconómica, y a baja autoestima, y que el hecho de que los hombres haya indicando menor prevalencia se relaciona con la dificultad que muchas veces ellos presentan para manifestar los síntomas que atraviesan; y también que existe una relación bidireccional entre ansiedad y depresión.

Tomando en cuenta el contexto nacional, Muñoz- Najar et al. (2019) realizaron un estudio en dos hospitales públicos de la ciudad de Arequipa, en el cual se tuvo la muestra de 50 pacientes con edades entre 23 y 73 años, se empleó la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), y se concluyó que los pacientes presentaron ansiedad y depresión, que existe una diferencia significativa en cuanto a género y a la ansiedad, y que el factor o la dimensión que tuvo más relación con la depresión fue el somático- motivacional y también con la variable ansiedad. También Guillen y Ordoñez (2018) realizaron una investigación en un hospital de la ciudad de Lima, con una muestra de 101 pacientes adultos, usando el Inventario de Depresión de Beck (IDB) y el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), y concluyendo que hubo una correlación significativa entre depresión y ansiedad, lo cual muestra que ambas respuestas emocionales actúan de manera complementaria, esto debido a los factores cognitivos,

afectivos y físicos de los pacientes. Además, se evidenció una correlación significativa entre el factor cognitivo de la ansiedad con el factor afectivo de la depresión; también entre el factor interpersonal de la ansiedad y el factor afectivo de la depresión; y entre otros también fue el factor cognitivo de la ansiedad con el factor físico de la depresión. Por último, Anticona y Maldonado (2017) realizaron una investigación en un hospital de Huancayo, considerando una muestra de 241 personas adultas, empleando los instrumentos de Inventario de Beck para Ansiedad e Inventario de Beck para Depresión, llegando al resultado de que los evaluados presentaron con más frecuencia depresión (69%) que ansiedad (75%), y existiendo una relación significativa entre ambas variables.

Acerca de las bases teóricas de la Depresión se tomó en consideración a la Terapia Cognitiva de Aaron Beck, la cual nos dice que la conducta de una persona viene determinada por el modo en que uno estructura el mundo (Beck et al., 1979), lo que quiere decir que todo a nuestro alrededor tiene que ver con la manera en cómo uno se entiende a sí mismo y como entendemos a los demás, y que no es la situación, sino lo que percibimos hace que influya en nuestros comportamientos y también en nuestras emociones; este modelo se basa y explica que hay una conexión entre pensamientos, emociones y conductas, y que se ejercen influencia entre sí (Beck, 2002). En la actualidad la teoría cognitiva de la depresión propuesta por Beck et al. (1979) es una de las que mayor aceptación ha tenido, la cual está acuñada bajo tres conceptos: cognición, contenido cognitivo y esquemas; siendo la cognición la que está relacionada a la percepción, pensamiento y representaciones mentales; el contenido cognitivo aquel cuyo significado es dado por la persona a sus pensamientos e imágenes mentales, lo cual influye principalmente en sus sentimientos; y finalmente los esquemas, el cual está determinado por las

creencias centrales de la persona que guardan una relación estrecha con su propia visión de la vida, generando dificultad en el procesamiento de información del medio externo, e influyendo en la depresión frente a un estímulo aversivo. También Beck, Steer & Gregory (2011) consideran según su modelo teórico que la depresión tiene una clasificación de sus síntomas, y que lo dividen en dos dimensiones, el primero somático-afectivo, el cual se manifiesta a través de: pérdida de placer, llanto, agitación, pérdida de interés, irritabilidad, indecisión, cansancio y pérdida de energía, afectación en el sueño, sexo y apetito, y dificultad en la concentración; mientras que la segunda dimensión es el psicológico-cognitivo, el cual se manifiesta mediante: tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, culpa y castigo, autocríticas e insatisfacción, pensamientos de suicidio, y sentimiento de inutilidad. Por lo que mediante la manifestación de los síntomas la depresión puede conllevar a una clasificación de niveles: mínima, leve, moderada y grave. A su vez, Becoña, Muñoz y Vázquez (2000) consideran una clasificación de niveles en la depresión que va acorde al modelo teórico de Beck, que es la depresión leve cuando la persona aún puede darse cuenta objetivamente de los pensamientos negativos que tiene, mientras que en la depresión moderada el pensamiento poco a poco es influenciado por ideas negativas, siendo así la depresión grave que se da cuando el pensamiento llega a estar dominado fuertemente por ideas negativas, y tiene pensamientos repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos. Finalmente, se puede concluir que la depresión para Beck (como se citó en Beck et al., 1979) está determinada por un sentimiento de tristeza, y es el resultado de una interpretación juiciosa acerca de las experiencias de la vida y del autoconcepto.

Acerca de las bases teóricas de la Ansiedad se consideró el modelo de Cano-Vindel,

(1997) el cual propone la teoría desde el enfoque interactivo y multidimensional de la ansiedad, que trata de considerar a la ansiedad como un conjunto de sucesos experienciales, fisiológicos y expresivos, en el cual la persona considera estos episodios como fuertemente amenazantes, aunque no necesariamente así lo sea; y que la ansiedad tiene un sistema que se clasifica en: cognitivo- subjetivo, fisiológico y motor- expresivo, siendo el primer aspecto una respuesta en el que se experimenta confusión, dificultades para el procesamiento de información, mareos, desrealización, y afeción en la concentración y memoria; mientras que en el segundo aspecto se suelen incrementar alteraciones en las respuestas del sistema nervioso, desarrollando tensión muscular; y en el tercer aspecto la persona experimenta inquietud motora acompañado de conductas que evidencian un exceso de tensión muscular.

También se tomó en cuenta la clasificación de dimensiones de la ansiedad propuestos por Eack et al. (como se citó en Beck, Steer y Brown , 2011) la cual considera la ansiedad se divide en cuatro dimensiones, siendo la primera dimensión neurofisiológico, cuando la persona experimenta hormigueo o entumecimiento, debilidad en las piernas, mareos o vértigos, tener una sensación de inestabilidad, experimentar temblor en las manos, generalizado o estremecimiento, y sensación de quererse desmayar; la segunda dimensión el subjetivo, donde se suele experimentar incapacidad para relajarse, temor a que pase un suceso peor que el que ya se está experimentando, sensación de estar aterrorizado, nerviosismo, y miedo a perder el control; la tercera dimensión, de pánico cuando la persona experiencia palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar y temor a morir; y finalmente la dimensión autonómica, en el cual la persona experimenta sensación de calor, indigestión, tiende a exponer un rubor facial y tener sudoración que no se debe al clima o temperatura del ambiente en el que

la persona se encuentre. Por lo que mediante la manifestación de los síntomas la ansiedad puede conllevar a una clasificación de niveles: mínima, leve, moderada y grave. Se concluye que Cano y Miguel (1999) describen a la ansiedad como una respuesta emocional que se manifiesta a través de situaciones vivenciales, fisiológicas y expresivas.

