



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO DURANTE LA PANDEMIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA DURANTE EL 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en psicología**

Autoras:

Elizabeth Luz Caldas Orihuela

Daniela Carolina Lumbre Lopez

Asesor:

Mg. Claudia Karina Guevara Cordero

<https://orcid.org/0000-0003-4681-3077>

Lima - Perú

2022

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros asesores quienes durante todo el camino nos guiaron, acompañaron y aconsejaron. A nuestros padres que nos apoyaron y motivaron a seguir y nos impulsaron a seguir adelante. A nuestras parejas que nos acompañaron en el camino y nos dieron palabras de aliento para no darnos por vencidas.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a nuestros padres por apoyarnos, comprendernos y brindarnos su amor incondicional durante toda la carrera. Agradecemos a nuestros asesores por acompañarnos y tenernos paciencia durante el transcurso del curso y la corrección hacia los errores cometidos. A nuestras parejas y amigos por saber entender el empeño que le poníamos al trabajo realizado.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLA.....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II. MÉTODO .....	34
CAP III. RESULTADOS .....	46
CAP IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
REFERENCIAS.....	61
ANEXO .....	71

## ÍNDICE DE TABLA

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra.	47
Tabla 2: Reporte de las evidencias de procesos de respuesta hacia el ítem del Inventario de Depresión de Beck.	48
Tabla 3: Reporte de las evidencias de proceso de respuesta hacia el ítem del inventario de ansiedad – estado -rasgo	50
Tabla 4: Reporte de las evidencias de fiabilidad de los instrumentos empleados.	51
Tabla 5: Prueba de normalidad para las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión.	52
Tabla 6: Correlación de la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con depresión	53
Tabla 7: Correlación de la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con depresión, según edad	54
Tabla 8: Comparación de las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión según género.	55
Tabla 9: Comparación de las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión según ciclo académico	56

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar existe relación entre la depresión y ansiedad de rasgos y estado en los estudiantes universitarios durante la pandemia de una universidad privada de Lima Metropolitana. Teniendo de muestra a 281 estudiantes, siendo 212 mujeres y 69 varones. El estudio fue de diseño no experimental y de enfoque correlacional. Utilizando como instrumentos el inventario de depresión de Beck (BDI) y Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI). Teniendo como resultados correlaciones significativas ( $p > 0.05$ ), directas y de nivel alto entre la depresión y la ansiedad tipo rasgo ( $r=.79$ ) y ansiedad tipo estado ( $r=.72$ ). Concluyéndose que a mayor depresión tengan los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, mayor ansiedad presentaran.

**Palabras clave:** ansiedad estado, ansiedad rasgo, depresión, estudiantes universitarios.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the existence of an objective between depression and anxiety traits and the state in university students during the pandemic of a private university in Metropolitan Lima. Having a sample of 281 students, being 212 women and 69 men. The study had a non-experimental design and a correlational approach. Using as instruments the Beck Depression Inventory (BDI) and State Trait Anxiety Questionnaire (STAI). Having as results significant correlations ( $p > 0.05$ ), direct and high level between depression and trait anxiety ( $r=.79$ ) and state anxiety ( $r=.72$ ). Concluding that the greater depression the university students of Metropolitan Lima will have, the greater anxiety they will present.

Keywords: state anxiety, trait anxiety, depression, university students.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Como ya es de conocimiento mundial el COVID-19 afectó a diversas familias de distintas formas, sin embargo, en lo posible se trató de continuar con las diversas tareas cotidianas ya planteadas en nuestras vidas, como lo son los estudios universitarios, técnicos y escolares.

Por este motivo, se llevaron a cabo las clases en modalidad virtual durante un en ese entonces “indefinido” confinamiento mundial. Así mismo se hicieron de conocimiento público los diversos problemas y efectos que surgían bajo esta nueva modalidad entre los cuales están incluidos la depresión y la ansiedad (Nicolini, 2020).

Así mismo, a lo largo del tiempo transcurrido la pandemia se ha propagado a 186 países, con alrededor de 116.000.000 casos confirmados desde su inicio que fue el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan según reportes de la OMS y alrededor de 20.847.458 de estos solo en América Latina desde su inicio hasta el 5 de marzo de 2021 (Caballero y Campo, 2020).

Frente al apareamiento de la Covid-19, los gobiernos a nivel mundial pusieron en marcha nuevas herramientas según sus condiciones técnicas y políticas para ejecutar las clases no presenciales (Villafuerte et al., 2020).

Si prestamos atención a “la nueva normalidad” nos daremos cuenta de las evidentes problemáticas que han surgido en diversas personas y diversas familias, sin embargo, nos enfocaremos en los estudiantes universitarios. Estos mismos han mostrado y demostrado a través de sus propias encuestas en sus grupos sociales o en las redes sociales de las propias universidades a la que pertenecen.

En sus diversas encuestas se evidencian sus más comunes preocupaciones las cuales son evidentemente sus notas y el aprendizaje que estos puedan obtener a través de



la nueva modalidad para llevar a cabo no sólo sus clases y trabajos, sino que, también en diversos casos, sus prácticas profesionales o preprofesionales.

Así mismo se ha ido evidenciado el aumento y en otros casos la aparición marcada de dos variables conocidas en la sociedad que son la ansiedad y la depresión (Zhonga et al., 2021).

Así, la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022) indica que cada 1 de 5 personas ha presentado síntomas de ansiedad o depresión, representando un aumento del 25% en relación a otros años; igualmente, el informe resalta una predominancia por la población joven en relación a los adultos. De esta manera, el aumento de indicadores de malestar psicológico, es percibido en los diferentes contextos mundiales; como el estudio en Hong Kong efectuado por Choi et al., (2020) en donde se evidencia que tras la pandemia por el virus COVID-19, el 12,80% de los adultos ha tenido niveles moderados de depresión, seguido por 6,2 % que tuvo un nivel moderadamente severo y el 0,80% tuvieron un nivel severo; asimismo, en cuanto a los síntomas de ansiedad, el estudio resalta que el 14% de la muestra tiene problemas de ansiedad. Así también, en China, la investigación de Tang et al., (2021) indica que el 26, 47% de los adultos chinos afirma tener depresión y el 70,78% afirma tener ansiedad.

Además, en Bangladesh, el estudio en universitarios de dicho país, efectuado por Islam et al., (2020) refleja que el 27,9% de la muestra tuvo niveles moderados de depresión, así como 15,1% tuvo niveles moderadamente severos y el 10,7% tuvo un nivel severo; por otro lado, en cuanto a los síntomas de ansiedad el 24,8% tuvo un nivel moderado y el 18,1% tuvo un nivel severo; por otro lado, en cuanto a los niveles según variables sociodemográficos, se resalta en la muestra masculina tuvo un mayor porcentaje de depresión y ansiedad severa con el 6,7% y 10,7% respectivamente; así también, en cuanto al rango de edades, se evidencia una mayor predominancia en la muestra

compuesta en las edades entre 21 a 24 años de edad con el 7,4% de síntomas de depresión y el 12,8% de síntomas de ansiedad. En la India, el estudio de Verma y Mishra (2020) evidenciaron que el 27,3% de la muestra femenina y el 22,8% de la muestra masculina tuvieron síntomas de depresión, mientras que en cuanto a los síntomas de ansiedad, se ve reflejado en el 35% de las mujeres y el 20,5% de los hombres; de igual manera, en cuanto a la edad, se evidenció que el 24,9% y el 28,4% de la muestra con edades entre 18 a 30 años, al igual que el 26,8% y el 24,4% de la muestra con edades mayores a 30 años, indicaron tener síntomas de ansiedad y depresión.

En Europa, el estudio en adultos suecos de McCracken et al., (2020) refleja que el 15,7% de la muestra tuvo niveles moderados de depresión, así como 8,1% tuvo niveles moderadamente severos y el 6,2% tuvo un nivel severo; por otro lado, el 13,6% y el 10,6% tuvieron niveles moderados y altos de ansiedad. En España, el estudio de Ozamis et al., (2020) evidenciaron que, en adultos españoles, se resalta que 8,6% de las mujeres y el 12,4% de los hombres tuvieron niveles entre moderados y severos de depresión; mientras que estos mismos síntomas son prevalencia del 12,13% en la muestra entre los 18 a 25 años, siendo mayor al porcentaje (10,6%) que la muestra entre las edades entre 26 a 60 años.

Por otro lado, en el contexto latinoamericano, se resaltan aumentos de síntomas de depresión y ansiedad en población universitaria, como el estudio mexicano de Pérez et al., (2021) quienes en universitarios de dicho país, evidenciaron que el 8,5% tuvieron un nivel moderado de depresión, así como el 2,8% tuvo un nivel severo y el 1,9% tuvo un nivel extremadamente severo, mientras que en cuanto a los niveles de ansiedad el 11,3% tuvo un nivel moderado, así como el 2,8% tuvo un nivel severo y el 1,9% muy severo. Asimismo, en Colombia, el estudio de García y Trujillo (2022) identifica que el 30% de las universitarias mayores de 19 años tienen un nivel muy alto de ansiedad estado,

mientras que el 20% tuvo ansiedad rasgo; por otro lado, en la muestra de universitarios masculinos, mayores de 19 años, el 52% tuvo un nivel muy alto de ansiedad estado al igual que el 74% tuvo manifestaciones de ansiedad rasgo.

De esta manera, el Perú, no es ajena a esta realidad ya que según el estudio de Carlessi et al., (2021) en más de 11 de universidades en distintas ciudades del país, evidenciándose que el 42,4% y el 8,8% tuvieron respectivamente niveles medios y altos de depresión, mientras que el 36,2% y el 8% tuvieron niveles medios y altos de ansiedad. De igual en también existe un aumento de estos síntomas en universitarios de Lima Metropolitana, como lo indica el estudio de Saravia et al., (2020) quienes evidenciaron que el 22,8% de los universitarios limeños tuvieron niveles entre moderada y severa; igualmente el 72,1% de las universitarias de sexo femenino indicaron tener síntomas de ansiedad, manifestándose en menor medida al 27,9% de los universitarios de género masculino. Además, la investigación de Rodríguez y Blanco (2021) indican que el 26% de los universitarios limeños tuvieron depresión severa y depresión extremadamente severa, al igual que el 28,4% tuvieron niveles entre severos y extremadamente ansiosos de ansiedad.

Con lo ya mencionado es importante resaltar la importancia de la depresión y la ansiedad en la vida no sólo del estudiante si no de las personas en general ya que estas juntas y sin ser identificadas ni tratadas podrían conducir a la persona a desconocerse y a no tomar buenas decisiones. Siendo así necesario evidenciar la relación entre estas variables en universitarios de Lima Metropolitana.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1 Nacionales**

Sandoval et al., (2021) en su investigación de tipo descriptivo se planteó describir las frecuencias de ansiedad y depresión, contando con una muestra compuesta por 284

estudiantes universitarios de Ayacucho con una media de edad de 22 años. Se tuvo como instrumentos para medir las variables ansiedad y depresión se utilizó las escalas de ansiedad y depresión (DASS-21). En cuanto a los resultados, el 62,7% no evidencia depresión, así también el 15,9% tuvo un nivel moderado, seguido por el 13% que tuvo un nivel leve, el 4,6% tuvo niveles extremadamente graves y el 3,9% tuvo un nivel grave. Asimismo, estos valores son similares a los niveles de ansiedad, evidenciándose que el 63,7% no evidencia ansiedad, así también el 17,3% tuvo un nivel moderado, seguido por el 7,8% que tuvo un nivel leve, el 4,6% tuvo niveles graves y el 3,9% tuvo un nivel extremadamente grave. Concluyéndose, en la mayoría de los universitarios no se evidencia síntomas de ansiedad y depresión.

