



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE  
CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA  
HUMANA DE LA “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AÑO 2019**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**Autor: Bachiller Gladys Nery Costilla Castañeda**

**Asesor: Dr. Carlos David Neyra Rivera**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

Dedico esta tesis a la Universidad Alas Peruanas por las enseñanzas brindadas durante los 7 años de la carrera universitaria.

A mis padres Jorge y Gladys que me apoyaron incondicionalmente en el aspecto moral, psicológico y económico durante los siete años de la carrera.

A mi novio Henry por el amor y la confianza brindada en cada momento.

A Dios, por darme la fuerza para seguir adelante durante los 7 años de carrera universitaria.

A mis padres Gladys y Jorge por el amor incondicional, su apoyo constante y la motivación que me brindan para ser mejor persona.

A mis hermanos Miriam y Jorge por ser ejemplo de perseverancia y por sus palabras alentadoras en momentos difíciles.

A mi novio Henry por guiarme en cada paso para realizar este trabajo de investigación ya que fue mi principal motivación en el transcurso del último año de la carrera y quien me brindó el apoyo que necesitaba para terminar este trabajo y con quien espero compartir muchos logros más.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas y a mis maestros por asignarme la oportunidad de desarrollar conocimientos nuevos que forjaron un Médico cirujano competente para afrontar la realidad problemática en salud de nuestro país.

A mi asesor Carlos Neyra por la dedicación, paciencia y enseñanzas brindadas para poder realizar este trabajo de investigación.

## INDICE

PORTADA	
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RECONOCIMIENTO.....	4
INDICE.....	5
INDICE DE TABLAS.....	7
INDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I .PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	17
1.1. Descripción de la realidad problemática. ....	17
1.2. Formulación del problema. ....	20
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.4. Justificación de la investigación. ....	21
1.4.1. Importancia de la investigación.....	23
1.4. 2. Viabilidad de la investigación.....	24
1.5. Limitaciones del estudio.....	25
CAPÍTULO II .MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la investigación.....	26
2.2. Bases teóricas. ....	29
2.3. Definición de términos básicos. ....	41
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas.....	44
3.2. Variables,dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional de las variables. ....	44
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....	48
4.1. Diseño metodológico. ....	48

4.2. Diseño muestral y matriz de consistencia.....	50
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad. .....	51
4.4. Técnicas del procesamiento de la información. ....	54
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	55
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	55
<b>CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>56</b>
5.1. Análisis descriptivo, tabla de frecuencias, gráficos y tablas.....	56
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras:.....	102
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas .....	104
5.4. Discusión y conclusiones.....	109
Recomendaciones.....	117
<b>ANEXO Y APÉNDICES.....</b>	<b>118</b>
Referencias Bibliográficas.....	119
Anexo 01 Matriz de Consistencia.....	125
Anexo 02 Ficha de Recolección de Datos 1.....	129
Anexo 03 Ficha de Recolección de Datos 2.....	130
Anexo 04 Consentimiento Informado.....	131
Anexo 05 Autorización para Recolección de Datos.....	132
Anexo 06 Puntaje de Ansiedad de Beck.....	133
Anexo 07 Puntaje de Depresión de Beck.....	135

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°01.</b> Dimensiones e indicadores de las variables Ansiedad y Depresión....	45
<b>Tabla N°02.</b> Puntaje de Cuestionario de Depresión de Beck.....	53
<b>Tabla N°03.</b> Puntaje de Cuestionario de Ansiedad de Beck.....	54
<b>Tabla N°04.</b> Porcentaje y Frecuencia de estudiantes según sexo.....	56
<b>Tabla N°05:</b> Porcentaje de estudiantes según intervalo de edad.....	57
<b>Tabla N°06:</b> Porcentaje de estudiantes con Ansiedad de la Universidad Alas Peruanas.....	58
<b>Tabla N°07.</b> Porcentaje de estudiantes que se considera una persona nerviosa....	59
<b>Tabla N°08.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta Desesperación.....	60
<b>Tabla N°09.</b> Porcentaje de estudiantes que se muerden los labios y/o uñas.....	61
<b>Tabla N°10.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta impulsividad para comer.....	62
<b>Tabla N°11.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten tensión en los músculos.....	63
<b>Tabla N°12.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sudoracion .....	64
<b>Tabla N°13.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y sequedad de boca...65	
<b>Tabla N°14.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sensación de micción y/o defecación .....	66
<b>Tabla N°15.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten intranquilidad.....	67
<b>Tabla N°16.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten mareos o ganas de vomitar....	68
<b>Tabla N°17.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten dolores de cuerpo y debilidad.....	69
<b>Tabla N°18.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten agitación, temblores y desvanecimiento.....	70
<b>Tabla N°19.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte.....	71

<b>Tabla N°20.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y que se olvidan las cosas.....	72
<b>Tabla N°21.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten excesiva preocupación.....	73
<b>Tabla N°22.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.....	74
<b>Tabla N°23.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten palpitaciones fuertes.....	75
<b>Tabla N°24.</b> Porcentaje de estudiantes que se aíslan de la gente.....	76
<b>Tabla N°25.</b> Porcentaje de estudiantes que tienen insomnio.....	77
<b>Tabla N°26.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten obsesión y compulsión.....	78
<b>Tabla N°27.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten preocupación y exigencia.....	79
<b>Tabla N°28.</b> Porcentaje de estudiantes con Depresión de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas.....	80
<b>Tabla N°29.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten tristeza.....	81
<b>Tabla N°30.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten pesimismo y desánimo.....	82
<b>Tabla N°31.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten fracaso.....	83
<b>Tabla N°32.</b> Porcentaje de estudiantes que siente pérdida de placer.....	84
<b>Tabla N°33.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de culpa.....	85
<b>Tabla N°34.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de castigo.....	86
<b>Tabla N°35.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten disconformidad.....	87
<b>Tabla N°36.</b> Porcentaje de estudiantes que se sienten autocriticados.....	88
<b>Tabla N°37.</b> Porcentaje de estudiantes que tienen pensamiento de suicidio.....	89
<b>Tabla N°38.</b> Porcentaje de estudiantes que tienen llanto.....	90
<b>Tabla N°39.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten agitación.....	91
<b>Tabla N°40.</b> Porcentaje de estudiantes que han perdido el interés por los demás..	92
<b>Tabla N°41.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta indecisión.....	93
<b>Tabla N°42.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta desvaloración.....	94



<b>Tabla N°43.</b> Porcentaje de estudiantes que duda de su capacidad laboral.....	95
<b>Tabla N°44.</b> Porcentaje de estudiantes que no tiene hábitos del sueño.....	96
<b>Tabla N°45.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.....	97
<b>Tabla N°46.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten pérdida de apetito.....	98
<b>Tabla N°47.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta dificultad para concentrarse.	99
<b>Tabla N°48.</b> Porcentaje de estudiantes que se cansan más de lo normal.....	100
<b>Tabla N°49.</b> Porcentaje de estudiantes que tienen apetito sexual.....	101
<b>Tabla N° 50.</b> Prueba de normalidad.....	103
<b>Tabla N° 51.</b> Correlación entre Ansiedad y Depresión.....	104
<b>Tabla N°52.</b> Correlación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve.....	105
<b>Tabla N° 53.</b> Correlación entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve....	106
<b>Tabla N°54.</b> Correlación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado.....	107
<b>Tabla N°55.</b> Correlación entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderado.....	109

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N°01.</b> Porcentaje de estudiantes según sexo.....	56
<b>Figura N°02.</b> Porcentaje de estudiantes según intervalo de edad.....	57
<b>Figura N°03.</b> Porcentaje de los estudiantes con Ansiedad de la Universidad Alas Peruanas.....	58
<b>Figura N°04.</b> Porcentaje de estudiantes que se considera una persona nerviosa...59	
<b>Figura N°05.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta Desesperación.....	60
<b>Figura N°06.</b> Porcentaje de estudiantes que se muerden los labios y/o uñas.....	61
<b>Figura N°07.</b> Porcentaje de estudiantes que presenta impulsividad para comer....	62
<b>Figura N° 08.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten tensión en los músculos.....	63
<b>Figura N° 09.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sudoración .....	64
<b>Figura N°10.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y sequedad de boca.	65
<b>Figura N° 11.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sensación de micción y/o defecación.....	66
<b>Figura N° 12.</b> Porcentaje de estudiantes de que sienten intranquilidad.....	67
<b>Figura N° 13:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten mareos o ganas de vomitar.	68
<b>Figura N° 14.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten dolores de cuerpo y debilidad.....	69
<b>Figura N° 15:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten agitación, temblores y desvanecimiento.....	70
<b>Figura N° 16:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte.....	71
<b>Figura N° 17:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y se olvida de las cosas.....	72
<b>Figura N° 18:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten excesiva preocupación.....	73

<b>Figura N° 19:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.....	74
<b>Figura N° 20:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten palpitaciones fuertes.....	75
<b>Figura N° 21:</b> Porcentaje de estudiantes que se aíslan de la gente.....	76
<b>Figura N° 22:</b> Porcentaje de estudiantes que tienen insomnio.....	77
<b>Figura N° 23:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten obsesión y compulsión....	78
<b>Figura N° 24:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten preocupación y exigencia.	79
<b>Figura N°25.</b> Porcentaje de estudiantes con Depresión de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas.....	80
<b>Figura N°26.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten tristeza.....	81
<b>Figura N°27.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten pesimismo y desánimo.....	82
<b>Figura N°28.</b> Porcentaje de estudiantes que sienten fracaso.....	83
<b>Figura N° 29:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten pérdida de placer.....	84
<b>Figura N° 30:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de culpa.....	85
<b>Figura N° 31:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de castigo.....	86
<b>Figura N° 32:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten disconformidad.....	87
<b>Figura N° 33:</b> Porcentaje de estudiantes que se sienten autocriticados.....	88
<b>Figura N° 34:</b> Porcentaje de estudiantes que tienen pensamiento de suicidio....	89
<b>Figura N° 35:</b> Porcentaje de estudiantes que tienen llanto.....	90
<b>Figura N° 36:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten agitación.....	91
<b>Figura N°37:</b> Porcentaje de estudiantes que han perdido el interés por demás..	92
<b>Figura N° 38:</b> Porcentaje de estudiantes que presenta indecisión.....	93
<b>Figura N° 39:</b> Porcentaje de estudiantes que presenta desvaloración.....	94
<b>Figura N° 40:</b> Porcentaje de estudiantes que duda de su capacidad laboral.....	95
<b>Figura N° 41:</b> Porcentaje de estudiantes que no tiene hábitos del sueño.....	96
<b>Figura N° 42:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.....	97

<b>Figura N°43:</b> Porcentaje de estudiantes que sienten pérdida de apetito.....	98
<b>Figura N° 44:</b> Porcentaje de estudiantes que presenta dificultad para concentrarse.....	99
<b>Figura N° 45:</b> Porcentaje de estudiantes que se cansan más de lo normal.....	100
<b>Figura N° 46:</b> Porcentaje de estudiantes que tienen apetito sexual.....	101
<b>Figura N° 47.</b> Histograma de la variable Ansiedad y Depresión.....	103

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación significativa entre la Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, en el 2019. El estudio tuvo un diseño correlacional y se trabajó con 200 estudiantes. Se realizó una investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y corte transversal, se utilizó un método hipotético deductivo. Se emplearon los cuestionarios de Ansiedad y Depresión de Beck ya que engloban las dimensiones Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico para Ansiedad y Episodio depresivo leve y Episodio depresivo moderado para Depresión.