1.3.Objetivos

El objetivo de la presente investigación principalmente fue el de Determinar si existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; y los objetivos específicos fueron: Conocer si existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión neurofisiológico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Conocer si existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión subjetivo de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Conocer si existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión de pánico de la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Conocer si existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión autonómico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021 ; Conocer si existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; y Conocer si existe diferencia significativa en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

1.4. Hipótesis

La hipótesis general fue el de: Existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021, y las hipótesis específicas fueron: Existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión neurofisiológico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión subjetivo de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión de pánico de Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Existe relación significativa entre la Depresión y la dimensión autonómico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; Existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; y Existe diferencia significativa en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

La justificación del presente estudio tuvo como propósito identificar la relación entre la Depresión y Ansiedad, ambos problemas de Salud Mental, los cuales se evidencian también en los Centros de Salud Mental Comunitarios en el Perú; el aporte teórico que brinda es la de haber tomado en cuenta enfocarse en la ciudad de Pucallpa debido a que es una región en la que hay incidencia de Depresión y Ansiedad y una considerable cantidad de factores de riesgo que lo predisponen como haber vivenciado hechos traumáticos, haber sufrido abuso y agresiones,

recurrentes casos de intentos de suicida, que la población tenga la gran parte de necesidades básicas insatisfechas, y estar expuesto a estresores cotidianos. Por otra parte el aporte práctico es la de brindar a un profesional de la salud trabajando en un Centro de Salud Mental Comunitario pueda desarrollar acciones de prevención y promoción en el marco de los pacientes que acuden a estas instituciones.

Finalmente, en cuanto a la relevancia social tendrá un gran aporte cuando se trabaje con la población de jóvenes y adultos, asistentes a distintos Centros para que se pueda reforzar en cuanto a los factores protectores y considerar los factores de riesgo. También constituye un aporte a nivel metodológico sirviendo como antecedente para futuras investigaciones que se puedan considerar en Centros de Salud Mental Comunitarios.

CAPÍTULO II. MÉTODO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo ya que se empleó la recolección y el análisis de datos para responder a la pregunta de investigación planteada inicialmente y también probar las hipótesis establecidas, el alcance del estudio es correlacional por que se consideró el propósito de evaluar la relación existente entre dos variables, emplea el diseño no experimental debido a que la variable de estudio fue observada acorde con la situación y se analizó de acuerdo a la realidad, y es de diseño transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y cuyo propósito fue describir las variables y analizar su incidencia. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La población estuvo conformada por 193 participantes los cuales fueron usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa en el año 2021, cuya muestra de estudio correspondió a jóvenes y adultos que oscilaban en edades de 18 a 58 años, de género masculino (22,3%), femenino (77, 2%) y diverso (5%), de grado de instrucción primaria completa (5%), secundaria incompleta (3,6%), secundaria completa (24,9%), técnico incompleto (1,6%), técnico completo (2,1%), secundaria incompleta (62,2%) y secundaria completa (5,2%); de estado civil casado (4,1%), divorciado (5%), soltero (86,5%), viudo (5%) y conviviente (8,3%).

Para el presente estudio se consideró el tipo de muestra censal, es decir muestra que

incluye a todas las unidades de investigación posibles, en este caso la cantidad de 193 participantes. (Arias, 1997), a su vez fue no probabilístico, ya que para la elección de los participantes no fue necesario depender de la probabilidad, sino más bien mantuvo relación con las características que fue propuesta como parte de la investigación (Hernández, 2014). Fueron considerados como criterios de inclusión aquellos participantes que fuesen usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, también que hayan sido previamente diagnosticados con depresión y ansiedad, y los que fueron diagnosticados con otros trastornos (Reacción a estrés agudo, Trastorno por estrés traumático, Inestabilidad emocional de la personalidad, Esquizofrenia paranoide y Trastorno de pánico), según se aprecia en el anexo 1, y que dieron su conformidad con ser parte de la investigación. Como criterios de exclusión se consideró a aquellos que no acepten ser parte de la investigación, que abandonen el desarrollo del cuestionario al momento de su aplicación, y que no se encuentren dentro del grupo etéreo considerado (Arias, 1997).

La operacionalización de variables se encuentra referidos en el anexo de la tesis.

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, tal como menciona Hernández, Fernández y Baptista (2014) que las encuestas son un grupo de preguntas sobre una o más variables siendo necesario para obtener la información requerida en el análisis de la presente investigación. Los instrumentos aplicados fueron una ficha sociodemográfica en el cual se consideró el género de los participantes con las alternativas de: femenino, masculino y diverso; la edad; el estado civil de los participantes: soltero, casado, divorciado, viudo o conviviente; y el grado de instrucción: Primaria completa, Secundaria Incompleta, Secundaria

Completa, Técnico incompleto, Técnico completo, Superior Incompleto y Superior completo. El primer instrumento empleado, fue para medir la variable de Depresión, el cual fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI) cuyos autores son Aaron T. Beck, Robert A. Steer & Gregory K. Brown, y cuya adaptación fue realizada por Jesús Sanz; la prueba contiene un total de 21 ítems y su propósito fue evaluar la gravedad de la depresión en población adulta y joven; además la escala es de tipo Likert, con un rango de respuestas de 0 a 63: 0- 13 (depresión mínima), 14- 19 (depresión leve), 20-28 (depresión moderada) y 26-63 (depresión grave), cuya validez fue convergente en la cual se obtuvo una correlación de .66 que se considera buena y en cuanto a la confiabilidad en la consistencia interna fue de .90 (Beck A.T., Steer R.A y Brown G.K; 2011). En el presente estudio se consideró la adaptación peruana de Anicama, Chumbimuni y Chumbimuni (2020) la cual tuvo su adaptación del cuestionario en Lima Sur considerando una muestra de 408 adultos, evaluando la confiabilidad por consistencia interna e identificando un Alpha de Cronbach para la escala general de 0.78. A su vez en el Perú los estudios psicométricos reflejan que esta prueba presenta validez y confiabilidad, Barreda (2019) mediante una valoración de expertos y considerando una muestra de 400 usuarios de consulta externa de un Centro especializado en salud mental de Lima, cuyas edades oscilan entre 17 y 71 años, obtuvo los resultados que muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue de .93, y que el índice de validez de contenido fue alto, pues se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos, y Valle (2018) refiere que Espinoza en el 2016 estandarizó la prueba, en una muestra de más de 1000 universitarios de Lima Sur, en la cual reportó una confiabilidad por consistencia interna, siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach 0.865 y cuya validez de constructo fue a través de análisis factorial hallando tres factores que

explican el 39% de la varianza total, obteniendo un alfa de Cronbach 0,708.

El segundo instrumento de medición fue para la variable de Ansiedad, empleándose el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) cuyos autores son Aaron T.Beck & Robert A.Steer habiendo empleado la adaptación realizada por Jesús Sanz que tiene amplia utilidad en nuestro trabajo del área clínica; el instrumento cuenta con un total de 21 ítems y su objetivo es medir la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes, además la escala es de tipo Likert, siendo cada pregunta de 4 opciones, los cuales tienen diferentes puntuaciones que van de 0 a 63: 0-7 (ansiedad mínima), 8-15 (ansiedad leve), 16-25 (ansiedad moderada) y 26-63 (ansiedad grave) . La validez de la prueba es de contenido y funcionó acorde con los criterios del DSM III-R, para elaborar el diagnóstico en pacientes con trastornos de ansiedad, angustia y ansiedad generalizada; y la confiabilidad se obtuvo por el método de consistencia interna cuyos coeficientes alfa de Cronbach fueron: .90 y .92 para pacientes externos, .93 y .85 para adultos y .88 en los estudiantes reflejando un alto nivel de confiabilidad siendo recomendado su utilidad tanto en el ámbito clínico como de la investigación (Beck A.T., Steer R.A; 2011). Considerando en el presente estudio, Palomino (2020) realizó un proceso de validación del instrumento en una muestra de 150 pacientes de edades que oscilan entre 14 a 60 años, de una Clínica Dental en Huancayo , en la que se realizó el tratamiento estadístico de validez y confiabilidad a través de criterio de jueces, para una mayor consistencia, en la cual se determinó el índice de validez aplicando el coeficiente de Aiken, el cual es 1,00 determinando que el instrumento posee una excelente validez. Del mismo modo, en el Perú los estudios psicométricos reflejan que esta prueba presenta validez de contenido y confiabilidad, Anticono y Maldonado (2017) en una muestra de 241 trabajadores de un Hospital de Huancayo con edades mayor de 25 años,

realizaron la validación del contenido del instrumento mediante la modalidad de juicios de expertos, en la cual se obtuvo evidencias de confiabilidad por método de consistencia interna, obteniendo el coeficiente alfa de Cronbach de .898, siendo aceptable; y Chang (2015) refiere que Thornberry en el 2011, en una muestra de 1119 estudiantes de pregrado de dos universidades privadas de Lima, brindó evidencias de validez vinculadas a la estructura interna, y sobre la confiabilidad las puntuaciones derivadas de la prueba por medio del método de consistencia interna se obtuvo un alfa de Cronbach de .91, y una correlación ítem-test corregida con puntajes entre .43 y .69, evidenciando un buen nivel de relación entre los ítems del inventario, todos los ítems resultaron relevantes para la conformación de la escala.