Carlessi et al., (2021) en su investigación de tipo descriptivo comparativo tuvo como objetivo conocer los factores de ansiedad y depresión, para lo cual se tuvo como muestra a 1264 adultos procedentes de 11 universidades del país. Teniendo el Inventario de comportamiento psicosocial desajustado para medir las variables de ansiedad y depresión. En cuanto a los resultados, se identificó en la muestra total una predominancia de nivel bajo de ansiedad y depresión con el 45,6% y el 55% de muestra, seguido por el nivel medio con el 42,4% de depresión y el 36,2% de ansiedad, mientras que en menor medida se evidencia un nivel alto de ansiedad y depresión, representado por el 8,8%. De igual manera, en la muestra segmentada se evidencia diferencias significativas entre los varones y las mujeres ( $p < .05$ ) en relación a sensación de ansiedad, mientras que no se evidencia diferencia en relación a la sensación de depresión ( $p > .05$ ).

De los Ríos et al., (2020) en su estudio de tipo descriptivo comparativo tuvo como objetivo evidenciar las diferencias significativas de los factores emocionales según el género y gestión educativa. Contando con una muestra compuesta por 418 universitarios de Lima metropolitana entre las edades de 16 a 53 años. Teniendo como instrumento para

medir las variables ansiedad y depresión, el Perfil de Impacto Emocional por el COVID-19 (PIE COVID 19). En cuanto a los resultados, se identificó que en cuanto a las diferencias significativas según el sexo, se evidencia diferencias ( $p < .05$ ) en relación a la variable depresión, siendo más predominante en las mujeres, no obstante no se evidenciaron diferencias significativas en la variable ansiedad ( $p > .05$ ); por otro lado, en cuanto a las diferencias significativas según gestión educativa, no se evidenció diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre alumnos de universidades privadas y públicas en relación a la depresión y ansiedad. Por lo cual se concluyó, que solo existe una diferencia en la percepción de depresión en cuanto a los hombres y las mujeres.

Obregón et al., (2020) efectuaron un estudio de tipo descriptivo – correlacional y diseño no experimental, se plantearon como objetivo evidenciar la relación entre el estrés académico y la depresión. Contando para ello con una muestra compuesta por 179 estudiantes universitarios de Huánuco. Utilizando para medir la variable estrés académico, el Inventario de estrés académico (SISCO) y el Inventario de depresión de Beck. En cuanto a los resultados, se evidenció que el 67,04% de la muestra tuvo un nivel normal de depresión, seguido por el 22,35% tuvo un nivel leve de depresión, el 9,50% tuvo un nivel moderado y el 1,12% tuvo un nivel severo de depresión; asimismo, en cuanto los niveles de estrés académico, se evidencia que el 3,35% tuvo un nivel leve, seguido por el 82,68% tuvo un nivel moderado y el 10,05% tuvo un nivel severo de estrés académico. Por otro lado, en cuanto a la relación entre la depresión y el estrés académico, se evidencia una relación significativa ( $p < .05$ ), por lo cual se puede concluir que el estrés académico en los universitarios está relacionado con la depresión.

Estrada y Evaristo (2019) en un estudio de tipo correlacional y descriptivo, tuvo

como objetivo identificar la relación entre los problemas psicosociales y el bruxismo, contando con una muestra compuesta por 181 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Utilizando para medir la variable ansiedad, utilizó el Inventario Rasgo-Estado, así como el Inventario de Beck para la Depresión. En cuanto a los resultados, se identificó que en cuanto a los síntomas de depresión, el 73,8% no presenta síntomas de depresión, el 19% tuvo niveles leves, el 6% tuvo niveles moderados y el 1,2% tuvo niveles altos; en cuanto a los niveles de ansiedad estado, el mayor porcentaje de la población tuvo un nivel alto con el 56%, seguido por un nivel medio con el 41,7% y en menor medida un nivel bajo con el 2,6%; en relación a los niveles de ansiedad se evidencia una predominancia del nivel medio con el 51,2, seguido por el 45,6% que tuvo un nivel alto y el 3,6% tuvo un nivel bajo. Asimismo, se evidencio correlaciones directa y significativa ( $p < .05$ ) entre los años de estudio universitario y las variables depresión ( $r=.15$ ), al igual que en el tipo de ansiedad- estado ( $r=.27$ ), mientras que no se evidencia una relación significativa ( $p > .05$ ) con la el tipo de ansiedad- estado. Por lo cual se concluye, que los años universitarios están relacionados con los síntomas depresión y la ansiedad- estado, más no con la ansiedad rasgo.

### 1.2.2 Internacionales

Faisal et al., (2022) en su estudio descriptivo comparativo, teniendo como objetivo evaluar los síntomas de ansiedad y depresivos durante la pandemia. Teniendo de muestra a 874 universitarios de Bangladesh entre las edades de 17 a 38 años. Utilizando para medir la variable ansiedad, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), mientras que para medir la variable depresión, se utilizó la Escala revisada de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R-10). En cuanto a los resultados, se identificó en la muestra segmentada por sexo, que tanto los hombres y las mujeres tienen una  
Caldas Orihuela, E; Lumbre López, D.

predominancia del nivel leve de ansiedad con el 36% y el 37,3%, así como en ambos sexos se evidencia predominancia de síntomas de depresión con el 68,8% en las mujeres y el 77,8% en los hombres; de igual manera, en la muestra segmentada por edad, se evidencia una predominancia del nivel leve de ansiedad, con el 40,2% en las edades entre 17 a 21 años, el 35,3% en las edades entre 21 a 30 años y el 42,9% en las edades mayores a 30 años; por otro lado en cuanto a los síntomas de depresión, si se evidencia síntomas depresión, con el 70,4%, el 72,7% y el 66,7% en cada grupo de edad, respectivamente. Por lo cual se Concluye, que no existe diferencias de ansiedad y depresión según el sexo y edad, en los universitarios.

Fawaz y Samaha (2020) en su estudio de tipo descriptivo comparativo nos presenta que su objetivo general, evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en muestra universitaria de libaneses. Para lo cual contó con una muestra compuesta por 520 universitario del Líbano entre las edades 18 a 36 años. Así para medir las variables depresión y ansiedad, se utilizó las escalas de ansiedad y depresión (DASS-21). En cuanto a los resultados, se evidenció una predominancia del nivel normal en la muestra total, representando el 66,5% en los síntomas de depresión y el 56,2% en los síntomas con ansiedad, seguido por un nivel leve de depresión con el 17,9% y el 21,9% de nivel moderado de ansiedad. Por otro lado en cuanto a la comparación de las variables según sexo, no se evidencia diferencias significativas ( $p > .05$ ) en la variable ansiedad, pero si diferencias significativa en la variable depresión ( $p < .05$ ). Por lo cual se concluye, que existen diferencia en las perspectivas de depresión por parte de los hombres y mujeres universitarias más no existen diferencia en relación a la ansiedad.

Chung et al., (2020) en su estudio de tipo descriptivo y muestreo no probabilístico por conveniencia, se planteó identificar los niveles de ansiedad durante el periodo de la

pandemia por el virus COVID-19 en universitarios. Contando para ello con una muestra compuesta por 337 universitarios bolivianos. Utilizando para la medición de la ansiedad, la Escala de Ansiedad de Hamilton. En cuanto a los resultados, se evidenció en la muestra segmentada según sexo, que existe una predominancia de nivel leve de ansiedad (58,9%) en la muestra femenina, existiendo igual predominancia de nivel leve en la muestra masculina (43,1%); asimismo, en la muestra segmentada por estado de convivencia, se identifica una predominancia del nivel leve en la muestra que vive acompañada (49,08%), existiendo la misma predominancia de nivel leve (45,45%) en la muestra que vive solo; por otro lado, en cuanto a los niveles de ansiedad según año académico, se evidencia un predominancia del nivel leve en los alumnos de primer año (61,9%), según año (39,5%), cuarto año (61,5%), quinto año (55,7%) e internado (54,4%), mientras que en la muestra de universitarios de tercer año, existencia una predominancia compartida entre los niveles leve y leve a moderado (28,1%). Por lo cual se puede concluir, que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad según el sexo, año académico o estado de convivencia.

Islam et al., (2020) en su estudio de tipo descriptivo comparativo, teniendo como como objetivo, evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en universitarios durante la pandemia, contando con una muestra compuesta por 476 universitarios de Bangladesh mayores de 18 años. Utilizando para medir la variable de depresión, el Patient Depression Questionnaire (PHQ-9) y para medir la ansiedad, el Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). En cuanto a los resultados, se evidenció que el 27,9% de la muestra tuvo niveles moderados de depresión, así como 15,1% tuvo niveles moderadamente severos y el 10,7% tuvo un nivel severo; por otro lado, en cuanto a los síntomas de ansiedad el 24,8% tuvo un nivel moderado y el 18,1% tuvo un nivel severo; por otro lado, en cuanto a los niveles según variables sociodemográficos, se resalta en la muestra



masculina tuvo un mayor porcentaje de depresión y ansiedad severa con el 6,7% y 10,7% respectivamente; así también, en cuanto al rango de edades, se evidencia una mayor predominancia en la muestra compuesta en las edades entre 21 a 24 años de edad con el 7,4% de síntomas de depresión y el 12,8% de síntomas de ansiedad. Por lo cual se concluye que hay diferencia en la percepción de ansiedad y depresión según el sexo y los grupos de edades.

Arbúes et al., (2019) en su estudio de tipo correlacional descriptivo se planteó determinar la asociación entre la ansiedad, depresión y estrés con los trastornos alimenticios En muestra universitaria española. Para lo cual contó con una muestra de 1055 universitario de España. Utilizando para medir las variables ansiedad y depresión, las escalas de ansiedad y depresión (DASS-21). En cuanto a los resultados, no se evidencia síntomas de ansiedad con el 85,5% de los hombres y el 72,7% de las mujeres, al igual que el 80,7% de los hombres y el 80,7% de las mujeres no tuvieron síntomas de depresión; seguidamente, en cuanto a la muestra de mujeres, que el 9% y el 6,6% de las mujeres tuvieron niveles leves de ansiedad y depresión; caso contrario en la muestra de hombres, el 9,3% tiene un nivel moderado de ansiedad y el 10% un nivel leve de depresión; evidenciándose que existen diferencias significativas ( $p < .05$ ) en relación a las variables ansiedad y depresión según sexo. Por otro lado, se obtuvo una relación significativa ( $p < .05$ ) y directa entre las variables ansiedad y depresión ( $r=.57$ ). Por lo cual se concluye que, a mayores síntomas de ansiedad, mayor serán los síntomas de depresión en los universitarios españoles.

### 1.3. Objetivos

#### **Formulación de problema: Problema general:**

¿Qué relación existe entre la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022?

#### **Problemas específicos:**

¿Existirá relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022 según género?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022 según año académico?

#### **1.3.1. Objetivo general**

Encontrar la relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Relacionar la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad.

Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según género.

Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según año académico.

### **1.4. Hipótesis**

#### **1.4.1. Hipótesis General**

Hi: Sí existe relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022

Ho: No existe relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022

#### **1.4.2. Hipótesis Específicas**

Hi: Sí existe relación entre la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad.

Ho: No existe relación entre la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad.

Hi: Sí existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según género.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según género.

Hi: Sí existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según año académico

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según año académico

#### **1.4. Marco teórico – referencial**

Existen diversas teorías acerca de la depresión y la ansiedad. En el caso de la ansiedad existen diversas dimensiones tanto fisiológicas como psíquicas y en torno a la depresión, no todas las depresiones tienen las mismas causas. Es por esto por lo que en la actualidad encontramos distintas teorías que pretenden explicar estas. A continuación, expondremos algunas teorías.

