



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO
PÚBLICO DE CHINCHA, 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
CARLA ALEXANDRA MUNAYCO CHING
KATHERINE LADY PÉREZ MANCHA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. JAVIER FERMIN GARCIA JULCA
CÓDIGO ORCID Nº 0000-0003-1998-4217

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúncar Deza

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **Carla Alexandra Munayco Ching** y **Katherine Lady Pérez Mancha**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Psicología**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO PÚBLICO DE CHINCHA, 2020”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Javier Fermin Garcia Julca
CODIGO ORCID: 0000-0003-1998-4217

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

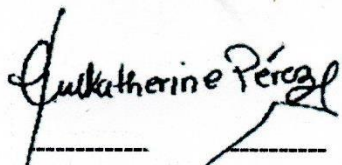
Yo, Katherine Lady Pérez Mancha, identificado(a) con DNI N° 46156562 y Carla Alexandra Munayco Ching, identificado(a) con DNI N°70051405 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EMFERMERIA TECNICA DE UN INSTITUTO PUBLICO DE CHINCHA ,2020", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad(no mayor al 28%) el porcentaje de similitud alcanzando en el estudio es del :

12 %

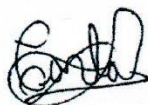
Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de febrero de 2023.

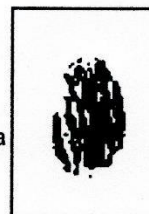


Pérez Mancha Katherine Lady
DNI N° 46156562





Munayco Ching Carla Alexandra
DNI N° 70051405



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al Instituto Superior Tecnológico de "Chincha" por autorizarnos poder desarrollar nuestra investigación en su prestigiosa entidad académica.

RESUMEN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional que tuvo como objetivo la determinación de la relación entre la ansiedad y la depresión en una muestra de 80 estudiantes de la carrera técnica de un instituto público de Chíncha, obtenida por muestreo probabilístico aleatorio (95% de confiabilidad). Los instrumentos de recogidas de datos fueron: la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) y la Escala de Autoevaluación de Depresión (EAD), ambas desarrolladas por Zung (1971) y validadas por Novara, Sotillo y Warthon (1985). El procedimiento de recolección de datos consistió en la aplicación virtual asistido por la plataforma Formularios de Google, para posteriormente efectuar el procesamiento de datos mediante el software SPSS. Los resultados obtenidos refieren que el 52,5% presenta ansiedad severa y el 51,2% presenta depresión intensa, asimismo, se obtuvo el coeficiente $r=.502$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y depresión estadísticamente significativa. Finalmente, se concluye que al haberse hallado relación entre las variables que son objeto de estudio, se recomienda implementar programas de abordaje y prevención de la ansiedad y depresión en estudiantes del instituto, en virtud de fortalecer y facilitar el proceso de desarrollo de competencias académicas, considerando que la salud mental es clave para el flujo adecuado del aprendizaje.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Estudiantes. Enfermería Técnica.

ABSTRACT

The present research is of a quantitative, descriptive-correlational approach that aimed to determine the relationship between anxiety and depression in a sample of 80 students of the technical career of a public institute in Chinchá, obtained by random probabilistic sample (95 % reliability). The data collection instruments were: the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Depression Self-Assessment Scale (EAD), both developed by Zung (1971) and validated by Novara, Sotillo and Warthon (1985). The data collection procedure consisted of the virtual application assisted by the Google Forms platform, to then carry out the data processing using the SPSS software. The results made that 52.5% present severe anxiety and 51.3% present intense depression, likewise, a correlation was obtained $r = .502$, $n = 80$, $p = .000$, which means that there is a moderate linear relationship between statistically significant anxiety and depression. Finally, it is concluded that when finding a relationship between the variables that are the object of study, it is recommended to implement programs to address and prevent anxiety and depression in high school students, by virtue of strengthening and integrating the process of developing academic competencies, considering that mental health is key to the proper flow of learning.

Keywords: Anxiety. Depression. Students. Technical Nursing.

Índice general

Caratula.....	I
Constancia de aprobación de la investigación	II
Declaratoria de autenticidad de la investigación	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
INDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE FIGURAS	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1. Descripción del problema.....	3
2.2. Pregunta de investigación general.....	6
2.3. Preguntas de investigación específicas	6
2.4. Objetivo general.....	7
2.5. Objetivos específicos.....	7
2.6. Justificación e Importancia.....	8
2.7. Alcances y limitaciones.....	9
III. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes.....	11
3.2. Bases teóricas	14
3.3. Marco Conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo y nivel de investigación	34
4.2. Diseño de la investigación	36
4.3. Hipótesis general y específica	38
4.4. Identificación de las Variables.....	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	40

4.6. Población – Muestra	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	51
V. RESULTADOS.....	53
5.1. Presentación de resultados.....	53
5.2. Interpretación de resultados.....	61
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	64
6.1. Análisis inferencial	64
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
7.1. Comparación de resultados	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS.....	84
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	85
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	88
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	90
Anexo 4: Base de datos	92
Anexo 5: Informe de Turnitin al 10% de similitud.....	93
Anexo 6: Evidencia fotográfica	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad para la EAA en estudiantes de enfermería técnica, Chincha	53
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad para la EAMD en estudiantes de enfermería técnica, Chincha	53
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la ansiedad “Síntomas afectivos”	54
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la ansiedad “Síntomas somáticos”	55
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Estado afectivo persistente”	56
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Trastornos fisiológicos”	57
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Trastornos psicológicos”	58
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable ansiedad.....	59
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable depresión	60
Tabla 10. Prueba de normalidad para la “Ansiedad y “Depresión”	64
Tabla 11. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Estado afectivo persistente”	64
Tabla 12. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Trastornos fisiológicos”	64
Tabla 13. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Trastornos psicológicos”	65
Tabla 14. Prueba de normalidad para la dimensión “Síntomas afectivos” y la Depresión	65
Tabla 15. Prueba de normalidad para la dimensión “Síntomas somáticos” y la Depresión	65
Tabla 16. Coeficiente de correlación entre la ansiedad y depresión.....	66
Tabla 17. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Estado afectivo persistente”	67

Tabla 18. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Trastornos fisiológicos”	68
Tabla 19. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Trastornos psicológicos”	69
Tabla 20. Coeficiente de correlación entre la dimensión “Síntomas afectivos” y la Depresión	70
Tabla 21. Coeficiente de correlación entre la dimensión “Síntomas somáticos” y la Depresión.....	71

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la ansiedad “Síntomas afectivos”	54
Figura 2. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la ansiedad “Síntomas somáticos”	55
Figura 3. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Estado afectivo persistente”	56
Figura 4. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Trastornos fisiológicos”	57
Figura 5. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Trastornos psicológicos”	58
Figura 6. Diagrama de barras porcentuales para la variable ansiedad....	59
Figura 7. Diagrama de barras porcentuales para la variable depresión ..	60

I. INTRODUCCIÓN

Las entidades educativas superiores incorporan, en la actualidad, al interior de sus proyectos formativos, el interés por el desarrollo humano y la involucración de variables que fortalezcan la calidad de vida del equipo pedagógico que forma parte de la misma, pero en especial énfasis, de los estudiantes.

En tal sentido, la comunidad estudiantil de las entidades educativas ha de verse beneficiada de los programas de promoción y prevención de la salud mental relacionadas a los hábitos saludables, a fin de proteger y optimizar la calidad de vida de los mismos, sin embargo, para que ello se desarrolle de manera fluida primero se requiere estudiar la relación entre la ansiedad y la depresión como variables de alta incidencia en la vida de los estudiantes, las cuales, además, influyen y afectan el proceso de aprendizaje durante la educación superior.

Resulta ser que, tanto la ansiedad como la depresión, al ser patologías de índole frecuente en población estudiantil superior, tienden a afectar en aguda medida al desenvolvimiento fluido de su rendimiento académico, de modo que ambas variables deben inhibirse a fin de garantizar el normal funcionamiento de sus facultades y responsabilidades académicas.

De esta manera, el presente estudio se basa en el estudio de la relación de la ansiedad y la depresión en población estudiantil superior, a la luz de reconocer el carácter elemental de las variables mentales relacionadas al proceso de aprendizaje y al desarrollo de competencias.

De acuerdo a lo mencionado, se desarrolla la investigación en los siguientes apartados: Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología, Resultados, Análisis de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas, y, finalmente, Anexos, en donde se ubican tres puntos esenciales, los cuales son: Matriz de

consistencia, Instrumento de recolección de datos y la evidencia de la base de datos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La ansiedad y la depresión representan problemáticas globales y nacionales que afectan a un porcentaje significativo de la población. Tanto a nivel mundial como en el Perú, la alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, así como sus efectos adversos en la calidad de vida y el bienestar subrayan la importancia de abordar esta cuestión de manera integral, incluyendo la promoción de la conciencia pública, la inversión en recursos de atención médica adecuados y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas.

En tal sentido, la confluencia de la ansiedad y la depresión constituye una problemática de salud mental de gran envergadura tanto a nivel mundial como en el contexto específico del Perú. Estos trastornos, a menudo interrelacionados, presentan desafíos significativos que afectan a millones de personas y tienen un impacto sustancial en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel mundial, se estima que más de 264 millones de personas padecen trastornos de ansiedad y más de 300 millones sufren de depresión, según la Organización Mundial de la Salud (2020). Además, existe una considerable superposición entre ambos trastornos, con un porcentaje considerable de individuos que experimentan síntomas tanto de ansiedad como de depresión. Esta coexistencia puede dificultar la evaluación precisa y el tratamiento efectivo.

En el caso del Perú, la situación no es diferente. Según el Ministerio de Salud (2020) peruano, se estima que alrededor del 16% de la población sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad, mientras que aproximadamente el 5% presenta síntomas depresivos. Además, la Encuesta Nacional de Hogares del INEI

(2020) reveló que el 6.3% de la población adulta peruana informó haber recibido un diagnóstico de depresión en el último año, y aproximadamente el 8.9% reportó haber recibido un diagnóstico de ansiedad en el mismo período.

Estos porcentajes reflejan una alta carga de enfermedad en términos de salud mental en el Perú y subrayan la necesidad de abordar de manera integral los trastornos de ansiedad y depresión. La falta de acceso a servicios de salud mental, el estigma asociado con los problemas emocionales y la limitada conciencia pública son barreras adicionales que dificultan la identificación temprana y la búsqueda de tratamiento (Ministerio de Salud, 2020).

La coexistencia de la ansiedad y la depresión puede exacerbar los síntomas y aumentar la discapacidad funcional, lo que a su vez contribuye a la carga económica y social. La falta de recursos y programas específicos para tratar esta comorbilidad puede resultar en un manejo inadecuado de los síntomas y una disminución en la calidad de vida de quienes la padecen.

Es así que, la problemática de la ansiedad y la depresión es una cuestión global y nacional que afecta a una proporción significativa de la población. Tanto a nivel mundial como en el Perú, es imperativo adoptar enfoques integrales que aborden la coexistencia de estos trastornos, promoviendo la sensibilización, la detección temprana, el acceso a servicios de salud mental y la implementación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas (Sandoval, 2018).

En el contexto de la carrera profesional de enfermería técnica, se ha observado una problemática creciente relacionada con la ansiedad y la depresión entre los estudiantes. Estas condiciones de salud mental han comenzado a manifestarse con una frecuencia preocupante y parecen estar afectando negativamente tanto el bienestar personal como el desempeño académico de los estudiantes.

La presión y las demandas asociadas con el riguroso currículo de la carrera, que incluye una combinación de clases teóricas y prácticas clínicas, parecen estar contribuyendo a niveles significativos de ansiedad. Los estudiantes pueden sentirse abrumados por las expectativas académicas y profesionales, lo que a su vez puede generar síntomas como nerviosismo, tensión y preocupación constante. Esta ansiedad puede afectar su capacidad para concentrarse, aprender y desempeñarse de manera óptima en sus actividades académicas y prácticas (Piscoya & Heredia, 2018).

La naturaleza exigente de la carrera también puede estar relacionada con la aparición de síntomas de depresión entre los estudiantes. El estrés constante, la carga de trabajo abrumadora y la necesidad de equilibrar los estudios con otras responsabilidades personales pueden contribuir a sentimientos de desesperanza, tristeza y falta de interés en las actividades diarias. Esto puede resultar en una disminución del entusiasmo por la carrera y una pérdida de motivación para alcanzar sus metas académicas y profesionales (Piscoya & Heredia, 2018).

La falta de recursos y apoyo adecuados para abordar la salud mental en el entorno educativo de la carrera de enfermería técnica también puede agravar esta problemática. Los estudiantes pueden sentir que no tienen un espacio seguro para hablar sobre sus preocupaciones y buscar ayuda, lo que puede llevar a un aumento en la sensación de aislamiento y desamparo (Díaz, 2019).

Es así que los estudiantes de la carrera profesional de enfermería técnica del Instituto público de Chíncha se encuentran enfrentando desafíos significativos en relación con la ansiedad y la depresión, principalmente debido a las presiones académicas, las altas expectativas y la falta de apoyo adecuado pueden estar contribuyendo a la aparición y agravamiento de estas condiciones de salud mental.

2.2. Pregunta de investigación general

PG: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Problemas específicos 01:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?

Problema específico 02:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?

Problema específico 03:

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?

Problema específico 04:

¿Cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?

Problema específico 05:

¿Cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020?

2.4. Objetivo general

OG: Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha ,2020.

2.5. Objetivos específicos

Objetivo específico 01:

Determinar la relación entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Objetivo específico 02:

Determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Objetivo específico 03:

Determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Objetivo específico 04:

Determinar la relación entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Objetivo específico 05:

Determinar la relación entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.

2.6. Justificación e Importancia

Es conveniente. Ha sido conveniente desarrollar la investigación porque permite identificar la prevalencia y gravedad de los síntomas en torno a la ansiedad y la depresión, detectando tempranamente los factores incidentes y desencadenantes específicos para poder hacer frente a la prevención, puesto que el padecimiento de un cuadro ansioso o depresivo, o ambos a la vez tiene afectación directa en el rendimiento académico durante la formación profesional de las estudiantes de enfermería técnica.

Es relevante socialmente. La investigación podría llamar la atención de la comunidad en general sobre los desafíos de salud mental que enfrentan los estudiantes de enfermería técnica. Esto podría generar empatía y apoyo en la sociedad, alentando una mayor comprensión y solidaridad frente a la ansiedad y depresión que viven las estudiantes de la carrera profesional de enfermería técnica.

Tiene implicancias prácticas. Porque con la publicación de la presente investigación se envía un mensaje claro sobre la importancia de abordar la salud mental en el ámbito educativo superior y profesional de la salud. Esto podría inspirar cambios institucionales y políticos que promuevan un enfoque más holístico hacia la educación y la práctica en el campo de la enfermería técnica.

Guarda valor teórico. Porque contribuye a la comprensión más amplia de cómo las condiciones de ansiedad y depresión afectan a grupos específicos de estudiantes, en este caso, los de enfermería

técnica. Esto podría llevar a la identificación de patrones únicos y estrategias de intervención efectivas.

Es útil metodológicamente. En razón que se faculta la creación de nuevos protocolos de abordaje a partir de la determinación de la relación entre la depresión y la ansiedad, asimismo sirve de antecedente para la posterior realización de investigaciones futuras.

2.7. Alcances y limitaciones

El alcance de una investigación es el horizonte de mayor expectativa en torno a lo que se desea alcanzar relacionado a la materia que se estudia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en tal sentido, se puede afirmar que los alcances de la presente investigación son:

- A. La muestra de estudio es determinada por estudiantes de enfermería de un instituto público de la provincia de Chincha.
- B. El grupo etario que se estudia está compuesto por adultos.
- C. Se emplea como instrumentos de recogida de datos las escalas de autoevaluación de la ansiedad y depresión validadas en el Perú.