El procedimiento realizado para la recolección de datos del presente estudio inició una vez determinado el tema de investigación, luego se revisó fuentes bibliográficas para conocer la realidad de las variables considerando antecedentes internacionales y nacionales, también se delimitó los marcos teóricos y seleccionó los instrumentos para medir las variables, y que estos tengan adaptación a la realidad peruana, validez y confiabilidad aplicable.

Los instrumentos empleados fueron ajustados a la versión digital, mediante los formularios Google tomando en cuenta a la situación de pandemia que atravesamos por el COVID 19, por tanto, fueron aplicados de manera virtual. Para el desarrollo de la evaluación se realizó coordinaciones con la institución para tener el permiso correspondiente y posteriormente se conversó con los participantes del estudio informándoles en qué consistía los cuestionarios y brindándoles las instrucciones y pasos a seguir; de igual manera, los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos a recabarse explicándoles que solo serían utilizados para fines académicos y con participación de manera anónima, a consecuencia de que pudiesen brindar su consentimiento informado de participación libre y voluntaria. Asimismo, se atendió las dudas correspondientes a los ítems de los dos cuestionarios y finalmente se agradeció a los participantes por su cooperación y disposición de tiempo para colaborar en el presente estudio.

El Tratamiento y análisis de datos, se realizó de la siguiente manera: La base de los datos obtenidos por los dos cuestionarios aplicados a través de un formulario de Google se descargaron mediante Microsoft Office Excel 2016, de esta manera se puntualizó en los resultados obtenidos; luego de ello estos resultados se pasaron a la base de datos Software estadístico SPSS versión

25.0 en la cual se llevaron a cabo las pruebas estadísticas de: Normalidad de datos, Datos descriptivos, Correlaciones y Comparación de grupos; donde considerando la muestra empleada que fue de 193 participantes, se aplicó la Prueba de Normalidad de *Kolmogorov Smirnov*, y a través de este programa se consiguió una evidencia detallada de los resultados y la correlación de las dos variables Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa.

Por otro lado, la investigadora del presente estudio comunicó a todos los participantes, cuáles serían las indicaciones, y el llenado de los instrumentos, y que sus datos solo fuesen utilizados con fines educativos, amparando su confidencialidad.

Considerando los aspectos éticos, el presente estudio fue elaborado con los principios de las normas APA de la 7ma edición, manual que nos permite citar de manera acertada la bibliografía que se empleó en este estudio. Se tuvo en consideración el Código de ética del colegio de Psicólogos del Perú, de modo que en el artículo número 79, señala que toda persona investigadora tiene el deber y responsabilidad de amparar los derechos de los participantes, esto incluye preservar sus datos confidenciales, y solo utilizarlo con fines académicos propios de la investigación. Por otro lado, se tuvo en cuenta el artículo número 3 del Código de ética de la Universidad Privada del Norte, que nos dice que se debe acatar la creación intelectual o propiedad de información de otros investigadores o autores nacionales e internacionales, citándolos de manera correspondiente. En consecuencia, para la realización del presente estudio se consideró como documento importante, el consentimiento informado, así como sostener la confidencialidad de la identidad de los participantes y de la información reunida de los

participantes. Por último, se consideró importante respetar la creación intelectual, del mismo modo de los datos obtenidos por medio de los instrumentos aplicados.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

En este capítulo se van a exponer los resultados y los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Normalidad de datos

Tabla 1

Prueba de normalidad

<i>Kolmogorov- Smirnov^a</i>			
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	.121	193	.000
Ansiedad	.115	193	.000

Nota. P<0.05

Para hallar la normalidad de datos se empleó la prueba estadística *Kolmogorov-Smirnov* debido a que la muestra fue mayor a 50. Los resultados obtenidos en la Tabla 2 muestran que su Sig. es menor a 0.05, evidenciando que las variables estudiadas presentan una distribución no normal, por lo tanto, se empleó la prueba de correlación de Spearman el cual utiliza análisis no paramétricos.

Datos descriptivos

Tabla 2

Datos descriptivos de Depresión y Ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar
Depresión	193	0	56	17.74	15	13.176
Ansiedad	193	0	58	17.26	15	14.147

Conforme a los datos estadísticos descriptivos de las variables Depresión y Ansiedad como se muestra en la Tabla 3, se obtuvo los resultados de que el promedio (media) de la variable Depresión es de 17.74, y en Ansiedad es de 17.26, también para ambas variables la mediana puntuó 15 y la desviación estándar de la variable Depresión con respecto a su media es de 13.176 en promedio; la desviación estándar de la variable Ansiedad con referencia a su media es de 14.147 en promedio.

Correlaciones

Tabla 3

Correlación entre Depresión y Ansiedad

		Depresión	
<i>Rho de Spearman</i>	Ansiedad	Coefficiente de correlación	.719
		Sig. (bilateral)	.000
		N	193

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Problema General:

Considerando el problema general acerca de ¿Cuál es la relación entre Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? en la Tabla 4 se realizó la correlación respectiva mediante la prueba de correlación de Spearman, en la cual la *Sig. (bilateral)* es $P < 0.05$, por tanto, rechaza la H_0 aceptando la H_a , y teniendo como resultado que existe una relación significativa entre las variables de estudio ansiedad y depresión en la muestra investigada. Esta es una relación directa, es decir, a mayor ansiedad mayor depresión que presentan los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, además la relación es alta ya que el Coeficiente de correlación puntúa 0.719.

Problema específico 1:

Tabla 4

Correlación entre Depresión y dimensión neurofisiológico de la Ansiedad

		Neurofisiológico	
<i>Rho de Spearman</i>	Depresión	Coefficiente de correlación	.667
		Sig. (bilateral)	.000
		N	193

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la relación entre Depresión y dimensión neurofisiológico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? en la Tabla 5 se realizó la correlación respectiva mediante la prueba de correlación de Spearman, en la cual la *Sig. (bilateral)* es $P < 0.05$, por tanto, rechaza la H_0 aceptando la H_a , y teniendo como resultado que existe una relación significativa entre la variable de estudio depresión y la dimensión neurofisiológico de la ansiedad. Esta es una relación directa, es decir, a mayor depresión mayor presencia de síntomas neurofisiológicos de ansiedad que presentan los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, además la relación es alta ya que el Coeficiente de correlación puntúa 0.667.

Problema específico 2:

Tabla 5

Correlación entre Depresión y dimensión subjetivo de la Ansiedad

		Subjetivo	
<i>Rho de Spearman</i>	Depresión	Coeficiente de correlación	.709
		Sig. (bilateral)	.000
		N	193

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la relación entre Depresión y dimensión subjetivo de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? en la Tabla 6 se realizó la correlación respectiva mediante la prueba de correlación de Spearman, en la cual la *Sig. (bilateral)* es $P < 0.05$, por tanto, rechaza la H_0 aceptando la H_a , y teniendo como resultado que existe una relación significativa entre la variable de estudio depresión y la dimensión subjetivo de la ansiedad. Esta es una relación directa, es decir, a mayor depresión mayor presencia de síntomas subjetivos de ansiedad que presentan los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, además la relación es alta ya que el Coeficiente de correlación puntúa 0.709.