## 1) ANSIEDAD

### 1.4.1. El modelo de esquemas de Beck

Según el modelo de Beck (1967) los procesos cognitivos: percepción, atención, la memoria e interpretación son mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas. Así, las actitudes o las creencias disfuncionales que se representan en esquemas mentales, afectan al proceso de la información (Sanz, 1990).

En este modelo es recurrente el empleo del término “esquema” para revelar que ciertas actitudes o creencias tienen una representación cognitiva cuando no son funcionales y alteran la información. Asimismo, son la base para interpretar la realidad; discriminan y valoran unos datos sobre otros, así el individuo otorga significado a la información que obtiene del mundo.

El modelo de Beck (1967) refiere que el ser humano se enfrenta a un entorno en constante cambio, lo cual le exige una respuesta adaptativa rápida. El individuo construye la realidad a través del recojo de información. Durante el proceso, selecciona, transforma, codifica y almacena la información para su posterior recuperación. No obstante, asumir algunas realidades conlleva a una reacción conflictiva en su aspecto emocional y conductual (Sanz, 1992).

En la ansiedad la percepción del peligro supera a la estimación de uno mismo de poder enfrentarlo. Existe un “sesgo sistemático” que inhibe la capacidad de afrontar una situación conflictiva. Es decir, surge en el individuo una sobrevaloración de la amenaza e infraestimación de sus capacidades (Sanz, 1990). En tal sentido, para Beck existe un esquema no adaptado, que eleva la ansiedad al momento de la interpretación de la realidad, por tanto, se distorsiona la información de la realidad.

#### **1.4.2. Modelo de la red asociativa de Bower**

Bower (1981) formuló una teoría que explica que la memoria es un proceso de asociación de conceptos. En este modelo, cada emoción representa un nodo en la memoria, vinculada a otros nodos de emociones en una red que las interconecta o asocia. De esta manera los eventos que experimenta el ser humano tienen una representación semántica en forma de red asociativa.

La activación de la red asociativa depende de la influencia de un grupo de parámetros. En otras palabras, cada nodo actúa en función de ciertos parámetros. Cada respuesta emocional en un individuo varía de acuerdo a un estímulo externo o interno. El proceso de activación empieza cuando un input activa a una unidad de memoria (nodo); a su vez estimula a otros nodos que se asocian con el nodo principal durante ese momento. Entonces, las emociones más accesibles se contienen en redes donde la activación ocurre una mayor cantidad de veces. En la ansiedad suceden sesgos en los datos de la memoria, el recuerdo se focaliza y direcciona exclusivamente hacia la selección de información negativa, sobre todo cuando un individuo posee una red de unidades de memoria son de contenido negativo. El “sesgo” también provoca una errónea interpretación (sesgo interpretativo), entonces se crean situaciones confusas; además de todo el recuerdo la atención se centra en los aspectos negativos y sesga el resto de la información (sesgo de atención).

#### **1.4.3. Modelo cognitivo de Dugas y colaboradores**

Según el modelo de Dugas et al. (1998), existen cuatro componentes fundamentales del trastorno de ansiedad: en primer lugar, la intolerancia a la incertidumbre, esto es, el rechazo a lo nuevo y desconocido ya que provoca miedo; en segundo lugar, supervalorar la preocupación, es decir, el no tener todo bajo control genera un alto grado de ansiedad en la persona que lo padece; en tercer lugar, la orientación

negativa ante los problemas, vale decir, ver todo nuevo problema o situación conflictiva como una fuente constante de miedo y preocupación y, por último, la evitación, la cual se traduce en escapar de toda situación conflictiva y optar por el aislamiento social. De entre todos los componentes, el principal es el de la incertidumbre.

El tratamiento de la ansiedad, según el enfoque de este modelo, está conformado por un conjunto de módulos. Cada una de las intervenciones o módulos tiene por objetivo el tratamiento terapéutico de uno de los cuatro componentes cognitivos (Keegan, 2007), se enfocan principalmente en los factores mentales intrapersonales y no en el entorno del individuo (Dugas et al., 1998).

- **Intolerancia a la incertidumbre.** La intolerancia a la incertidumbre induce a observar una preocupación normal y enfocarla como preocupación incontrolable. El individuo con una menor intolerancia a la incertidumbre inclina su percepción hacia la información amenazante y se focaliza en ella. En varios casos se formulan pensamientos del tipo “¿Y si...?”; se desarrollan pensamientos de escenarios poco probables y amenazantes, pero posibles para el individuo (Garay et al., 2019).
- **Supervalorar la preocupación.** Se caracteriza por preferir pensamientos en los que existe la idea de un futuro amenazante, entonces la presente pasa a segundo plano. Además, existe un aprieto para calcular y reconocer situaciones conflictivas, en consecuencia, el individuo con ansiedad cree que en su vida solo ocurren eventos que lo perjudican.
- **La orientación negativa ante los problemas.** Dugas et al. (1998) explica que las personas con ansiedad en similitud con las demás personas no parecen tener problemas al implementar soluciones. Sin embargo, la complicación se encuentra en cómo enfrentan sus problemas. Los pacientes con TAG asumen que la

preocupación es un medio útil para evitar los problemas. Entonces, la preocupación los mantiene en estado de alerta.

- **La evitación.** Un estado normal cuando la preocupación invade los pensamientos de una persona es hablar de ello o manifestarlo en expresiones faciales, en cambio en una persona con TAG evita conectarse con las situaciones y emociones que le generan conflictos.

#### 1.4.4. Bases biológicas de ansiedad

En cuanto a las bases biológicas de la ansiedad, se resalta que la presencia de la ansiedad está ligada al sistema límbico, el cual tiene como función prevenir la extinción mediante las respuestas de huida, lucha, alimentación y excitación (Ildefonso, 2017). Asimismo, se resalta que hay estructuras anatómicas que influyen en el desarrollo de la ansiedad:

- **Amígdala:** Se encuentra ubicada en el lóbulo temporal teniendo como función principal, el regular las reacciones de alarma de la ansiedad y el miedo.
- **Locus Cerúleos:** Localizado en el puente cercano al cuarto ventrículo, tiene como función recibir la información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo.
- **Hipotálamo:** Es parte del diencefalo, tiene como función de liberar neuroendocrina y neuropéptidos, causadas por el estrés.
- **Tálamo:** Ubicada en el centro del diencefalo, sirve de canalizador en el la corteza de los estímulos ambientales; así como transmitir información a la amígdala en situaciones de peligro.



- **Sustancia gris periacueductual:** Altamente relacionado con el miedo, genera respuesta de huida ante un miedo totalmente extremo, mientras que genera una respuesta de congelamiento ante un miedo menor.
- **Hipocampo:** Tiene como función control el miedo.
- **Corteza prefrontal:** Tiene un papel importante en la interpretación de eventos emocionales estimulantes.

## 2) DEPRESIÓN

### 1.4.5. Teoría cognitiva de Beck sobre la depresión

Según Beck esta teoría nos dice que la conducta de una persona está determinada por el modo en el que esta estructura el mundo. Es por esto por lo que concluye que nuestro alrededor está basado en cómo nosotros nos percibimos y entendemos a los demás. En consecuencia, nuestra percepción hace que influya en nuestros comportamientos y emociones. Esto se convierte en una cadena ya que se encuentran conectados, en primera, nuestros pensamientos los cuales influyen en nuestras emociones y estas en nuestras conductas (Beck & Clark, 2012).

Se postulan tres conceptualizaciones para explicar la depresión: triada cognitiva, esquemas y errores en el procesamiento de información.

Esta triada se refiere a que el contenido cognitivo que tiene un sujeto, que se encuentra deprimido, de sí mismo, su mundo y su futuro es disfuncional y negativo. Manifiesta que este individuo tiene una percepción de sí mismo en la que se ve como un ser indeseable, indigno y hasta incapaz. Tiene una visión muy caótica del mundo, lo encuentra lleno de obstáculos y de problemas insolubles, obteniendo para él un futuro desesperanzador.

El pensamiento perturbado de la depresión es consecuencia del procesamiento

erróneo de la información que nos llega (Beck, 1976). Los errores más comunes son los de inferencia arbitraria, que es el llegar a una conclusión teniendo la ausencia de evidencia que respalde estas; la abstracción selectiva, llegar a una conclusión basándose en solo fragmento de la información; la sobre generalización que es el elaborar una regla general a partir de un hecho aislado; la personalización que es el que el individuo se atribuya a él mismo los fenómenos externos; el pensamiento absolutista dicotómico, que es la tendencia a valorar los hechos en función a categorías opuestas y la magnificación y la minimización que como el propio nombre nos da entender es el sobreestimar o infravalorar la significación de un acontecimiento. Estos errores se dan cuando ocurren errores en el procesamiento de información de los individuos deprimidos (Beck et al, 1979). Los esquemas son hipótesis simples que dirigen la estructura en la que el individuo organiza su visión sobre el mundo (Beck et al., 1979).

#### **1.4.6. La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación**

Seligman (1975) propuso que la depresión se generaba cuando el individuo no es capaz de discriminar la relación (contingencia) entre su comportamiento y las consecuencias que le siguen. Gracias a esto se producía la indefensión aprendida, con esto se refiere al estado de pasividad, como también a otras actitudes que aparecen cuando este individuo no tiene un proceso en el que tenga contingencia entre su conducta y las consecuencias de esta. Abramson et al., (1978) replantean esta teoría y hace énfasis en el tipo de atribuciones que el individuo plantea sobre la causa de su indefensión. Proponen que estas atribuciones pueden variar en las dimensiones interna-externa, global-específica y estable-inestable. Estas tres dimensiones determinan el efecto en su autoestima, la cronicidad y la generalidad de la indefensión y la depresión. Por ejemplo, el individuo al no conseguir un puesto de trabajo lo atribuye a su baja capacidad en este caso sería al tipo interno, estable y global. Si lo atribuye a que el trabajo no era óptimo para él será de tipo

externa, específica e inestable.

#### 1.4.7. Bases biológicas de depresión

En relación a las bases biológicas de la depresión, existen 2 principales teorías etimológicas, las cuales son consideradas complementarias (Stahl, 2002).

- **Hipótesis monominérgica:** Esta teoría, resalta que los síntomas de depresión, se basan en una disminución de los neurotransmisores monominérgicos, denominados norepinefrina y serotonina. Así la falta de norepinefrina, causa problemas de atención, memoria y concentración, un estado de ánimo depresivo, fatiga constante y lentitud motora; por otro lado, la falta de serotonina, genera estados de pánico y ansiedad, alteraciones del pensamiento y estados depresivos.
- **Hipótesis de los receptores de los neurotransmisores:** Dentro de esta teoría, se resalta que los síntomas depresivos, se deben por el desgastamiento de los neurotransmisores monominérgicos. Así esta anomalía genera un aumento compensatorio de los receptores postsinápticos de los neurotransmisores.

#### 1.5. Marco teórico – conceptual

- **Depresión.** Para Beck (2002) la depresión es el resultado a una errónea interpretación de un acontecimiento.
- **Ansiedad.** Manifestación experiencial fisiológica y expresiva, ante situaciones o estímulos que el individuo asume como amenazante.
- **Pandemia.** Enfermedad epidémica que se extiende a diversos países.
- **Covid-19.** Denominado como la enfermedad que afecta a los seres humanos de

distintas maneras dependiendo de cada persona. Las personas que se contagian de esta enfermedad presentan diversos tipos de síntomas de diferente intensidad. Los síntomas con mayor presencia y los más habituales son fiebre, tos seca, cansancio; otros de los síntomas más comunes son molestias, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolores de cabeza y pérdida del sentido del olfato y gusto.