En los resultados se evidenciaron que del total de estudiantes, el 63% fueron mujeres y el 37%, varones. La prevalencia de Ansiedad fue de 81%, donde el 23% presentó Trastorno de Pánico y el 58%, Trastorno de Ansiedad Generalizada. La prevalencia de Depresión fue de 35%, donde el 28% presentó Episodio Depresivo Leve y el 7%, Episodio Depresivo Moderado.

Se concluyó que existe relación significativa entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, en el 2019.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresión, Pánico, Estrés.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the significant relationship between Anxiety and Depression in students from fourth to tenth of the Alas Peruanas University, in 2019. The study had a correlational design and worked with 200 students. An investigation of applied type, descriptive level and cross section was carried out, a hypothetical deductive method was used. The Beck Anxiety and Depression questionnaires were used as they included the dimensions Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder for Anxiety and Mild Depressive Episode and Moderate Depressive Episode for Depression.

The results showed that of the total number of students, 63% were women and 37% were men. The prevalence of Anxiety was 81%, where 23% had Panic Disorder and 58%, Generalized Anxiety Disorder. The prevalence of Depression was 35%, where 28% had mild Depressive Episode and 7%, Moderate Depressive Episode.

It was concluded that there is a significant relationship between Anxiety and Depression in students from fourth to tenth of the Alas Peruanas University, in 2019.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Panic, Stress.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la ansiedad y la depresión son problemas de salud que pueden afectar la salud de cualquier ser humano indiscriminadamente, influye en la vida cotidiana y puede traer consecuencias en el estudio, trabajo y la familia (1).

La ansiedad es la percepción fisiológica ante situaciones que habitualmente no ocurren; junto con síntomas somáticos y clínicos como fobia, disnea, angustia e intranquilidad que se presentan como los síntomas más característicos. Por otro lado, la depresión es una continua sensación que altera el estado psico-mental balanceado del ser humano, tiene como principales manifestaciones la culpabilidad, anorexia, pérdida del sueño y ganas de llorar continuamente (2).

Dentro de la población etárea afectada con estos problemas psicológicos mentales se presentan en los pre-púberes, jóvenes universitarios, mujeres que cursan con el climaterio y adultos mayores (3).

Una de las razones por las cuales el estudiante universitario presenta estos problemas es debido al estrés y presión académica a la que están sometidos. Así mismo, dentro de toda la población universitaria, los que se dedican al área de salud así como los estudiantes de medicina son los más afectados debido al contacto diario con los pacientes, muestras de dolor de las familias, el estrés emocional y psicológico que enfrentan, las guardias, las competencias académicas. Todos estos factores influyen negativamente y generan estrés académico, que trae como consecuencia la disminución del rendimiento del estudiante (4).

Además, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas en el año 2019.

Así mismo se tuvo como resultado que si existe relación entre Ansiedad y Depresión, y que cuanto mayor sea la Ansiedad, mayor será la Depresión.

En el capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema con la descripción problemática que se suscita actualmente.

En el capítulo II se menciona el marco teórico con los antecedentes de la investigación y las bases teóricas.

En el capítulo III se exponen las hipótesis y la definición de las variables y sus dimensiones.

En el capítulo IV se menciona la metodología del trabajo de investigación junto con la muestra usada y los instrumentos del mismo.

En el capítulo V se explica la discusión y conclusiones.

Finalmente, se presentan las fuentes de información junto con los anexos y apéndices.

Este trabajo de investigación brinda una clara situación de la problemática que aqueja a los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de poder diagnosticar a tiempo los trastornos mentales para así poder brindar una óptima ayuda a los estudiantes universitarios.



## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

En la Constitución Política del Perú se menciona que los desórdenes psicológicos, como por ejemplo, la ansiedad y la depresión tienen un impacto excepcionalmente negativo en la satisfacción personal y el límite funcional en el trabajo. Asimismo, se dice que el bienestar emocional de los trabajadores puede influir en la impresión de las cualidades del trabajo (1).

Con este fin, los mandatos disponibles en la Constitución Política, Ley N.º 26842, Ley General de Salud, al igual que los Principios para el seguro de los enfermos con trastorno psicológico han ido mejorando en cuanto a los servicios humanos y otros instrumentos mundiales para la seguridad de los derechos humanos. De igual manera, se han contemplado los instrumentos de bienestar emocional respaldados por el Ministerio de Salud, por ejemplo, las Directrices para tomar riendas sobre los enfermos de bienestar mental, el Plan general de la Estrategia nacional de salud para la salud mental, la cultura de paz, y Plan Nacional de Salud Mental (1,2).

Como resultado, es básico estructurar trabajos sólidos que reduzcan el estrés en los trabajadores y que reinserten a pacientes que padezcan de desorden mental (3).

La ansiedad es la percepción prevista ante situaciones explícitas que no suceden; junto con el sentimiento de no tener la capacidad de inhalar, ni de entrar en un ascensor inspirado por el miedo paranoico de que algún acontecimiento ocurra, el temor de estar distante de todos los demás, la inquietud ante varias personas, el temor de lograr algo que lastime a alguien o a uno mismo (a pesar de observar imágenes racionalmente claras de lo

podría ocurrir). Todo ello se une a los sentimientos de vulnerabilidad, que no comprenden qué hacer y cómo revelar a otros lo que les sucede (4). Además, la ansiedad y depresión según un estudio realizado en Perú sobre síntomas depresivos y ansiosos en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad de Ciencias Aplicadas concluye con porcentajes de 29% y 33% respectivamente (4,5).

La depresión, según la OMS, es una continua confusión psico-mental, que tiene como principales cualidades la proximidad de la compasión; la pérdida de la satisfacción o el deleite; los sentimientos de culpa o la ausencia de confianza; el problema del descanso o el hambre; el cansancio o la ausencia de atención. Este problema puede llegar a ser constante o intermitente (lo que obviamente influye en la ejecución ideal en el centro laboral o en el centro de estudio), y al no poder adaptarse a los ejercicios diarios ni tomarse una intercesión contra estos efectos secundarios, se evidenciará como último resultado la muerte (6,7).

De esta manera, la depresión puede volverse un conflicto médico genuino, más aún cuando se trata de una enfermedad a largo plazo o moderada o grave. En el caso de que sea moderada o extrema, tiende a estar mediada por expertos en psicoterapia o antidepresivos (8,9).

Por lo general, en la actualidad, los estudiantes de medicina que están en los ciclos superiores se identifican con las dimensiones de la ansiedad y la depresión debido a las situaciones forzadas, lo que sugiere que los estudiantes planifiquen diversas técnicas de afrontamiento competente a las circunstancias que estén disponibles (10).

Según las noticias más recientes, existen más de 300 millones de personas que viven con depresión y ansiedad, una expansión de más del 18% en el rango de 2012 y 2016 (10,11).

Debido a que últimamente la tasa de enfermedades mentales y psicológicas se han expandido cada vez más, se ha realizado este estudio porque, como sabemos, vivimos en un mundo globalizado, desenfrenado e incómodo, que se ha convertido en un caos, lleno de estrés, inquietud, tristeza, diferentes progenies y ciudadanía. Se evalúa que el 20% de la humanidad experimentará los efectos de una terapia debido a algún trastorno psicológico (11,12).

Se ha descubierto que el 4,7% de varones y el 8,5% de las mujeres en todo el universo tienen una escena de depresión en cualquier momento del año. Así que hay una brecha limitada entre la ansiedad y la depresión, dado que los efectos están entrelazados; es decir, un individuo puede tener efectos secundarios con manifestaciones como depresión; mientras tanto, también puede ser un desaliento de nerviosismo, y la inquietud puede ser la causa de la melancolía (13,14).

En esta tesis se demuestra que sí existe relación entre la ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas.

## **1.2. Formulación del problema.**

A raíz de ello surge la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?

### Problemas específicos.

- ¿Existe relación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Leve en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?
- ¿Existe relación entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Leve en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?
- ¿Existe relación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Moderado en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?
- ¿Existe relación entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Moderado en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### Objetivo general.

- Determinar la relación entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

Objetivos específicos.

- Determinar la relación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Leve en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Determinar la relación entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Leve en los estudiantes de cuarto a décimo de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Determinar la relación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Moderado en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Determinar la relación entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Moderado en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**1.4. Justificación de la investigación.**

Actualmente en cada país del mundo, de cada 3 muertes, dos están relacionados con la depresión y el resto con problemas asociados, por ejemplo, brutalidad familiar, adicción al licor, esquizofrenia, entre otros. Los grupos más influenciadas fueron jóvenes, pre púberes, adultos mayores y víctimas de agravio físico (6,7).

La ansiedad y la depresión son enfermedades que pueden influir en cualquier ser humano. Causa angustia mental e influye en la capacidad de los individuos para completar las tareas diarias, que en algunos casos tienen

asociaciones con familiares y compañeros. En el escenario más pesimista puede causar suicidio (8,9).

Esa es la razón por la que el procedimiento de entrenamiento universitario es un generador de presión y estrés, una circunstancia que puede causar una sobrecarga en los estudiantes no calificados debido a las altas horas académicas ya que disminuye su potenciamiento como estudiante, además también disminuye la adaptación psicosocial (10).

Aproximadamente el 80% de los estudiantes que estudian la carrera de medicina alrededor del mundo sufren de depresión y ansiedad, una como causa de la otra o viceversa, asociándose a estas enfermedades las morbilidades psicológicas como los factores estresantes académicos que incluyen: dificultades con la comprensión y el aprendizaje de nuevos planes de estudios; dificultad para leer libros de texto; especialmente si no existe un programa preparatorio universitario previo; carga de trabajo elevada; extensos planes de estudios de medicina; largas horas de enseñanza; la mala calidad del proceso educativo en el colegio; horarios irregulares; la frecuencia de las pruebas; la competencia con los compañeros y las preocupaciones relacionadas con el rendimiento académico o el miedo al fracaso. Además se incluyen factores estresantes psicosociales como: las altas expectativas paternas; enfermedad en el hogar; el nuevo alojamiento; tensión financiera; miedo al fracaso futuro en la carrera médica (10,11).

Según un análisis hecho por la Asociación de Ansiedad y Depresión de América, siete de cada diez adultos de los Estados Unidos afirman experimentar estrés o ansiedad por lo menos a un nivel moderado en la vida diaria (12).

En los Estados Unidos, casi el 11% de los estudiantes universitarios han sido diagnosticados o han recibido tratamiento en los últimos doce meses por depresión; además se estudió a 122.345 estudiantes de medicina de 42 países, donde se indica que la depresión está en el 27% de estudiantes de Medicina del mundo, y que el pensar en suicidarse prevalece en el 11% (13). Por lo tanto, la depresión y la ansiedad, pueden ser un severo problema de salud, ya que es común en los estudiantes universitarios que cursan la carrera de medicina humana que están en ciclos superiores (13).

Los estudiantes están relacionados con altos niveles de depresión y ansiedad debido a las exigencias que se les imponen, esto justifica la presente investigación (14,15).

#### 1.4.1. Importancia de la investigación.

La presente investigación es pertinente ya que permite conocer la conexión entre dispersiones mentales; por ejemplo, la Ansiedad y la Depresión en la Universidad de Alas Peruanas; ya que, en los últimos tiempos, la sociedad contemporánea ha encontrado la expansión de diferentes trastornos mentales y otras conductas disfuncionales.