Por otro lado, las limitaciones de la investigación son los aspectos o barreras que no se cubren por el investigador durante el proceso de estudio de las variables que le interesen, sean por diversos motivos entre los cuales están la propia focalización en delimitaciones específicas con un fin de adecuación metodológica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En base a ello, se plantean las siguientes limitaciones:

- A. No se estudia a todos los estudiantes del instituto, sino, únicamente a estudiantes de enfermería técnica.
- B. No se involucra ni se considera como participantes de la investigación a estudiantes de enfermería que sean menores de edad.

- C. No se estudia la totalidad de la estructura psicológica de la persona, sino únicamente dos constructos psicológicos patológicos tales como: la depresión y la ansiedad y su relación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

En España, Castaño et al. (2020) desarrolló tesis titulada: “Prevalencia del estrés, ansiedad y depresión, en estudiantes universitarias madres y cuidadoras activas. Una apuesta a mejorar la calidad de vida de las estudiantes del Tecnológico de Antioquia”, en donde se tuvo como objetivo principal relacionar la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión frente a las exigencias de la maternidad en una muestra de 87 madres que estudian en el Tecnológico de Antioquia. Tras el análisis de los datos se encontró que existe relación entre las variables de estudio ($p=.000$), asimismo se halló que el principal desencadenante de ansiedad y estrés fue el temor de las madres por no saber con quién dejar a sus hijos al momento de irse a estudiar, lo cual genera niveles de 32% y 34% de ansiedad y estrés respectivamente.

En Cuba, Contreras, Miranda y Torres (2020) desarrollaron la investigación denominada: “Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas”, en donde se tuvo como propósito identificar los niveles y severidades del cuadro clínico depresivo y ansioso en un grupo de 88 pacientes adictos a drogas. Tras el análisis de los datos, se pudo hallar que 21 varones (43.76%) y 9 mujeres (22.87%) presentaron depresión clínica a nivel significativo, asimismo, se concluyó que los pacientes que presentaron alteraciones anímicas desbalanceadas a nivel depresivo y ansioso son aquellos que presentaron mayor probabilidad de recaída en el consumo de sustancias psicoactivas ($OR=.876;p=.000$).

En España, Borges (2018) desarrolló su tesis doctoral titulada: “Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela, Madrid-2018”. Esta investigación se presentó en la

universidad complutense de Madrid y se pudo realizar tesis de evidencias acerca de la validez psicométrica en lo que respecta a la ansiedad y depresión dado por Goldberg (GHQ-28), con la participación de 441 personas entre edades, géneros, y estado civil por el cual hubo validez y adaptación sobre el instrumento donde se analizó los resultados del método.

En España, Angel (2016) desarrolló la investigación titulada: “Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña”. Asimismo, la tesis de doctorado fue realizada de tipo no experimental y dado por diseño descriptivo ya analítico donde se realizaron estudios psicométricos para dos auto informes donde fueron evaluados sintomatología ansiosa en la etapa de infancia y adolescente con la finalidad de determinar esta versión SCAREDY CASI-N para los niños en versión española con el objetivo de poder prevenir a temprana edad.

En España, Blanco (2016) desarrolló la investigación titulada: “Prevención de la depresión en estudiantes universitarios de alto riesgo”. En la presenta investigación realizada en la universidad de Santiago de Compostela fue realizar estudios para la prevención de depresión en los empleados de la población dado a las capacitaciones de prevención donde se aplicarían nuevas técnicas conductuales y cognitivas para una nueva estrategia en lo que abarca sobre la relajación. En los participantes y dado a los resultados de demostró buen tratamiento anti depresivo y ansiedad para la reducción de estos síntomas.

Nacionales

En Lambayeque, Piscoya y Heredia (2018) realizó un estudio en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para su título profesional de Médico Cirujano de tipo descriptivo transversal en (44) de la Región Lambayeque (109), Universidad de San Martín de Porres (482) estudiantes de medicina de Ciencias Básicas de la

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (89) y Universidad Señor de Sipán (240), Universidad Particular de Chiclayo, a quienes se le aplicó los test de depresión de Zung, y de Ansiedad de Goldberg. La prevalencia de depresión 22.0% y de ansiedad fue 61.8%. Existe un predominio de estudiantes en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; con niveles de ansiedad normal (23.6%) leve (17.8%) y moderado (6.8%) y el nivel severo 3.9% en la Universidad Particular de Chiclayo. Depresión se encontró que existe 22% de estudiantes con este trastorno, de los cuales predominan con 10.4% en los estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo.

En Arequipa, Villanueva (2017) desarrollaron una investigación en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa para su tesis de grado académico de magister en ciencias. Se efectuó con una muestra por 448 jóvenes de 20 a 40 años de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, en los instrumentos utilizados fueron la escala de autovaloración de ansiedad de Zung, y el Test de Kolmogorov de Bondad, los resultados indican que no hay ansiedad en los jóvenes. Llegando a la conclusión que no existe relación significativa ($p > 0.05$) entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida.

Regionales

En Chincha, en el año 2018, Mayurí, Uribe y Monsalve llevaron a cabo una investigación titulada "Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar – Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018". El estudio se propuso abordar la pregunta central: ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con la presencia de depresión en los estudiantes de 4° y 5° grado de la I.E. Simón Bolívar - Sunampe durante el año 2018?

Los objetivos se plantearon con el fin de identificar y comprender dicha relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de estos grados de secundaria en la

mencionada institución educativa. El diseño metodológico empleado fue de tipo correlacional, ya que se enfocó en explorar posibles vínculos entre distintas variables.

En cuanto a la muestra, se optó por un enfoque no probabilístico de tipo intencional para seleccionar a 174 estudiantes (alumnas y alumnos). De esta muestra, 88 alumnas (representando el 51%) formaron parte, dentro de las cuales 32 (aproximadamente el 18%) presentaron síntomas de depresión. Por otro lado, 86 alumnos (constituyendo el 49%), de los cuales 21 (alrededor del 12%) manifestaron síntomas depresivos. Además, se encontró que 56 alumnas (un 32%) y 65 alumnos (un 37%) no experimentaron indicios de depresión.

En resumen, el trabajo de investigación llevado a cabo en 2018 por Mayurí, Uribe y Monsalve en la provincia de Chincha, se enfocó en examinar la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de 4° y 5° grado de la I.E. Simón Bolívar - Sunampe. Mediante un diseño correlacional y una muestra seleccionada intencionalmente, se obtuvieron resultados que proporcionan una comprensión más clara de esta dinámica en el contexto escolar.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Depresión

La depresión es un trastorno de alta prevalencia en la población en general debido principalmente a que se relaciona con el aspecto afectivo de los individuos en el marco de su constitución emotiva a nivel de estructura psíquica (Royo y Fernández, 2017).

Asimismo, la depresión al ser un trastorno del estado de ánimo afecta la experiencia emocional normal del individuo haciéndola anormal y desbalanceada, de modo que no se puede

ejercer ningún tipo conducta normal como producto de la experimentación de síntomas depresivos.

La depresión puede ser medida mediante distintos instrumentos, de hecho, la valoración cuantitativa de la depresión está estipulada por la Organización Mundial de la Salud en todos sus protocolos, debido a que resulta necesario tener instrumentos de alta fiabilidad para la medición y apreciación clínica de los factores depresivos.

La depresión es una enfermedad mental compleja y debilitante que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una profunda sensación de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes eran placenteras. Aunque es normal sentirse triste o abrumado en ocasiones, la depresión va más allá de las emociones temporales y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen.

Las causas de la depresión son multifacéticas y pueden variar de una persona a otra. Factores genéticos, químicos y ambientales pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo. Además, experiencias traumáticas, estrés crónico, cambios hormonales y problemas médicos también pueden contribuir al desencadenamiento o empeoramiento de la depresión.

Los síntomas de la depresión pueden ser diversos y afectar tanto a nivel emocional como físico. Las personas con depresión pueden experimentar sentimientos de tristeza constante, pérdida de interés en actividades sociales o recreativas, dificultades para concentrarse, cambios en el apetito y el sueño, fatiga crónica y una baja autoestima. En algunos casos, la depresión puede llevar a pensamientos suicidas, lo que subraya la importancia de buscar ayuda profesional cuando se experimentan estos síntomas.

Es fundamental comprender que la depresión no es simplemente una cuestión de "voluntad" o falta de fortaleza. Es una

enfermedad legítima que requiere tratamiento adecuado. La terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual, y los medicamentos antidepresivos son enfoques comunes para tratar la depresión. Sin embargo, cada individuo responde de manera diferente al tratamiento, por lo que es esencial encontrar la combinación adecuada bajo la supervisión de un profesional de la salud mental.

Además del tratamiento profesional, el apoyo social también juega un papel crucial en la recuperación de la depresión. Amigos, familiares y seres queridos pueden brindar un apoyo invaluable durante los momentos difíciles. La educación y la conciencia pública sobre la depresión son esenciales para eliminar el estigma asociado con la enfermedad y garantizar que aquellos que la padecen puedan buscar ayuda sin sentir vergüenza.

En resumen, la depresión es una enfermedad mental grave que afecta a numerosas personas en todo el mundo. Reconocer sus síntomas, buscar ayuda profesional y contar con el apoyo de amigos y familiares son pasos cruciales en el camino hacia la recuperación. Con el tratamiento adecuado y el apoyo adecuado, las personas que sufren de depresión pueden encontrar el camino hacia una vida más saludable y plena.

3.2.2. Teoría de la depresión según Zung

De acuerdo a la teoría de la depresión de Zung (1965), la depresión es concebida como el conjunto de sentimiento de culpa no racional, tristeza, indefensión y desesperanza interiorizada profundamente en la psiquis del individuo que le generan un estado anímico de desesperanza general.

Así pues, según Zung (1965) la depresión siempre es patológica puesto que se caracteriza por ser un tipo de tristeza sin presencia de algún estímulo que genere dicho sentimiento, lo cual

se manifiesta en síntomas concomitantes como la alteración del suelo y la pérdida de la iniciativa.

En tal sentido, la depresión de acuerdo al enfoque teórico de Zung (1965) afecta tanto a mujeres como a varones, sin embargo, se presenta con mayor frecuencia en las mujeres y en adolescentes, debido al carácter inestable de sus procesos emocionales aún no desarrollados.

Además, Zung (1965) indica que la depresión es puramente clínica debido a que la perturbación es alta y crítica lo cual genera distintos niveles de agravio y perjuicio en la estructura psicológica del ser humano, lo que genera, el fracaso al momento de establecer relaciones de calidad consigo mismo y con los demás.

Sin embargo, Zung (1965) no considera que la depresión es nativa del individuo, por el contrario, deja abierta la posibilidad de considerar que la depresión es parte de una conducta aprendida del entorno, lo que se adhiere a la personalidad durante el transcurso de la convivencia con su grupo primario de apoyo, es decir, su familia.

Zung (1965) también argumenta que la psicopatología de la depresión no se configura en episodios de crisis, como la ansiedad, por ejemplo, sino que más bien se ejerce de forma persistente y continua en el individuo

3.2.3. Síntomas de la depresión

De acuerdo a lo mencionado por Zung (1965) los síntomas de la depresión pueden ser variados diferenciándose de otros por su manifestación en distintos niveles, en este sentido, se pueden manifestar estos sentidos:

A. Estado de ánimo bajo o negativo

- B. Dificultad para dormir
- C. Exceso de horas en sueño
- D. Carencia de energía vital
- E. Cansancio no explicado por desgaste físico o mental racional
- F. Dificultad para poner atención en el trabajo o clases
- G. Dificultad para poner atención en sí mismo y en sus propias necesidades, por ejemplo, la persona puede pasar días sin comer porque simplemente no tiene hambre
- H. Falta de apetito
- I. Sentimientos de desesperanza
- J. Ideación autolesiva
- K. Intención autodestructiva o de autosabotaje
- L. Pérdida de disfrutar actividades que antes disfrutaba o que son de su interés
- M. Ideación suicida.

3.2.4. Dimensiones de la depresión

3.2.4.1. Estado afectivo persistente

El estado afectivo persistente puede definirse como el estado emocional permanente que tiene el individuo en torno a su propia experiencia personal, resultando la vivencia de una emoción negativa que se mantiene durante el tiempo y que a la misma vez puede mantener o incrementar en intensidad (Zung, 1965).

Los interiores depresivos de amargura pueden ser expertos por todas las cualesquiera y forman parte de las eclosiones afectivas habituales frente al luto y la recaída, sin embargo, la costumbre en que la debilidad es entendida, interpretada, discutida, comunicada y negociación, varía entre una sapiencia y otra.

En tal sentido, según Zung (1965) puede darse el caso que el estado afectivo persistente de una cultura sea diferente a otra, por ello es necesario tener en cuenta la variable cultural al momento de determinar la valoración de un paciente con posible depresión, puesto que existen culturas en el mundo que, por costumbre social, son más depresivas que otras.

Asimismo, en el caso del Estado afectivo persistente como dimensión de la depresión el temperamento juega un rol esencial puesto que la memoria emocional como comunicación de la notabilidad y las neurastenias del ánimo proviene de la activación de zonas emotivas que son influenciadas por la percepción interpretativa de objetos propios de la realidad, de modo que mucho tiene que para la depresión la forma en que el individuo interpreta el mundo, pues el ensimismamiento de ídoles amorosos (depresivo, hipertímico, ciclotímico, irritable y nervioso) afecta las exhibiciones subclínicas de algún maltrato del aparecido afectivo.

3.2.4.2. Trastornos fisiológicos

De acuerdo a la teoría de la depresión de Zung (1965) los trastornos fisiológicos como dimensión de la depresión al conjunto de somatizaciones que afectan el funcionamiento o funciones del cuerpo y le organismo, los cuales proceden en un origen depresivo, de modo que el sentimiento de emociones negativas repercute en muchas formas a la naturaleza fisiológica del ser humano.

Conocido es que la depresión también tiene su lado fisiológico, puesto que consiste en la excreción endocrinológica desequilibrada por dos péptidos hipotalámicos: la hormona emancipadora y la somatostatina que tiene un papel inhibitorio.

Los perseverantes depresivos tienen un achatamiento de la curvatura de exudada diurna de hormona del aumento y en particular de la manifestación sintomatológica de la depresión (Zung, 1965).

En tal sentido, una nómina de pruebas sugiere la vida de una revelación recíproca entre el estilo inmune y el procedimiento trastornado fundamental, la que se efectúa a través de unas filas de hormonas, transmisoras y péptidas. El estrés psicológico y los perjuicios psiquiátricos reservados afectan la respuesta inmune y el lecho de las disculpas mediadas por esta metodología estratégica, de modo que los estresores pueden tanto agigantar como cansarse la respuesta inmune, dependiendo si el estrés es agudo o crónico y del tipo de integrante estudiado.

Debido a ello es que la depresión también tiene un bagaje fisiológico que explica su manifestación clínica, por lo cual la depresión no tanto tiene que ver con el aspecto orgánico, sino que es puramente psicológica y desde allí es que repercute al cuerpo de una u otra forma, por lo cual la depresión también constituye síntomas fisiológicos.

3.2.4.3. Trastornos psicológicos

De acuerdo a Zung (1965) esta dimensión es la más importante de todo puesto que hace referencia al aspecto psíquico de la depresión como una dimensión notable y necesaria de identificación sintomática a nivel clínico. De esta manera la dimensión trastornos psicológicos tienen que ver con el conjunto de síntomas cognitivos y afectivos que repercuten y agravan la situación depresiva.