- **Confinamiento.** Aislamiento temporal que generalmente es impuesto a la población por razones de salud o de seguridad. En este caso se dio en el contexto de la pandemia por el Covid-19, mediante el Decreto Supremo que declaró el Estado Peruano como medida preventiva.
- **Clases virtuales.** Las clases virtuales se dan en un entorno digital que posibilita el desarrollo del aprendizaje. Estas nos permiten acceder a un material de estudio e interactuar con profesores y otros estudiantes mediante la tecnología, al no poseer límites físicos sus limitaciones se encuentran en la disponibilidad a la vía informática. En el contexto de la pandemia por el Covid-19, las clases virtuales han sido la opción por la que han optado colegios y universidades.

### 1.5.1. Definición de depresión

OMS (2018) afirma que la depresión es una problemática mundial, puesto que afecta a más de 300 millones de individuos en el mundo. Igualmente, se resalta que la depresión difiere de una variación habitual del estado de ánimo, y una respuesta natural ante las dificultades de la vida diaria. De igual manera, la depresión tiene consecuencias a corto y largo plazo, especialmente al contraer síntomas durante un largo período de tiempo e intensidad, generando consecuencias académicas, familiares y sociales.

Según APA (2002), la depresión cuenta con criterios diagnósticos para su evaluación como, por ejemplo: El individuo debería exponer un estado de ánimo caracterizado por una tristeza fuerte la mayoría del tiempo, la misma que debería estar acompañada de otros indicios que impliquen una afectación en su vida diaria, como, por ejemplo: la pérdida del placer, alteraciones del sueño y antojo, fatiga, retraso psicomotriz, complejidad para pensar o concentrarse y pensamientos de muerte frecuentes. Asimismo, se necesita determinar que estos indicios no son provocados por enfermedades médicas o consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se debería destacar que la depresión puede ser comórbida como otras psicopatologías, (Vázquez et al., 2005) pues puede manifestarse acompañada de ansiedad, estrés postraumático, obsesiones, trastornos del sueño, trastornos sexuales, entre otros inconvenientes que están afectando el desenvolvimiento común del sujeto.

Para D'Hyver y Gutiérrez (2014), la depresión es una patología que perturba de forma incontrolable tanto el plano emocional como el cognitivo del individuo generando una predisposición fatalista frente a la vida. Asimismo, la depresión ocasiona en un descenso generalizado de las funciones vitales y actividades básicas de la persona tales el autocuidado higiénico, la alimentación y el descanso. Por último, dicha patología puede ser esporádica o continua afectando las funciones cognitivas, afectivas y, por ende, influyendo directamente en la conducta.

Pardo et. al. (2004) nos comentan que, en la literatura, en la etapa de la adolescencia, se ha evidenciado un solo periodo de depresión sin comorbilidad, son propensos a desarrollar trastornos de personalidad antisocial y límite de la personalidad. Así mismo refiere que los individuos que padecen depresiones durante la juventud son susceptibles a inconvenientes psiquiátricos a lo largo de su adultez temprana

caracterizándose como adolescentes que muestran episodios depresivos más severos, más grande número de indicios e historia de intentos de suicidio.

### 1.5.1.1. Características de la depresión

Las características de las personas con depresión se componen de los siguientes síntomas:

- **Lentitud de movimientos:** la persona que posee depresión obtiene una gesticulación facial y corporal muy escasa, también presenta sensación de fatiga, irritabilidad, llanto fácil, temor a la toma de decisiones y pérdida de apetito.
- **Insomnio:** Es una característica de las formas más graves, la persona depresiva llega a poseer el llamado «despertar precoz» (se duerme bien las primeras horas de la noche, y después, ya de madrugada, el paciente se despierta y ya no puede volver a conciliar el sueño). Gran dificultad para pensar, bradipsiquia. Un síntoma particularmente grave es la anhedonia, que consiste en una dificultad enorme para disfrutar de las situaciones y condiciones de la vida que antes de enfermar producían placer en la persona.
- **Síntomas físicos:** la persona con de depresión llega a presentar dolores de cabeza, molestias digestivas, dolor generalizado, etc.
- **Pensamientos pesimistas:** la persona depresiva suele tener un aumento de sentimientos de culpa por cosas hechas en el pasado. En casos graves las ideas pesimistas pueden llegar a ser delirantes, es decir, a no tener ninguna lógica.
- **Pensamientos relacionados con la muerte:** la persona con depresión manifiesta pensamientos en forma de “sería mejor estar muerto”, o bien, y entonces aumenta mucho el riesgo de suicidio, planificando el método de cómo quitarse la vida.

### 1.5.2. Definición de ansiedad

Para Morales et al. (2021) la definición de ansiedad ha sufrido diversos cambios

que ha generado que se lo utilice en diversas dimensiones tomándola en cuenta como un estado emocional, fisiológico temporal, rasgo de personalidad y como una explicación de conducta.

Para Goldman (2001) en su estudio denominado Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento, indica que la ansiedad, en algunas ocasiones, permite incrementar los niveles de concentración de los trabajadores para alcanzar las metas fijadas. Asimismo, es una respuesta psicósomática del individuo para adaptarse a contextos y situaciones nuevas y adversas. En exceso, la ansiedad es nociva mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

Para Obando et al. (2020), la ansiedad es un sentimiento parecido al temor este surge ante una señal de peligro o como una reacción de alerta. En su mayoría está amenazada es desconocida. Este estado de defensa llega a ser patológico cuando altera el comportamiento del individuo.

Obregón et al. (2020) menciona que el término ansiedad es un tipo de trastorno mental que genera, por lo general, sensaciones de preocupación, ataques de pánico, trastornos compulsivos, los cuales se interponen en la vida de quienes la sufren.

Chinchilla (2008) define la ansiedad como un fenómeno, este fenómeno se da en todas las personas y se puede dar en condiciones normales, la cual permite mejorar, significativamente el desempeño académico y laboral. Por lo tanto, la ansiedad genera respuestas ante situaciones de riesgo, esto para poder evitar el riesgo o neutralizarlo o afrontarlo de forma adecuada.

#### **1.5.2.1. Características de la ansiedad**

Mencionaremos las características de la ansiedad según los autores (Beck y Clark, 2012):

- **Cognición disfuncional.** El principio central de la teoría de la ansiedad es que el miedo y la ansiedad son causa de una percepción equivocada del peligro, pero que no se corresponde con una observación objetiva de dicho escenario. Durante el procesamiento cognitivo de tales situaciones se activan creencias o esquemas que contienen información de la amenaza; en consecuencia, producen miedo desmedido en el individuo. Por ejemplo, observar a un perro de presencia agresiva cae en la “creencia” de que puede atacar y morder. El miedo experimentado del ejemplo anterior es normal, pues se basa en una conjetura razonada. Sin embargo, una persona con trastorno de ansiedad puede concebir que se encuentra en peligro con ver un perro inofensivo que está sujeto a una correa por su dueño.
- **Deterioro del funcionamiento.** Se refiere al manejo adecuado del miedo y ansiedad ante una amenaza posible. En ocasiones el miedo provoca una respuesta de inamovilidad ante una situación de peligro, como en el caso de una violación cuando la víctima no logra reaccionar. En otras ocasiones el miedo produce un daño mayor, como cuando una persona teme involucrarse en un accidente de tráfico, intenta escapar aumentando la velocidad de su auto, lo cual puede causar el accidente que quiere evitar.
- **Persistencia.** A diferencia de las personas normales, se detecta que, en los casos clínicos, la ansiedad se mantiene por un periodo mayor. Cabe recordar, que una persona con trastorno de ansiedad se enfoca en eventos futuros amenazantes. En consecuencia, la sensación del miedo permanece aún si dicho escenario no se materializa. De aquí que, los que sufren algún trastorno de ansiedad vivan con ansiedad prolongada durante varios años.
- **Falsas alarmas.** La ansiedad produce normalmente equivocadas alertas. Un ejemplo claro, es la aparición de una angustia repentina y sin causa que la



provoque.

- **Hipersensibilidad a los estímulos.** Es una respuesta provocada por la sobreestimulación de un input externo o interno. El miedo es una sensación normal, su intensidad es leve en comparación con el miedo que experimenta alguien con ansiedad clínica. Por ejemplo, una persona con fobia a las arañas presenta un mayor estímulo cuando percibe cualquier información sobre las arañas, ocasionándole un inconmensurable miedo.

### *Figura 1*

#### *Características claves de cinco Trastornos de Ansiedad*

Trastorno de ansiedad	Estímulo amenazante	Valoración central
Crisis de angustia (con o sin agorafobia)	Sensaciones físicas, corporales	Miedo a morir (“ataque al corazón”), a perder el control (“a enloquecer”) o a perder la conciencia (desmayarse), a sufrir crisis de angustia adicionales
Trastorno de ansiedad generalizada	Sucesos vitales estresantes u otras preocupaciones personales	Miedo a los posibles resultados futuros adversos o mortales
Fobia social	Situaciones sociales, públicas	Miedo a la evaluación negativa de los demás (p. ej., vergüenza, humillación)
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	Pensamientos, imágenes o impulsos intrusos inaceptables	Miedo a perder el control mental o conductual o a ser responsable de algún resultado negativo para uno mismo o para los demás
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	Recuerdos, sensaciones, estímulos externos asociados a las experiencias traumáticas pasadas	Miedo a los pensamientos, recuerdos, síntomas o estímulos asociados con el suceso traumático

Nota: Extraído de Beck y Clark (1997)

## CAPÍTULO II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación

#### 2.1.1. Enfoque

El enfoque es asociativo o correlacional, puesto que identifica la relación entre las variables, evaluando la diferencia según variables sociodemográficas (Ato et al., 2013).

#### Diseño

La presente investigación es de diseño no experimental, puesto que según Carrasco (2014), señala que en la investigación no experimental resulta imposible manipular variables, en tanto en esta investigación solamente se observará fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente ser analizados.

De igual manera, el estudio es transversal, puesto que, se efectuará en un solo momento, teniendo como finalidad describir la problemática, evidenciada en el momento (Hernández, 2016).

#### Diagrama:



## **2.2. Población y muestra**

### **2.2.1. Población**

La población, según Tamayo y Silva (2018), hace referencia a un conjunto de elementos implicados en la investigación. Así mismo, también abarca todo el sistema de las unidades de muestreo que son de interés en la investigación (42). Por tanto, la población estuvo conformada por 281 estudiantes de la carrera de Psicología, de ambos sexos de la Universidad Privada del Norte.

### **2.2.2. Muestra**

Según Hernández et al. (2014), menciona que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos y que tiene que definirse o determinarse de ante mano con precisión.

Con la finalidad de poder determinar la muestra emplearemos el método no probabilístico que consiste en seleccionar a los individuos que convienen al investigador, los cuales serán estudiantes universitarios de carrera de psicología de la Universidad Privada del Norte.

#### **a. Criterio de inclusión**

- Estudiantes varones y mujeres
- Estar entre el 1er o 10mo ciclo de la carrera universitaria
- Pertenecer a una universidad privada.
- Estudiantes mayores de edad
- Aceptar el consentimiento informado
- De nacionalidad peruana

#### **b. Criterio de exclusión:**

- No ser estudiantes universitarios.