Esta investigación proporciona información crítica para realizar un análisis de los factores que se investigan, es decir la ansiedad y la depresión, fomentando la ubicación precoz de trastornos emocionales concebibles que pueden mostrarse en la conducta que se forja en la condición como estudiante de la universidad y que interviene en la mejora individual y académico del individuo. Además, así se podrá avanzar en la utilización de dispositivos exactos para la intercesión individual a través del reconocimiento de talleres y proyectos situados

para mejorar el avance en los estudiantes universitarios. Lo que se espera, a través de esta investigación, es apoyar a los estudiantes de ciclos menores, los docentes, el personal administrativo y las personas relacionadas que muestran entusiasmo por hacer nuevas estrategias y metodologías de estudio que fomenten una suficiente cantidad de proyectos correctivos y preventivos contra la ansiedad y la depresión, todo con el motivo de fortalecer la estancia universitaria.

#### 1.4.2. Viabilidad de la investigación.

Esta tesis reunió los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo, que asegura el cumplimiento de los objetivos detallados en esta investigación. Esta investigación, contó con la disponibilidad de recursos materiales, en este caso se tiene como materiales el uso de Escalas de Depresión y Ansiedad, como recopilador de información mediante un cuestionario. Además se contó con las impresiones para cada alumno encuestado. En cuanto a recursos económicos fue posible realizar la impresión de escalas, contando con un monto accesible para cada una. En cuanto a tiempo se contó con disponibilidad de 3 veces a la semana para acudir a la facultad de la universidad y realizar la encuesta correspondiente en cada salón.



## **1.5. Limitaciones del estudio.**

Las limitaciones que se presentaron son las siguientes:

- Que los alumnos de los salones que fueron escogidos no asistieron.
- Que los cuestionarios no fueron devueltos por parte de los alumnos, por diversos motivos, pérdida u olvido.
- El inadecuado llenado de los cuestionarios que fueron entregados a los alumnos, como respuesta en blanco, o borrones que no distinguen la respuesta.
- Que no fueron sinceros al responder los cuestionarios entregados a los alumnos.
- Que los docentes no permitieron la repartición del cuestionario.

## CAPÍTULO II .MARCO TEÓRICO.

### 2.1. Antecedentes de la investigación.

#### Antecedentes Internacionales.

Beiter, Nash, *et al*, realizaron una investigación en el año 2015 en una Universidad de Estados Unidos, que se tituló “*Prevalencia y correlación con la depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios*”, donde los resultados indicaron que las tres principales preocupaciones fueron la productividad académica, el estrés para un futuro con éxito y los planes de postgrado. Demográficamente, los estudiantes más estresados, ansiosos y deprimidos eran los de intercambio universitario, los estudiantes de clase alta y los que vivían fuera del campus (17).

Motaz y Abdelreheem, realizaron una investigación en el año 2016 que se tituló “*Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y farmacología en la Universidad de Alejandría*”, este estudio reveló una cantidad significativa de estrés en ambas escuelas tanto de Medicina y Farmacología. Sin embargo, se concluyó que la prevalencia de ansiedad y depresión fue mucho mayor en la Facultad de Medicina que en la Facultad de Farmacología. Además, como conclusión específica se tuvo que en su mayoría, un 80% son mujeres las que sufren de depresión y ansiedad. Y que si los estudiantes de medicina con ansiedad y depresión son diagnosticados tempranamente pueden ser manejados con terapia, fármacos y soporte emocional (18).

Yousif y Khamis, realizaron una investigación en el año 2016 que se tituló *“Prevalencia y factores de estrés asociados, ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Universidad Fayoum en Egipto”*, donde se concluyó que una importante proporción de estudiantes sufren de desórdenes psicológicos y que las mujeres son las más perjudicadas; donde la ansiedad y depresión se relacionan con factores académicos y los efectos que tienen sobre los estudiantes. Concluyendo, que el impacto negativo sobre la integridad psicológica del estudiante afecta al rendimiento académico. Formulando como recomendación, que la prevención y el asesoramiento pueden ser esenciales para las siguientes investigaciones en los estudiantes de medicina (19).

Fawzy y Hamed, realizaron una investigación en el año 2017, que se titula *“Prevalencia de estrés psicológico, depresión y ansiedad entre estudiantes de medicina en Egipto”*, en esta investigación se estimó la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de Medicina que estaban matriculados en una Universidad pública en el Alto Egipto; donde se quiso determinar la asociación de estas morbilidades con las variables sociodemográficas básicas de los estudiantes. Se reportaron altos porcentajes de depresión 65%, ansiedad 73% y estrés 59%. Se demostró que hay un nivel considerable de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de medicina de pregrado como consecuencia de la presión académica (20).

### Antecedentes Nacionales.

Becerra y Pinedo, realizaron una tesis en el año 2015 para conseguir el título de grado académico en Psicología en la Universidad Peruana Unión en Tarapoto titulada *“Ansiedad y Depresión en estudiantes de la universidad Peruana Unión, en Tarapoto ,2015”*. Con el objetivo de evaluar si hay asociación significativa entre la ansiedad y depresión en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Peruana Unión, en Tarapoto, año 2015. Como conclusión del estudio se obtuvo que la ansiedad se asocia significativamente con la depresión en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, en Tarapoto, es decir que si se incrementa la ansiedad, también lo hará la depresión (15).

Medina realizó una tesis en el año 2015 para obtener el título de grado académico de Médico Cirujano en la Universidad Católica de Santa María en Arequipa titulada *“Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa ,2015”*. En esta tesis se obtuvo que los estudiantes de medicina entrevistados tuvieron entre veintiuno y veintisiete años, de los cuales el 89% de los evaluados presentaban ansiedad. Dentro de estos el 47,50% presentaban ansiedad moderada y un 41,5% Ansiedad leve. No hubo pruebas de una cultura de movimiento físico en los estudiantes de estudio, a pesar de lo que podría esperarse, el 80,50% estaba inactivo, es decir sedentario. Solo un 19,45% hacían algún deporte, como conclusión no se encontró vinculación significativa entre ejercicio físico y rendimiento académico; ejercicio físico con ansiedad (16).

## **2.2. Bases teóricas.**

### *2.2.1. Ansiedad.*

Son las reacciones del ser vivo, aprendidas, orgánicas no restringidas en circunstancias de peligro, compromiso, o factores estresantes que produce en el individuo una condición de inquietud y angustia (23).

La ansiedad, como lo indica el MINSA requiere un sentimiento común que puede ser conocedor de las circunstancias en las que un individuo se siente comprometido por una amenaza ya sea externa o interna. Es importante separar entre temor e inquietud (cuando no se conoce el artículo, es un riesgo interno y existe un problema). La ansiedad es una interacción en el cerebro que se dice que es extraña cuando se retrasa excesivamente en relación con el estrés que lo desencadena (24).

La ansiedad, se considera dentro del problema hipocondríaco que reacciona a las circunstancias desagradables y somatomórficas, en las que se encuentran combinaciones de indicaciones (específicamente la conjunción de intranquilidad y abatimiento), pero para el hallazgo, generalmente es mejor tratar de elegir cuál es el efecto secundario dominante. Se ha dado otra tipo, que se denomina como una confusión combinada llamada “trastorno mixto ansioso-depresivo, para aquellos casos en los que ningún tipo de efectos secundarios adquiere importancia clínica”; y para aquellos casos que se obliga a tener una decisión para conducir una elección entre los dos problemas (24,25).

La química de la ansiedad se reduce al proceso neuronal que se encuentra en un lugar del cerebro, donde se comunica unas neuronas con otras situadas en centros operativos. Con los individuos que se asocian mediante

la descarga de sustancias de sinapsis en sus conexiones neuronales, es genuino preguntar si existe un tipo solitario de neuronas específicas para ansiedad. De estas partículas encargadas del nerviosismo como a causa de los centros operativos, no parece haber un marco de neurotransmisión solitario a cargo de la creación o el equilibrio el nerviosismo. A pesar de lo que podría esperarse, hay una ciencia completa de la ansiedad, ya que parece que no solo las sinapsis tienen interés; en cualquier caso, una gran cantidad de partículas que equilibran su trabajo para la dimensión de los neurotransmisores en los que se descargan, y que inician marcos genuinos de neurotransmisión. En este sentido, es útil exigir que las sinapsis sean solo delegados compuestos que permiten el mensaje que comienza con una neurona y luego se transmite a la siguiente. Sobre todo el malestar psicológico y su balance, que es el resultado del movimiento conjunto de las neuronas presentes en cada uno de los destinos que se interesan por la tensión y que obviamente la llegada de sus sinapsis, permita al sujeto presentar ansiedad, dándose a conocer cómo reaccionar adaptativamente a los peligros de su condición. La última actividad de las sinapsis, dependiendo de las cualidades de la actividad de cada uno, básicamente hará que una neurona esté energizada u obstaculizada, y garantizará que tales actividades suceden rápidamente por un tiempo más notable o menor. Al ser un diagnóstico de importancia tiene que ver al especialista cuando: siente que está estresado excesivamente y esto interfiere con el trabajo y diferentes partes de su vida; si su temor, estrés o inquietud le causan molestias y cree que es difícil controlarlas; si siente desánimo, o tiene problemas con el licor o la tranquilidad; si tiene otros problemas de bienestar

psicológico junto con el nerviosismo; o si cree que su nerviosismo podría estar conectado a un problema médico físico o si se tiene consideraciones o conductas autodestructivas (25).

#### División de ansiedad según DSM-IV.

Los trastornos psíquicos neuróticos, que desencadenan situaciones con elevación de síntomas estresantes y somáticos se clasifican (24,25):

- “Trastorno somático de pánico (ansiedad paroxística episódica)”.
- “Trastorno somático de ansiedad generalizada”.
- “Trastorno somático combinado ansioso-depresivo”.
- “Otro trastorno somático combinado de ansiedad”.
- “Otros trastornos somáticos de ansiedad especificados”.
- “Trastorno de ansiedad sin determinación”.

#### 2.2.1.1. Trastorno de ansiedad generalizada o Ansiedad de rasgo.

El rasgo principal para este problema es un nerviosismo físico y constante, que se da después de un tiempo continuo y persistente, que no tiene restricciones y no prevalece de ninguna manera en una condición natural específica (es decir, es una "angustia libre"). Las indicaciones trascendentes son verdaderamente factores, sin embargo, las más frecuentes son las objeciones de sentirse continuamente ansioso, con temblores, presión muscular, transpiración, inestabilidad, palpitaciones, aturdimiento y molestias estomacales (26,27).

Con frecuencia, se teme que uno mismo o un familiar cercano se enferme o tenga un accidente, junto con diferentes premoniciones. Este problema mental se encuentra más en las mujeres y se identifica con la presión y el

estrés crónico incesante. Puede ser de curso continuo; sin embargo, en general cambiará y será fluctuante o perpetuo (27).

Si bien el problema de la tensión o ansiedad se conoce como inquietud, ya que es progresivamente difícil, el problema de la alarma se conoce como estado de nerviosismo, ya que su sintomatología es intensa. Para determinar el trastorno de ansiedad generalizada, los profesionales dependen de los criterios sintomáticos del DSM-V o de la CIE-10 (27,28).

A continuación, presentamos:

*Criterios del DSM-V para el análisis del trastorno de ansiedad generalizada.*

Cuando el paciente presenta tensión y estrés innecesario (expectativa temerosa); que ocurre durante al menos medio año, en relación con diferentes ocasiones o ejercicios (como en el trabajo o la acción escolar); es candidato para una evaluación psicológica teniendo en cuenta los siguientes criterios (26) :

- A. Es problemático controlar el estrés.
- B. La tensión con el estrés están relacionados con (al menos tres) de los seis efectos secundarios que se acompañan abajo (y probablemente algunas manifestaciones han estado disponibles durante más días que las que faltaban desde hace medio año) (Nota: en los niños, solo requiere una cosa):
  1. Ser una persona nerviosa.
  2. Sentir desesperación.
  3. Morderse la uñas y/o labios.
  4. Tensión muscular y sudoración.
  5. Impulsividad para comer.