Problema específico 3:

Tabla 6

Correlación entre Depresión y dimensión de pánico de la Ansiedad

		De pánico	
<i>Rho de Spearman</i>	Depresión	Coeficiente de correlación	.644
		Sig. (bilateral)	.000
		N	193

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la relación entre Depresión y dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? en la Tabla 7 se realizó la correlación respectiva mediante la prueba de correlación de Spearman, en la cual la *Sig. (bilateral)* es $P < 0.05$, por tanto, rechaza la H_0 aceptando la H_a , y teniendo como resultado que existe una relación significativa entre la variable de estudio depresión y la dimensión de pánico de la ansiedad. Esta es una relación directa, es decir, a mayor depresión mayor presencia de síntomas de pánico de ansiedad que presentan los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, además la relación es alta ya que el Coeficiente de correlación puntúa 0.644.

Problema específico 4:

Tabla 7

Correlación entre Depresión y dimensión autonómico de la Ansiedad

		Autonómico	
<i>Rho de Spearman</i>	Depresión	Coefficiente de correlación	.592
		Sig. (bilateral)	.000
		N	193

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la relación entre Depresión y dimensión autonómico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? en la Tabla 8 se realizó la correlación respectiva mediante la prueba de correlación de Spearman, en la cual la *Sig. (bilateral)* es $P < 0.05$, por tanto, rechaza la H_0 aceptando la H_a , y teniendo como resultado que existe una relación significativa entre la variable de estudio depresión y la dimensión autonómico de la ansiedad. Esta es una relación directa, es decir, a mayor depresión mayor presencia de síntomas autonómicos de ansiedad que presentan los usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, además la relación es regular ya que el Coeficiente de correlación puntúa 0.592.

Problema específico 5:

Tabla 8

Diferencia en Depresión según género

			M	F	D	Total
Depresión	Mínimo	Recuento	21	71	-	92
		% del total	10.9%	36.8%	-	47.7%
	Leve	Recuento	6	23	-	29
		% del total	3.1%	11.9%	-	15.0%
	Moderado	Recuento	7	19	-	26
		% del total	3.6%	9.8%	-	13.5%
	Grave	Recuento	9	36	1	46
		% del total	4.7%	18.7%	0.5%	23.8%
Total	Recuento		43	149	1	193
	% del total		22.3%	77.2%	0.5%	100%

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la diferencia en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? En la Tabla 9 se realizó el análisis respectivo tomando en cuenta que el instrumento de medición de la variable Depresión tuvo una escala de cuatro niveles de evaluación: mínimo, leve, moderada y grave, y se obtuvo la respuesta de que en el género masculino 10.9% puntuó para Depresión Mínimo, 3.1% para Depresión Leve, 3.6% para Depresión Moderado y 4.7% para Depresión Grave, a su vez en el género femenino puntuó 36.8% para Depresión Mínimo, 11.9% para Depresión Leve, 9.8% para Depresión Moderado y 18.7% para Depresión Grave, y en el género diverso 0.5% para Depresión Grave; es decir en los cuatro niveles de la Depresión el género femenino tuvo el mayor porcentaje.

Sin embargo, con respecto al resultado anterior, que se haya obtenido mayor porcentaje en el género femenino no quiere decir que existe una relación directa entre la variable Depresión y el género femenino, por ello como se muestra en la Tabla 10 para determinar dicha relación se empleó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis en la cual se determinó que su Sig. fue mayor a 0.05 es decir que rechazó la H_a aceptando la H_o , teniendo como resultado que: No existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

Tabla 9

Relación entre Depresión y género

	Depresión
H de Kruskal- Wallis	2,035
gl	1
Sig. asintótica	.362

Nota. $P > 0.05$

Problema específico 6:

Tabla 10

Diferencia en Ansiedad según género

			M	F	D	Total
Ansiedad	Mínimo	Recuento	11	40	-	92
		% del total	5.7%	20.7%	-	47.7%
Leve		Recuento	13	37	-	29
		% del total	6.7%	19.2%	-	15.0%
Moderado		Recuento	10	26	-	26
		% del total	5.2%	13.5%	-	13.5%
Grave		Recuento	9	46	1	46
		% del total	4.7%	23.8%	0.5%	23.8%
Total		Recuento	43	149	1	193
		% del total	22.3%	77.2%	0.5%	100%

Considerando el problema específico: ¿Cuál es la diferencia en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021? En la Tabla 11 se realizó el análisis respectivo tomando en cuenta que el instrumento de medición de la variable Ansiedad tuvo una escala de cuatro niveles de evaluación: mínimo, leve, moderada y grave, y se obtuvo la respuesta de que en el género masculino 5.7% puntuó para Ansiedad Mínimo, 6.7% para Ansiedad Leve, 5.2% para Ansiedad Moderado y 4.7% para Ansiedad Grave, a su vez en el género femenino puntuó 20.7% para Ansiedad Mínimo, 19.2% para Ansiedad Leve, 13.5 % para Ansiedad Moderado y 23.8 % para Ansiedad Grave, y en el género diverso 0.5% para Ansiedad Grave; es decir en los cuatro niveles de la Ansiedad el género femenino tuvo el mayor porcentaje.

Sin embargo, con respecto al resultado anterior, que se haya obtenido mayor porcentaje en el género femenino no quiere decir que existe una relación directa entre la variable Ansiedad y el género femenino, por ello como se muestra en la Tabla 12 para determinar dicha relación se empleó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis en la cual se determinó que su Sig. fue mayor a 0.05 es decir que rechazó la H_a aceptando la H_o , teniendo como resultado que: No existe diferencia significativa en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

Tabla 11

Relación entre Ansiedad y género

	Ansiedad
H de Kruskal- Wallis	2,035
gl	1
Sig. asintótica	.362

Nota. $P > 0.05$

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, la realización del proceso de recolección de datos se ejecutó de manera virtual por medio de un formulario, lo cual dificultó el control de la investigación y llevó más tiempo realizarlo, ya que los usuarios evaluados no estaban reunidos en un solo lugar y desarrollaron la evaluación en diferentes contextos y tiempos. Otra limitación es que no se puede generalizar los resultados ya que sólo se ha trabajado con un ámbito de la zona de Pucallpa, y también la falta de estudios previos de investigación a nivel nacional, y específicamente a nivel regional de la selva peruana lo que limitó para complementar un análisis más preciso.

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar si existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021, y el principal hallazgo fue que existe una relación significativa alta entre las variables de estudio ansiedad y depresión, aceptando de esta manera la hipótesis planteada, resultado que concuerda con Guillen y Ordoñez (2017) que en su estudio concluyen que la depresión y ansiedad son reacciones emocionales que se complementan con mayor relevancia en pacientes de centros de salud debido a que prevalecen los aspectos cognitivos, afectivos y físicos. También Kalin (2020) sostiene en su investigación que con frecuencia los trastornos de ansiedad y depresión presentan comorbilidad, y que en cuanto a su evolución la ansiedad regularmente se suele presentar antes de la depresión, y que muchas veces estos dos problemas suelen coexistir. Los factores de riesgo que lo predisponen principalmente están relacionados a las vivencias de adversidad que experimentan las personas, eventos traumáticos, estar expuestas al estrés y los estilos de crianza que hayan tenido. De igual forma los resultados concuerdan con lo referido por el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud, 2018) en el cual el psicólogo Erazo informó que el 70% de pacientes que acudieron a dicho servicio, presentaron ansiedad y depresión, siendo los adultos los que recurrieron con más frecuencia, y que la relación de ambas afecciones repercutiera en la gravedad de los síntomas.