- Estudiar en una universidad pública
- Ser menor de edad
- Ser de otra nacionalidad que no sea peruana
- No aceptar el consentimiento informado

## 2.3. Métodos

### 2.3.1. Técnicas

Ñaupas et al. (2018) nos señala que las técnicas constituyen el conjunto de métodos, instrumentos y medios que orientan el diseño y la elaboración de la investigación.

Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. Para el presente estudio, se empleó la técnica de la encuesta, ya que es la técnica más empleada en estudios científicos porque permite recoger los datos a través de dos formas: la primera, por escrito; la segunda, de manera verbal.

- Encuesta de manera virtual.

### 2.3.2. Instrumentos

Con respecto al instrumento para recopilar datos relevantes se utilizó el cuestionario. Según Muñoz (2016) describió el cuestionario como un conjunto de ítems o preguntas redactados con un lenguaje objetivo y directo con la finalidad de que los encuestados pueden responder sin la intervención del encuestador. En relación con el presente estudio se empleó el Inventario de Depresión de Beck (1988) y el Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (1964).

## Test de Depresión

---

La versión original del inventario de depresión de Beck (BDI) se introdujo en 1961

Caldas Orihuela, E; Lumbre López, D.

por Beck, Ward, Meldenson, Mack y Erbaug como una prueba autoadministrada, después de un tiempo, en 1971, Beck y sus colaboradores emplean la versión modificada del BDI en el centro de terapia cognitiva de la Universidad de Pennsylvania. Eliminaron algunas palabras y frases alternativas para los mismos síntomas evitando la doble negación, más tarde, en 1987, se publicó el manual técnico para el inventario de depresión de Beck adaptado (BDI-IA). Sin embargo, la última publicación del inventario de Beck (BDI- II) se realizó en 1996, con la intención de valorar la depresión y derivarla a observaciones clínicas en pacientes psiquiátricos. El BDI-II posee una alta consistencia interna, alta validez de contenido, especificada en la identificación de pacientes deprimidos y sanos. En relación a sus propiedades psicométricas, el BDI-II ha mostrado una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.88), asimismo, la validez de constructo que se obtuvo, a través de la técnica de análisis factorial, son resultados altos, útiles para acreditar el BDI-II como un instrumento válido. Beck et al. (1996) observaron una alta consistencia interna del BDI-II, tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92. En la adaptación española, realizada por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II obtuvo niveles elevados de consistencia interna tanto en muestras de universitarios, de población general y de consultantes con trastornos psicopatológicos. El Inventario de Depresión, de Beck-Segunda Versión BDI-II, es un instrumento de auto aplicación de 21 preguntas, la cual fue elaborada para ponderar el nivel de gravedad sobre la depresión que padecen adolescentes y adultos. Por ende, el encuestado debe elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem o pregunta se le asigna una puntuación de 0 a 3, según la alternativa escogida. Los valores finales de la puntuación total varían de 0 a 63.

Para la presente investigación se utilizó BDI-IIA (Inventario de Depresión de Beck Adaptado). Recientemente, Carranza (2013) realizó un estudio con estudiantes universitarios de la ciudad de Lima y cuyas propiedades psicométricas describimos a continuación.

***FICHA TÉCNICA:***

Nombre	: Inventario de Depresión de Beck
Abreviación	: BDI-II
Autor original	: Aron Beck
Adaptación peruana	: Carranza (2013)
Población	: Adolescentes - Adultos
Aplicación	: Individual - Colectiva
Ítems	: 21 ítems

En cuanto a la validez de contenido del instrumento, fue estudiado inicialmente a través de la validez por criterio de jueces. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1998).

Asimismo, el BDI-IIA presentó un índice de alfa de Cronbach de .87, lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima.

Por otro lado, el estudio peruano efectuado por Sánchez y Cedrón (2019) se planteó identificar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en una muestra compuesta por 326 universitarios Cajamarquinos entre las edades de 15 a 31 años. En los resultados se evidenció que la estructura bidimensional, representaba el 54,48% de la varianza total explicada, mientras que la estructura unidimensional era representada por el 48,16% de la varianza total explicada. Igualmente, se obtuvo valores de validez de estructura interna, mediante el análisis factorial confirmatorio, teniendo adecuados índices de ajuste en el modelo unidimensional ( $\chi^2/gl= 2.71$ ; CFI= .97; GFI= .98; RMSEA= .07) y en el modelo bidimensional ( $\chi^2/gl= 1.90$ ; CFI= .98; GFI= .99; RMSEA= .05). Asimismo, en cuanto a las evidencias de validez en relación a otras variables, identificándose una correlación significativa ( $< .05$ ) y directa entre las puntuaciones totales del Inventario BDI-II y la Escala de Soledad de Jong Gieverd ( $r=.39$ ) y la Escala de depresión de Reynolds ( $r=.70$ ), mientras que se evidencia una correlación significativa ( $< .05$ ) e inversa entre las puntuaciones totales del Inventario BDI-II y la Escala de Felicidad de Alarcón ( $r= -.58$ ), existiendo una validez tipo convergente en la primera correlación y divergente en el segundo tipo de correlación. Por otro lado, en cuanto a las evidencias de confiabilidad de consistencia interna, se obtuvo un cociente de Alfa de .94 para el modelo unidimensional y cocientes entre .84 a .93 para el modelo de dos dimensiones.

### **Test de Ansiedad**

Para esta investigación, se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo ([STAI]; Spielberger, Gorsuch, & Lushene), que está diseñado específicamente para medir la ansiedad. Tiene dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: estado y rasgo. La ansiedad estado la definen los autores como una

condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. La ansiedad rasgo está definida como una propensión ansiosa estable que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras, elevando así la ansiedad. Cabe señalar que la escala Estado como la escala Rasgo contiene 20 ítems, todas con respuestas politómicas (de 0 a 3).

### ***FICHA TÉCNICA***

Nombre	: Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo
Abreviación	: STAI
Autor original	: C.D. Spielberger R.L. Gorsuch y E. Lushore
Adaptación peruana	: Izquierdo (2021)
Población	: Adultos
Aplicación	: Individual - Colectiva
Ítems	: 40 ítems

Para la presente investigación se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo. Recientemente, Izquierdo (2021) realizó la adaptación peruana con una muestra de 120 adultos, entre los 24 y 51 años de edad y cuyas propiedades psicométricas describimos a continuación.

En cuanto a la validez, se obtuvo adecuados valores de validez de contenido, teniendo en cuenta los criterios de 9 jueces expertos, teniendo un porcentaje de V Aiken mayores .77; asimismo, se obtuvo adecuadas evidencias de validez de estructura interna para el modelo original ( $\chi^2/gl= 1.72$ ; RMSEA= .07; CFI= .98; TLI= .98).

En cuanto a la confiabilidad de consistencia interna, se obtuvo valores de omega de McDonald entre .70 y .90. Asimismo, el cuestionario tiene una buena consistencia interna



en la adaptación española, entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo (Spielberger et al., 1982).

### 2.3.3. Procedimiento

En el presente estudio se utilizó dos instrumentos con cuatro opciones de respuesta cada una. Se elaboró la encuesta con 61 preguntas las mismas que se aplicaron a estudiantes universitarios de los últimos ciclos de la carrera de psicología, con la finalidad de recoger información acerca de la ansiedad de estado- rasgo y depresión. La encuesta se dividió en dos partes. La primera consta de 21 preguntas que evalúan la depresión. La segunda parte consta de consta de 40 preguntas que evalúan la ansiedad de estado – rasgo en 2 dimensiones: ansiedad de estado - ansiedad de rasgo, preguntas cuyas respuestas están organizadas en una escala de 0 a 3.

Para la recogida de datos, se siguieron los pasos:

- Adquirir los horarios de los docentes del área de salud para poder acceder a la clase y puedan participar de la investigación.
- Se envía el google forms a la delegada del aula para que pueda compartir el link en el grupo de la clase.
- Luego se le informa sobre la confidencialidad y el propósito de la investigación.
- Posterior a ello se le indica que tienen que completar sus datos sociodemográficos y continuar con las preguntas.
- Después de tener todos los datos se procede a exportar al Excel para luego, continuar con el programa estadístico SPSS.
- Finalmente se dará inicio al procedimiento de datos descriptivo, compartido y correlación.

### **Limitaciones**

Al desarrollar el presente trabajo de investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- ✓ Una limitación importante para ejecutar el trabajo de investigación fue el tiempo ya que durante la aplicación de la prueba los estudiantes poseían un tiempo limitado para poder completar la misma, ya que estos tenían otras actividades.
- ✓ El tamaño de muestra limitada ya que las clases se estaban llevando a cabo de manera presencial y también en modalidad virtual, por ende, la cantidad de alumnos en la universidad era más reducida.
- ✓ La disponibilidad de la muestra: ya que no siempre contábamos con la accesibilidad a los alumnos o a los docentes para que estos nos colaboren con el llenado de la prueba.
- ✓ Disponibilidad desigual con respecto a las tesis ya que ambas trabajamos y se nos dificultaba el poder coincidir en un horario similar.

Soluciones ante las limitaciones ya establecidas:

- ✓ Con respecto al tiempo nos comunicamos con algunos docentes en la universidad para que nos apoyen con sus alumnos para la aplicación de nuestra prueba, ingresábamos a los salones a solicitar permiso, y luego de ello compartíamos la prueba,
- ✓ Debido a que el tamaño era reducido siempre tratábamos de asegurarnos que todos a los que ingresábamos hayan resuelto la prueba, así mismo la compartimos en los grupos de la carrera a los que nosotras pertenecíamos.

- ✓ Al no poder coincidir con horarios similares por las tardes o mañanas, nos reuníamos en horarios nocturnos y nos turnábamos para ir a la universidad para la recolección de datos.

#### **2.3.4. Análisis Estadístico**

Después de haber aplicado el instrumento, se procedió a organizar la base de datos en Excel. Asimismo, para obtener los resultados se empleó el programa SPSS, en su versión IBM 25, con el fin de elaborar tablas y figuras por cada variable y sus dimensiones planteadas para redactar las conclusiones y recomendaciones.

Con respecto al análisis de las características sociodemográficas para la muestra, se realizó el análisis de frecuencias a través de la moda para separar la muestra según sexo, edad y ciclo académico.

Para el análisis estadístico de las propiedades psicométricas, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con la finalidad de observar si los datos se ajustan al modelo matemático. Para ello, se verificó que: a) exista una correlación lineal en la matriz de ítems, y b) verificar, a través del KMO, si las correlaciones entre los ítems eran altas como para indicar la presencia de factores comunes. Asimismo, se utilizó la prueba de esfericidad de Bartlett para determinar si la matriz de correlaciones era una matriz de identidad (correlaciones igual a cero).

Para determinar el número de factores se realizó primero un análisis paralelo. Se consideró el criterio teórico (existencia de dos factores para ambos instrumentos) debido a la tendencia de métodos estadísticos a unidimensionalidad. Posteriormente, se evaluó el nivel de confiabilidad de los instrumentos aplicados por medio de la prueba de alfa de Cronbach y el coeficiente omega de Mc Donald.

Finalmente, se realizó la prueba de normalidad y la contrastación de la

hipótesis. Con los resultados obtenidos se realizó la interpretación, se efectuaron las conclusiones y las recomendaciones.

### **2.3.5. Aspectos éticos de la investigación**

En cuanto a los principios éticos, se resalta que el estudio respetó la consideración establecida por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017). Por tal motivo, se citó a todas las fuentes que han sido consultadas y consideradas en esta investigación; asimismo, cabe resalta que la información que fue recaudada en la investigación fue utilizada con fines académicos basándonos en el método científico y sin dejar de lado valores que un investigador debe observar; todos los resultados obtenidos se presentan sin alterar datos reales. Asimismo, se garantizó la libre participación de los participantes, al igual que sé que no hubo algún tipo de discriminación en estudio, considerándose criterio inclusión y exclusión, solo con fines académicos.