C. Intranquilidad: sentir ansiedad ante un agente externo desconocido.

6. Micción o defecación, nervios y sequedad de boca causan angustia o desintegración clínicamente crítica en las zonas sociales, relacionadas con la palabra u otras zonas imperativas de trabajo.

D. Los mareos, ganas de vomitar, temblores, agitación y desvanecimiento no puede atribuirse a los impactos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo: Un medicamento) u otra contribución terapéutica (por ejemplo: Hipertiroidismo) (26).

E. Los últimos síntomas son dolor de cuerpo, debilidad y falta de aire, que no se debe explicar con otro problema psicológico (por ejemplo, inquietud o estrés de tener ataques de alarma; evaluación negativa en el tema de la tensión social (miedo social); aturdimiento con diferentes arreglos en la confusión; inadecuada repartición de las neuronas en la cuestión del nerviosismo y del desprendimiento; el recuerdo de terribles accidentes; las aflicciones motoras por consumo de sustancias; la impresión de defectos en el cuerpo dismórfico; tener una enfermedad genuina que afecte el estrés y se produzca un trastorno mental; o sustancia de convicciones caprichosas en la esquizofrenia (26).

Según la Sociedad Americana de Psiquiatría, explica el diagnóstico de Trastorno Ansiedad Generalizada con 5 criterios como: agitación, debilidad, anhedonia, palpitaciones fuertes y desesperación. Solo durando 2 semanas como máximo y debe estar acompañado de síntomas somáticos (27).

### 2.2.1.2. Trastorno de pánico o Ansiedad de estado.

También llamada tensión paroxística episódica. Su particularidad fundamental, es la proximidad de emergencias repetitivas de un trastorno llamado nerviosismo extremo (frenesí o pánico) y no están restringidas a una circunstancia o situación específica. Los efectos secundarios varían de un caso a otro; además de los resultados como: sensación imprevista de palpitaciones, aflicción precordial y sensación de falta de aire (27).

Muy a menudo, hay un temor que afecta al individuo, es perder el control de las cosas o en sí mismo: también llamado “frenesí”. La emergencia, la mayoría de las veces sigue siendo de corta duración como un par de minutos, o más. Tanto la recurrencia como el curso variable de la agitación son abrumadores en las mujeres, y son un factor muy importante en su vida social. Con frecuencia, el temor, la amargura y las manifestaciones vegetativas son las indicaciones del mal que se padece y conlleva a la huida del lugar donde se encuentran (26,27).

La emergencia del pánico o la angustia que puede ocurrir en una circunstancia fóbica, ha observado progresivamente la gravedad del temor y esto tiene una inclinación adecuada para el tratamiento y seguimiento (26,27).

Para llegar a la conclusión del Trastorno de Pánico, también llamado crisis de angustia, los profesionales dependen de los criterios indicativos del DSM-IV o la CIE-10 (27).

A continuación, presentamos:

*Criterios DSM-IV para el hallazgo de trastorno de pánico.*

A. Un ataque de ansiedad es el comienzo inesperado de un temor excepcional o un inconveniente extremo que logra su articulación más extrema en minutos y en este momento al menos cuatro manifestaciones de abajo pueden acompañarlo:

1. Nervios y olvido de las cosas.
2. Excesiva preocupación.
3. Irritabilidad e Insomnio.
4. Palpitaciones, latidos del corazón o aceleración del pulso.
5. Aislamiento.
6. Obsesión y compulsión.
7. Preocupación y exigencia.

Notas:

- Se pueden observar los efectos secundarios explícitos de la forma de vida (por ejemplo: Acúfenos, migraña, gritos o llanto salvaje) (27).
- Estas indicaciones no consideran uno de los cuatro efectos secundarios requeridos (27).
- El comienzo abrupto puede ocurrir a partir de una condición de silencio o de una condición de tensión (27).

B. Uno de los ataques dado 1 vez al mes (o más) y además de cualquiera de los síntomas:

- Preocuparse o proceder con otros ataques de ansiedad, o sus resultados (por ejemplo, pérdida de control, mostrando al menos un poco de agresión, "volverse loco") (28).

- Un cambio crítico en la conducta, identificada con agresiones (por ejemplo: ataques de ansiedad, eludir actividades o nuevas circunstancias) (28).

C. La agravación no puede atribuirse a los impactos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo: Un medicamento, una prescripción) u otra dolencia (por ejemplo: Hipertiroidismo, desorden cardiopulmonar) (28).

D. La agravación no se aclara mejor con otro problema psicológico (por ejemplo, los momentos de alarma no ocurren solo a la luz de las temidas circunstancias sociales; o las circunstancias fóbicas, se dan a la luz de los recuerdos de terribles percances; por ejemplo, en el problema de presión post-trauma (29).

### 2.2.2. Depresión.

Es la ruptura del temperamento de un individuo contra componentes naturales o extraños, lo que influye de manera contraria en sus estados de ánimo, perjudicando la asociación con otros y la ejecución ordinaria de sus ejercicios diarios (30).

Según el CIE 10, se visualizan escenas de depresión frecuentemente y, de esta manera, los pacientes que experimentan los efectos adversos de la misma; tienen una baja inclinación por su aspecto físico; agravación del descanso; satisfacción en los ejercicios. Además cansancio exagerado que se da incluso después de un esfuerzo mínimo. La confianza y la seguridad que se da en sí mismo, normalmente se reducen, mostrando con bastante frecuencia los pensamientos acusadores (30).

Hasta hace poco, había una gran cantidad de pruebas de los procedimientos de Neurogénesis, que primero se dio en tratamiento con antidepresivos en

los animales, pero en los últimos tiempos también ha aparecido en las personas. La presión sin fin produce descomposición en el hipocampo, y este efecto es revertido por la actividad de los antidepresivos. Sea como sea, la información más fascinante sobre desajustes psicológicos con atributos del hipocampo, una de las pruebas más efectivas es la prueba de disminución de volumen hipocampo en pacientes con tristeza o problema de presión post-trauma. Hay pruebas que demuestran que la disminución del volumen del hipocampo se relaciona con el término de la enfermedad onerosa, que provocaría creer que esta disminución podría ser provocada por la depresión (31).

El bajo estado de ánimo difiere poco de lo cotidiano, no reacciona a las condiciones externas y está inclinado a unirse a la sintomatología física (la ausencia de respuestas apasionadas a las ocasiones que típicamente producen una reacción entusiasta; la pérdida marcada de hambre y la disminución del aparato psicomotor). En conclusión el estado depresivo debe durar no menos de unos catorce días (31).

Por lo tanto, el CIE 10 organiza los episodios depresivos así:

#### 2.2.2.1. Episodio depresivo leve.

En este Episodio, los efectos secundarios típicamente se muestran influyendo en la capacidad para hacer el trabajo y la acción social, a pesar del hecho de que, considerando todas las cosas, no se entromete totalmente. La presencia de manifestaciones somáticas es insignificante (31).

Según esta hipótesis, la depresión decae en nuestro movimiento diario, ya que es un problema psicológico cuya marca principal son los sentimientos de inutilidad, culpa, amargura y tristeza significativa (32).

En consecuencia, se dice que la depresión es un problema psicológico que influye en los ejercicios del día a día, y se divide en dos grupos: desorden grave depresivo y problema bipolar. A pesar de todo, se considera que estos dos temas dependen de la etiología: el problema de la inclinación debido a la enfermedad terapéutica y el problema del estado mental (32,33).

#### Criterios para Episodio depresivo leve.

- (1) Tristeza: Inclinación deprimida la mayor parte del día, consistentemente, demostrada por la historia abstracta o por percepción de los demás (32).
- (2) Los efectos secundarios que se acompañan son por un período de tiempo menor a 2 semanas (32,33).

Según la Sociedad Americana de Psiquiatría, se estipula que para diagnosticar un episodio depresivo leve, los síntomas no deben influenciar en la vida cotidiana, pero concuerda con el CIE10, ya que debe durar menos de 2 semanas (33).

#### 2.2.2.2. Episodio depresivo moderado.

Para este episodio, los efectos secundarios físicos se presentan presumiblemente en un grado cada vez más excepcional, soportando más de dos semanas, en su mayor parte crean problemas para quedarse dormidos; seguir construyendo su vida diaria y también hay cambios en el deseo (incremento o impotencia sexual). No obstante, la miseria como cambio de disposición, que por regla general se enreda con ejercicios ordinarios; la mayor parte de estos desajustes serán en general repetitivos, es decir, aparecer de vez en cuando. El comienzo de un episodio es específico, ya que puede identificarse frecuentemente con la proximidad de circunstancias perturbadoras (33,34).

*Criterios para Episodio depresivo moderado.*

Al menos cinco de los efectos secundarios que se acompañan en un período de tiempo de 2 semanas o más:

(1) Pérdida de placer, pesimismo y fracaso: Una marcada reducción de la intriga o deleite al llevar todas las cosas juntas, o prácticamente todos los ejercicios en general del día, consistentemente (33).

(2) Sentimiento de culpa y castigo: Simplemente el remordimiento o sentir culpa por haber sido borrados (34).

(3) Disconformidad, autocrítica y desvaloración: Menos vitalidad para poder concentrarse o vacilación consistente (34).

(4) Pensamiento de muerte, llanto e indecisión: Las contemplaciones recurrentes de la muerte, la ideación autodestructiva repetitiva sin un acuerdo explícito (34).

(5) Agitación e irritabilidad: La inquietud o el impedimento motriz, en un primer momento sacudidas leves como temblores y luego convirtiéndose en espasmos (34).

(6) Apetito sexual y pérdida de interés: disminución de la libido junto con anhedonia (35).

(7) Hábitos del sueño y cansancio: No poder dormir, aumento del sueño o disminución del mismo (35).

(8) Pérdida del apetito: Reducción significativa de peso sin abstenerse de una ingesta excesiva de alimentos, o una disminución o aumento del hambre consecuentemente (35).

(9) Capacidad laboral y dificultad para concentrarse: No poder enfocarse en su vida cotidiana, influenciando negativamente en el trabajo y en el campo educacional (35).

Según adaptaciones de la Organización Mundial de la Salud para diagnosticar un Episodio depresivo moderado se debe tener 6 síntomas principales como: cansancio, desconfianza, pérdida de interés, disminución del apetito, dificultad de concentración e insomnio. Además, la persona probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias (36).

#### *Ansiedad como preámbulo a depresión.*

Se sabe que la ansiedad y la depresión son manifestaciones reorganizadas entre sí mismas por el desánimo, no debe ser sorprendente que además sea la causa de los problemas analíticos en las edades en que la inestabilidad y la miseria pueden coincidir. "La ansiedad y la depresión son desórdenes no adulterados, sea como sea, se cubren regularmente, por lo que prácticamente no es sorprendente observar episodios depresivos con efectos secundarios sumamente inquietos o imágenes de ansiedad generalizada con sintomatología similar" (36).

### **2.3. Definición de términos básicos.**

- *Aislamiento*: Incomunicación, quedarse sin hogar, desamparo (37).
- *Amargura*: Sentimiento de frustración, representándose como cólera (37).
- *Anhedonia*: Sensación de no sentir placer y pérdida de interés (37).