Los síntomas que son inherentes a esta dimensión de la depresión comprenden: afectación en la atención y concentración de la persona, estado de ánimo decaído, sentimiento profundo de tristeza, desgano, falta de optimismo que apela al negativismo en cualquier situación y también las ideaciones autolesivas las cuales pueden llegar hasta la ideación suicida (Zung, 1965).

En tal sentido, los trastornos psíquicos depresivos reúnen al cuadro clínico de predominio de lóbreguez patológica, paralización, anhedonia, desesperanza, cansancio, impresionabilidad, emoción subjetiva de malestar e impotencia frente a diferentes exigencias del mundo externo, y que la misma vez, están presentes signos de sujeto cognitivo, volitivo y orgánico, por lo que podría hablarse de una dimensión depresiva común interior, haciendo particular énfasis en la órbita afectiva, siendo esta dimensión puramente psicológica.

Asimismo, en esta dimensión de la depresión se pueden presentar, según Zung (1965) anomalías psicomotrices en los seres humanos deprimidos, la cual tiene que ver con el eje motriz en torno a la movilidad, por ejemplo, a nivel de motricidad gruesa, con brazos y piernas, a nivel fino, con respecto a los pies y a las manos.

De esta manera, para Zung (1965) puede evidenciarse que la fatiga psicomotora derivada de la depresión es el producto de síntomas y señales que se derivan de la agitación mental depresiva a nivel cognitivo y que repercuten la motricidad humana. De esta manera, el cuadro clínico de la depresión también tiene que ver con vaivenes maquinales y sin objeto; los señales son el vómito emocional y dificultad para transitar, estas señales características incluyen una carencia de movimiento corporal adecuado y fluido, ademanes incontrolados del habla, y

otras actividades similares que no son parte de la conducta motriz normal del individuo depresivo.

La afectación psicomotriz en torno a la depresión también tiene que ver con temblores a nivel corporal que por lo general terminan en caídas o en pasos inseguros y debilidad para subir escaleras, entre otros, por ello, Zung (1965) es bastante claro cuando menciona que la repercusión psicomotriz durante un cuadro depresivo se debe a la debilidad muscular causada a raíz de la depresión psicológica como somatización en los músculos del cuerpo.

3.2.4.4. Variable 2: La ansiedad

La ansiedad es un desorden de orden psicológico que tiene que ver con la experimentación de diferentes síntomas cognitivos que se justifican por la preocupación excesiva o tensión no explicada por factores racionales que tengan que originar presión desbordante en el individuo, resultando tener como consecuencia la afectación de las esferas cognitivas, emocionales, físicas y sociales del individuo debido al padecimiento de un cuadro ansioso (Borges, 2018).

De igual manera, podría decirse que la ansiedad es un cuadro clínico que tiene un conjunto de síntomas debidamente diferenciados y que en los manuales de clasificación internacional tienen que ver con el sentimiento desbordante de preocupación que afecta el estilo de vida de la persona en muchas formas definidas mediante sus costumbres y conductas, de modo que un individuo ansioso por lo general cambiará su forma de respuesta frente a un mismo estímulo en comparación a una persona no ansiosa, pudiéndose observar que en el

ansioso se ejerce un sentimiento de apresurado excesivo y tensión por culminar cuanto antes la tarea encomendada.

La ansiedad también puede concebirse como un mecanismo de respuesta necesaria ante el riesgo o premura que integra a todas las representaciones vivientes y mentales del sujeto, a fin de hacer frente a algo determinado que requiera ser abordado con suma urgencia.

Por lo descrito, Zung (1965) manifiesta que el cuadro clínico de la ansiedad procede del contenido cognitivo o pensamientos que son circulares y que no cumplen el debido proceso de fluidez en la estructura mental del sujeto, aislándose e interiorizándose para estar siempre presentes en la vida del individuo ansioso.

3.2.4.5. Cuadro clínico de la ansiedad

Según Zung (1971), la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones estresantes o amenazantes. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve abrumadora o persistente, puede convertirse en un trastorno de ansiedad que afecta negativamente la vida diaria. Los síntomas de la ansiedad varían de persona a persona, pero a menudo incluyen:

Preocupación Excesiva: Las personas con ansiedad a menudo experimentan preocupaciones intensas y persistentes sobre una amplia variedad de temas, incluso cuando no hay una razón aparente para preocuparse. Estas preocupaciones pueden ser difíciles de controlar y pueden interferir en la concentración y el funcionamiento diario (Guillen & Ordoñez, 2017).

Inquietud o Impaciencia: Sentirse inquieto o tener la sensación de que no se puede quedarse quieto es común en la ansiedad. Las personas pueden tener dificultades para relajarse y sentir la

necesidad constante de moverse o hacer algo (Guillen & Ordoñez, 2017).

Fatiga: La ansiedad puede ser agotadora. Las personas pueden sentirse cansadas o agotadas incluso si no han realizado ninguna actividad física extenuante. La ansiedad puede afectar la calidad del sueño, lo que a su vez contribuye a la fatiga (Guillen & Ordoñez, 2017).

Irritabilidad: Las personas con ansiedad a menudo se sienten irritables y pueden reaccionar de manera exagerada a situaciones que normalmente no les molestarían. Esto puede afectar las relaciones interpersonales y causar tensiones adicionales (Guillen & Ordoñez, 2017).

Tensión Muscular: La ansiedad puede llevar a una tensión muscular constante, lo que puede causar dolores y molestias, especialmente en el cuello, hombros y espalda (Guillen & Ordoñez, 2017).

Dificultades de Concentración: La ansiedad puede dificultar la concentración en tareas y actividades cotidianas. Las personas pueden sentir que su mente está dando vueltas o que es difícil mantener el enfoque (Guillen & Ordoñez, 2017).

Síntomas Físicos: Los síntomas físicos de la ansiedad pueden incluir sudoración excesiva, palpitaciones, temblores, dificultad para respirar, náuseas o malestar estomacal, y sensación de opresión en el pecho (Guillen & Ordoñez, 2017).

Evitación de Situaciones: Las personas con ansiedad a menudo evitan situaciones o lugares que sienten que podrían desencadenar su ansiedad. Esto puede limitar sus actividades y

llevar a la pérdida de oportunidades y experiencias (Guillen & Ordoñez, 2017).

Pensamientos Catastróficos: La ansiedad puede llevar a pensamientos catastróficos sobre el futuro. Las personas pueden anticipar lo peor y tener dificultades para ver las cosas de manera realista (Guillen & Ordoñez, 2017).

Síntomas Físicos de Pánico: En casos más intensos, la ansiedad puede provocar ataques de pánico, que son episodios de miedo intenso acompañados de síntomas físicos severos, como sudoración, temblores, palpitaciones y sensación de falta de aire (Guillen & Ordoñez, 2017).

De acuerdo a lo descrito, resulta idóneo considerar que algunos de estos síntomas en momentos de estrés son normales. Sin embargo, si los síntomas son persistentes, abrumadores o interfieren significativamente en la vida diaria, es recomendable buscar ayuda de un profesional de la salud mental para un diagnóstico y tratamiento adecuados (Guillen & Ordoñez, 2017).

3.2.4.6. Teorías de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno complejo que ha sido objeto de estudio desde diversas perspectivas teóricas en el campo de la psicología y la salud mental. A continuación, presento algunas teorías relevantes sobre la ansiedad:

Teoría del Aprendizaje: Según esta teoría, la ansiedad puede ser aprendida a través de experiencias de condicionamiento. Por ejemplo, si una persona experimenta una situación traumática o negativa en el pasado, podría desarrollar una respuesta ansiosa condicionada a situaciones similares en el futuro (Idrogo, 2015).

Teoría Cognitiva: Esta teoría se centra en los patrones de pensamiento y creencias que contribuyen a la ansiedad. Las personas con ansiedad pueden tener tendencia a interpretar situaciones de manera negativa o catastrófica, lo que a su vez aumenta su nivel de ansiedad (Beck & Steer, 1993).

Teoría de la Evolución: Algunos investigadores argumentan que la ansiedad tiene raíces evolutivas. Según esta teoría, la ansiedad podría haber evolucionado como una respuesta adaptativa para ayudar a los seres humanos a enfrentar amenazas en el entorno, permitiendo la vigilancia constante y la preparación para la acción (Robles, et. Al., 2001).

Teoría del Sistema de Alarma: Esta teoría sugiere que la ansiedad es una respuesta de "lucha o huida" que se activa cuando el sistema de alarma del cuerpo percibe una amenaza. Este sistema desencadena una serie de respuestas físicas y cognitivas que preparan al individuo para responder ante el peligro (Vizioli & Pagano, 2020).

Teoría Psicodinámica: Desde esta perspectiva, la ansiedad puede ser el resultado de conflictos internos no resueltos o traumas pasados. Los defensores de esta teoría creen que la ansiedad puede estar relacionada con emociones reprimidas o deseos inconscientes (Freud, 1926).

Teoría Neurobiológica: Esta teoría se centra en las bases biológicas de la ansiedad, incluyendo desequilibrios químicos en el cerebro y la influencia de neurotransmisores como el glutamato y la serotonina. Factores genéticos también pueden desempeñar un papel en la predisposición a la ansiedad (Goodyer, 2003).

Teoría del Procesamiento de la Información: Según esta teoría, las personas con ansiedad pueden procesar la

información de manera selectiva, prestando más atención a las amenazas percibidas y pasando por alto los aspectos positivos de una situación (Contreras, et. Al., 2020).

Teoría del Estrés y la Coping: Esta teoría se enfoca en cómo las personas enfrentan y manejan el estrés. La ansiedad podría surgir cuando las estrategias de afrontamiento son ineficaces o insuficientes para manejar las demandas del entorno (Astocondor, 2001).

Es importante señalar que estas teorías no son mutuamente excluyentes y pueden interactuar de diversas formas para contribuir al desarrollo y mantenimiento de la ansiedad en diferentes individuos. La comprensión de estas teorías puede ayudar a los profesionales de la salud mental a abordar la ansiedad desde múltiples enfoques terapéuticos.

3.2.4.7. Teoría de la ansiedad de Zung

Según la teoría de Zung (1971), la ansiedad es conceptualizada como una danza de emociones y pensamientos que puede llevar al individuo a un viaje inesperado dentro de sí mismo que puede atormentarlo de diversas formas y en distintos niveles.

Asimismo, esta teoría afirma que la ansiedad se define como una respuesta emocional y fisiológica caracterizada por una sensación de aprehensión, inquietud y preocupación frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes (Zung, 1971).

Zung (1971) refiere que la ansiedad puede manifestarse en una variedad de formas, desde síntomas cognitivos como pensamientos intrusivos y rumiaciones hasta síntomas

fisiológicos como aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración excesiva y tensión muscular. A nivel neurobiológico, la ansiedad está asociada con una activación del sistema nervioso autónomo, específicamente la respuesta de "lucha o huida", que prepara al organismo para enfrentar o escapar de una amenaza percibida.

Formalmente Zung (1971) contribuye a que la Organización Mundial de la Salud estipule la clasificación diagnóstica de los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y la fobia social, entre otros, proporciona un marco para identificar y diferenciar las manifestaciones clínicas de la ansiedad. Estos trastornos pueden interferir significativamente en la vida cotidiana de los individuos, afectando su funcionamiento social, laboral y personal.

Por lo descrito, se registra que la ansiedad es un fenómeno complejo que ha capturado la atención de diversos campos académicos. Su estudio continuo y profundo ha permitido una comprensión más completa de sus componentes biológicos, cognitivos y emocionales, así como el desarrollo de enfoques terapéuticos para abordar sus manifestaciones clínicas.

3.2.4.7.1. Dimensiones de la ansiedad

3.2.4.7.2. Síntomas afectivos

Según la teoría de la ansiedad de Zung (1971), la dimensión de los síntomas afectivos son una parte intrínseca y distintiva de esta experiencia emocional compleja. Estos síntomas se manifiestan en el ámbito de las emociones y los estados de ánimo, agregando una dimensión psicológica significativa a la vivencia de la ansiedad.

En el contexto de la ansiedad, los síntomas afectivos suelen incluir una gama diversa de respuestas emocionales que van más allá de la inquietud y la aprehensión típicas. La angustia emocional es un componente fundamental, caracterizada por una sensación avasalladora de preocupación o miedo intenso que puede ser desproporcionada respecto a la amenaza real. Estos sentimientos pueden desencadenar una serie de reacciones secundarias, como la irritabilidad y la impaciencia, que a menudo se expresan en la interacción con otros (Zung, 1971).

Además, la ansiedad también puede dar lugar a síntomas de depresión, lo que puede crear un complejo cuadro afectivo. Los individuos que experimentan ansiedad prolongada pueden sentirse abrumados por una tristeza persistente, una pérdida de interés en actividades que antes les resultaban placenteras y una disminución general del estado de ánimo. Esta intersección entre la ansiedad y la depresión puede presentar desafíos únicos en el diagnóstico y tratamiento, ya que las dos condiciones pueden influenciarse mutuamente.

Es importante destacar que los síntomas afectivos de la ansiedad varían en su intensidad y expresión individual. Algunas personas pueden experimentar una ansiedad aguda con síntomas emocionales transitorios, mientras que otras pueden enfrentar una ansiedad crónica que impacta profundamente en su bienestar emocional a lo largo del tiempo.

Según Zung (1971), la comprensión de estos síntomas afectivos es esencial para una evaluación y abordaje adecuados de la ansiedad. Los profesionales de la salud mental consideran cuidadosamente estos aspectos emocionales al diagnosticar y diseñar planes de tratamiento individualizados. Terapias como la psicoterapia cognitivo-conductual y enfoques de atención plena

pueden ayudar a las personas a identificar, comprender y gestionar de manera efectiva sus respuestas emocionales ante la ansiedad.

Es así que los síntomas afectivos de la ansiedad añaden una capa significativa de complejidad a esta experiencia emocional. La interacción entre la angustia, la tristeza y otros estados emocionales puede influir en la forma en que se manifiesta y se aborda la ansiedad en cada individuo. Un enfoque integral para comprender y manejar estos síntomas es fundamental para promover la salud mental y el bienestar en aquellos que enfrentan desafíos relacionados con la ansiedad.

3.2.4.7.3. Síntomas somáticos

Según la teoría de Zung (1971), los síntomas somáticos son una manifestación distintiva de la ansiedad, puesto que se establecen en un puente intrigante entre la mente y el cuerpo, resaltando la íntima conexión entre nuestras emociones y nuestra fisiología. Estos síntomas, con su diversidad y a menudo desconcertante naturaleza, enfatizan la complejidad de la respuesta del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes.

La ansiedad desencadena una cascada de reacciones fisiológicas, que a menudo son interpretadas como síntomas somáticos. Uno de los síntomas más reconocibles es la sensación de agitación, en la que el cuerpo responde al aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Esta respuesta puede manifestarse en forma de temblores, inquietud o sensación de nerviosismo en el estómago, una experiencia que subraya cómo la ansiedad puede habitar tanto en la mente como en el cuerpo (Zung, 1971).

La aceleración del ritmo cardíaco es otro síntoma somático prominente. La sensación palpable de que el corazón late más rápido de lo normal puede ser inquietante y llevar a una mayor sensación de ansiedad. A menudo se suma a esto una respiración rápida y superficial, lo que puede generar una sensación de ahogo o dificultad para respirar. La tensión muscular, especialmente en el cuello, los hombros y la mandíbula, puede acompañar a estos síntomas, añadiendo una dimensión física tangible a la experiencia de la ansiedad (Zung, 1971).