Así mismo, se planteó como primer objetivo específico conocer si existe relación significativa entre Depresión y la dimensión neurofisiológica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021; los resultados sugieren que existe una relación significativa alta entre la variable de estudio depresión y la dimensión neurofisiológica de la ansiedad aceptando de esta manera la hipótesis planteada.

Nuestro resultado concuerda con el estudio de Haug, Mykletun y Dahl (2004) que concluyen que existe una relación significativa entre depresión y la sintomatología somática (neurofisiológica) de la ansiedad, haciendo hincapié en que estos síntomas fueron prevalentes en su población de estudio de adultos jóvenes en una muestra comunitaria. Además, Tylee y Gandhi (2005) en su investigación concluyeron que los pacientes que tenían depresión, con mayor frecuencia reportaban tener síntomas somáticos (neurofisiológicos), y que por otra parte había pacientes que presentaban estos síntomas y tenían mayor probabilidad de desarrollar depresión.

Como segundo objetivo se planteó conocer si existe relación significativa entre Depresión y la dimensión subjetiva de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. Los resultados indican que existe una relación significativa alta entre la variable de estudio depresión y la dimensión subjetivo de la ansiedad aceptando de esta manera la hipótesis planteada. Resultado que concuerda con el estudio de Perini y otros (2019) señalan que hay una relación significativa entre la depresión y los síntomas cognitivos de la ansiedad también denominados subjetivos, los cuales influyen en los pacientes que experimentan estos síntomas, tanto en su funcionamiento, condición de vida y también en el riesgo de recurrencia de la depresión. Así mismo, Yavuzer y Karatas (2017) en su estudio en adultos jóvenes concluyen que los síntomas como pensamientos automáticos negativos (subjetivos) llevan a la persona a una evaluación negativa de su vida como el temor de que vaya a suceder lo peor, a su vez somatiza teniendo dificultades para relajarse, lo que conlleva un impacto en el aumento del nivel en la depresión.

Como tercer objetivo se buscó conocer si existe relación significativa Depresión y la

dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. Los resultados indican que existe una relación significativa alta entre la variable de estudio depresión y la dimensión de pánico de la ansiedad aceptando de esta manera la hipótesis planteada. Resultado que concuerda con el estudio de Richardson (s.f.) quien señala que los síntomas de la depresión conllevan tener estados de ánimo decaídos, mientras que los de la afección de pánico y la ansiedad suelen tener un nivel alto de alerta en las personas, y que sin embargo estas afecciones pueden darse al mismo tiempo, destacando síntomas de pánico como palpitaciones, sensación de ahogo (transpiración), sentirse mareado y dificultad para respirar que son los más frecuentes. Así mismo Gorman y Coplan (1996) en su estudio señalaron que existe una alta relación o comorbilidad entre la depresión y los síntomas de pánico, considerando que estos síntomas de la ansiedad se dan usualmente en pacientes que presentan depresión, y que tanto la depresión y los síntomas de pánico producen alteraciones en las mismas funciones como en el eje del hipotálamo, pituitario y suprarrenal.

El cuarto objetivo fue conocer si existe relación significativa entre Depresión y la dimensión autonómica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. Los resultados indican que existe una relación significativa regular entre la variable de estudio depresión y la dimensión autonómica de la ansiedad aceptando de esta manera la hipótesis planteada. Resultado que concuerda con los aportes de investigación de Psychiatry Advisor (2018) en la cual se concluyó que los síntomas autonómicos tienen un efecto direccional con la depresión, sosteniendo que en ocasiones hay mayor probabilidad que afecten el riesgo de desarrollar la depresión en adultos, y que los síntomas causados por una desregulación autonómica se debe a un daño del sistema nervioso autónomo, y que esto puede

generar riesgos de presentar depresión y no al revés. También Bruijn y otros (1996) en su estudio señalan que la ansiedad es un factor importante en los síntomas autonómicos, considerando un desequilibrio en el sistema simpático y parasimpático que guardan relación e influyen en la presencia de la depresión y que esto podría afectar en ocasiones su gravedad. Tomando en cuenta las investigaciones expuestas y el resultado a nivel regular en la presente investigación considero que de acuerdo con tres de los cuatro síntomas autonómicos de la ansiedad: sensación de calor, sudoración no debida al calor y rubor facial, posiblemente los usuarios no hayan identificado esos síntomas ya que radican en una región donde la temperatura oscila entre los 25 a 30 grados centígrados, y que a su vez podrían tener dificultades para diferenciar los síntomas asociados a esta dimensión, y en apoyo a esta opinión, Cherney y Raypole (2022) señalan que el sudor típico y el sudor producido por la ansiedad se presentan en todo el cuerpo y que muchas veces las personas podrían tener algunas dificultades en diferenciarlo y que en ocasiones no noten un aumento en la sudoración como un síntoma físico de la ansiedad. Respecto a ello es necesario resaltar que no existe mucha información teórica científica acerca de la sintomatología autonómica de la ansiedad en personas que vivan en ambientes cálidos para poder complementar con mayor precisión este análisis, y considerando dichas dificultades en el reconocimiento de los síntomas autonómicos de la ansiedad, es importante recalcar que tendría un impacto negativo en el riesgo de presentar depresión y un incremento en el nivel de estos síntomas; respaldando mi postulado con lo expuesto por Lenefsky y otros (2018) quien señala que la sudoración constante como parte de la sintomatología de la ansiedad provocan vergüenza para muchos pacientes, causando sentimientos como la aflicción, indignación, desesperación e influyendo en el nivel de la ansiedad. Por lo que consideramos sería muy importante realizar investigaciones en la selva

peruana para identificar sintomatología autonómica de la ansiedad y realizar comparaciones con regiones de temperaturas opuestas.

Como quinto objetivo se planteó conocer si existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. Los resultados indican que no existe diferencia significativa rechazando así la hipótesis planteada. Esto indica que, si bien es cierto que el género femenino tuvo una mayor prevalencia en los niveles mínimo, leve, moderado y grave en relación al género masculino, la diferencia significativa entre ambos géneros no fue relevante. Resultado que concuerda con aportes de Salk y otros (2017) quienes en su estudio indican que la diferencia de género en la depresión se da mayormente en la adolescencia, y que después la brecha de género se reduce y es permanente en la edad adulta no presentando alguna diferencia significativa, este sustento lo basa en un enfoque de desarrollo para comprender el patrón en la diferencia de género en la depresión; explicando que hay una mezcla de cambios hormonales y del desarrollo neurológico que dependen según el sexo durante el cambio que se da en la pubertad y que pueden influir en la diferencia de género en la depresión. También Machado (2016) en su investigación reporta un gran número de investigaciones que sustentan que la depresión es un trastorno que se da con mayor frecuencia en las mujeres, pero que no existe una diferencia significativa con otros géneros, y que la explicación de ello se ampara principalmente en los factores biológicos que incluyen lo relacionado a la genética y lo hormonal como ya se mencionó en el postulado del autor anterior; y factores psicosociales como eventos estresores en el trabajo y hogar a los que puedan verse enfrentadas mayormente las mujeres dependiendo de su realidad contextual. Resultados que difieren con lo investigado por Nazroo (2001) quien indica que si existe

diferencia significativa entre depresión a nivel de género, siendo las mujeres las que indican una mayor incidencia en relación a los hombres y que esto podría ser el resultado de factores psicosociales como las diferencias de género en los roles, en la cual las mujeres tienen crisis relacionadas con los hijos, el hogar y la etapa del embarazo, en lugar de lo relacionado con el ambiente laboral y la relación de pareja. Tomando en cuenta las investigaciones expuestas y el resultado obtenido en la presente investigación, considero que de acuerdo a los problemas que enfrentan tanto varones como mujeres presentan depresión indistintamente, sin embargo, se observa que asisten al centro de salud más mujeres que varones como se evidencia en la población de estudio, lo que supone que la frecuencia de las mujeres en presentar depresión sea porque es más probable que ellas hayan sido socializadas para expresar sus sentimientos con más facilidad y que los varones expresen esos sentimientos en otras formas de actuar. En apoyo a lo anteriormente señalado, Nazroo (2017) indica que los estudios han demostrado que las diferencias de género y la depresión se equilibraron tomando en cuenta que los hombres indicaron con mayor frecuencia que padecían de abuso de alcohol y dependencia de drogas. Es así que esta información podría servir para futuras investigaciones.