- Anorexia: Trastorno alimentario psicológico que afecta a la salud disminuyendo el apetito y causando daño en el aspecto físico y psicológico del ser humano (37).
- Antidepresivo: Tratamiento específico para la depresión (37).
- Aturdimiento: Alteración de los sentidos que no permite al ser humano pensar (37).
- Autocrítica: Practicar la crítica sobre sí mismo (37).
- Cognición: Conocimiento, o (acción de conocer) (38).
- Confianza: Seguridad que una persona tiene ante un hecho que se va a realizar (38).
- Compulsión: Tendencia, entusiasmo sincero y obstinado por algo o alguien (38).
- Culpa: Llamada negligencia que se experimenta en el sentido de la emoción, que es una disforia al romper reglas de cualquier entidad (38).
- Crisis: Intensificación brusca de los síntomas de una enfermedad (38).
- Disconformidad: Se considera por falta de aceptación para cualquier situación (38).
- Disfunción: Es la llamada no función de cosas, como productos, órganos, etc. (39).
- Esquizofrenia: Enfermedad mental grave que afecta al pensamiento y la conducta (39).
- Estrés: Sinónimo de cansancio mental, que se produce por exigencia fisiológica (39).
- Excepcional: Se define como el privilegiado, que no es común entre los demás (39).

- Fisiología: Estudio de las funciones del cuerpo humano (39).
- Fobia: Miedo y angustia sobre situaciones y objetos que se sabe es incomprensible y se puede asociar a obsesión (39).
- Fracaso: Se dice que es un resultado negativo o adverso hacia una situación (39).
- Genuina: Que conserva su autenticidad, originalidad (42).
- Hipersomnia: Se define por aumento del sueño (42).
- Hipótesis: Suposición que se realiza a través de datos para realizar una investigación (42).
- Hipocampo: Parte del encéfalo que se ubica en el ventrículo del cerebro (42).
- Impotencia: Falta de poder realizar una acción (42).
- Inanición: Al no recibir alimento se produce una debilidad de grave a extrema (42).
- Insomnio: Vigilia, ausencia de descanso a la hora de dormir (42).
- Intranquilidad: Estado de carencia de tranquilidad (43).
- Irritabilidad: Tendencia a tener carácter irascible (43).
- Melancolía: Es un estado de ánimo que se produce durante los episodios de depresión leves o moderados (43).
- Místico: Persona que trabaja la combinación entre el alma y lo divino (43).
- Neurogénesis: Es la creación de nuevas neuronas en el cerebro (43).
- Neurotransmisor: Dicho de una sustancia o de un producto: Que transmite los impulsos en la sinapsis nerviosa (43).
- Nerviosismo: Sensación de intranquilidad que se reproduce en excitación nerviosa (44).

- Obsesión: Agravación clarividente entregada por un pensamiento establecido (44).
- Pánico: Dicho del miedo o del terror: Extremado o muy intenso, y que a menudo es colectivo y contagioso (44).
- Perturbador: Generador de miedo e intranquilidad (44).
- Percepción: Conocimiento de las cosas por medio de los sentidos (44).
- Psicológico: Se define como la manera de comportarse y pensar de una persona (44).
- Repetitiva: Cuando una acción se realiza varias veces (44).
- Somático: Parte corpórea de un ser animado (44).
- Suicidio: Tomar acto de violencia contra sí mismo (44).
- Subestimar: Estimar a alguien o algo por debajo de su valor (45).
- Terapéutico: Definición para tratar problemas de salud (45).
- Tensión: Problema que se da por excesiva cantidad de estrés (45).
- Turbulencia: Estado de agitación de fluidos (45).
- Tristeza: Sensación de desánimo y decaimiento (45).
- Vértigo: Descrito como una impresión del cuerpo o de los artículos que lo rodean, sentir que todo le da vuelta (45).
- Vigilia: Cuando no se puede dormir en periodos de sueño (45).

## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **3.1. Formulación de Hipótesis principal e hipótesis derivadas.**

- Existe relación significativa entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

#### Hipótesis derivadas.

- Existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Leve en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Existe relación significativa entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Leve en los estudiantes de cuarto a décimo de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio Depresivo Moderado en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- Existe relación significativa entre Trastorno de Pánico y Episodio Depresivo Moderado en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

### **3.2. Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional de las variables.**

A continuación, se presenta la definición conceptual y operacional de las variables depresión y ansiedad.

Definición conceptual:

- Ansiedad: “estado de agitación del ánimo, y se supone que es una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático” (26).
- Depresión: “la palabra depresión viene exactamente del latín depressio, depressionis (hundimiento, zona de terreno hundida o hundimiento en sentido moral) y el verbo premere (presionar, apretar y también apresurar)” (34).

Definición operacional de las variables:

Para la definición operacional de la variable depresión y ansiedad se utilizan dimensiones e indicadores que se muestran a continuación.

**Tabla N° 01.** Dimensiones e indicadores de las variables Ansiedad y Depresión.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Instrumento
Ansiedad	Trastorno de ansiedad generalizada	Persona nerviosa	1	No = 0	Cuestionario de Ansiedad de Beck
		Desesperación	2		
		Morderse uñas y/o labios	3		
		Impulsividad al comer	4		
		Tensión de músculos	5		
		Sudoración	6		
		Nervios y sequedad en la boca	8	Leve = 1	
		Micción o defecación	9		
		Intranquilidad	12		

		Mareos y ganas de vomitar	<b>18</b>	Moderado =2	
		Dolores de cuerpo y debilidad	<b>19</b>		
		Agitación, temblores y Desvanecimiento	<b>20</b>		
		Aceleración del corazón, falta de aire	<b>21</b>		
	Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)	Nervios y olvido de las Cosas	<b>7</b>	Severo =3	
		Excesiva preocupación.	<b>10</b>		
		Irritabilidad.	<b>11</b>		
		Palpitaciones fuertes.	<b>13</b>		
		Aislamiento.	<b>14</b>		
		Insomnio	<b>15</b>		
		Obsesión y compulsión.	<b>16</b>		
		Preocupación y exigencia	<b>17</b>		
	Depresión	Episodio depresivo leve	Tristeza	<b>1</b>	
Episodio depresivo moderado		Pesimismo	<b>2</b>	Leve = 1	
		Fracaso	<b>3</b>		
		Perdida del placer	<b>4</b>		
		Sentimientos de culpa	<b>5</b>		
		Sentimiento de castigo	<b>6</b>		
		Disconformidad	<b>7</b>		
		Autocrítica	<b>8</b>		
		Pensamiento de suicidio	<b>9</b>		Moderado =2
		Llanto	<b>10</b>		
		Irritabilidad	<b>11</b>		

Cuestionario de Depresión de Beck

		Perdida de interés	<b>12</b>	Severo =3	
		Indecisión	<b>13</b>		
		Desvaloración	<b>14</b>		
		Capacidad laboral	<b>15</b>		
		Hábitos de sueño	<b>16</b>		
		Cansancio	<b>17</b>		
		Pérdida de apetito	<b>18</b>		
		Pérdida de peso	<b>19</b>		
		Preocupación por salud	<b>20</b>		
		Apetito sexual	<b>21</b>		

Fuente: Elaboración propia.

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico.

#### Tipo de estudio.

Este estudio es de tipo aplicada, porque tiene como objetivo resolver problemas prácticos, caracterizándose por un interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos, donde busca el conocer para realizar, edificar, actuar y modificar lo estudiado(38).

#### Nivel del estudio.

Del mismo modo es de nivel descriptivo, porque describe la realidad de situaciones, personas o eventos que se pretende estudiar, y de corte transversal porque está diseñado para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (38,39).

#### Método del estudio.

Además tiene un método hipotético-deductivo que es un procedimiento donde a través de observaciones realizadas de un caso particular; éste conlleva a una inducción que remite el problema a una teoría para así formular una hipótesis y que a través de una lógica deductiva intenta validar un hipótesis empíricamente (39).



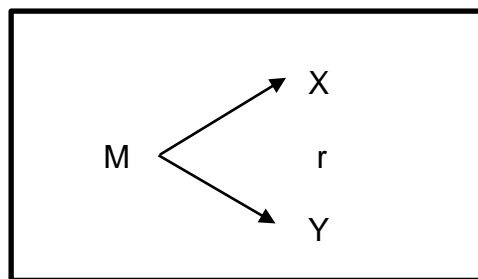
Enfoque del estudio.

Y por último, es de enfoque cuantitativo porque las variables del estudio son cuantificables y la recolección de datos se basa en la medición (39).

Diseño del estudio.

Asimismo es de diseño correlacional, es decir investiga estudios no experimentales en la que el investigador mide 2 variables y establece una relación estadística entre las mismas (39).

Diagrama:



Fuente: Elaboración propia.

Dónde:

- M: 200 estudiantes
- X: Ansiedad
- r: Grado de relación entre ambas variables
- Y: Depresión

En este estudio se determina los síntomas ansiosos depresivos en los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de cuarto a décimo ciclo durante el 2019.

## 4.2. Diseño muestral y matriz de consistencia.

### Población.

Que se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (38).

La población está conformada por estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas que cursen de cuarto a décimo semestre académico de medicina humana.

### Muestra.

La muestra es un pequeño grupo de la población de donde se recolectan los datos debiendo ser una cantidad representativa de ésta (38).

### Muestreo:

Para seleccionar la muestra en el estudio se usó un muestreo probabilístico, porque cada participante de la población tuvo igual oportunidad de ser seleccionado, y se realizó un muestreo de tipo conglomerado o llamado también “cluster”, donde se selecciona al azar grupos en vez de individuos. Este estudio tiene como muestra 200 estudiantes universitarios que cursan de cuarto a décimo semestre de medicina humana de la Universidad Alas Peruanas, que fueron seleccionados al ingresar a las aulas de forma aleatorizada en horario académico, tomando todo el grupo para realizar los cuestionarios (38).

### Criterios de inclusión.

- Estar matriculado en la facultad de medicina de la Universidad Alas Peruanas y cursar de cuarto a décimo ciclo.
- Aceptar ser parte del estudio.

- Que el estudiante firme el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión.

- Que no esté llevando todos los cursos del presente ciclo académico.
- Que falte el día de la encuesta.
- Ser estudiante de otras universidades o institutos.
- No tener tratamiento para Depresión y Ansiedad.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.**

#### Técnica de recolección de datos.

Es una fuente primaria de recolección de datos, y se define como el conjunto de procedimientos que permite al investigador establecer relación con el objeto del estudio (38).

#### Tipo de técnica.

El tipo de técnica que se usó es la investigación de campo, que se define como la observación y el análisis del fenómeno en estudio teniendo contacto directo (38).

#### Encuesta.

Este estudio tiene como tipo de técnica de recolección de datos, el tipo encuesta escrita. Es una técnica destinada a obtener datos de personas, con opiniones que interesa al investigador, consiste en preguntas escritas que se entregan a los participantes, en este caso los estudiantes y que se espera que se conteste de igual forma. Y este listado se denomina cuestionario (38,39).

### Instrumentos.

Definido como el mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar datos (39).

### Cuestionario.

Definido como instrumento básico donde se formulan preguntas seriadas que permita medir y analizar las variables del estudio. Tenemos como instrumento a 2 cuestionarios: Cuestionarios de Ansiedad y Depresión de Beck (38,39).

### Cuestionario Depresión de BECK.

Cuestionario de BECK “creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aarón T. Beck”, es un cuestionario que tiene 21 preguntas de opción múltiple. Es uno de los instrumentos que mundialmente se usa para diagnosticar el grado de depresión (40).

Validada por el creador Aarón T. Beck y múltiples estudios como proyectos de tesis, estudios experimentales y observacionales a nivel mundial. Las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas, es decir en términos de Consistencia interna tiene un (coeficiente alfa de Cronbach = 0,873) (40). Asimismo fue estandarizado en lima en el año 2009, y esta descrito que usa para personas mayores de edad, calificándose con una escala de 4 puntos , que va de 0 a 3, al finalizar se realiza la sumatoria del total obteniendo un puntaje que va desde 0 a 63 puntos (40).