Los síntomas gastrointestinales también son comunes en la ansiedad. La "mariposas en el estómago", náuseas y malestar abdominal son reacciones que pueden surgir como resultado de la activación del sistema nervioso autónomo en situaciones de ansiedad. Esta conexión entre la mente y el intestino resalta aún más la intrincada relación entre el estado emocional y el funcionamiento físico.

Según la teoría de Zung (1971), es relevante destacar que la interpretación de estos síntomas somáticos puede variar según el individuo y su nivel de sensibilidad. Algunas personas pueden interpretarlos como una amenaza inminente, lo que a su vez puede aumentar la intensidad de la ansiedad en un ciclo autoperpetuante. Reconocer y comprender estos síntomas como una parte integral de la respuesta al estrés puede ser un paso fundamental en la gestión efectiva de la ansiedad.

3.3. Marco Conceptual

Afectivo. Referente a la dinámica y estructura emocional y sentimental.

Ánimo. Aspecto afectivo que cumple la función de determinar el agrado o desagrado de la persona en su comportamiento.

Ansiedad. Desorden afectivo caracterizado por la preocupación excesiva de carácter constante en el individuo.

Cuadro clínico. Conjunto de signos y síntomas propios de una enfermedad específica.

Depresión. Desorden afectivo caracterizado por el bajo estado anímico de carácter constante en el individuo.

Emoción. Experiencia afectiva temporal y que se da como respuesta involuntaria a algún estímulo procedente del exterior.

Enfermería técnica. Rama de la enfermería orientada al soporte asistencial en salud y cuidados clínicos específicos.

Estado afectivo. Característica o modo de respuesta a nivel afectivo en torno a algún estímulo externo que forma parte de un sistema afectivo más complejo.

Estudiante. Dícese del que estudia una carrera profesional.

Inquietud. Sobre activación conductual que no desaparece con el tiempo, sino que por el contrario es permanente.

Paciente. Que padece alguna enfermedad.

Patología. Enfermedad humana que afecta la vida del ser que la padece.

Permanente. Que dura en el tiempo y estable en cuanto a su presencia.

Preocupación. Pensamiento agobiante que circula la dinámica cognitiva del individuo.

Psicología positiva. Enfoque de la psicología que se encarga del estudio de constructos psicológicos que tienen como base el crecimiento y desarrollo del ser humano como ser autónomo y social.

Psicomotriz. Referente a todo lo relacionado con los órganos y funcionalidades motrices.

Sentimiento. Experiencia afectiva permanente y por decisión de la persona que lo experimenta.

Somático. Referente a las dolencias y sensaciones que son de manera físicas en una parte del cuerpo.

Tensión. Dureza somática o psicológica que imposibilita la fluidez de pensamientos y conductas.

Trastorno. Es una acción y efecto que puede hacer referencia de un desorden o anomalía.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación se ajusta a un tipo básico, puesto que, según Supo (2014), es una forma fundamental de indagación científica que tiene como objetivo principal el avance del conocimiento teórico y la comprensión profunda de los fenómenos naturales y sociales. A diferencia de la investigación aplicada, que busca soluciones a problemas específicos, la investigación básica se centra en explorar los principios subyacentes y las relaciones fundamentales entre variables sin una aplicación directa inmediata.

En la investigación básica, el propósito principal es expandir la base de conocimientos y teorías en una determinada disciplina o campo del saber. A menudo, esta investigación se lleva a cabo en un entorno controlado, utilizando métodos rigurosos y experimentos cuidadosamente diseñados para obtener información objetiva y precisa. Aunque los resultados de la investigación básica pueden no tener una aplicación práctica inmediata, a menudo sientan las bases para futuras investigaciones aplicadas y contribuyen al desarrollo de tecnologías y soluciones en el largo plazo.

Uno de los principales beneficios de la investigación básica radica en su capacidad para generar descubrimientos inesperados y revelar patrones o relaciones que podrían no haberse anticipado inicialmente. Estos hallazgos pueden tener ramificaciones significativas en múltiples áreas del conocimiento y pueden inspirar investigaciones posteriores que conduzcan a aplicaciones prácticas con el tiempo.

Por otro lado, el nivel que se ajusta a la presente investigación es correlacional toda vez que para Arias (2016), la investigación correlacional es un enfoque valioso en el campo de la investigación científica que se utiliza para explorar y comprender las relaciones

entre variables. A diferencia de los estudios experimentales, donde se manipulan deliberadamente variables para determinar causas y efectos, la investigación correlacional se centra en examinar la relación entre dos o más variables tal como ocurren naturalmente en el entorno.

En un estudio correlacional, el objetivo principal es identificar si existe una asociación o relación entre las variables, y en qué medida cambian juntas. Sin embargo, es importante destacar que la investigación correlacional no establece causalidad directa entre las variables. En otras palabras, aunque se pueda identificar una relación entre las variables, no se puede afirmar que una variable cause directamente el cambio en la otra.

Este enfoque es especialmente útil cuando realizar un experimento controlado no es factible o ético. Además, la investigación correlacional es valiosa en situaciones donde se busca examinar patrones y tendencias en datos recopilados en contextos del mundo real.

La recopilación de datos en la investigación correlacional puede involucrar varios métodos, como cuestionarios, encuestas, observaciones o análisis de datos existentes. Una vez que se recopilan los datos, se utilizan técnicas estadísticas para calcular el coeficiente de correlación, que mide la fuerza y la dirección de la relación entre las variables. El coeficiente de correlación puede variar entre -1 y 1: un valor cercano a -1 indica una correlación negativa (las variables cambian en direcciones opuestas), un valor cercano a 1 indica una correlación positiva (las variables cambian en la misma dirección) y un valor cercano a 0 indica una correlación débil o nula.

Es importante interpretar con precaución los resultados de la investigación correlacional. Aunque estos estudios pueden revelar patrones interesantes y sugerir posibles relaciones, no se puede afirmar con certeza que una variable cause directamente cambios

en otra. Otros factores no medidos pueden influir en la relación observada.

En resumen, la investigación correlacional es un enfoque valioso para explorar y comprender las relaciones entre variables en entornos del mundo real. Aunque no establece causalidad directa, puede proporcionar información valiosa para la toma de decisiones, la generación de hipótesis y la planificación de investigaciones futuras.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, toda vez que la investigación no experimental es un enfoque valioso dentro del ámbito de la investigación científica que se distingue por su naturaleza observacional. A diferencia de los métodos experimentales, en los cuales se manipulan variables independientes y se observan sus efectos en variables dependientes, la investigación no experimental se centra en la observación y el análisis de fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenciones deliberadas por parte del investigador.

Este enfoque es particularmente útil cuando la manipulación directa de variables no es factible, ética o prácticamente posible. En lugar de crear situaciones artificiales en un entorno controlado, la investigación no experimental busca comprender y describir patrones, relaciones y comportamientos que ya existen en el mundo real.

La investigación no experimental es valiosa en una variedad de campos, como la sociología, la psicología, la antropología, la educación y la salud pública. Proporciona información valiosa sobre fenómenos complejos y contextuales que no pueden ser examinados a través de métodos experimentales tradicionales. Sin embargo,

también presenta desafíos en términos de control de variables y establecimiento de relaciones causales claras.

La investigación no experimental desempeña un papel esencial en la generación de conocimiento científico al proporcionar una comprensión detallada y contextualizada de los fenómenos tal como se presentan en la vida real. Su enfoque observacional y descriptivo permite a los investigadores explorar y analizar una amplia gama de situaciones y contextos en busca de patrones y relaciones significativas.

Asimismo, el diseño la presente investigación es transversal, puesto que ofrece una instantánea valiosa de cómo la ansiedad y la depresión afectan a un grupo de individuos en un momento específico. Este método investigativo busca analizar y comparar la prevalencia, los síntomas y las posibles relaciones entre la ansiedad y la depresión en un grupo diverso de participantes.

En un estudio de corte transversal, los investigadores recopilan datos de una muestra representativa de individuos en un solo punto en el tiempo. A través de cuestionarios, entrevistas u otros métodos de recopilación de datos, se evalúan los niveles de ansiedad y depresión en los participantes. Esta instantánea permite a los investigadores obtener una visión general de cómo estas condiciones pueden coexistir o diferir en la población estudiada.

El análisis de los datos recopilados en un estudio de corte transversal puede revelar patrones intrigantes y proporcionar información importante sobre la relación entre la ansiedad y la depresión. Los investigadores pueden examinar si existe una correlación entre los niveles de ansiedad y depresión en la muestra y si factores como la edad, el género, la ubicación geográfica u otros variables están relacionados con la presencia de estas condiciones.

Sin embargo, es crucial tener en cuenta que el enfoque de corte transversal tiene limitaciones. Dado que los datos se recopilan en un

solo punto en el tiempo, no es posible establecer relaciones causales. Por ejemplo, si se encuentra una alta correlación entre la ansiedad y la depresión en un estudio de corte transversal, no se puede determinar si la ansiedad causa la depresión o viceversa. Además, los resultados pueden estar influenciados por factores temporales, estacionales o eventos únicos en el momento de la recopilación de datos.

A pesar de estas limitaciones, los estudios de corte transversal son valiosos para proporcionar información inicial sobre la relación entre la ansiedad y la depresión en un grupo específico de individuos. Estos estudios pueden guiar la formulación de hipótesis para investigaciones futuras y contribuir al diseño de intervenciones y estrategias de salud mental dirigidas a abordar ambas condiciones.

En conclusión, el enfoque de corte transversal en la investigación de la ansiedad y la depresión ofrece una instantánea importante de cómo estas condiciones se manifiestan en un momento específico en un grupo de individuos. Aunque no permite establecer relaciones causales, proporciona información valiosa para la comprensión inicial de la relación entre estas dos condiciones y puede guiar futuras investigaciones y enfoques de tratamiento.

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.

H0: No existe relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

H0: No existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Hipótesis específica 02:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

H0: No existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Hipótesis específica 03:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

H0: No existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Hipótesis específica 04:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

H0: No existe relación positiva y significativa entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.

Hipótesis específica 05:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.

H0: No existe relación positiva y significativa entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.

4.4. Identificación de las Variables

Vx: Ansiedad

Dimensión 01: Síntomas afectivos

Dimensión 02: Síntomas somáticos

Vy: Depresión

Dimensión 01: Estado afectivo persistente

Dimensión 02: Trastornos fisiológicos

Dimensión 03: Trastornos psicológicos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Ansiedad	Síntomas afectivos	Desintegración mental Aprehensión Miedo Ansiedad	1,2, 5,9, 20	1 (Nunca) 2 (Casi nunca) 3 (A veces) 4 (Siempre)	No hay ansiedad [Menor de 45] Ansiedad moderada [46 a 59] Ansiedad severa [60 a 74] Ansiedad en grado máximo [mayor de 75]	Variable cuantitativa discreta
	Síntomas somáticos	Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Intranquilidad Palpitaciones Desmayos Transpiración Parestesias Náuseas y vómitos Frecuencia urinaria Bochornos Insomnio Pesadillas	3,4, 6,7 8,10, 11, 12,13,14, 15,16,17, 18, 19			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Depresión	Estado afectivo persistente	Tristeza Llanto	1,3	1 (Nunca) 2 (Casi nunca) 3 (A veces) 4 (Siempre)	No hay depresión [Menor de 50]	Variable cuantitativa discreta
	Trastornos fisiológicos	Insomnio Energía vital Apetito Adelgazamiento Estreñimiento Apetito sexual Cansancio excesivo Palpitaciones anormales	2,4,5,7,6,8 9,10		Depresión leve [51 a 59]	
	Trastornos psicológicos	Agitación psicomotriz Retardo psicomotor	13,12,11		Depresión moderada [60 a 69]	
					Depresión intensa [mayor de 70]	

4.6. Población – Muestra

Supo (2014), en el contexto de la metodología de investigación, el término "población" se refiere al conjunto completo y definido de elementos o individuos que comparten una característica o conjunto de características específicas y que son objeto de estudio. Esta población puede ser cualquier grupo humano, objeto o entidad que esté bajo la consideración de un estudio de investigación y cumpla con los criterios establecidos para ser incluido en la investigación.

La población es el grupo objetivo sobre el cual se busca obtener información, hacer generalizaciones y formular conclusiones. Sin embargo, en muchas ocasiones, la población total es demasiado grande o inaccesible para estudiarla en su totalidad. En tales casos, los investigadores utilizan muestras representativas, que son subconjuntos seleccionados de la población, para obtener datos y realizar inferencias que luego puedan aplicarse al conjunto completo de la población.

La definición precisa y la delimitación de la población son cruciales en la investigación, ya que influyen en la validez y la aplicabilidad de los resultados. Los investigadores deben establecer criterios claros para determinar quiénes forman parte de la población y quiénes no. Además, deben considerar si la población es homogénea o heterogénea en términos de características relevantes para el estudio.

En resumen, en metodología de investigación, el término "población" se refiere al grupo completo de elementos o individuos que comparten características específicas y son objeto de estudio. La definición y delimitación precisa de la población son fundamentales para la validez y la aplicabilidad de los resultados de la investigación, y guían la selección de muestras

representativas cuando la población total es inaccesible o demasiado grande para estudiarla en su totalidad.

Según lo descrito, la población del presente estudio se caracteriza por un total de 100 estudiantes de la Carrera de Enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, de modo que:

$$N = 100$$

Asimismo, Supo (2014) refiere que, en el ámbito de la metodología de investigación, una "muestra" se refiere a un grupo selecto y representativo de elementos o individuos extraídos de una población más grande. Esta selección se lleva a cabo con el propósito de estudiar y analizar este subconjunto de manera detallada, con la intención de hacer inferencias y generalizaciones sobre la totalidad de la población.

La muestra desempeña un papel esencial en la investigación, ya que brinda a los investigadores la capacidad de explorar y comprender características, patrones y relaciones en un grupo más manejable, en lugar de intentar examinar a todos los miembros de la población completa, lo cual puede ser impracticable o costoso.

La elección de una muestra apropiada es crucial para garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados del estudio. Para ello, los investigadores deben considerar cuidadosamente factores como la representatividad de la muestra, la adecuada mezcla de características y la minimización de posibles sesgos.

Existen diferentes enfoques de muestreo, como el muestreo aleatorio, el muestreo estratificado o el muestreo por conglomerados, cada uno con sus propias ventajas y

consideraciones. El método de muestreo seleccionado dependerá de la naturaleza del estudio y los objetivos de investigación.

Si bien una muestra proporciona información valiosa sobre la población, es importante reconocer que siempre existe una pequeña cantidad de incertidumbre inherente en la generalización de los resultados de la muestra a toda la población. Los investigadores deben ser transparentes sobre las limitaciones y el alcance de sus hallazgos basados en la muestra.

En la metodología de investigación, una muestra se refiere a un subgrupo representativo seleccionado de una población más amplia, que se examina para obtener información y hacer inferencias sobre toda la población. La elección cuidadosa de una muestra y la aplicación adecuada de técnicas de muestreo son esenciales para garantizar la validez y la aplicabilidad de los resultados del estudio.