Según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos (2017) en esta investigación tuvo de base el principio de autonomía, dado que el estudio promovió la libre participación en el mismo, dando un consentimiento informado, además de brindar información acerca de la investigación y resaltando la confidencialidad de los datos brindados. Asimismo, también tiene de base, el principio de beneficencia, ya que el estudio brindará información sobre la problemática de la ansiedad y depresión, pudiéndose utilizar por instituciones para la toma de medidas preventivas, en el contexto universitario.

De igual manera, el estudio también tiene presente, lo mencionado por la Comisión Internacional de Test (2014) quienes refieren que los test deben contar con instrucciones que garanticen los principios de ética, considerando los derechos legales de los participantes. Además, se resalta, la solicitud del permiso

a los autores de las pruebas, brindando el crédito al citar las fuentes oficiales y colocarlos en las referencias.

Finalmente, el Código de Ética del Investigador Científico UPN (2016) hace referencia a 5 principios éticos: El primer principio ética, es la de humanidad, siendo expresado en el estudio, al tratar a todos los participantes como individuos con derechos y protegidos por leyes internacionales y peruanas. El segundo principio es la justicia, siendo expresado en el estudio al mantener los procedimientos previos establecidos en el estudio, al igual que brindar a cada investigador sus beneficios correspondientes. El tercer principio de igualdad implica que cada investigador recibirá en el mismo grado, el reconocimiento, siempre y cuando cumplan con las normativas de la universidad y el estado. Como cuarto principio se resalta la veracidad, siendo expresada en el estudio al ser lo más exacto e imparcial en el contexto del estudio. Finalmente, como 5 principio, se resalta el trabajo en equipo, resaltando el trabajo en conjunto para lograr el beneficio de la población estudiada.

### CAP III. RESULTADOS

#### 3.1. Características sociodemográficas de la muestra

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Genero	Femenino	212	75,4
	Masculino	69	24,6
Ciclo académico	1er ciclo	28	10,0
	2do ciclo	27	9,6
	3er ciclo	19	6,8
	4to ciclo	101	35,9
	5to ciclo	17	6,0
	6to ciclo	4	1,4
	7mo ciclo	8	2,8
	8vo ciclo	16	5,7
	9no ciclo	14	5,0
	10 ciclo	47	16,7
Edad	Jóvenes	178	63,3
	Adultos	103	36,7

De acuerdo tabla 1, se observa que la muestra de la investigación estuvo conformada por un mayor porcentaje de mujeres (75,4%), en cuanto al ciclo en curso de los estudiantes, los de 4to ciclo fueron la mayoría de la muestra (35,9%), mientras que la minoría fueron los estudiantes de 6to ciclo (1,4%). Finalmente, con respecto a la variable edad, la mayoría de la muestra estuvo representada por estudiantes de 18 a 22 años (63,3%).

### 3.2. Resultados psicométricos

Se buscó determinar las propiedades psicométricas de los instrumentos empleados. Es importante reportar los valores de los estadísticos descriptivos para evaluar el nivel de confiabilidad.

**Tabla 2**

*Reporte de las evidencias de procesos de respuesta hacia el ítem del Inventario de Depresión de Beck*

Dimensiones	Ítems	M	DE	r-itc	Alfa	Asimetría	Curtosis
Depresión	Ítem 1	,57	,729	,701	,940	1.260	1.401
	Ítem 2	,50	,703	,678	,940	1.362	1.557
	Ítem 3	,51	,793	,664	,940	1.517	1.518
	Ítem 4	,69	,815	,691	,940	1.183	1.033
	Ítem 5	,72	,723	,726	,940	.875	.770
	Ítem 6	,58	,915	,611	,941	1.643	1.734
	Ítem 7	,64	,859	,693	,940	1.302	.987
	Ítem 8	,84	,836	,605	,941	.752	-.085
	Ítem 9	,41	,697	,624	,941	1.907	3.700
	Ítem 10	,82	1,061	,492	,944	.976	-.433
	Ítem 11	,64	,789	,666	,940	1.294	1.488
	Ítem 12	,75	,835	,660	,941	1.097	.790
	Ítem 13	,84	,953	,712	,940	.981	.005
	Ítem 14	,52	,820	,729	,939	1.474	1.262
	Ítem 15	,92	,848	,726	,939	.689	-.111
	Ítem 16	1,15	,829	,666	,940	.427	-.263
	Ítem 17	,59	,793	,677	,940	1.345	1.360
	Ítem 18	,95	,930	,593	,942	.816	-.122
	Ítem 19	,98	,843	,606	,941	.444	-.589
	Ítem 20	,90	,866	,727	,939	.600	-.514
	Ítem 21	,41	,779	,432	,944	1.911	2.825

De acuerdo a la tabla 2, se observó que, en relación con el Inventario de Depresión, la media fluctuó entre los valores de .41 y 1.15, lo que significa que el público ha elegido valores más comprendidos en puntajes bajos para la depresión. Así también, los ítems presentaron valores de curtosis y asimetría dentro del rango +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2010) en su mayoría, lo que indica que han sido contestados por el público de forma

normal. Por otro lado, para que un ítem tenga validez debe obtener una puntuación mayor de .200 para considerarse como aceptable (Kline, 1995). En tal sentido, se observó que todos los ítems obtuvieron una correlación ítem-test mayor de .200 (Kline, 1995).

**Tabla 3**

*Reporte de las evidencias de procesos de respuesta hacia el ítem del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo*

Dimensiones	Ítems	M	DE	r-itc	Alfa	Asimetría	Curtosis
Ansiedad Estado (A-E)	Ítem 1	1,79	,813	,077	,809	-.031	-.740
	Ítem 2	1,92	,837	,052	,810	-.182	-.883
	Ítem 3	1,40	,970	,433	,798	.208	-.920
	Ítem 4	,98	,927	,370	,801	.591	-.600
	Ítem 5	1,91	,792	,101	,809	-.268	-.479
	Ítem 6	,74	,870	,415	,800	.956	.034
	Ítem 7	1,40	1,058	,419	,799	.178	-1.176
	Ítem 8	1,28	,908	,187	,807	.164	-.801
	Ítem 9	1,07	,942	,473	,797	.373	-.913
	Ítem 10	1,63	,877	,142	,808	-.098	-.690
	Ítem 11	2,01	,890	,008	,812	-.473	-.684
	Ítem 12	1,18	,937	,465	,797	.260	-.896
	Ítem 13	,94	,908	,393	,800	.588	-.618
	Ítem 14	,97	,985	,442	,798	.599	-.798
	Ítem 15	1,59	,952	,102	,809	.115	-.462
	Ítem 16	1,69	,894	,111	,809	-.204	-.699
	Ítem 17	1,36	,991	,369	,801	.152	-1.012
	Ítem 18	,84	,895	,466	,798	.779	-.321
	Ítem 19	1,80	,846	,137	,808	-.293	-.507
	Ítem 20	1,92	,939	,001	,813	-.461	-.726
Ansiedad Estado (A-R)	Ítem 1	1,73	,904	,060	,810	-.147	-.821
	Ítem 2	1,47	1,000	,338	,802	.085	-1.049
	Ítem 3	1,10	1,059	,434	,798	.556	-.929
	Ítem 4	1,38	1,128	,399	,799	.148	-1.364
	Ítem 5	1,43	1,029	,360	,801	.099	-1.126
	Ítem 6	1,40	,913	,249	,805	.147	-.770
	Ítem 7	1,77	,850	,129	,808	-.197	-.615
	Ítem 8	1,25	,941	,462	,798	.371	-.719
	Ítem 9	1,45	1,013	,500	,796	.152	-1.070
	Ítem 10	1,96	,869	,014	,812	-.312	-.832
	Ítem 11	1,80	,820	,361	,801	.024	-.884
	Ítem 12	1,34	1,016	,298	,803	.241	-1.037
	Ítem 13	1,76	,847	,068	,810	-.162	-.644
	Ítem 14	1,16	,916	,333	,802	.358	-.717
	Ítem 15	1,04	,972	,408	,799	.556	-.726



Ítem 16	1,71	,866	,038	,811	-.095	-.720
Ítem 17	1,47	,996	,413	,799	.040	-1.043
Ítem 18	1,26	1,080	,350	,801	.283	-1.206
Ítem 19	1,68	,868	,018	,811	-.054	-.733
Ítem 20	1,59	,921	,471	,797	-.101	-.815

Por otro lado, la tabla 3 evidenció el análisis del comportamiento que tuvieron los ítems del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo, al ser expuestos a la muestra de estudiantes de ciencias de la salud.

Para el caso en el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, la media fluctuó entre los valores de .74 y 2.01, lo que significa que el público ha elegido valores entre “algo” y “bastante” a los ítems de ansiedad - estado. Así también, los ítems presentaron valores de curtosis y asimetría dentro del rango +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2016) en su totalidad, lo que indica que han sido contestados por el público de forma normal. Por otro lado, para que un ítem tenga validez debe obtener una puntuación mayor de .200 para considerarse como aceptable (Kline, 1995). En tal sentido, se observó que algunos ítems obtuvieron una correlación ítem-test menor de .200, lo que supone un bajo rendimiento del ítem; pero aun así, con estos ítems con bajo rendimiento, no perjudica del todo el rendimiento general del test (Kline, 1995).

#### **Tabla 4**

*Reporte de las evidencias de fiabilidad de los instrumentos empleados*

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa</b>
Depresión	.711	.200	.943
Ansiedad – Estado	1.421	.407	.673
Ansiedad – Rasgo	1.488	.255	.718

La confiabilidad hace referencia a la precisión del instrumento en relación a cuanto esta

Caldas Orihuela, E; Lumbre López, D.

distante el error de medición. Dentro de los tipos de confiabilidad se encuentra la confiabilidad de consistencia interna que es medible mediante la consistencia entre las respuestas de las personas, para ello principalmente se utiliza el estadístico de coeficiente de alfa de Cronbach, que permite identificar la magnitud en la cual los ítems están relacionados, siendo aplicado en un solo tiempo determinado (AERA et al., 2018).

De acuerdo a la tabla 4, se observó que los valores obtenidos en la prueba del alfa de Cronbach son mayores a .66, lo que demuestra que ambos instrumentos son aceptables para ser aplicados (Mejía, 2008).

### 3.3. Resultados de comprobación de hipótesis

El objetivo general de la presente investigación fue encontrar la relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022. Para poder conocer los resultados, previamente se hará el análisis de normalidad, por medio del cual se podrá identificar qué estadístico se usará para el análisis de los resultados. La siguiente tabla muestra el análisis de normalidad:

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad para las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad - Estado	,045	281	,200*
Ansiedad – Rasgo	,037	281	,200*
Depresión	,106	281	,000

En el caso de la tabla 5, las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo fueron mayor a 0,050, no obstante, la variable depresión fue menor a 0,050, por lo que se concluye que, al haber una sola variable menor a la significación, la distribución de datos en general es

no normal. Por lo que, para el análisis de datos se hará uso de estadísticos no paramétricos, y en este caso se usará el estadístico Rho de Spearman para las correlaciones. Mientras que, para los objetivos de comparación, en este caso de dos grupos, se hará uso del estadístico no paramétrico, U de Mann-Whitney.