**Tabla N° 02.** Puntaje de Cuestionario de Depresión de Beck.

Puntaje	Interpretación
0-13	No padece de depresión
14-19	Episodio depresivo leve
20-28	Episodio depresivo moderado
29-63	Episodio depresivo severo

Fuente: Elaboración propia.

### Cuestionario Ansiedad de BECK

El Cuestionario de Ansiedad, fue elaborado en el 2012 para ser aplicado en ambos sexos, que tengan entre los diecisiete y veinticinco años de edad. “Las cifras de fiabilidad del BDI fueron elevadas teniendo consistencia interna de (coeficiente alfa de Cronbach = 0,794)” (41).

Este cuestionario plantea el tipo de ansiedad y la severidad de la misma, además fué validada en la tesis realizada por Jhenny Marlith Becerra Cueva y Rosmery Pachamora Pinedo, que realizaron la tesis “*Ansiedad y Depresión en estudiantes de la universidad Peruana Unión, en Tarapoto Perú, noviembre 2015*” (41).

En estas reuniones se explicó en que consiste el estudio, solicitamos primero la autorización del docente para que los estudiantes firmen el consentimiento y se procedió a la entrega de los cuestionarios por cada uno de los estudiantes que sí aceptó participar. El tiempo promedio fue de 20 minutos.

Luego de la entrega se procedió a digitar los datos obtenidos para poder calcular los puntajes de acuerdo a escalas de depresión y de ansiedad.

**Tabla N° 03.** Puntaje de Cuestionario de Ansiedad de Beck.

Puntaje	Interpretación
0-31	Trastorno de pánico
32-63	Trastorno de ansiedad generalizada

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información.**

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, la prevalencia de depresión y ansiedad se obtuvo calculando la proporción de sujetos con puntajes por encima del punto de corte en cada escala con respecto a la totalidad de la población participante.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS IBM. Y se realizó las bases de datos o gráficos de elaboración propia en el programa Excel.

Se realizó el análisis descriptivo de los parámetros de estudio tomando los valores de las frecuencias y su intervalo de confianza al 95%. Para el análisis inferencial se procedió con pruebas de hipótesis. Se aplicó los algoritmos diseñados para obtener el puntaje de cada una de las escalas, y el nivel de severidad de los síntomas y de igual forma con los datos de las entrevistas se aplicó los algoritmos correspondientes a los criterios diagnósticos del CIE-10 y DSM IV para establecer el diagnóstico los trastornos depresivos y de ansiedad.

Se describió los diferentes diagnósticos obtenidos mediante las entrevistas para la muestra de estudiantes y se comparó los resultados de las escalas de Beck con los resultados de la escala de ansiedad. Se realizó análisis bivariados de las variables depresión y ansiedad.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

Para el análisis estadístico de la información se usó el programa IBM SPSS en el cual se ingresaron los valores correspondientes de los cuestionarios realizados para realizar tablas y figuras. Y se realizó las bases de datos y gráficos de elaboración propia en el programa Excel junto con el programa Word, ambos paquete de Microsoft. Así mismo para el análisis de correlación entre variables y para comprobación de hipótesis se procedió con pruebas de Rho de Spearman y para el análisis de normalidad se usó Kolmogorov Smirnov.

#### **4.6. Aspectos éticos contemplados.**

Para este estudio, se tuvo en cuenta las disposiciones contenidas en el “Comité de ética y la Constitución Política, en la Ley N. ° 26842, Ley General de Salud, así como en los principios para la seguridad de los enfermos racionales, el mejoramiento de la atención de bienestar psicológico y el seguro de los derechos humanos” (1,2).

Del mismo modo, los instrumentos de enfoque de bienestar psicológico afirmados por el Ministerio de Salud tales como “Los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, y el Plan Nacional de Salud Mental” (2).

Como lo indican la ley y la constitución política del Perú, se dice que la confusión psicológica, como por ejemplo, la Ansiedad y la Depresión tiene un impacto extremadamente negativo en la satisfacción personal y el límite utilitario en el trabajo (2,3).

## CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

### 5.1. Análisis descriptivo, tabla de frecuencias, figuras y tablas.

Después de concluir la entrega de los instrumentos tanto el cuestionario de ansiedad y de depresión de Beck en el estudio, se presenta de forma minuciosa los resultados.

#### Análisis descriptivo.

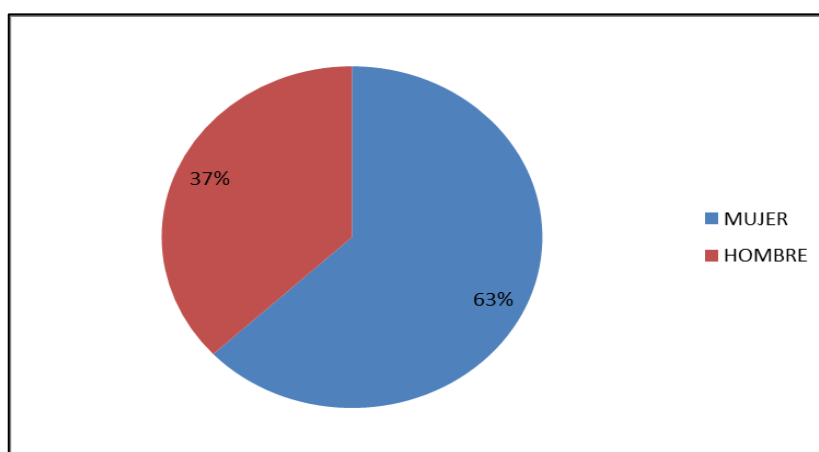
**Tabla N ° 04.** Porcentaje y Frecuencia de estudiantes según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Mujer	126	63%
Hombre	74	37%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°04 muestra la frecuencia de sexo, siendo un total de 200 encuestados, (63%) 126 mujeres y (37%) 74 hombres.

**Figura N°01.** Porcentaje de estudiantes según sexo.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura N°01 se muestra que el mayor % corresponde al sexo femenino (63%) y el menor % al sexo masculino (37%).



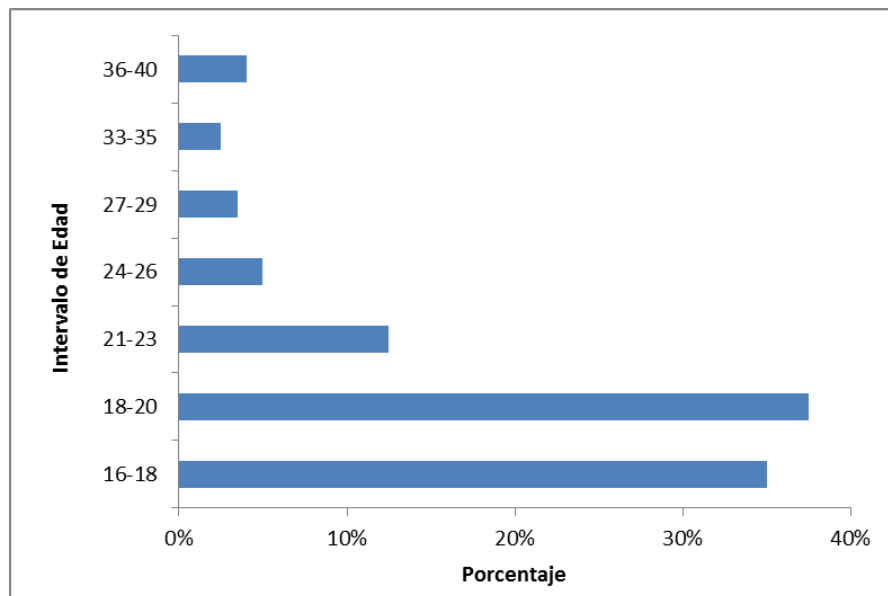
**Tabla N° 05:** Porcentaje de estudiantes según intervalo de edad.

Intervalo de Edad	Frecuencia	Porcentaje %
16-18	70	35%
18-20	75	37.5%
21-23	25	12.5%
24-26	10	5%
27-29	7	3.5%
33-35	5	2.5%
36-40	8	4%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró en la población estudiada que un 35 % tuvieron entre 16 a 18 años, 37,5% de 18 a 20 años, 12.5% de 21 a 23 años, 5% de 24 a 26 años, 3.5% de 27 a 29 años, 2.5% de 33 a 35 años y un 4% de 36 a 40 años.

**Figura N°02.** Porcentaje de estudiantes según intervalo de edad.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°02 se ilustra que el 37.5% de estudiantes encuestados tienen de 18 a 20 años y 2.5% de 33 a 35 años.

A continuación presentamos los resultados de los porcentajes obtenidos de las dimensiones de la variable Ansiedad: Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico:

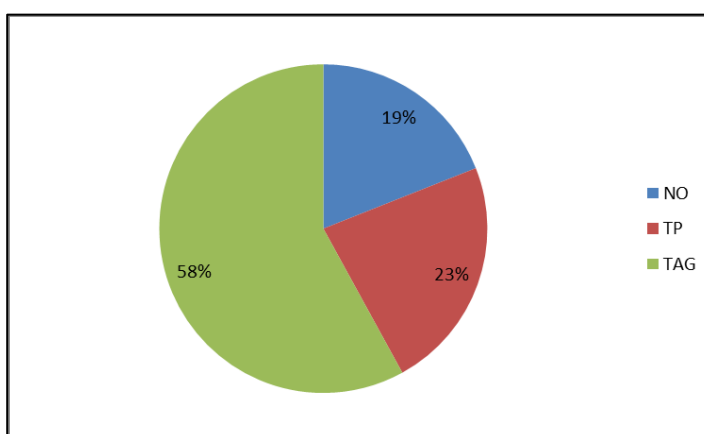
**Tabla N°06:** Porcentaje de estudiantes con Ansiedad de la Universidad Alas Peruanas.

Ansiedad	Cantidad	Porcentaje %
Trastorno de Ansiedad Generalizada	115	58%
Trastorno de Pánico	46	23%
No presenta Ansiedad	39	19%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N °06 muestra que el (23%) 46 de estudiantes presenta Trastorno de Pánico, (58%) 115 presenta Trastorno de Ansiedad Generalizado y (19%) 39 no presenta ansiedad.

**Figura N°03.** Porcentaje de los estudiantes con Ansiedad de la Universidad Alas Peruanas.



(Fuente: Elaboración propia). Trastorno de Pánico (TP), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y que no presentan ningún tipo de ansiedad (No).

En la Figura N°03 muestra que el 58% presenta Trastorno de Ansiedad Generalizada y el 23% Trastorno de Pánico.

Cuestionario de Ansiedad. A continuación presentamos los resultados de los indicadores de la dimensión Trastorno Ansiedad Generalizada:

Con respecto a la *Pregunta 1 ¿Usted se considera una persona nerviosa?*

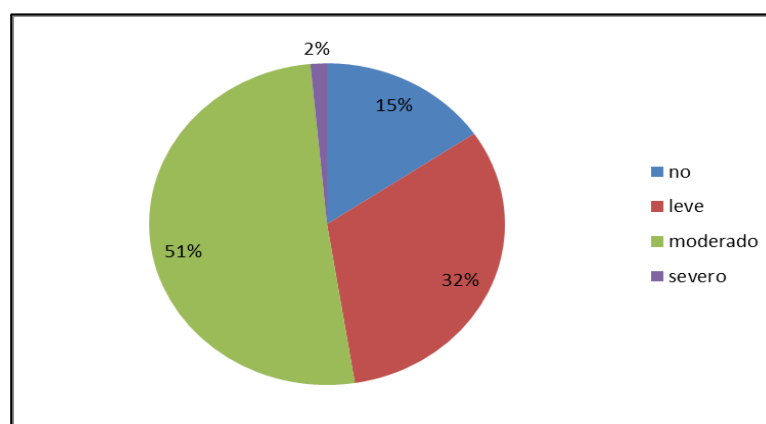
**Tabla N°07.** Porcentaje de estudiantes que se considera una persona nerviosa.