En tal sentido, para el cálculo del tamaño muestral se debe efectuar en el caso de la presente investigación se empleará el muestreo probabilístico aleatorio, el cual consiste en asignar un margen de error y un margen de fiabilidad para el cálculo del tamaño muestral aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

En donde:

- n = Muestra
- Z = Nivel de confiabilidad
- p = Población con la característica deseada
- q = Población sin la característica deseada
- e = Error máximo tolerado

N = Población

Considerando un error máximo de 5% y un nivel de confiabilidad del 95%, el cálculo muestral daría un resultado de 80, de modo que han sido 80 estudiantes de la Carrera de Enfermería Técnica a quienes se les aplicó los instrumentos de recogida de información.

n = 80

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- A. Estudiantes de enfermería técnica matriculados en el periodo académico 2020.
- B. Firma de consentimiento informado para autorización
- C. Estudiantes que procedan de la carrera de enfermería técnica.

Criterios de exclusión:

- A. Personas que manifiesten su negación a la firma del consentimiento informado para acceder a la investigación.
- B. Estudiantes que pertenezcan al instituto público de Chincha pero que no estudien la carrera técnica de enfermería.
- C. Estudiantes de enfermería técnica no matriculados en el periodo académico 2020.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Según la argumentación de Supo (2014), en el contexto de la metodología de investigación, las "técnicas de recolección de información" son los métodos y enfoques utilizados para recopilar datos y obtener información relevante y precisa sobre los elementos o fenómenos que son objeto de estudio. Estas técnicas desempeñan

un papel fundamental en el proceso investigativo al permitir a los investigadores recopilar datos de manera sistemática y estructurada.

Las técnicas de recolección de información pueden variar ampliamente y se eligen en función de la naturaleza de la investigación, los objetivos del estudio y los tipos de datos requeridos. Algunas de las técnicas más comunes incluyen:

Entrevistas: Las entrevistas involucran conversaciones directas entre el investigador y los participantes, con preguntas estructuradas o semiestructuradas. Esto permite obtener información detallada y contextual sobre las experiencias, opiniones y perspectivas de los participantes.

Cuestionarios: Los cuestionarios consisten en una serie de preguntas estandarizadas que los participantes responden por escrito. Son eficientes para recopilar datos de un gran número de personas y permiten comparaciones y análisis estadísticos.

Observación: La observación implica la vigilancia y el registro sistemático de comportamientos, eventos o situaciones en su entorno natural. Puede ser participante (el investigador se involucra) o no participante (el investigador observa sin intervenir).

Análisis de Documentos: Esta técnica implica examinar documentos, archivos, registros u otros materiales escritos o audiovisuales para extraer información relevante para la investigación.

Grupos Focales: Los grupos focales son discusiones dirigidas por un moderador en un entorno grupal. Se utilizan para obtener perspectivas profundas sobre temas específicos y explorar diferentes puntos de vista.

Muestreo de Contenido: Se utiliza para analizar y categorizar contenido textual o visual en busca de patrones, temas o tendencias.

Técnicas Biográficas: Consisten en recopilar y analizar historias de vida o trayectorias individuales para comprender experiencias pasadas y su influencia en el presente.

Registro Electrónico: Con la proliferación de la tecnología, las plataformas en línea y las redes sociales se utilizan para recopilar información y datos de manera electrónica.

Cada técnica de recolección de información tiene ventajas y limitaciones, y la elección depende de los objetivos específicos de la investigación y la naturaleza de los datos requeridos. Los investigadores deben ser conscientes de las consideraciones éticas y metodológicas al seleccionar y aplicar estas técnicas, asegurando la validez y confiabilidad de los datos recopilados.

En este caso, para instrumentalizar esta técnica de recolección de información, es necesario emplear un instrumento, debido a ello, se emplearon dos instrumentos, uno para cada variable, siendo estos: La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.

A continuación, se procede a presentar las fichas técnicas de cada instrumento:

Escala de autoevaluación de la ansiedad

Nombre Original	:	Self Rating Anxiety Scale
Autor	:	William .K. Zung
Año de publicación	:	1970
Abreviatura	:	EAA
Procedencia	:	Berlin, Alemania
Grupo etario	:	Adolescentes y Adultos
Tiempo de aplicación	:	Sin límites de tiempo determinado
Significancia	:	Evaluación de intensidad de la ansiedad
Aplicación	:	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	:	Clínica e investigación

Dimensiones : Síntomas afectivos/Síntomas somáticos
Validación peruana : Novara J, Sotillo C, Warthon (1985)

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung es una herramienta psicométrica desarrollada por el psiquiatra William W. K. Zung en la década de 1970 para medir los niveles de ansiedad en individuos. Esta escala se utiliza comúnmente en el ámbito clínico y de investigación para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad y su impacto en la vida cotidiana.

La escala consta de un conjunto de 20 afirmaciones relacionadas con diversos síntomas de ansiedad, como nerviosismo, tensión, inquietud y preocupación excesiva. Los participantes deben indicar qué tan frecuentemente experimentan cada síntoma en un período de tiempo específico, generalmente durante la última semana, y asignar una puntuación en una escala de 1 a 4, donde 1 representa "Nunca", 2 representa "Casi nunca", 3 representa "A veces" y 4 representa "Siempre".

Las puntuaciones totales en la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung pueden variar entre 20 y 80 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la presencia y severidad de los síntomas de ansiedad. Las puntuaciones se interpretan en rangos predefinidos que indican niveles de ansiedad leves, moderados y severos, lo que brinda una comprensión cuantitativa de la intensidad de los síntomas.

Esta escala proporciona una visión general de la ansiedad experimentada por el individuo en un momento específico y puede ser útil para realizar evaluaciones iniciales, seguimiento de cambios en los síntomas a lo largo del tiempo y para evaluar la efectividad de intervenciones terapéuticas.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la Escala de Ansiedad de Zung no es un diagnóstico clínico en sí misma. Debe ser utilizada como una herramienta complementaria y no sustituye la evaluación por parte de un profesional de la salud mental. Además, los

resultados pueden influenciarse por factores culturales, lingüísticos y otros, por lo que es crucial interpretarlos con sensibilidad y contexto

Escala de autoevaluación de la depresión

Nombre original	: Self Rating Anxiety Scale
Autor	: William .K.Zung
Año de publicación	: 1960
Abreviatura	: EAMD
Procedencia	: Berlin, Alemania
Grupo etario	: Adolescentes y adultos
Tiempo de aplicación	: Sin límites de tiempo determinado
Significancia	: Evaluación de intensidad en la depresión
Aplicación	: Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	: Clínica e investigación
Dimensiones	: Estado afectivo persistente Trastornos fisiológicos Trastornos psicológicos
Validación peruana	: Novara J, Sotillo C, Warthon (1985)

La Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung es una herramienta psicométrica desarrollada por el psiquiatra William W. K. Zung en la década de 1960 para evaluar la presencia y la intensidad de los síntomas de depresión en individuos. Esta escala se ha convertido en una herramienta ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para medir el grado de depresión experimentado por una persona.

La escala consta de un conjunto de 20 afirmaciones diseñadas para explorar diferentes aspectos de la experiencia depresiva, como el estado de ánimo, la pérdida de interés, los cambios en el apetito y el sueño, la fatiga y la autoevaluación negativa. Cada afirmación presenta alternativas de respuesta que indican la frecuencia de la experiencia del síntoma, generalmente en un período de tiempo específico, como la última semana.

Las alternativas de respuesta suelen ser de naturaleza dicotómica, donde el individuo debe seleccionar la opción que mejor refleje su experiencia actual. Por ejemplo, las opciones pueden ser "la mayor parte del tiempo", "algunas veces" o "raramente o nunca". Cada respuesta se valora con una puntuación, y la suma de estas puntuaciones proporciona una puntuación total que refleja la intensidad global de los síntomas de depresión.

Las puntuaciones en la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung pueden oscilar en un rango de 20 a 80 puntos. Puntuaciones más altas indican una mayor gravedad de los síntomas depresivos. La escala se interpreta en función de rangos predefinidos que sugieren la presencia de depresión normal, leve, moderada o grave.

Es importante reconocer que la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung no constituye un diagnóstico clínico por sí misma. Se utiliza como una herramienta auxiliar para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos y para seguir los cambios a lo largo del tiempo. Es esencial interpretar los resultados en el contexto clínico adecuado y en combinación con otras evaluaciones realizadas por un profesional de la salud mental.

La Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung es una herramienta valiosa para evaluar la gravedad de los síntomas de depresión en individuos. Proporciona una medida cuantitativa de la experiencia depresiva y puede ser útil tanto en la investigación como en la práctica clínica. Sin embargo, no reemplaza la evaluación clínica completa y debe utilizarse con precaución y en combinación con otros métodos de evaluación.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Para las técnicas de análisis y procesamiento de los datos se consideraron dos tipos de estadísticas, por un lado, se empleó la estadística descriptiva empleando medidas de tendencia central tales como el porcentaje y el conteo de frecuencias absolutas, posteriormente se analizaron los datos en torno a la normalidad de los datos, para poder tomar la decisión no paramétrica de aplicar la prueba de correlación de Spearman para hallar la relación entre las variables que han sido materia de investigación.

Todo este procedimiento se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 22, aplicable para Windows 10., mediante una base de datos estructurada de acuerdo al criterio de valores del manual del instrumento.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Prueba de fiabilidad

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad para la EAA en estudiantes de enfermería técnica, Chincha.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	20

Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad para la EAMD en estudiantes de enfermería técnica, Chincha.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	20

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la ansiedad “Síntomas afectivos”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay ansiedad	1	1,3	1,3	1,3
Ansiedad moderada	17	21,3	21,3	22,5
Ansiedad severa	58	72,5	72,5	95,0
Ansiedad en grado máximo	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 1. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la ansiedad “Síntomas afectivos”

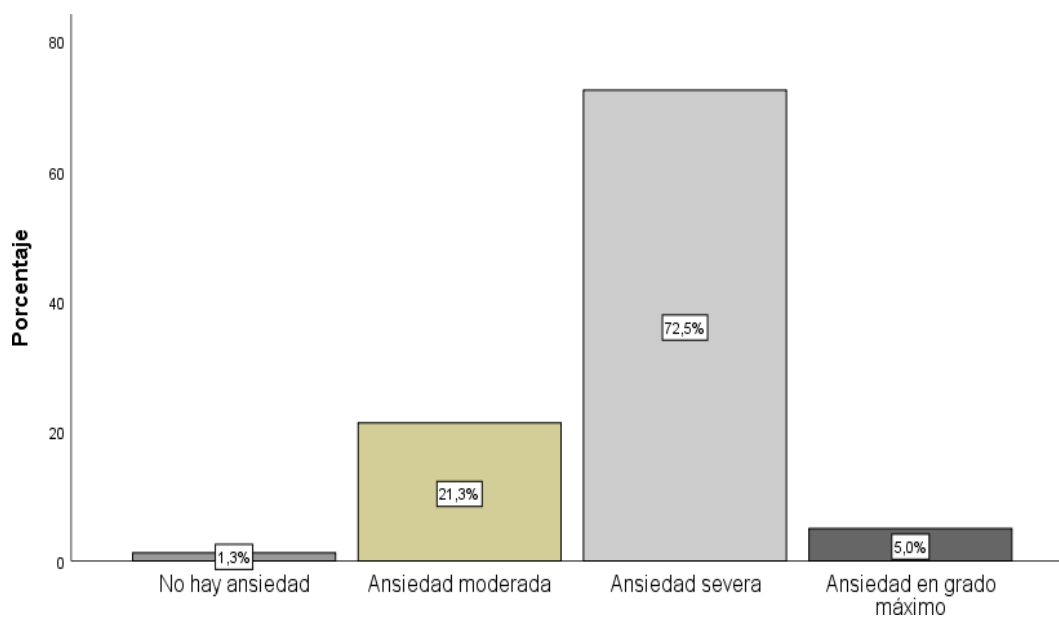


Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la ansiedad “Síntomas somáticos”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay ansiedad	8	10,0	10,0	10,0
Ansiedad moderada	42	52,5	52,5	62,5
Ansiedad severa	30	37,5	37,5	100,0
Ansiedad en grado máximo	0	0	0	
Total	80	100,0	100,0	

Figura 2. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la ansiedad “Síntomas somáticos”



Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Estado afectivo persistente”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay depresión	8	10,0	10,0	10,0
Depresión leve	14	17,5	17,5	27,5
Depresión moderada	49	61,3	61,3	88,8
Depresión intensa	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 3. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Estado afectivo persistente”

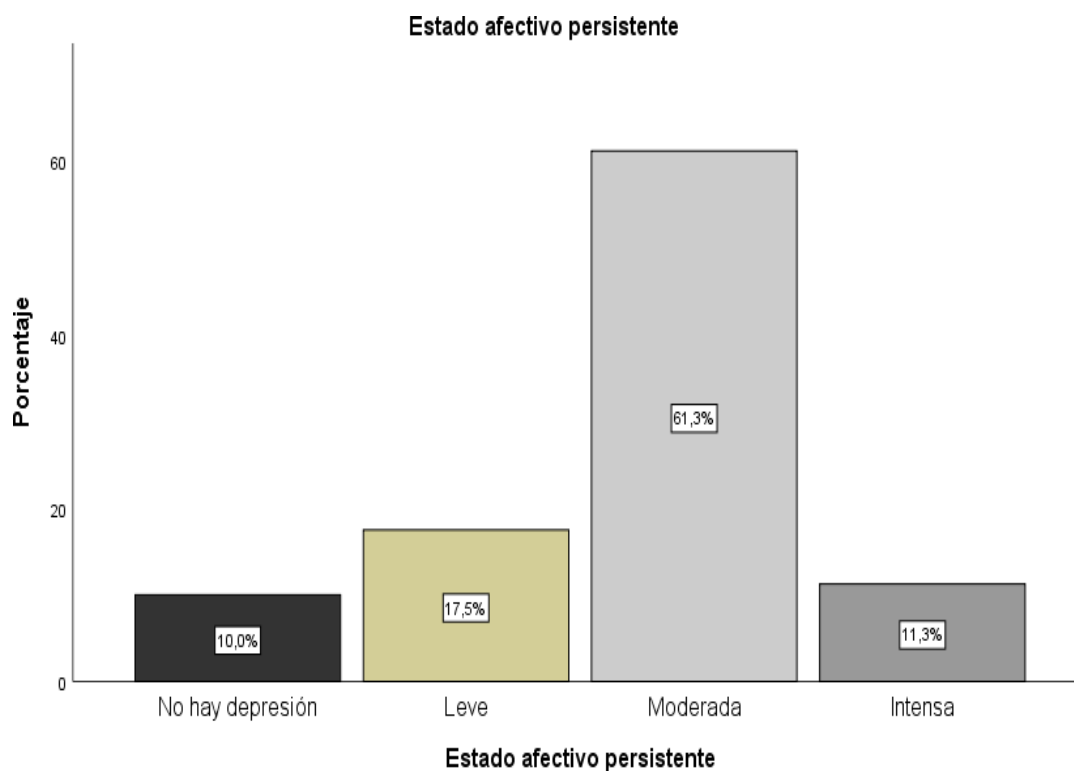


Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Trastornos fisiológicos”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay depresión	6	7,5	7,5	7,5
Depresión leve	24	30,0	30,0	37,5
Depresión moderada	45	56,3	56,3	93,8
Depresión intensa	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 4. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Trastornos fisiológicos”