**Tabla 6**

*Correlación de la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con depresión*

	Depresión		
	Coeficiente	de	
	correlación Rho de	Sig. (bilateral)	N
	Spearman		
Ansiedad-Estado	,720**	,000	281
Ansiedad-Rasgo	,799**	,000	281

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

*N=Total de la muestra*

Como se aprecia en la tabla 6, que sí existe correlación estadísticamente significativa de la ansiedad-estado con la depresión y de la ansiedad-rasgo con la depresión, ya que en ambos casos la significación estuvo por debajo de 0,05. Además, en ambos casos se demostró que existe una relación positiva de nivel alto, es decir, que a mayor ansiedad-estado, aumentará el nivel depresión, y que a mayor ansiedad-rasgo, existirá mayor depresión, y ambas variables tienen una fuerza de correlación alta. Por lo tanto, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

Asimismo, el primer objetivo específico fue: relacionar la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad. Los

resultados se muestran a continuación:

**Tabla 7**

*Correlación de la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con depresión, según edad*

Edad	Tipos de ansiedad	Depresión		
		de Coeficiente de correlación Rho de Spearman	de Sig. (bilateral)	N
Jóvenes	Ansiedad-Estado	,659**	,000	178
	Ansiedad-Rasgo	,750**	,000	
Adultos	Ansiedad-Estado	,758**	,000	103
	Ansiedad-Rasgo	,820**	,000	

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

*N=Total de la muestra*

Como se aprecia en la tabla 7, sí existe correlación estadísticamente significativa de la ansiedad-estado con la depresión y de la ansiedad-rasgo con la depresión, según edad, ya que en ambos casos la significación estuvo por debajo de 0,05. Además, la correlación tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo para el grupo de adultos fue alta; mientras que, para los jóvenes la ansiedad-rasgo fue alta y la ansiedad-estado fue moderada. Por lo tanto, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

Además, el segundo objetivo específico fue: Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según género. A continuación, se pasará a mostrar los resultados del estadístico U de Mann-Whitney, aquel que se encarga de la comparación de dos grupos cuando la distribución de datos es no normal.

**Tabla 8**

*Comparación de las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión según género*

Dimensión	Muestras	N	Rangos	U	p
Ansiedad - Estado	Mujer	212	148,56	5710,500	,006
	Varón	69	117,76		
Ansiedad - Rasgo	Mujer	212	147,09	6022,000	,027
	Varón	69	122,28		
Depresión	Mujer	212	145,00	6465,000	,147
	Varón	69	128,70		

*Nota. n=tamaño muestral; U= U de Mann-Whitney; P=P-valor*

Como se aprecia en la tabla 8, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, ya que la significación fue menor a ,050, esto es, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación. Y, además, las mujeres obtuvieron mayores puntajes que los varones. No obstante, para la variable Depresión, no se llegaron a encontrar diferencias estadísticamente significativas con respecto al género. Es decir, varones y mujeres se deprimen por igual independientemente del género.

Y con respecto al último objetivo específico, este fue: Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según año académico. Los resultados se muestran a continuación:

**Tabla 9**

*Comparación de las variables Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo y Depresión según ciclo académico*

Dimensión	Muestras	N	Rangos	U	p
Ansiedad - Estado	1er – 5to ciclo	192	145,20	7737,000	,203
	6to – 10mo ciclo	89	131,93		
Ansiedad - Rasgo	1er – 5to ciclo	192	149,40	6931,000	,011
	6to – 10mo ciclo	89	122,88		
Depresión	1er – 5to ciclo	192	151,53	6523,000	,001
	6to – 10mo ciclo	89	118,29		

*Nota. n=tamaño muestral; U= U de Mann-Whitney; P=P-valor*

Como se aprecia en la tabla 9, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables Ansiedad-Rasgo y Depresión, ya que la significación fue menor a ,050, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación. Y, además, tanto los estudiantes de 1er a 5to ciclo tienen los valores elevados en ansiedad-rasgo y depresión a diferencia de los estudiantes de 6to a 10mo ciclo. No obstante, para la variable Ansiedad-Estado, no se llegaron a encontrar diferencias estadísticamente significativas con respecto al ciclo académico. Es decir, tanto los estudiantes de primeros ciclos como de últimos ciclos presentan similares niveles de ansiedad - estado.

De esta forma se concluye que todos los objetivos, tanto generales como específicos, de la presente investigación tuvieron como ganadora a la hipótesis de investigación, rechazándose así la hipótesis nula.

#### CAP IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la presente investigación fue encontrar la relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022. Los resultados indicaron que sí existe correlación estadísticamente significativa de la ansiedad-estado con la depresión y de la ansiedad-rasgo con la depresión, ya que en ambos casos la significación estuvo por debajo de 0,05. Así mismo, se demostró que la correlación es de nivel alto, es decir, a mayor ansiedad-estado, aumentará la depresión, y que a mayor ansiedad-rasgo, existirá mayor depresión, y ambas variables tienen una fuerza de correlación alta. Por lo tanto, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación. Estos resultados se asemejan con el estudio nacional de Estrada Y Evaristo (2019) quienes, en universitarios de Lima Metropolitana, evidenciaron una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la variable depresión y los tipos de ansiedad – rasgo y ansiedad estado, existiendo correlaciones directas entre la variable depresión, de un nivel moderado con la variable ansiedad – estado ( $r=.27$ ) y de nivel bajo con la variable ansiedad rasgos ( $r = .15$ ). Asimismo, encontramos el estudio de Arbúes et al., (2019), quienes identificaron también relaciones significativas ( $p < 0.05$ ) entre estas variables, existiendo igualmente una relación directa y de nivel alto entre la variable ansiedad y la depresión ( $r=.57$ ). Estos resultados hallados se fundamentan bajo la teoría cognitiva de Beck (2002) ya que este autor menciona que el comportamiento de un individuo está influenciado por la percepción que tiene el mundo. De esta manera, la idea que tengamos sobre nosotros mismos y sobre los demás influye en las conductas que realizamos al igual que nuestros estados emocionales estando vinculados, de esta manera las respuestas de ansiedad y depresión están relacionados bajo un factor cognitivo.

Por otro lado, con respecto al primer objetivo específico de la investigación fue: relacionar la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según edad. Los resultados reflejaron que si existe correlación estadísticamente significativa de la ansiedad-estado con la depresión y de la ansiedad-rasgo con la depresión, según edad, ya que en ambos casos la significación estuvo por debajo de 0,05. Además, la correlación tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo para el grupo de adultos fue alta; mientras que, para los jóvenes la ansiedad-rasgo fue alta y la ansiedad-estado fue moderada. De esta forma se concluye que sí se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis. Estos resultados se asemejan a la investigación realizada en Bangladesh por Islam et al., (2020) quienes identificaron el mismo nivel de predominancia, de depresión y ansiedad en los universitarios de 21 a 24 años, con niveles moderados de ansiedad (12,8%) y depresión (7,4 %) existiendo relación entre estas variables. Estos resultados implicarían que tanto los jóvenes y adultos tienen la misma relación en estas variables, por lo tanto, en las dos muestras se corroboraría con el modelo de Beck (1967) el cual refiere, el ser humano se enfrenta en constantes cambios, por lo cual se ve exigido a una respuesta adaptativa de manera rápida. Asimismo, el individuo construye la realidad a través del recojo de información, durante este proceso transforma, selecciona, almacena y codifica dicha información para su posterior recuperación. No obstante, asumir algunas realidades conlleva a una reacción conflictiva en su aspecto emocional y conductual (Sanz, 1992).

Con respecto al segundo objetivo específico, este fue: Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según género. Los resultados se evidenciaron diferencias



estadísticamente significativas para las variables Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, ya que la significación fue menor a ,050, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación. Y, además, las mujeres obtuvieron mayores puntajes que los varones. No obstante, para la variable Depresión, no se llegaron a encontrar diferencias estadísticamente significativas con respecto al género. Es decir, varones y mujeres se deprimen por igual independientemente del género. Estos resultados se asemejan al estudio nacional de Carlessi et al., (2021) quienes tanto en las variables depresión y ansiedad tuvieron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) según los hombres y las mujeres, de igual manera el estudio de Los Ríos (2020) identificó diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre estas variables, asimismo, el estudio español de Arbúes et al., (2019), evidenció diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre estas variables según el género. Por otro lado, existe una discrepancia en el estudio libanes de Fawaz y Samaha (2020) quienes no evidenciaron diferencias significativas ( $p > .05$ ) en la variable ansiedad según el género. Estos resultados son explicados por Leskin y Sheikh (2004) quienes mencionan, que la sintomatología de los trastornos ansiosos es diferente según el sexo, de esta manera, según estos autores las mujeres tienen predominancia en síntomas respiratorios al sufrir de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor predominancia en síntomas gastrointestinales y sudoración excesiva.

Como último objetivo específico, este fue: Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022, según año académico. Los resultados se muestran a continuación: se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables Ansiedad-Rasgo y Depresión, ya que la significación fue menor a ,050, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación. Y, además, tanto los estudiantes de 1er a 5to ciclo tienen los valores elevados en ansiedad-rasgo y depresión a diferencia de los estudiantes de 6to a 10mo ciclo. No obstante, para la variable Ansiedad-Estado, no se llegaron a encontrar diferencias estadísticamente significativas con respecto al ciclo académico. Es decir, tanto los estudiantes de primeros ciclos como de últimos ciclos presentan similares niveles de ansiedad - estado. Estos resultados son contrarios al estudio de Chung et al., (2020) quien evidencia una predominancia del nivel de ansiedad leve en los alumnos de primer año (61,9%), según año (39,5%), cuarto año (61,5%), quinto año (55,7%) e internado (54,4%), mientras que, en la muestra de universitarios de tercer año, existencia una predominancia compartida entre los niveles leve y leve a moderado (28,1%). De igual manera, estos resultados pueden ser explicados por Reinherz et al., (1999) indica, que las transiciones de edad en la etapa adulta, representan una mayor aparición de ansiedad y depresión, asimismo, en los primeros años de carrera se presentan desafíos sociales e intelectuales, conllevando problemas emocionales, los cuales, tras los siguientes ciclos, el universitario genera una adaptación del mismo, reduciendo estos síntomas.

Por último, es necesario brindar algunas limitaciones del estudio, siendo la principal forma la recolección de la muestra, ya que, al ser realizada de manera virtual, no se encontró mucho control sobre la respuesta de los cuestionarios, no evidenciándose la conducta y la forma del llenado del instrumento. Por otro lado, el uso de un muestreo no probabilístico

impide la generalización de las respuestas a otras poblaciones distantes a las mencionadas en los criterios de inclusión y exclusión. Otra limitación a considerar, fue la falta de antecedentes correlacionales, donde se evidencia la relación entre la depresión y los tipos de ansiedad, rasgo y estados a nivel nacional y a nivel local, ya que, en su mayoría solo se correlacionaba la ansiedad de manera general con la depresión.

De igual manera, en cuanto a las implicancias teóricas, el estudio brindó conceptos y fundamentos teóricos relacionados a la ansiedad y depresión, mencionando su desarrollo en estudiantes universitarios. Asimismo, en cuanto a las implicancias metodológicas el estudio permitirá ayudar a los investigadores a evidenciar las diferencias entre estas variables según el sexo y los ciclos estudiados sirviendo de antecedente y permitiendo tener mayor evidencia en la relación de estas variables en el contexto de la pandemia COVID 19. Finalmente, en cuanto a las implicancias prácticas brindará a las autoridades universitarias un panorama más amplio de estas problemáticas, mediante las cuales podrán implementar métodos de intervención para la reducción de estos síntomas para la muestra.

Otra limitación a mayor relevancia, es el haber efectuado el estudio durante el periodo de pandemia, denominado COVID - 19, el cual impidió que haya un contacto directo con los investigados, ya que, no se desarrolló las clases presenciales.