Persona nerviosa	Cantidad de estudiantes	Porcentaje%
No persona nerviosa	31	15%
Persona nerviosa leve	64	32%
Persona nerviosa moderada	102	51%
Persona bastante nerviosa	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°07 se muestra el porcentaje de estudiantes que se consideran nerviosos, donde (15%) 31 estudiantes no se considera nervioso, (32%) 64 se considera nervioso de manera leve, (51%) 102 se considera nervioso de manera moderada.

**Figura N°04.** Porcentaje de estudiantes que se considera una persona nerviosa.



Fuente: Elaboracion propia.

La Figura N°04 muestra que el 51% de estudiantes presenta nerviosismo de manera moderada y el 2% de manera severa.

Con respecto a la *Pregunta 2, ¿Usted presenta desesperación?*

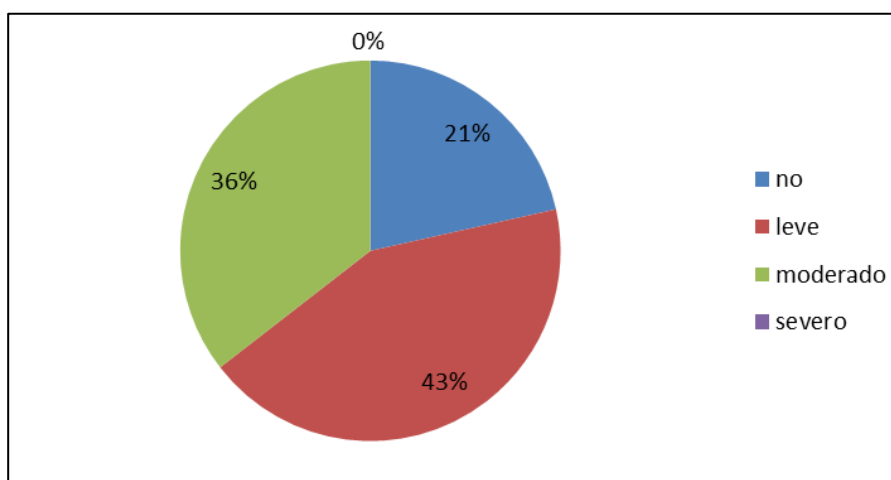
**Tabla N°08.** Porcentaje de estudiantes que presenta Desesperación.

Desesperación	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No se desespera	43	21%
Desesperación leve	86	43%
Desesperación Moderada	71	36%
Bastante desesperación	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°08 muestra el porcentaje de estudiantes que se desespera demasiado, donde (21%) 43 estudiantes no se desespera, (43%) 86 se desespera de manera leve y (36%) 71 se desespera de manera moderada.

**Figura N°05.** Porcentaje de estudiantes que presenta Desesperación.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°05 muestra que el 43% de estudiantes encuestados se desespera de manera leve y 21% no se desespera demasiado.

Con respecto a la *Pregunta 3, ¿Usted se muerde los labios y/o las uñas?*

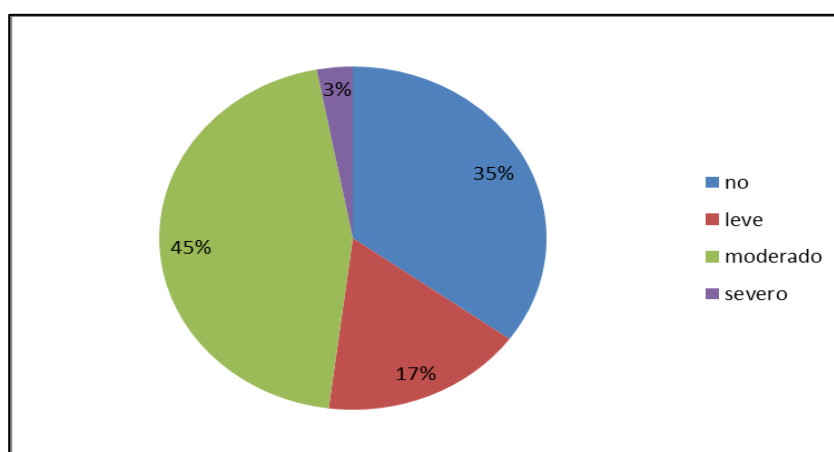
**Tabla N°09.** Porcentaje de estudiantes que se muerden los labios y/o uñas.

Muerde uñas y/o labios	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No se muerde las uñas y/o labios	70	35%
Se muerde las uñas y/o labios de manera leve	34	17%
Se muerde las uñas y/o labios de manera moderada	90	45%
Se muerde las uñas y/o labios bastante	6	3%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°09 muestra el porcentaje de estudiantes que se muerden los labios y/o uñas, donde (35%) 70 estudiantes no se muerden las uñas y/o labios, (17%) 34 se muerden las uñas y /o labios de manera leve, (45%) 90 se muerden las uñas y /o labios de manera moderada.

**Figura N°06.** Porcentaje de estudiantes que se muerden los labios y/o uñas.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°06 muestra que el 45% de estudiantes encuestados se muerde las uñas y/o labios de manera moderada y un 3% de manera severa.

Con respecto a la *Pregunta 4, ¿Usted presenta impulsividad para comer?*

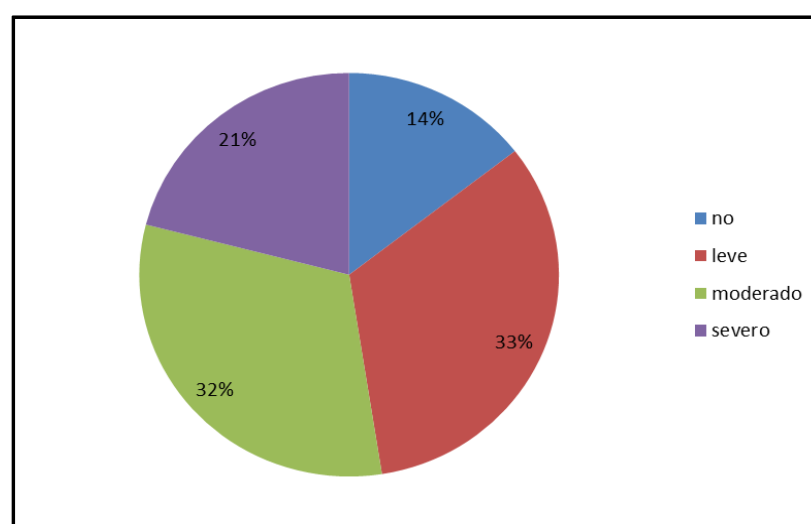
**Tabla N°10.** Porcentaje de estudiantes que presenta impulsividad para comer.

Impulsividad para comer	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No tiene impulsividad para comer	29	14%
Tiene impulsividad para comer de manera leve	66	33%
Tiene impulsividad para comer de manera moderada	63	32%
Tiene impulsividad para comer bastante	42	21%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°10 muestra el porcentaje de estudiantes que no tiene impulsividad para comer (14%) 29, (33%) 66 estudiantes que presenta impulsividad para comer de manera leve, (32%) 63 manera moderada.

**Figura N° 07:** Porcentaje de estudiantes que presenta impulsividad para comer.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°07 muestra que el 33% de estudiantes encuestados presenta impulsividad para comer de manera leve.

Con respecto a la *Pregunta 5, ¿Usted siente tensión en los músculos?*

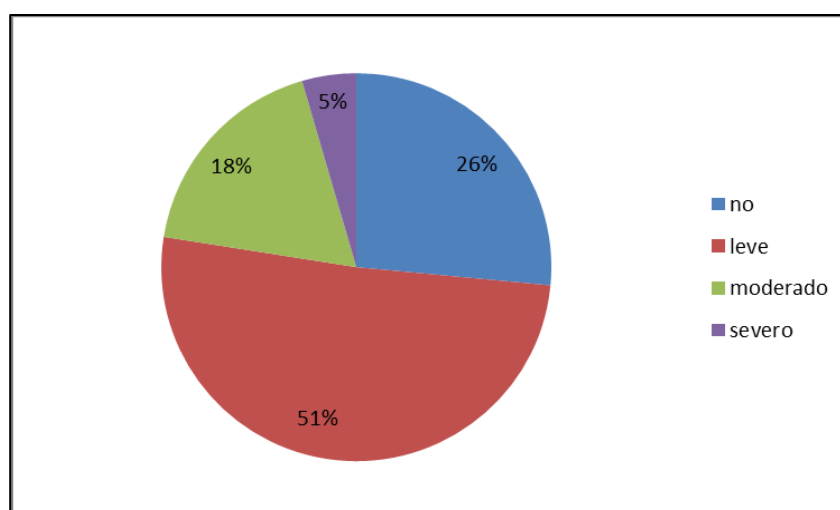
**Tabla N°11.** Porcentaje de estudiantes que sienten tensión en los músculos.

Tensión de músculos	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente tensión de músculos	53	26%
Siente tensión de músculos de manera leve	102	51%
Siente tensión de músculos de manera moderada	36	18%
Siente bastante tensión de músculos	9	5%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°11 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten tensión en los músculos (26%) 53, (51%) 102 estudiantes que sienten tensión en los músculos de manera leve, (18%) 36 de manera moderada.

**Figura N° 08:** Porcentaje de estudiantes que sienten tensión en los músculos.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°08 muestra que el 51% de estudiantes encuestados siente tensión en los músculos de manera leve y el 5% siente bastante tensión de músculos.

Con respecto a la *Pregunta 6, ¿Usted siente sudoración?*

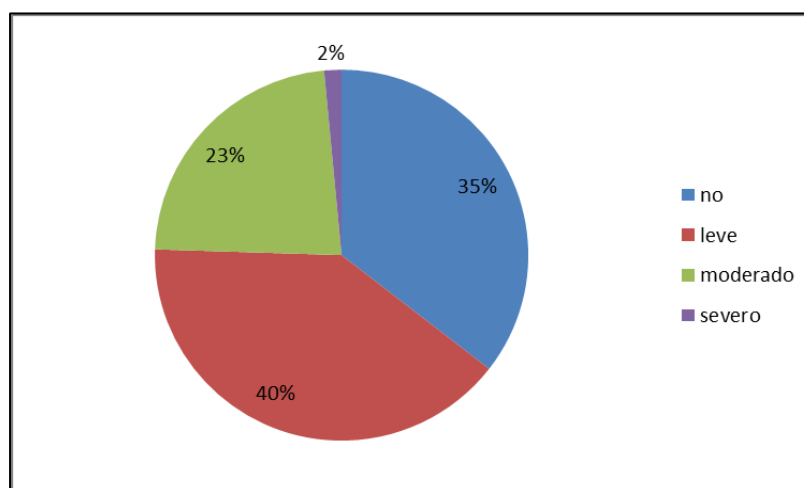
**Tabla N°12.** Porcentaje de estudiantes que sienten sudoración.

Sudoración	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente sudoración	71	35%
Siente sudoración de manera leve	80	40%
Siente sudoración de manera moderada	46	23%
Siente bastante sudoración	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°12 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten sudoración, (35%) 71, (40%) 80 estudiantes que sienten sudoración de manera leve, (23%) 46 de manera moderada.

**Figura N° 09:** Porcentaje de estudiantes que sienten sudoración.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°09 muestra que el 40% de estudiantes encuestados sienten sudoración de manera leve y el 2% sienten bastante sudoración.