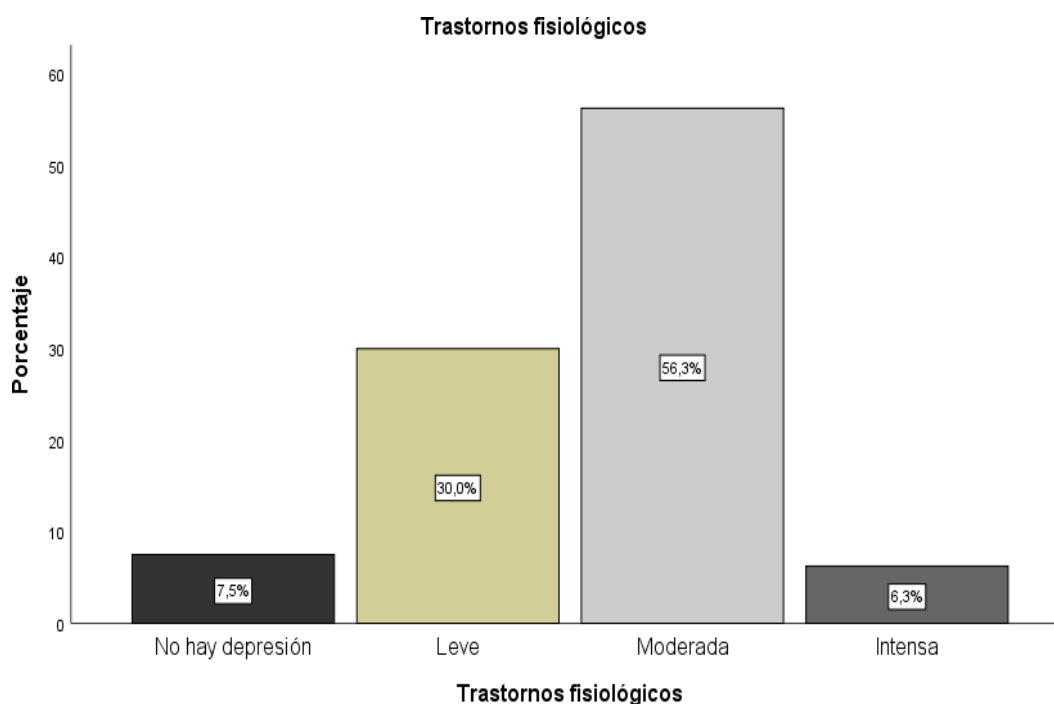


Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la depresión “Trastornos psicológicos”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay depresión	2	2,5	2,5	2,5
Depresión leve	9	11,3	11,3	13,8
Depresión moderada	66	82,5	82,5	96,3
Depresión intensa	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 5. Diagrama de barras porcentuales para la dimensión de la depresión “Trastornos psicológicos”

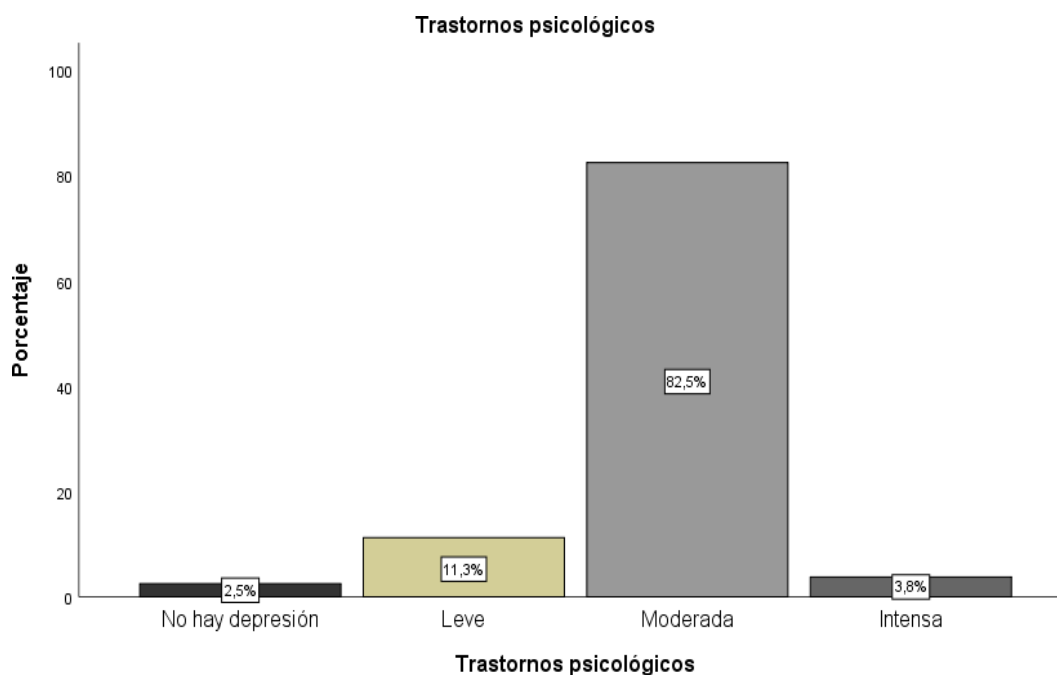


Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay ansiedad	7	8,8	8,8	8,8
Ansiedad moderada	28	35,0	35,0	43,8
Ansiedad severa	42	52,5	52,5	96,3
Ansiedad en grado máximo	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 6. Diagrama de barras porcentuales para la variable ansiedad

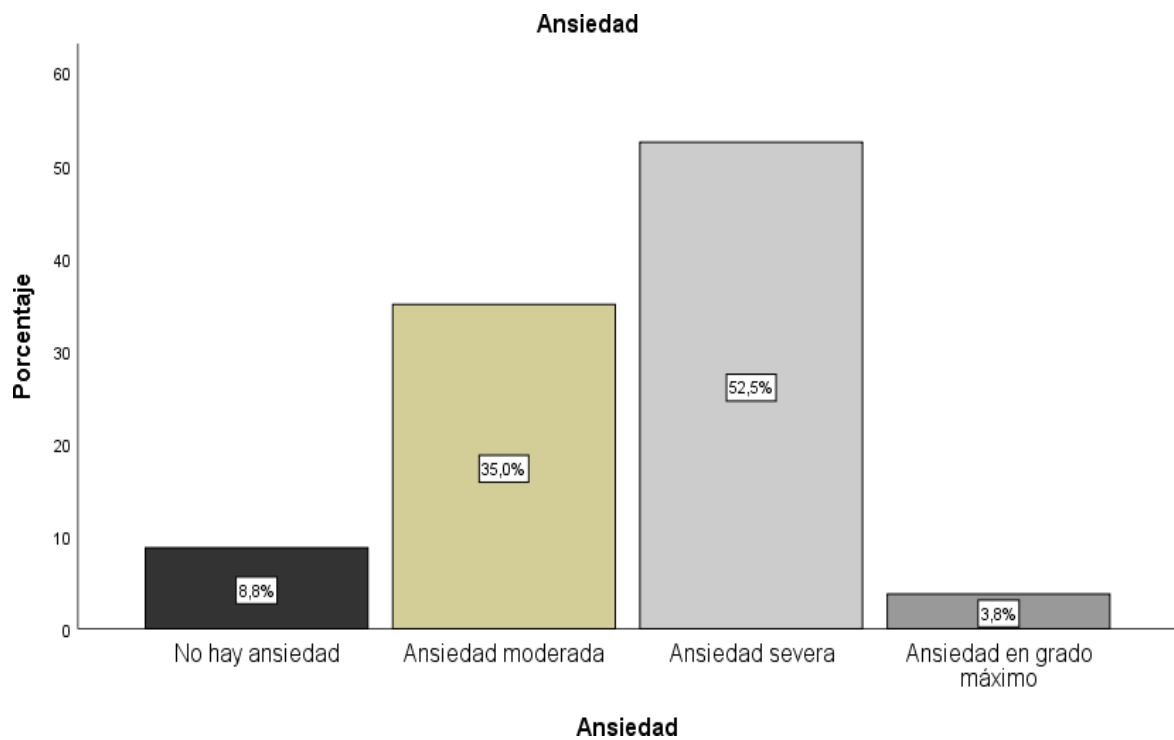


Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay depresión	2	2,5	2,5	2,5
Depresión leve	9	11,3	11,3	13,8
Depresión moderada	28	35,0	35,0	48,8
Depresión intensa	41	51,2	51,2	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Figura 7. Diagrama de barras porcentuales para la variable depresión



5.2. Interpretación de resultados

Según los resultados obtenidos del análisis de fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de .790 para el instrumento EAA cual, siguiendo la tabla de valores de Cronbach (1951), indica que este instrumento tiene una muy alta consistencia interna entre los estudiantes de enfermería técnica de un instituto público en Chincha.

Según los resultados obtenidos del análisis de fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de .742 para el instrumento de medición EAMD, lo cual, siguiendo la tabla de valores de Cronbach (1951), indica que este instrumento tiene una alta consistencia interna entre los estudiantes de enfermería técnica de un instituto público en Chincha.

En la Tabla 3 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión de la ansiedad denominada "Síntomas afectivos". Los datos muestran que el 1.3% de los participantes no presenta ansiedad, mientras que el 21.3% experimenta ansiedad moderada, el 72.5% muestra ansiedad severa y el 5% presenta el nivel máximo de ansiedad en esta dimensión.

La Tabla 4 exhibe la distribución de frecuencias y porcentajes en la dimensión de la ansiedad conocida como "Síntomas somáticos". Los resultados indican que el 10% no manifiesta ansiedad, el 52.5% presenta ansiedad moderada y el 37.5% experimenta ansiedad severa en esta dimensión.

En la Tabla 5 se proporcionan los datos sobre la distribución de frecuencias y porcentajes en relación a la dimensión de la depresión denominada "Estado afectivo persistente". Los resultados indican que el 10% no experimenta depresión en esta dimensión, el 17.5% presenta depresión leve, el 61.3% muestra depresión moderada, y el 11.3% presenta depresión intensa en esta dimensión.

En la Tabla 6 se detalla la distribución de frecuencias y porcentajes en la dimensión de la depresión denominada "Trastornos fisiológicos". Los datos indican que el 7.5% no manifiesta depresión,

el 30% presenta depresión leve, el 56.3% muestra depresión moderada, y el 6.3% experimenta depresión intensa en esta dimensión.

La Tabla 7 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes en la dimensión de la depresión denominada "Trastornos psicológicos". Los resultados indican que el 2.5% no manifiesta depresión en esta dimensión, el 11.3% presenta depresión leve, el 82.5% muestra depresión moderada, y finalmente, el 3.8% presenta depresión intensa en esta dimensión.

La Tabla 8 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes para la variable de ansiedad. Los resultados indican que el 8.8% no presenta ansiedad, el 35% experimenta ansiedad moderada, el 52.5% muestra ansiedad severa, y finalmente, el 3.8% presenta el nivel máximo de ansiedad.

La Tabla 9 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes para la variable de depresión. Los datos indican que el 2.5% no manifiesta depresión, el 11.3% presenta depresión leve, el 35% muestra depresión moderada y el 51.2% experimenta depresión intensa.

En la Tabla 10, se muestran las puntuaciones de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables "Ansiedad" y "Depresión". Los resultados revelan valores de p puntuación de .000 y .002 respectivamente, lo cual sugiere que la distribución de los datos es no paramétrica. Por lo tanto, se opta por utilizar la prueba de correlación Rho de Spearman para realizar el análisis inferencial.

De manera similar, las puntuaciones de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable "Ansiedad" y la dimensión de la depresión "Estado afectivo persistente" arrojaron valores de p de .000 y .000 respectivamente, indicando distribuciones no paramétricas y justificando el uso de la prueba de correlación Rho de Spearman para el análisis inferencial.

En cuanto a las puntuaciones de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable "Ansiedad" y la dimensión de la depresión "Trastornos fisiológicos", se obtuvieron valores de p de .000 y .023 respectivamente, nuevamente respaldando la elección de la prueba de correlación Rho de Spearman para el análisis inferencial.

Las puntuaciones de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable "Ansiedad" y la dimensión de la depresión "Trastornos psicológicos" revelaron valores de p de .000 y .000 respectivamente, lo que confirma que la distribución de los datos es no paramétrica, justificando el uso de la prueba de correlación Rho de Spearman para el análisis inferencial

Las puntuaciones de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la dimensión de la ansiedad "Síntomas afectivos" y la variable "Depresión" presentaron valores de p de .000 y .002, de modo que se interpreta como no paramétrico la organización de sus datos, entonces corresponde emplear la prueba de correlación Rho de Spearman.

Finalmente, las puntuaciones para la dimensión "Síntomas somáticos" y la variable "Depresión" según los resultados numéricos de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se ha obtenido un p valor de .019 y .002, lo que indica que tampoco es paramétrico, asumiendo a emplear Rho de Spearman para efectuar el análisis de correlación correspondiente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad para la “Ansiedad y “Depresión”

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síntomas afectivos	,146	80	,000
Depresión	,128	80	,002

Tabla 11. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Estado afectivo persistente”

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,142	80	,000
Estado afectivo persistente	,234	80	,000

Tabla 12. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Trastornos fisiológicos”

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,142	80	,000
Trastornos fisiológicos	,108	80	,023

Tabla 13. Prueba de normalidad para la “Ansiedad” y la dimensión “Trastornos psicológicos”

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,142	80	,000
Trastornos psicológicos	,160	80	,000

Tabla 14. Prueba de normalidad para la dimensión “Síntomas afectivos” y la Depresión.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síntomas afectivos	,146	80	,000
Depresión	,128	80	,002

Tabla 15. Prueba de normalidad para la dimensión “Síntomas somáticos” y la Depresión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síntomas somáticos	,109	80	,019
Depresión	,128	80	,002

Tabla 16. Coeficiente de correlación entre la ansiedad y depresión.

			<u>Ansiedad</u>	<u>Depresión</u>
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,502
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Depresión	Coeficiente de correlación	,502	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la Tabla 16, se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=.502$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y depresión estadísticamente significativa.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es menor al valor teórico $<.05$, de esta manera, se procede a rechazar la hipótesis nula y a validar la hipótesis de trabajo. De modo que:

Hi: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.

Tabla 17. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Estado afectivo persistente”

			Ansiedad	Estado afectivo persistente
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,491
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Estado afectivo persistente	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,491	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la Tabla 17, se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión Estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=.491$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y la dimensión Estado afectivo persistente estadísticamente significativa.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es menor al valor teórico $<.05$, de esta manera, se procede a rechazar la hipótesis nula y a validar la hipótesis de trabajo. De modo que:

Hi: Existe relación entre la ansiedad y la dimensión “Estado afectivo persistente” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.

Tabla 18. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Trastornos fisiológicos”

			Ansiedad	Trastornos fisiológicos
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,613
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Trastornos fisiológicos	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,613	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la Tabla 18, se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos fisiológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chíncha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=.613$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y la dimensión Trastornos fisiológicos estadísticamente significativa.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es menor al valor teórico $<.05$, de esta manera, se procede a rechazar la hipótesis nula y a validar la hipótesis de trabajo. De modo que:

Hi: Existe relación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos fisiológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha ,2020.

Tabla 19. Coeficiente de correlación entre la “ansiedad” y la dimensión “Trastornos psicológicos”

			Ansiedad	Trastornos psicológicos
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,031
		Sig. (bilateral)	.	,787
	Trastornos psicológicos	N	80	80
		Coeficiente de correlación	-,031	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la Tabla 19, se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos psicológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=-.031$, $n=80$, $p=.787$, lo que significa que no existe relación lineal entre la ansiedad y la dimensión Trastornos psicológicos.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es mayor al valor teórico $>.05$, de esta manera, se procede a rechazar la hipótesis de trabajo y a validar la hipótesis nula. De modo que: “No existe relación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos psicológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020”.

Tabla 20. Coeficiente de correlación entre la dimensión “Síntomas afectivos” y la Depresión.