Como sexto objetivo se buscó conocer si existe diferencia significativa entre la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. Los resultados indican que no existe diferencia significativa rechazando así la hipótesis planteada. Esto indica que si bien es cierto el género femenino tuvo una mayor prevalencia en los niveles mínimo, leve, moderado y grave en relación al género masculino, la diferencia significativa no fue destacada. Resultado que concuerda con lo encontrado por Christiansen (2015) quien en su estudio manifiesta que en cuanto a género las mujeres

mayormente presentan ansiedad con respecto a los hombres, y que sin embargo no existe una diferencia significativa, y que la frecuencia en un nivel de ansiedad respecto al género podría estar determinado por componentes biológicos o psicosociales como roles sociales, cargos en el área laboral y estado socioeconómico. Igualmente reportamos los datos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2018) que realizó un estudio en el que concluye que, si bien se observó que la frecuencia entre los resultados de mujeres y hombres que presentaron distintos niveles de ansiedad, no se evidenció una diferencia significativa entre ansiedad y género, y que esto podría estar relacionado principalmente a factores psicosociales como realidad socioeconómica y los roles sociales que ejercen tanto hombres como mujeres en su contexto familiar y laboral.

Resultados que difieren con lo investigado por Aparecida y otros (2016) el cual nos dice que más allá de que exista la prevalencia de mujeres en presentar ansiedad, hay diferencia significativa entre hombres y mujeres y su relación con el trastorno de ansiedad, y que está relacionada con el factor biológico y el enfoque de la neurogénesis del hipocampo, el cual es una zona del cerebro muy sensible al estrés y que tiene relación con el desarrollo del trastorno de ansiedad, este enfoque también explica que las mujeres están más sensibles a cambios hormonales, y que el medio externo también influye como el que las mujeres estén más expuestas a sufrir de eventos traumáticos por temas del hogar, los hijos, el entorno cultural. Basándonos en las investigaciones y el resultado obtenido en la presente investigación consideramos que hombres y mujeres pueden estar expuestos a diferentes tipos de factores estresantes, lo que probablemente afecte su salud y sean susceptibles al trastorno de ansiedad indistintamente, sin embargo, se observa que asisten al Centro de salud mental comunitario más mujeres que varones como se evidencia en la población de estudio, y que probablemente el hecho de que las mujeres presenten con mayor frecuencia

ansiedad se deba al factor sociocultural en la cual ellas generalmente hayan aprendido a expresar como se sienten a comparación de los hombres. En apoyo de esta opinión, Christiansen (2015) dice que desde la infancia a los hombres se les enseña a confrontar sus temores, lo que les permite tener una mayor exposición a esos eventos que les causan temor a comparación de las mujeres, para quienes es menos probable desviar la evitación y el comportamiento temeroso.

Estos resultados tienen implicancias prácticas ya que posibilita que estudios posteriores y profesionales de la salud realicen programas preventivo-promocionales en Centros de salud mental comunitarios e intervención en pacientes jóvenes y adultos con depresión y ansiedad. Además cuenta con implicancias teóricas ya que incrementa el bagaje de conocimientos teóricos referidos a las variables depresión y ansiedad, así como brinda un mayor conocimiento de la relación entre ansiedad y depresión, que si bien es cierto es un fenómeno bastante estudiado, sugiere una contribución teórica en la población clínica de Pucallpa y en Centros de salud mental comunitarios en los cuales hace falta mayores estudios al respecto; también tiene implicancias metodológicas ya que permite comprobar la pertinencia de los instrumentos psicológicos utilizados.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021.
2. Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión neurofisiológica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.
3. Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión subjetiva de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.
4. Existe relación significativa Depresión y la dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año2021.
5. Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión autonómica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.
6. No existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.
7. No existe diferencia significativa entre la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

REFERENCIAS

Anicama, J y Chumbimuni, A. y Chumbimuni, C. (2020). *Manual del inventario de depresión de Beck BID-II*. Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del Comportamiento: CIPMOC. Lima, Perú.

Anticona, E.E.D., Maldonado, M.M.M. (2017). Ansiedad y Depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo- 2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1546/ANSIEDAD%20Y%20DEPRESION%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20HOSPITAL%20DANIEL%20ALCIDES%20CARRION%20HUANCAYO%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aparecida, M.A., Nascimento, B. M.C., Pinto, F.A.M., Egidio, N.A., Thuret, S. ,Pereira, D.G. (2016). Gender Differences in the Neurobiology of Anxiety: Focus on Adult Hippocampal Neurogenesis. *Neural Plasticity*. Volumen 2016, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2016/5026713>

Arias, O. F. (1997). *El Proyecto de Investigación: Guía para su Elaboración. Tercera Edición*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/27288131_El_Proyecto_de_Investigacion_Guia_para_su_Elaboracion

Barreda Sánchez-Pachas, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*. Volumen 22(Número 1), 39–52. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>

Beck. A.T., Steer. R.A. y Brown, G.K. (2011). *BDI-II: Inventario de Depresión de Beck- II*. Editorial Pearson Education.

Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Editorial Guilford, New York.

Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (2011). *BDI-II: Inventario de Depresión de Beck-II*. Editorial Prodigitalk.

Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (2011). *BAI: Inventario de Ansiedad de Beck-II*. Editorial Pearson Education.

Benites, Z.V., Bendezu, Q.G., Herrera, A.P., Hernandez, A.V., Toro, H.C. y Urrunaga, P.D. (2022). Gender Differences in Depressive and Anxiety Symptoms During the First Stage of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Latin America and the Caribbean. *Frontiers in Psychiatry. Volumen 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.727034>

Bruijn, J.A., De Man, K.J., Tulen, J.H.M., Manin 't Veld, A.J., Peppinkhuizen, L. y Van der Velden, E. (1996). Anxiety and autonomic regulation in major depressive disorder: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders. Volumen 40* (Número 1, 2), 61-71. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00042-0](https://doi.org/10.1016/0165-0327(96)00042-0).

Cano-Vindel, A. (1997). *Modelos explicativos de la emoción. En: E.G. Fernández- Abascal (Ed.). Psicología General. Motivación y Emoción*. Editorial: Centro de Estudios Ramón. Areces

Cano-Vindel, A., y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluation of anxiety from an interactive and multidimensional focus: The Inventory of Situations and Responses of Anxiety. *Psicología Contemporánea. Volumen 6* (Número 1), 14-21. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/230577057> Evaluacion de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA Evaluation of anxiety from an interactive and multidimensional focus

Chang, A.A.M. (2015). *Adaptación y Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad ante el Desempeño Musical de Kenny* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lim]. Repositorio ULIMA.