Finalmente, como recomendaciones después de haber identificado la relación entre las variables, se recomienda que las instituciones universitarias, brinden métodos de intervención con el fin de reducir esta problemática que afecta a los universitarios, donde puedan desarrollarse programas de prevención, charlas, talleres, entre otros métodos.

## CONCLUSIONES:

Dado los objetivos propuestos, se concluye lo siguiente:

- Existe una relación significativa y directa de nivel alto entre la variable depresión y los tipos de ansiedad denominados a ansiedad rasgo y ansiedad estado. Implicando que a mayor depresión tengan los universitarios durante la pandemia, mayor ansiedad tanto de tipo rasgo y de estado manifestaran.
- Existe una relación significativa y directa de nivel alto entre la variable depresión y los tipos de ansiedad denominados a ansiedad rasgo y ansiedad estado, según la edad. Implicando que a mayor depresión tengan los jóvenes o adultos universitarios durante la pandemia, mayor ansiedad tanto de tipo rasgo y de estado manifestaran.
- Se evidencio diferencias significativas según el género, en las dimensiones ansiedad estado y ansiedad rasgos, mientras que no se evidencio diferencias significativas en la variable depresión. Lo cual implica una diferencia de percepción en cuanto a los hombres y las mujeres en relación al tipo de ansiedad, mas no en la depresión.
- Solo se encontraron diferencias significativas según los ciclos estudiados, para las variables Ansiedad-Rasgo y Depresión, mas no en la variable Ansiedad – Estado. Implicando que, los alumnos de los primeros ciclos, perciben de manera distinta la ansiedad de tipo rasgo y la depresión que los alumnos de los últimos ciclos.

## REFERENCIAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Álvarez Suarez, Y. H., Duarte Melo, H., & Celis Sánchez, Y. A. (2020). *Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes de Tecnología en Gestión Empresarial 4-6 semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia* [Proyecto de Investigación, Unidades Tecnológicas de Santander]. <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5123>
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA] & National Council on Measurement in Education [NCME] (2018). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas*. AERA, APA, NCME.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychological Association*. 0003-066X. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
- Asociación Psicológica Americana. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4ª ed.). Masson.
- Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., ... & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria, 36*(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Beck, A., & Clark, D. A. (2012). *Teoría cognitiva e investigación sobre la ansiedad*. [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49-58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1).
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilfor press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression; Clinical, Experimental, and Theoretical aspects*. Guilfor press.
- Caballero-Domínguez, C. C., & Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1–3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Carlessi, H. H. S., Chocas, L. A. Y., Alva, L. J., Nuñez LLacuachaqui, E. R., Iparraguirre, C. A., Calvet, M. L. M., ... & Fernández Figueroa, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Carranza Esteban, R. F. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck universitarios de Lima. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 15(2), 170–182. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>
- Carrasco, S. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (2ª. Ed). Editorial San Marcos.

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.  
[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.p  
df](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Chambilla Condori, A. M. (2021). *Ansiedad e indicadores de adicción a redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle Tacna, durante el confinamiento del año 2021* [tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna, Perú]. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1830>
- Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras: aspectos terapéuticos*. Editorial Médica Panamericana.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>.
- Chung, S. A., Rebollo, A., Quiroga, A., Paes, I., & Yáñez, J. A. (2021). Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Bolivia durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Farmacia*, 54(4).  
<http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/703/450>.
- De los Ríos, L. R., Llanos, Y. M. C., Aranibar, T. N., & Vásquez, R. J. G. (2020). Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. *Educa UMCH*, (16), 1.  
<https://doi.org/10.35756/educaumch.202016.153>
- D'Hyver, C. y Gutiérrez, M. (2014). *Geriatría*. (3° ed.). Editorial El Manual Moderno, S.A.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and*

*therapy*, 36(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3).

Escurra Mayaute, L. (1). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

Estrada-Murillo, N. A., & Evaristo-Chiyong, T. A. (2019). Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 21(3), 111-117. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.34414>

Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O., & Sharker, T. (2022). Mental health status, anxiety, and depression levels of Bangladeshi university students during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1500-1515. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>.

Fawaz, M., & Samaha, A. (2021, January). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing forum* (56), 52-57. <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>.

Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823001.pdf>.

García-Muñoz, M., & Trujillo-Camacho, A. (2022). Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente*, 25(47), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>.

Goldman, H. (2001). *Psiquiatría General*. (5° ed.). Manual Moderno.

Guillen Calvo, J., & Ordoñez Campos, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes*



*adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía Nacional del Perú.*

[tesis de grado, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1199>

Hernández, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (6ª Ed). Mc Graw-Hill.

International Test Commission. (2014). *El uso de los test y otros instrumentos de evaluación en investigación*.

[https://www.intestcom.org/files/statement\\_using\\_tests\\_for\\_research\\_spanish.pdf](https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf)

Ildelfonso, B. C. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>.

Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS one*, 15(8).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>.

Izquierdo, L. C. B. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de investigación en psicología*, 24(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>

Keegan, E. (2007). La ansiedad generalizada como Fenómeno: Criterios Diagnósticos y Concepción Psicopatológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15(1), 49-55. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921832006.pdf>

Kline, P. (1995). *The handbook of psychological testing*. Rout ledge.

Lazo De La Vega Lizarraga, A. C. (2021). *Nivel de ansiedad y depresión debido al*

*confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del  
colegio nuestra Señora de Fátima* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de  
San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12354>

Leskin, G.A. y Sheikh, J.I. (2004). Gender differences in panic disorder, *Psychiatric Times*, 21 (1), 1-6. <https://www.psychiatrictimes.com/view/gender-differences-panic-disorder>.

McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>.

Mejía, E. (2008). *Investigación científica en Educación*. Editorial UNMSM.

Morales-Ramírez, D., Martínez-Lara, V., & Reyna-Castillo, M. Á. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(5), 387-394. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670006/html/>

Muñoz, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Oxford University Press

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>.

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (5° ed.). Ediciones de la U.

Obando Zegarra, Roxana, Arévalo-Ipanaqué, Janet Mercedes, Aliaga Sánchez, Ruth América, & Obando Zegarra, Martina. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en  

---

Caldas Orihuela, E; Lumbre López, D.

enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es)

Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2). <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1881>.

Organización de Naciones Unidas. (2022). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>.

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.

Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 17-32. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204>

Pérez, E., & Medrano, L. (2016). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 2(1).

<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v2.n1.15924>

Peréz-Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I., & Gómez-Calles, T. J. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568.  
<https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>.

Quispe Cruz, M. A. (2020). *Funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa Cusco-2020* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58786>

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M. C., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood: risks and impairments. *Journal of abnormal psychology*, 108(3), 500.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.108.3.500>

Rodríguez, I. S., & Blanco, A. Z. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45-61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>.

Sánchez-Villena, A. R., & Cedrón, E. F. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en universitarios cajamarquinos. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3).  
<https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>.

Sandoval, K. D., Morote-Jayacc, P. V., Moreno-Molina, M., & Taype-Rondan, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatria*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>

- Sanz Fernández, J. (1992). *Procesos cognitivos en la ansiedad y en la depresión*. [tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/2995/1/T18000.pdf>
- Sanz, J. (1990). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.  
Obtenido de [https://www.um.es/analesps/v09/v09\\_2/02-09\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf)
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramírez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior*. Academic Press.
- Stahl, S. M. (2002). *Psicofarmacología esencial de la depresión y trastorno bipolar*. Ariel.
- Tamayo, C. y Silva, I. (2018) *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*.  
<http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentosacademicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 36(2), 164-178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>.
- Universidad Privada del Norte. (2016). *Código de Ética del Investigador Científico UPN*. Resolución Rectoral N°104-2016-UPN-SAC.
- Valero-Cedeño, N. J., Mina-Ortiz, J. B., Veliz-Castro, T. I., Merchán-Villafuerte, K. M., & Perozo-Mena, A. J. (2020). COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasmera*, 48(1).  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322>

- Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2005). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf)
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762.  
<https://doi.org/10.1177%2F0020764020934508>.
- Zhong, B., Huang, Y., & Liu, Q. (2021). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in human behavior*, 114, 106524.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106524>

## ANEXO

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION - MUESTRA
¿Qué relación existe entre la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022?	Hay relación entre depresión y ansiedad de rasgo en estudiantes universitarios durante el confinamiento de una universidad privada de Lima	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Encontrar la relación de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b></p> <p>-Relacionar la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado, según edad. Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado, según género.</p> <p>-Conocer las diferencias estadísticamente significativas de la depresión y los tipos de ansiedad denominados ansiedad rasgo y ansiedad estado, según año académico.</p>	<p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p>	Esta investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo puesto que según Rodríguez (2005), nos mencionan que una investigación descriptiva es la que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. Por lo tanto, esta investigación es descriptiva por que trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta de las variables “depresión” y “Ansiedad”.	<p><b>POBLACION</b> La población está conformada por todos los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de los Universidad Privada del Norte, 2022.</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra está conformada por 281 estudiantes universitarios de la carrera de psicología, de ambos sexos de la Universidad Privada del Norte, 2022.</p>

**Matriz de operacionalización de la variable**

VARIABLE S	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p><b>Variable dependiente:</b> Depresión</p>	<p>Según la OMS (2014) la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; cabe la posibilidad que se vuelva crónica o recurrente y dificulte sensiblemente la capacidad para afrontar la vida diaria.</p>	<p>Para el presente estudio, se utilizara la estructura unidimensional del Inventario BDI-II</p>	<p>Cuadro leve Presenta aumento de la fatigabilidad, perdida de interés, humor depresivo durante la mayor parte del día o casi todos los días.</p> <p>Cuadro moderado Aumento de fatigabilidad, humor depresivo persistente, pérdida de confianza hacia sí mismo, pensamientos recurrentes de muerte, disminución de la capacidad de concentrarse, alteración del sueño de cualquier tipo.</p> <p>Cuadro grave Aumento de fatigabilidad, perdida de interés, humor depresivo, cambios de apetito, reproches hacia sí mismo, cambios de actividad psicomotriz, alteración del sueño, disminución de la capacidad de concentrarse, pensamientos</p>	<p>Ordinal</p>



recurrentes de  
muerte.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Variable dependiente:</b>	<b>Ansiedad rasgo:</b> Es el estado emocional inmediato el cual puede ser modificado en el tiempo (Spielberger, 1972).	Ansiedad rasgo	Ansiedad leve  Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.	

Ansiedad	<b>Ansiedad estado:</b>	Ansiedad estado	Ansiedad moderada	Ordinal
	<p>Son las diferencias de ansiedad relativamente estables en el tiempo (Spielberger, 1972)</p>		<p>la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.</p> <p><b>Ansiedad grave</b></p> <p>Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.</p>	

### ESCALA STAI

#### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizarán corrientemente para describirse así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se siente usted en este momento. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>NADA</b>	<b>ALGO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>

#### A-E

	0	1	2	3
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado.				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy atado (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

#### A-R

	0	1	2	3
21. Me siento calmado				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila serena y sosegada				

<b>28.</b> Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
<b>29.</b> Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
<b>30.</b> Soy feliz				
<b>31.</b> Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
<b>32.</b> Me falta confianza en mí mismo				
<b>33.</b> Me siento seguro				
<b>34.</b> No suelo afrontar crisis o dificultades				
<b>35.</b> Me siento triste(melancólico)				
<b>36.</b> Estoy satisfecho				
<b>37.</b> Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
<b>38.</b> Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
<b>39.</b> Soy una persona estable				
<b>40.</b> Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

### **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

#### **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. Sentido 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 mi 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 mí 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 dormirme

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.

- 1a. 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
- 3a. 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.