			Síntomas afectivos	Depresión
Rho de Spearman	Síntomas afectivos	Coeficiente de correlación	1,000	,219
		Sig. (bilateral)	.	,051
		N	80	80
	Depresión	Coeficiente de correlación	,219	1,000
Sig. (bilateral)		,051	.	
		N	80	80

En la Tabla 20, se presenta el coeficiente de correlación entre la depresión y la dimensión “Síntomas afectivos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público Chincha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=.219$, $n=80$, $p=.051$, lo que significa que no existe correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión síntomas afectivos. Se procede a declarar que no existe relación entre la dimensión síntomas afectivos y la depresión.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es menor al valor teórico $<.05$, de esta manera, se procede a validar la hipótesis nula y a rechazar la hipótesis de trabajo. De modo que: “No existe relación entre la depresión y la dimensión “Síntomas afectivos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020”.

Tabla 21. Coeficiente de correlación entre la dimensión “Síntomas somáticos” y la Depresión.

			Síntomas somáticos	Depresión
Rho de Spearman	Síntomas somáticos	Coeficiente de correlación	1,000	,496
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Depresión	Coeficiente de correlación	,496	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
		N	80	80

En la Tabla 21, se presenta el coeficiente de correlación entre la depresión y la dimensión “Síntomas somáticos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. En donde se obtuvo la correlación $r=.496$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión síntomas somáticos.

Por los resultados obtenidos, se conoce que el valor de significancia obtenido es menor al valor teórico $<.05$, de esta manera, se procede a rechazar la hipótesis nula y a validar la hipótesis de trabajo. De modo que:

Hi: Existe relación entre la depresión y la dimensión “Síntomas somáticos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La presente investigación ha encontrado una alta incidencia de indicadores ansiosos severos (52,5%) y depresivos intensos (51,2%) en una muestra de estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chíncha, 2020.

Los resultados hallados en la presente investigación coinciden con los hallados por Ángel (2018), quien halló en su investigación una alta incidencia de trastornos ansiosos – depresivos en estudiantes procedentes del sistema educativo superior (80.21%), esto generado principalmente por la falta de capacidad frente a la alta exigencia académica durante el desarrollo de competencias. Teóricamente coincide con lo mencionado por Bresolin et. al. (2020) quien afirma que la población juvenil tiene alta prevalencia de padecer cuadros sintomáticos a nivel afectivo que afecta directamente la salud mental en todas sus esferas.

Asimismo, los resultados hallados son similares a Piscocoya y Heredia (2018), quienes encontraron que existe un predominio ansiedad en estudiantes en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, siendo ansiedad normal (23.6%) leve (17.8%) y moderada (6.8%) y el nivel severo 3.9%, con respecto a la depresión se encontró que existe 22% de estudiantes con este trastorno, resultados que se ven homogenizados con la determinación de la relación existente entre las variables de estudio ($p=.000$), de modo que también se logró determinar la relación existente entre la ansiedad y la depresión, al igual que en la presente investigación. Teóricamente estos resultados se argumentan por lo mencionado por Valero (2020) quien indica que en el momento en que el individuo se somete a exigencia académica, se pone en un estado de alerta mental tan elevado que propicia estrés marcado que es exteriorizado en sintomatología.

Sin embargo, los resultados no coinciden con lo hallado por Villanueva (2017), quien no encontró relación significativa ($p > .05$) entre la ansiedad y algunos indicadores depresivos que atentan contra la calidad de vida de las personas, concluyendo que éstas son variables totalmente independientes que se dan de manera autónoma, sin embargo, las autoras de la presente investigación consideran que esta diferenciación en los resultados puede deberse al tipo de muestra con la que se ha trabajado, además que los cuadros anormales de ansiedad y depresión no siempre se dan en conmutación y comorbilidad a pesar que ambos constituyen el espectro anímico personal. Teóricamente coincide con lo argumentado por Zung (1965) quien argumentó que el padecimiento de un cuadro ansioso clínicamente significativo afecta directamente la calidad del individuo ya que inhibe y condiciona su capacidad para desarrollar sus actividades ocupacionales cotidianas con normalidad y fluidez.

Finalmente, se puede deducir que los resultados de la presente investigación pueden ser extrapolados a otros ambientes y contextos que sean similares, es decir al ámbito de la educación superior en enfermería técnica, sin embargo, como se ha descrito anteriormente, cuando las características sociodemográficas de la estructura muestral varían en sus extremos, los resultados tienden a tener una alta variabilidad, por lo cual los resultados hallados sólo han de ser considerados como garantía en la muestra que se ha estudiado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- A. Se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde se obtuvo la correlación $r=.502$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y depresión estadísticamente significativa.
- B. Se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión Estado afectivo persistente en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde se obtuvo la correlación $r=.491$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y la dimensión Estado afectivo persistente estadísticamente significativa.
- C. Se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos fisiológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde se obtuvo la correlación $r=.613$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe relación lineal moderada entre la ansiedad y la dimensión Trastornos fisiológicos estadísticamente significativa.
- D. Se presenta el coeficiente de correlación entre la ansiedad y la dimensión “Trastornos psicológicos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde se obtuvo la correlación $r= -.031$, $n=80$, $p=.787$, lo que significa que no existe relación lineal entre la ansiedad y la dimensión Trastornos psicológicos.
- E. Se presenta el coeficiente de correlación entre la depresión y la dimensión “Síntomas afectivos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde

se obtuvo la correlación $r=.219$, $n=80$, $p=.051$, lo que significa que no existe correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión síntomas afectivos.

- F. Se presenta el coeficiente de correlación entre la depresión y la dimensión “Síntomas somáticos” en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de Chincha, 2020. en donde se obtuvo la correlación $r=.496$, $n=80$, $p=.000$, lo que significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión síntomas somáticos. Se procede a declarar que existe relación entre la dimensión síntomas somáticos y la depresión.

Recomendaciones

- A. Al haberse hallado relación entre las variables que son objeto de estudio, se recomienda implementar programas de abordaje y prevención de la ansiedad y depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un instituto público de chincha, 2020. En virtud de fortalecer e integralizar el proceso de desarrollo de competencias académicas, considerando que la salud mental es clave para el flujo adecuado del aprendizaje.
- B. Al haberse encontrado relación entre la ansiedad y la dimensión estado afectivo persistente, se procede a recomendar que los planes de abordaje frente al curso ansioso deben priorizar los indicadores afectivos que comparten tanto la depresión como la ansiedad, a fin de que puedan servir de líneas clínicas para un abordaje eficaz.
- C. Los trastornos fisiológicos de la depresión se relacionan con la ansiedad de modo que todo abordaje preventivo debe reconocerse desde la identificación de síntomas orgánicos que forman parte del cuadro ansioso.
- D. Los trastornos psicológicos no se relacionan con la ansiedad, de modo que se recomienda implementar sesiones de orientación y consejería en beneficio de los estudiantes de enfermería técnica para que puedan desarrollar técnicas de autocontrol de sus emociones.
- E. Implementar sesiones de orientación y consejería que aborden los cuadros afectivos que se ven afectados y alterados en el curso del cuadro depresivo en estudiantes de enfermería técnica.
- F. Se recomienda profundizar en el estudio de los síntomas somáticos propios de la ansiedad y compartidos con el cuadro depresivo a fin de fortalecer los planes de abordaje y contención emocionales que puedan

ser implementados a futuro en el instituto público con el propósito de fortalecer la salud mental de los estudiantes de enfermería técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ángel, C. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/37627/1/T37200.pdf>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación*. 7° Ed. Episteme. <http://fidiasarias.blogspot.com/2016/07/el-proyecto-de-investigacion-7a-edicion.html>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. [Tesis para optar el título profesional en Psicología, Universidad Privada San Martín de Porres]. <https://livrosdeamor.com.br/documents/test-de-ansiedad-de-zung-5bf24c9f00dc1>
- Baruch, J. & Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, Lima – 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Sam Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9683>
- Beck, A. & Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual*. EE.UU: Psychological Corporation.
- Blanco, S. (2016). *Prevención de la depresión en estudiantes universitarios de alto riesgo*. [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109552>
- Borges, C. (2018). *Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela Madrid-2018*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio UCM. <https://eprints.ucm.es/46763/1/T39658.pdf>
- Bresolin, J., Dalmolin, G., Vasconcellos, S., Barlem, E., Devos, R. & Magnago, T. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem, 28(34), 167-170. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

Castaño, M., Gil, G., Monsalve, V., Moreno, H. & Rivera, M. (2020). *Prevalencia del estrés, ansiedad y depresión, en estudiantes universitarias madres y cuidadoras activas. Una apuesta a mejorar la calidad de vida de las estudiantes del Tecnológico de Antioquia*. [Tesis de licenciatura, Tecnológico de Antioquía]. Repositorio TDEA. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/828>

Contreras, Y., Miranda, O. & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista médica Cubana*, 49(1), e492. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100007

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(1), 297-334.

Díaz, C. & Serrato, K. (2017). *Nivel de Ansiedad Y Depresión en Mujeres viviendo Con VIH/sida integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2996/TEISIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa psicológica*, 18(1), 42-50. Doi 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Goodyer, I. (2005). *Trastornos emocionales de inicio en la infancia*. Barcelona: Psiquiatría Editores.

González, N., Tejeda, A., Espinosa, C. & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Nayarit*, 23(2), 1-17.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/756/1024/1068>

Guillen, C. & Ordoñez, R. (2017). *Depresión Y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Ricardo Palma del Perú]. Repositorio URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F. : McGraw-Hill.

Idrogo, D. (2015). *Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria, Lima – 2015*. [Trabajo de investigación para obtener el grado de Bachiller en Psicología, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/132>

INEI (2020). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)*. Lima, Perú. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enahog-2020-instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica-inei>

Jianbo, L., Simeng, M. & Ying., M. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *Netw Open*, 3(3). doi: 10.1001

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Mayurí, D., Uribe, M. & Monsalve. (2019). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la i.e. simòn bolivar– sunampe de la provincia de chincha en el año.

[Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio UAI.
http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/541/1/DAMARIS_MAYURI_MARYORI_URIBE.pdf

Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental 2016-2020*. Lima, Perú.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Novara J, Sotillo C, & Warthon D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima*. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".

Pisconte (2018). *Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú – 2018*. [Tesis para optar el título profesional en Medicina, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196>

Piscoya, J. & Heredia, M. (2018). *Ansiedad y depresión en estudiantes de ciencias de la salud*. [Tesis de titulación, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USP.

Rivera, J., Riveros, M. & Hernández, H. (2017). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IPEI*, 10(1), 91-102.

Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218

Royo, K. & Fernández, M. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(2), 116 – 120.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20.pdf>

Sachún, J., Becerra, E., Olivia, S. & Vilca, M. (2017). *Investigación científica: manual para elaborar artículos científicos*. 1° Ed. AuriEduca.

- Sandoval, V. (2018). *Autoestima y Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa, Casa grande 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Católica los Ángeles]. Repositorio UCLA. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8738/AUTOESTIMA_DEPRESION_SANDOVAL_MAZA_VANESSA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Supo, J. (2014). *Seminarios de investigación científica*. 2° Ed. Bioestadístico EIRL. https://books.google.com.pe/books/about/Seminarios_de_Investigacion_Cientifica.html?id=oFnmrQEACAAJ&redir_esc=y
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud mental*. Ginebra. http://www.who.int/mental_health/es/
- Tijerina, G., Gonzáles, E., Gómez, N., Cisneros, E., Rodríguez, K. & Ramos, P. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Medigraphic*, 17(4), 41-47. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84412>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A. & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70. doi: 10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020.
- Vicente, B., Saldivia, S. & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
- Villanueva, M. (2017). *Ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de medicina de la Universidad Alas Peruanas*. [Tesis de maestría, Universidad San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA.
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

Zung W. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 1(12): 63-70.

Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12, (6), 371-379.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha ,2020.</p>	<p>Variable independiente: Ansiedad D1: Síntomas afectivos D2: Síntomas somáticos</p> <p>Variable dependiente: Depresión D1: Estado afectivo persistente D2: Trastornos fisiológicos</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Correlacional Diseño: No experimental transversal Población y muestra: N=100 estudiantes n=80 estudiantes</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>
<p>Problemas específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en</p>	<p>Objetivos específicos: OE1: Determinar la relación entre la ansiedad y el estado afectivo persistente en</p>	<p>Hipótesis específicos: HE1: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y el estado afectivo persistente</p>		

<p>estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020?</p>	<p>estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p>	<p>en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p> <p>HE2: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos fisiológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p> <p>HE3: Existe relación positiva y significativa entre la ansiedad y los trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chíncha, 2020.</p>	<p>D3:Trastornos psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario para evaluar la ansiedad. - Cuestionario para evaluar la depresión. <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos:</p> <p>Estadística descriptiva (medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes).</p> <p>Estadística inferencial (prueba de normalidad, correlación de Spearman)</p>
--	--	---	-----------------------------------	---

<p>PE4: ¿Cuál es la relación entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?</p>	<p>OE4: Determinar la relación entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.</p>	<p>HE4: Existe relación positiva y significativa entre los síntomas afectivos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.</p>		
<p>PE5: ¿Cuál es la relación entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020?</p>	<p>OE5: Determinar la relación entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.</p>	<p>HE5: Existe relación positiva y significativa entre los síntomas somáticos y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica de un Instituto Público de Chincha, 2020.</p>		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para evaluar la ansiedad

Bienvenido a la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, la cual es un instrumento para la evaluación de la depresión con el propósito de efectuar una investigación académica. Para ello, a continuación, se presentan una serie de frases que pueden presentarse en usted, por favor responda con sinceridad cada una de ellas.

ITEMS		Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

Cuestionario para evaluar la depresión

Bienvenido a la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung, la cual es un instrumento para la evaluación de la depresión con el propósito de efectuar una investigación académica. Para ello, a continuación, se presentan una serie de frases que pueden presentarse en usted, por favor responda con sinceridad cada una de ellas.

ITEMS		Nunca o	Casi nunca	A veces	Siempre
1	Me siento abatido y melancólico.				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Tengo tanto apetito como antes.				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Tengo la mente tan clara como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Me siento útil y necesario.				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

FICHA TÉCNICA

NOMBRE ORIGINAL	:	Self Rating Depression Scale
AUTOR	:	W.K. Zung
AÑO DE PUBLICACIÓN	:	1965
ABREVIATURA	:	EAMD
PROCEDENCIA	:	Berlín, Alemania
GRUPO ETÁREO	:	Adolescentes y adultos
TIEMPO DE APLICACIÓN	:	Sin límite de tiempo determinado
SIGNIFICANCIA	:	Evaluación de la intensidad de la ansiedad
VALIDACIÓN PERUANA:		Novara J, Sotillo C, Warthon D (1985)

Procedimiento de suministro:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido durante los últimos 15 días, sólo se requiere el protocolo de aplicación y un lápiz.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema. Los puntajes por cada respuesta son codificados de la siguiente forma:

Respuesta	Puntuación asignada
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Siempre	4

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100 (límite percentil), empleando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje directo} \times 100}{80}$$

FICHA TÉCNICA

NOMBRE ORIGINAL	:	Self Rating Anxiety Scale
AUTOR	:	W.K. Zung
AÑO DE PUBLICACIÓN	:	1971
ABREVIATURA	:	EAA
PROCEDENCIA	:	Berlin, Alemania
GRUPO ETÁREO	:	Adolescentes y adultos
TIEMPO DE APLICACIÓN	:	Sin límite de tiempo determinado
SIGNIFICANCIA	:	Evaluación de la intensidad de la ansiedad
VALIDACIÓN PERUANA:		Novara J, Sotillo C, Warthon D (1985)

Procedimiento de suministro:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido durante los últimos 15 días, sólo se requiere el protocolo de aplicación y un lápiz.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente emite da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada. Los puntajes por cada respuesta son codificados de la siguiente forma:

Respuesta	Puntuación asignada
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Siempre	4

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100 (límite percentil), empleando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje directo} \times 100}{80}$$

Anexo 4: Base de datos

- Se recopila los datos del test aplicado de los encuestados y es basado al Excel para luego pasarlo al SPSS y obtener los resultados.