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1081/Chang_Arana_Alvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cherney K. y Raypole C. (2022, 28 de febrero). *Anxiety Got You in a Sweat? Why Anxiety Sweating Happens and How to Handle It*. <https://www.healthline.com/health/diagnosing-hyperhidrosis/depression-and-anxiety>

Christiansen,D.M.(2015). Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders. <https://doi.org/10.5772/60662>

Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña. Volumen 89*(Número Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

Dattani, S., Ritchie, H. y Roser, M. (2021, agosto). Mental Health. Recuperado de <https://ourworldindata.org/mental-health>

Fiestas,F., & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.Volumen 31*(Número 1), 39-47. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100006&lng=es&tlng=es.

Gonzalez, C.I., Bertolli, E.S., Paiva, L., Aparecida, R.L., Spadoti, D.R., y Alcalá, P.D. (2016). Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. *Revista Latino-Americana. Enfermagem. Volumen 24*, 1-10. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k4WNF9J6RyzhvVbmZsgDKRB/?format=pdf&lang=es>

Gorman, J. M., y Coplan, J. D. (1996). Comorbidity of depression and panic disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry. Volumen 57*(Suplemento 10), 34–41. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/14290240_Comorbidity_of_depression_and_panic_disorder

Guillen C.J y Ordoñez C.R.(2017) *Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú* [tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma de Perú]. Repositorio Institucional URP.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haug TT, Mykletun A, Dahl AA. (2004, noviembre). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. *Psychosomatic Medicine Journal of Biobehavioral Medicine. Volumen 66*(Número 6), 845-851.
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145823.85658.0c>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L.P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. (2008). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras, 2005. *Plan Nacional de Salud Mental. Informe Preliminar*. 15-16. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1X4l2THtYBrdUOCDQd3R96TWVeKE8R9sK/view?usp=sharing>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Rural 2009. *Informe General. Anales de Salud Mental. Volumen 18* (Suplemento 2), 21-29. Recuperado de <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2018) Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. *Informe General. Anales de Salud Mental. Volumen 34* (Número 1), 26-120. Recuperado de <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Numero1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>

Kalin N.H. (2020, 1 de mayo). The Critical Relationship Between Anxiety and Depression. *The American Journal of Psychiatry. Volumen 177* (Número 5), 365-367.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>

Landa, B.M., Mejía, S.C., Claudio, y Martínez, C.C. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras.

Revista Psicología de la Salud. Volumen 8 (Número 1), 26-30. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/349962328_Depresion_y_ansiedad_en_pacientes_hospitalizados_en_el_servicio_de_Medicina_Interna_del_Hospital_Escuela_Universitario_de_Honduras

Lenefsky, M., PharmD , Rice, P.Z. y MD (2018, 19 de diciembre). Hyperhidrosis and Its Impact on Those Living With It. The American Journal of Managed Care. Volumen 22 (Número 23), 1-5. Recuperado de https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/ajmc/879b05a4b54371a56e497da833901bef30d78c5d.pdf/AJMC_ACE0130_12_2018_Hyperhydrosis_Article01.pdf

Machado, V. A. (2016, 13 de diciembre) Depresión. Diferencias de género. *Revista Médica MULTIMED. Volumen 17* (Número 3), 193-217. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/1315>

Ministerio de Salud del Perú (2018). Plan de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017- 2021. *Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (Primera edición)*, 17-20. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/16vgzjAKxEc2yaTeI3fUQcjNJ-yfLYiLM/view?usp=sharing>

Muñoz- Najar, P.A., Tejada, R.M., Gallegos, M-N.S., Vera, O., Guerra, J.S., Ocharan, P.A., Zebaloz, P.E. e Inofuente, C.A. (2019). Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología de la Salud. Volumen 7* (Número 1), 2-16. Recuperado de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/874/1219>

Nazroo, J.Y. (2001, 2 de marzo). Exploring Gender Difference in Depression. *Psychiatric Times. Volumen 18* (Número 3). Recuperado de <https://www.psychiatristimes.com/view/exploring-gender-difference-depression>

Núñez, P.M. y Palomino, C.M.(2019, 23 de diciembre). *Salud Mental en América Latina*. <https://www.panoramas.pitt.edu/health-and-society/salud-mental-en-am%C3%A9rica-latina>

Organización Panamericana de la Salud (2017, 30 de marzo). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Palomino, M.M. (2020). Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1678>

Perini, G., Cotta Ramusino, M., Sinfioriani, E., Bernini, S., Petrachi, R. y Costa, A. (2019, 10 de mayo). Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatric Disease and Treatment. Volumen 15*, 1249–1258. <https://doi.org/10.2147/NDT.S199746>

Psychiatry Advisor (2018, 14 de Junio). *Autonomic Function May Have Directional Effect on Depression*. Recuperado de <https://www.psychiatryadvisor.com/home/depression-advisor/autonomic-function-may-have-directional-effect-on-depression/>

Redacción Médica (2021, 15 de diciembre). *Depresión y Ansiedad comórbidas, una realidad frecuente y más grave*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/depresion-y-ansiedad-comorbidas-una-realidad-frecuente-y-mas-grave-8265>

Reyes-Ticas, J.A. (2005). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Richardson, E. (s.f.) *How Are Panic Disorders and Depression Related?*. Consultado el 4 de mayo del 2021. <https://vistapineshealth.com/treatment/panic-disorders/and-depression/>

Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). (2018, 19 de abril). El 70% de pacientes del servicio de psicología sufren de depresión y ansiedad. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ucayali-el-70-de-pacientes-del-servicio-de-psicologia-sufren-de-depresion-y-ansiedad/>

Soto, Ch. A.D. (2016). Ansiedad y Depresión en pacientes con lesiones físicas. Estudio realizado en pacientes de la clínica de fisioterapia del municipio de Salcajá, de la cabecera departamental de Quetzaltenango. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Soto-Amparo.pdf>

Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*. Volumen 143(Número 8), 783–822. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532074/#R59>

Tylee, A., & Gandhi, P. (2005). *The importance of somatic symptoms in depression in primary care. The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*. Volumen 7(Número 4), 167–176. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1192435/>

Valle, B.B.H. (2018). *Trabajo de Suficiencia Profesional Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PROF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2>

Vázquez. F,L, Muñoz. R.F. y Becoña. E. (2000) Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del Siglo XX. *Revista Psicología Conductual*. Volumen 8 (Número 3), pp. 417-449. Recuperado de: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

Yavuzer, Y. y Karatas, Z. (2017). Investigating the Relationship between Depression, Negative Automatic Thoughts, Life Satisfaction and Symptom Interpretation in Turkish Young Adults. Recuperado de <https://www.intechopen.com/chapters/53680>

ANEXOS

Anexo 1

Datos de usuarios con previo diagnóstico de Depresión y Ansiedad, y otros diagnósticos

Diagnósticos	N de usuarios	Edad	Género			Grado de instrucción								Estado civil				
			M	F	D	PI	PC	SI	SC	TI	TC	SPI	SPC	C	D	S	V	Cv
Ansiedad	52	(18-26) y 30	9	43	-	-	-	2	15	2	2	28	3	2	-	48	-	2
Depresión	73	(18-27);33, 41 y 58	18	54	1	1	-	4	16	-	1	47	4	1	-	63	1	8
Ansiedad y Depresión	31	(18-26) y 44	9	22	-	-	-	1	10	1	-	19	-	2	-	28	-	1
Otros Diagnósticos	37	(18-20), 22,23,27,29,30,33,39,42 y 44	7	30	-	-	-	-	7	-	1	26	3	3	1	28	-	5
Total	193																	

Nota: Datos obtenidos de respuestas de los usuarios y diagnósticos proporcionados por el responsable del Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa.



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA Y OPERACIONALIZACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema General ¿Cuál es la relación entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la Ciudad de Pucallpa, en el año 2021?	Objetivo General Determinar si existe relación significativa entre Depresión y Ansiedad en usuarios de la Ciudad de Pucallpa, en el año 2021.	Hipótesis General Existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la Ciudad de Pucallpa, en el año 2021.	Variable 1 Depresión	Somático – Afectivo Psicológico- Cognitivo	Enfoque Cuantitativo Alcance Correlacional Diseño No experimental
Problemas Específicos 1) ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión neurofisiológica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?	Objetivos Específicos 1) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión neurofisiológica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el	Hipótesis Específicas 1) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión neurofisiológica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental	Variable 2 Ansiedad	Neurofisiológicos Subjetivos De pánico Autonómicos	Población La población está conformada por 193 usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa. Muestra La muestra es de tipo no probabilístico, y está conformada por 193 usuarios de un Centro de



					Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa. Técnica Encuesta Instrumento
--	--	--	--	--	---



<p>2) ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión subjetivo de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental de la ciudad de Pucallpa, en el año2021?</p> <p>4) ¿Cuál es la relación entre la Depresión y la dimensión autonómico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año2021?</p> <p>5) ¿Cuál es la diferencia en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?</p> <p>6) ¿Cuál es la diferencia en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021?</p>	<p>año 2021.</p> <p>2) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión subjetiva de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año2021.</p> <p>3) Existe relación significativa Depresión y la dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año2021.</p> <p>4) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión autonómica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p> <p>5) Conocer si existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental</p>	<p>Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p> <p>2) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión subjetiva de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p> <p>3) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión de pánico de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p> <p>4) Existe relación significativa entre Depresión y la dimensión autonómica de la Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p>			<p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para evaluar Ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck (BDI).</p> <p>-Ficha sociodemográfica.</p>
--	--	--	--	--	--



	Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021. 6) Conocer si existe	5) Existe diferencia significativa en la Depresión según el género en usuarios de			
--	---	---	--	--	--



	<p>diferencia significativa entre la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p>	<p>un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p> <p>6) Existe diferencia significativa en la Ansiedad según el género en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, en el año 2021.</p>			
--	--	--	--	--	--



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones/ aspectos	Indicadores	Ítems
Variab le 1 Depres ión	Beck (como se citó en Beck et al., 1979) define que la depresión está determinada por un sentimiento de tristeza, y es el resultado de una interpretación juiciosa acerca de las experiencias de la vida y del autoconcepto.	<p>-Beck, Steer & Gregory (2011) consideran que la depresión tiene una clasificación de sus síntomas, y que lo dividen en dos dimensiones: somático-afectivo y psicológico-cognitivo.</p> <p>-Becoña, Muñoz y Vázquez (2000) consideran una clasificación de niveles en la depresión que va acorde al modelo teórico de Beck: nivel mínimo, leve, moderado y grave, de los cuales Beck en su Inventario de Depresión de Beck (BDI), evalúa esos niveles mediante una escala que va del 0-63.</p>	Somát ico- Afecti vo	<p>-Pérdida de placer (4)</p> <p>-Llanto (10)</p> <p>-Agitación (11)</p> <p>-Pérdida de interés (12)</p> <p>-Indecisión (13)</p> <p>-Irritabilidad (17)</p> <p>-Cansancio o fatiga (20)</p> <p>-Pérdida de energía (15)</p> <p>-Cambios en el patrón del sueño (16)</p> <p>-Cambios en el apetito (18)</p> <p>-Dificultad de concentración(19)</p> <p>-Pérdida de interés por el sexo(21)</p>	Depresión mínima	0-13
					Depresión leve	14-19
					Depresión moderada	20-28
					Depresión grave	29-63



			Psicológico-Cognitivo	-Tristeza (1) -Pesimismo (2) -Sentimientos de fracaso (3) -Sentimientos de culpa (5) -Sentimientos de castigo (6) -Insatisfacción con uno mismo(7) -Autocríticas (8) -Pensamientos de suicidio (9) -Inutilidad (14)		
Variable 2 Ansiedad	Cano y Miguel (1999) describen a la ansiedad como una respuesta emocional que se manifiesta a través de situaciones vivenciales, fisiológicas y expresivas.	-Eack et al. (como se citó en Beck, Steer y Brown , 2011) la cual considera que la ansiedad se divide en cuatro dimensiones: Neurofisiológico, Subjetivo, De pánico y Atonómico. -Eack et al. (como se citó en Beck, Steer y Brown , 2011)	Neurofisiológico	- Hormig ueo o entume cimient o -Debilidad en las piernas -Mareos o vértigos -Sensación de inestabilidad -Temblor en las manos -Temblor generalizado -Sensación de desmayarse	Ansiedad mínima	0-7
					Ansiedad leve	8-15
					Ansiedad moderada	16-25
					Ansiedad grave	26-63



		<p>manifiesta que los síntomas de la ansiedad puede conllevar a una clasificación de niveles: mínima, leve, moderada y grave, de los cuales Beck en su Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), evalúa esos niveles mediante una escala que va del 0-63.</p>				
--	--	---	--	--	--	--



			Subjetivo	-Incapacidad para relajarse -Miedo a que suceda lo peor -Sensación de estar aterrorizado -Nerviosismo -Miedo a perder el control -Estar asustado		
			De pánico	-Palpitaciones o taquicardia -Sensación de ahogo -Dificultad para respirar -Miedo a morir		



			Autonómico	-Sensación de calor -Indigestión o molestias abdominales -Rubor facial -Sudoración (no debida al calor)		
--	--	--	-------------------	--	--	--



ANEXO 3. Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN SOBRE “DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE PUCALLPA, AÑO 2021”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por Julissa Chamorro Domínguez, estudiante de Psicología de la Universidad Privada del Norte, para optar por el título de Licenciada en Psicología. Con esta investigación se busca conocer sobre la relación que existe entre la depresión y ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la Ciudad de Pucallpa, en el año 2021.

En esta investigación usted responderá dos cuestionarios: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), los cuales le tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que usted brinde será *anónima* y solo se utilizará para propósitos de esta investigación. En caso presente alguna interrogante con respecto a la investigación, puede contactarse a través del siguiente correo: [*julissachamorro2@gmail.com*](mailto:julissachamorro2@gmail.com). Cabe resaltar que puede finalizar su participación en cualquier momento.

De acuerdo a la información brindada, ¿Está de acuerdo en participar en la investigación?

* a) Si b) No



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
Dirección Regional de Salud de Ucayali



El Centro de Salud Mental Comunitario **BENA MANATI**, identificado con código RENIPRESS **00028683**, ubicado en el Jr. Miguel Grau Mz. D Lote 01 – Asentamiento Humano **NUEVO PARAISO** y representado por Lic. Graciela Solís Cabrera de Gutiérrez, identificado con DNI 40943465, en calidad de responsable del Establecimiento.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la Señorita **JULISSA FRANCHESKA CHAMORRO DOMINGUEZ**, identificado con DNI N° 71539173, bachiller de la carrera de Psicología, para que utilice la información del Servicio de Adulto y Adulto Mayor, datos del usuario como: edad, sexo, diagnóstico, con fines académicos con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller () o Tesis () o Trabajo de Suficiencia Profesional () para optar al grado de Bachiller () o el Título Profesional (x)

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

- () Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)
- () Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)
- () Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- (x) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- () Mencionar el nombre de la empresa.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

Graciela Solís Cabrera De Gutiérrez

Soc. Graciela Solís Cabrera De Gutiérrez
RESPONSABLE DEL C.S.M.C.

Firma y sello del Representante Legal

DNI: 40943465

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Julissa Francheska Chamorro Dominguez

Firma del Egresado o Bachiller

DNI: 71539173