MATRIZ DE DATOS 09.12.2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: EAA_15 2 Visible: 60 de 60 variables

	EDAD	SEXO	SEMESTRE	EAA_01	EAA_02	EAA_03	EAA_04	EAA_05	EAA_06	EAA_07	EAA_08	EAA_09	EAA_10	EAA_11	EAA_12	E
1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	
2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	
3	1	1	2	1	3	4	1	3	1	1	1	3	1	1	1	
4	1	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	
5	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	
6	1	1	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2	
7	1	1	2	3	3	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	
8	2	1	2	4	3	3	3	1	2	4	3	3	4	2	3	
9	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	
10	1	1	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	2	2	
11	1	1	2	2	1	1	1	4	1	3	2	3	1	1	1	
12	1	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	4	3	1	1	
13	1	1	2	3	3	3	4	2	3	1	1	1	3	3	1	
14	1	1	2	1	3	1	1	4	3	1	3	4	1	2	3	
15	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	
16	1	1	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	
17	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	1	1	
18	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	
19	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	
20	1	2	2	2	1	1	1	4	1	2	1	4	2	1	1	
21	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

MATRIZ DE DATOS 09.12.2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: EAA_15 2 Visible: 60 de 60 variables

	MD_09	EAMD_10	EAMD_11	EAMD_12	EAMD_13	EAMD_14	EAMD_15	EAMD_16	EAMD_17	EAMD_18	EAMD_19	EAMD_20	PUNT_B RUTO_E AMD	PUNT_P ERCENTI L_EAMD	CAT_DEPRESION	
1	o c...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	A veces	Con basta...	Nunca o c...	55	69	Depresión severa
2	sta...	A veces	Con basta...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	A veces	Con basta...	Con basta...	57	71	Depresión intensa
3	o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	A veces	Con basta...	Con basta...	44	55	Depresión intermedia
4	o c...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	Con basta...	56	70	Depresión intensa
5	sta...	Con basta...	Siempre o ...	A veces	Con basta...	Siempre o ...	A veces	A veces	Siempre o ...	A veces	A veces	Con basta...	Con basta...	57	71	Depresión intensa
6	sta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	63	79	Depresión intensa
7	o c...	Con basta...	Con basta...	A veces	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	49	61	Depresión severa
8	e o...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	A veces	Con basta...	60	75	Depresión intensa
9	sta...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Con basta...	Con basta...	65	81	Depresión intensa
10	es	Con basta...	Con basta...	A veces	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...	A veces	Con basta...	A veces	A veces	Con basta...	Con basta...	57	71	Depresión intensa
11	o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	50	63	Depresión severa
12	o c...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	46	58	Depresión intermedia
13	o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	57	71	Depresión intensa
14	o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	52	65	Depresión severa
15	es	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	A veces	Nunca o c...	Nunca o c...	Con basta...	A veces	Con basta...	51	64	Depresión severa
16	sta...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	Con basta...	63	79	Depresión intensa
17	o c...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Con basta...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	55	69	Depresión severa
18	o c...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Nunca o c...	A veces	Con basta...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Con basta...	46	58	Depresión intermedia
19	o c...	Nunca o c...	Con basta...	Siempre o ...	Con basta...	Siempre o ...	Nunca o c...	Con basta...	Siempre o ...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Con basta...	53	66	Depresión severa
20	es	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	49	61	Depresión severa
21	o c...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	A veces	Siempre o ...	Siempre o ...	Siempre o ...	Nunca o c...	Siempre o ...	Con basta...	47	59	Depresión intermedia

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 5: Informe de Turnitin al 12% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
04_MUNAYCO CHING - PÉREZ MANCHA.docx	MUNAYCO CHING CARLA ALEXANDRA PÉREZ MANCHA KATHERINE LADY
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
18723 Words	110562 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
113 Pages	3.5MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 28, 2024 11:29 AM GMT-5	Feb 28, 2024 11:30 AM GMT-5
<p>● 16% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">• 14% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 12% Base de datos de trabajos entregados• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)	
Resumen	

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomaeica.edu.pe Internet	6%
2	Universidad Privada del Norte on 2023-07-08 Submitted works	2%
3	repositorio.autonomaeica.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-07-23 Submitted works	<1%
5	1library.co Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Abierta para Adultos on 2019-10-03 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	Marlon Elías Lobos-Rivera, José Modesto Ventura-Romero, Angélica N...	Crossref	<1%
10	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	<1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%
12	Universidad Estatal de Milagro on 2019-06-25	Submitted works	<1%
13	uncedu on 2023-11-11	Submitted works	<1%
14	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	Submitted works	<1%
15	Universidad Señor de Sipan on 2023-12-11	Submitted works	<1%
16	Universidad de Guayaquil on 2023-08-12	Submitted works	<1%
17	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-04	Submitted works	<1%
18	Universidad Católica de Santa María on 2022-08-23	Submitted works	<1%
19	Alberto Perales, Santiago Saco, Manuel Izaguirre, Ybeth Luna-Solis et ...	Crossref	<1%
20	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-08	Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

21	Universidad TecMilenio on 2024-01-29	<1%
	Submitted works	
22	ti.autonomadeica.edu.pe	<1%
	Internet	
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-30	<1%
	Submitted works	
24	Universidad Privada del Norte on 2023-11-17	<1%
	Submitted works	
25	repositorio.upn.edu.pe	<1%
	Internet	
26	psicologiamentesalud.com	<1%
	Internet	
27	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey o...	<1%
	Submitted works	
28	National University College - Online on 2023-07-15	<1%
	Submitted works	
29	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08	<1%
	Submitted works	
30	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-14	<1%
	Submitted works	
31	Universidad TecMilenio on 2024-01-26	<1%
	Submitted works	
32	ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2023...	<1%
	Submitted works	

Descripción general de fuentes

33	Universidad Autónoma de Ica on 2023-06-10	<1%
	Submitted works	
34	docplayer.es	<1%
	Internet	
35	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-02-11	<1%
	Submitted works	
36	Fundación Universitaria Católica del Norte, on 2023-10-30	<1%
	Submitted works	
37	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-02-21	<1%
	Submitted works	
38	Universidad Privada Antenor Orrego on 2018-09-26	<1%
	Submitted works	
39	Universidad Técnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrol...	<1%
	Submitted works	
40	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2023-08-09	<1%
	Submitted works	
41	tarapoto on 2023-12-05	<1%
	Submitted works	
42	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-05-21	<1%
	Submitted works	

Descripción general de fuentes

Anexo 6: Evidencia fotográfica

- En el consentimiento informado es la evidencia del permiso de aceptación de cada estudiante para luego ser aplicado el test de ansiedad y depresión , también dado con el permiso de la directora de la institución. se realizó de forma virtual y enviado un link de Google Forms a cada estudiante. donde a la final se obtuvo los resultados estadísticos del test.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba usted mi cordial saludo, mi nombre es CARLA ALEXANDRA MUNAYCO CHING identificada con DNI N° 70051405, asimismo KATHERIN LADY PEREZ MANCHA identificada con DNI N° 46156562, actualmente egresadas de Psicología, la presente es para informarle que se está realizando un estudio en los estudiantes de enfermería técnica, teniendo el permiso de autorización del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Chincha” para desarrollar la investigación denominada: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TÉCNICA DE UN INSTITUTO PÚBLICO DE CHINCHA, 2020”, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la carrera de enfermería técnica.

El estudio consistirá en aplicar un inventario en los estudiantes, con el fin de recoger datos para contribuir a la investigación de índole académica. Cabe destacar que este cuestionario es anónimo y en todo momento se protegerá la identidad del estudiante empleando los datos recogidos únicamente con fines académicos y mantenidos en estricta reserva.

Gracias por su participación.

1. Apellidos

2. Nombre

3. DNI

4. Sexo

Masculino

Femenino

1. Apellidos

[Más detalles](#)

80

Respuestas

2. Nombre

[Más detalles](#)

80

Respuestas

5. Sexo

[Más detalles](#)

● Masculino	10
● Femenino	70



9. Síntomas Afectivos

[Más detalles](#)

■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Siempre

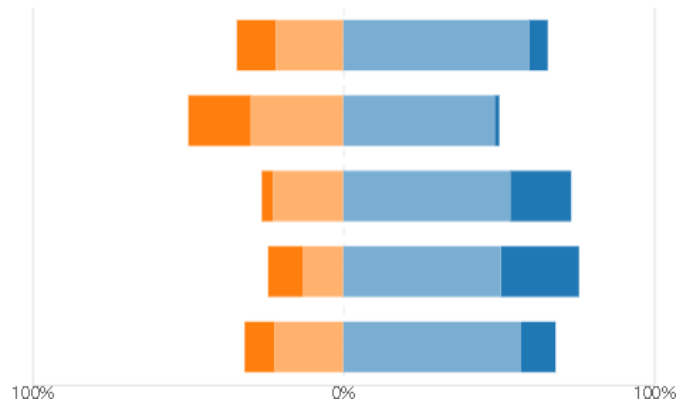
Me siento mas nerviosa(a)y ansiosa(o) que de costumbre

Me siento con temor sin razón

Siento que todo esta bien y que nada malo puede sucederme

Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente

Tengo pesadilla



10. Síntomas somáticos

[Más detalles](#)

■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Siempre

Despierto con facilidad o siento pánico

Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos

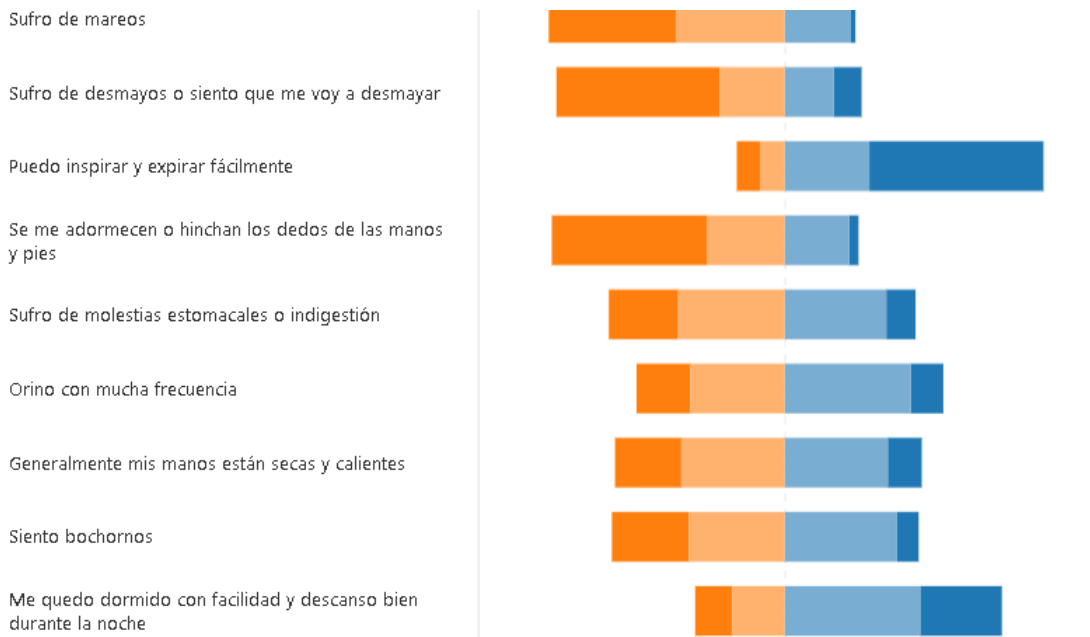
Me tiemblan los brazos y las piernas

Me mortifican dolores de cabeza ,cuello o cintura

Me siento débil y me canso fácilmente

Puedo sentir que me late muy rápido el corazón

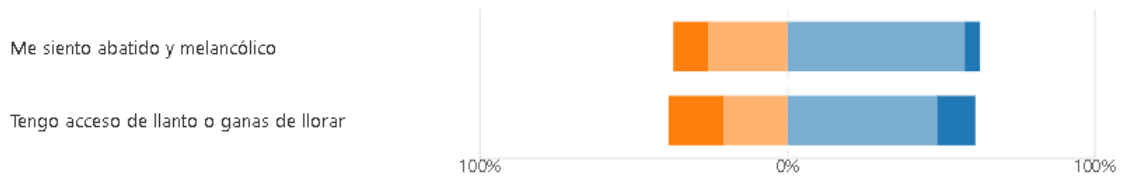




11. Estado afectivo persistente

[Más detalles](#)

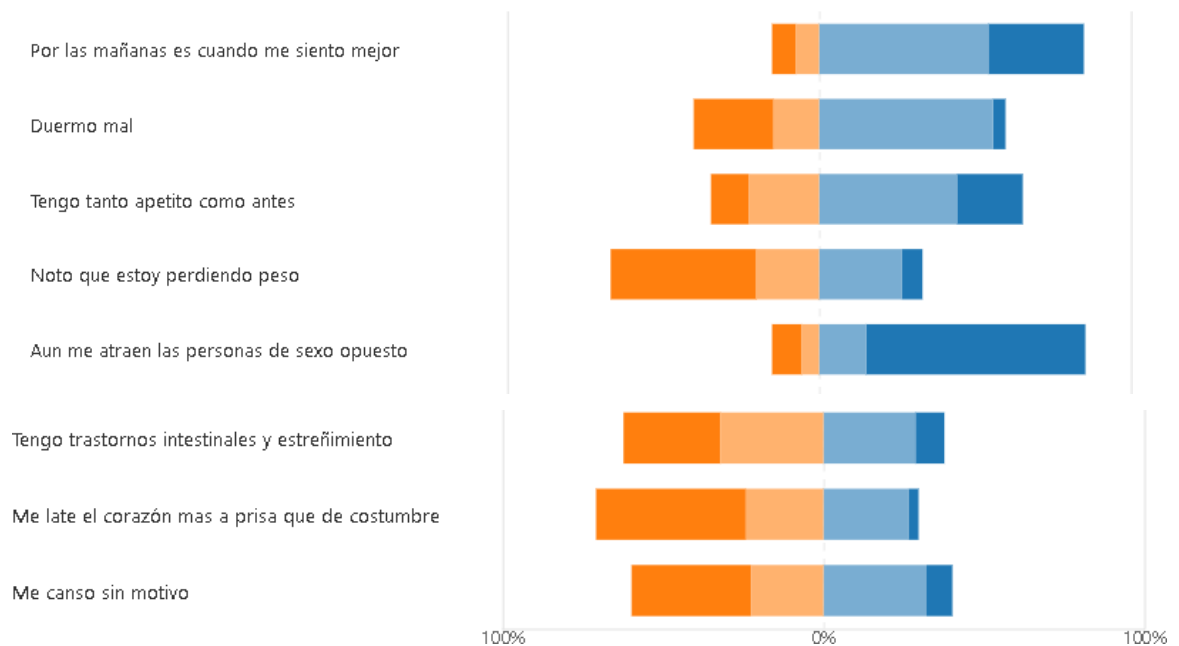
■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Siempre



12. Trastornos fisiológicos

[Más detalles](#)

■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Siempre



13. Trastornos psicológico

[Más detalles](#)

■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Siempre