Con respecto a la *Pregunta 7, ¿Usted siente nervios y sequedad de boca?*

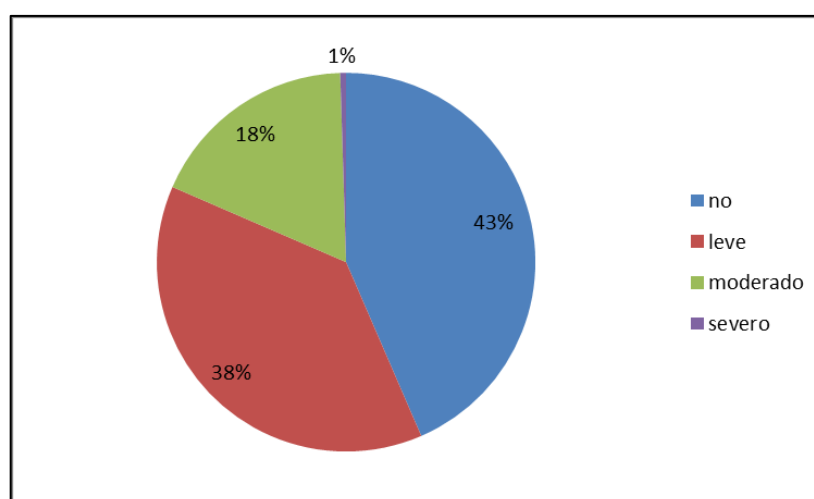
**Tabla N°13.** Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y sequedad de boca.

Nervios y sequedad de boca	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente sequedad de boca	87	43%
Siente sequedad de boca de manera leve	76	38%
Siente sequedad de boca de manera moderada	36	18%
Siente bastante sequedad de boca	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°13 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten sequedad de boca, (43%) 87, (38%) 76 estudiantes que sienten sequedad de boca de manera leve y (18%) 36 de manera moderada.

**Figura N° 10:** Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y sequedad de boca.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°10 muestra que el 38% de estudiantes encuestados siente sequedad de boca de manera leve y 1% siente sequedad de boca de manera severa.

Con respecto a la *Pregunta 8*, ¿Usted cuando está nervioso siente sensación de micción y/o defecación?

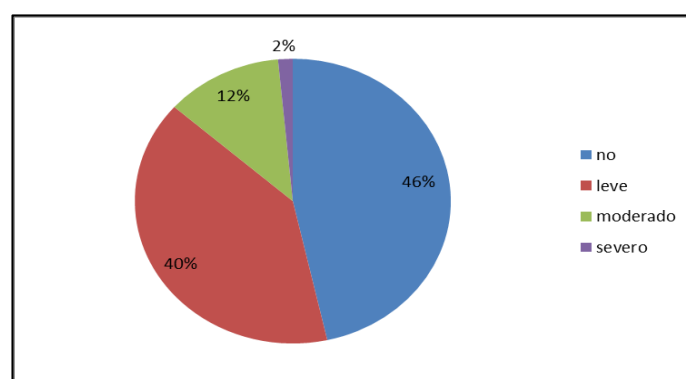
**Tabla N°14.** Porcentaje de estudiantes que sienten sensación de micción y/o defecación.

Sensación de micción y defecación	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente sensación de micción y defecación	93	46%
Siente sensación de micción y defecación de manera leve	80	40%
Siente sensación de micción y defecación de manera moderada	24	12%
Siente bastante sensación de micción y defecación	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°14 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten sensación de micción y/o defecación, (46%) 93, (40%) 80 estudiantes que sienten sensación de micción y/o defecación de manera leve y (12%) 24 de manera moderada.

**Figura N° 11:** Porcentaje de estudiantes que sienten sensación de micción y/o defecación.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°11 muestra que el 40% de estudiantes encuestados siente sensación de micción de manera leve y 2% siente bastante sensación de micción y defecación.

Con respecto a la *Pregunta 9, ¿Usted siente intranquilidad?*

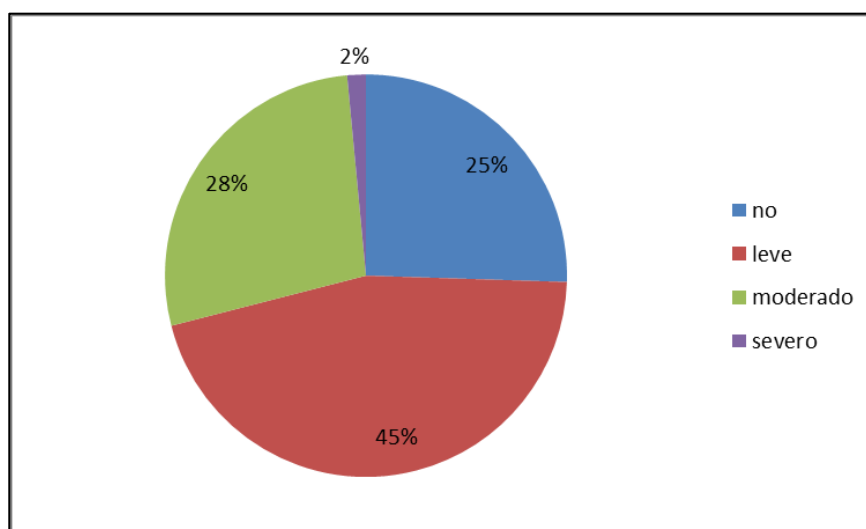
**Tabla N°15.** Porcentaje de estudiantes que sienten intranquilidad.

Intranquilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente intranquilidad	51	25%
Siente intranquilidad de manera leve	91	45%
Siente intranquilidad de manera moderada	55	28%
Siente bastante intranquilidad	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°15 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten intranquilidad (25%) 51, (45%) 91 estudiantes que sienten intranquilidad de manera leve y (28%) 55 de manera moderada.

**Figura N° 12.** Porcentaje de estudiantes que sienten intranquilidad.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°12 muestra que el 45% de estudiantes encuestados siente intranquilidad de manera leve y el 25% de manera severa.

Con respecto a la *Pregunta 10, ¿Usted siente mareos y/o ganas de vomitar?*

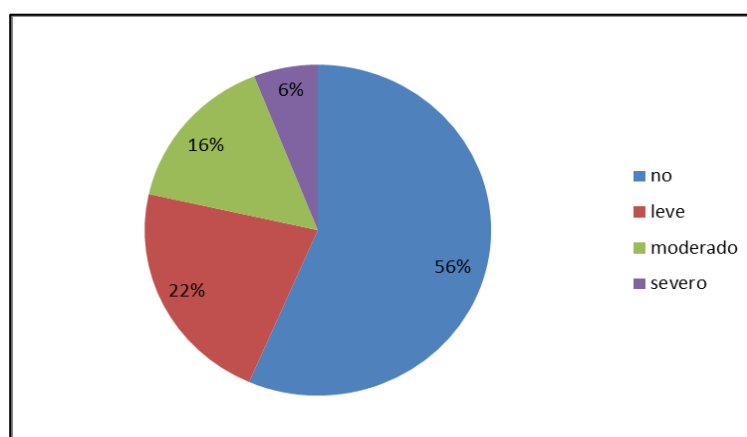
**Tabla N°16.** Porcentaje de estudiantes que sienten mareos o ganas de vomitar.

Siente mareo o ganas de vomitar	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente mareo o ganas de vomitar	113	56%
Siente mareo o ganas de vomitar de manera leve	44	22%
Siente mareo o ganas de vomitar de manera moderada	31	16%
Siente bastante mareo o ganas de vomitar	12	6%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°16 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten mareos ni ganas de vomitar, (56%) 113, (22%) 44 estudiantes que sienten mareos o ganas de vomitar de manera leve y (16%) 31 de manera moderada.

**Figura N° 13.** Porcentaje de estudiantes que sienten mareos o ganas de vomitar.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°13 muestra que el 22% de estudiantes encuestados siente mareos o ganas de vomitar de manera leve y el 6% siente bastante mareos o ganas de vomitar.

Con respecto a la *Pregunta 11, ¿Usted siente dolores de cuerpo y debilidad?*

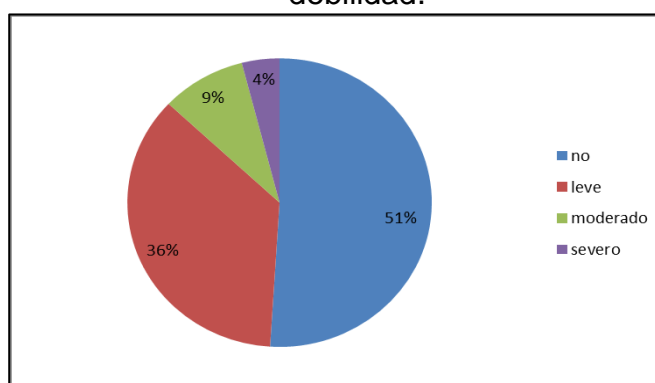
**Tabla N°17.** Porcentaje de estudiantes que sienten dolores de cuerpo y debilidad

Dolor de cuerpo y debilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente dolor de cuerpo y debilidad	102	51%
Siente dolor de cuerpo y debilidad de manera leve	72	36%
Siente dolor de cuerpo y debilidad de manera moderada	18	9%
Siente bastante dolor de cuerpo y debilidad	8	4%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°17 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten dolores de cuerpo ni debilidad, (51%) 102, (36%) 72 estudiantes que sienten dolores de cuerpo y debilidad de manera leve y (9%) 18 de manera moderada.

**Figura N° 14:** Porcentaje de estudiantes que sienten dolores de cuerpo y debilidad.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°14 muestra que el 36% de estudiantes encuestados siente dolor de cuerpo y debilidad de manera leve y el 4% siente bastante dolor de cuerpo y debilidad.

Con respecto a la *Pregunta 12, ¿Usted siente agitación, temblores y desvanecimiento?*

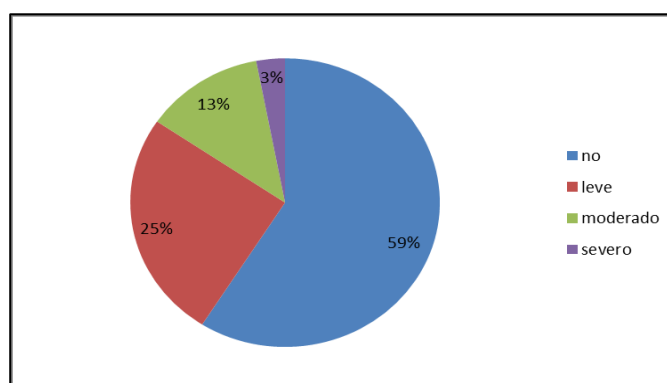
**Tabla N°18.** Porcentaje de estudiantes que sienten agitación, temblores y desvanecimiento.

Siente agitación, temblores y desvanecimiento	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente agitación, temblores y desvanecimiento	118	59%
Siente agitación, temblores y desvanecimiento de manera leve	51	25%
Siente agitación, temblores y desvanecimiento de manera moderada	25	13%
Siente bastante agitación, temblores y desvanecimiento	6	3%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°18 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten agitación, temblores ni desvanecimiento, (59%) 118, (25%) 51 estudiantes que sienten agitación, temblores y desvanecimiento de manera leve y (13%) 6 de manera moderada.

**Figura N° 15:** Porcentaje de estudiantes que sienten agitación, temblores y desvanecimiento.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°15 muestra que el 25% de estudiantes encuestados siente agitación, temblores y desvanecimiento de manera leve y el 3% siente bastante agitación, temblores y desvanecimiento.

Con respecto a la *Pregunta 13, ¿Usted siente falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte?*

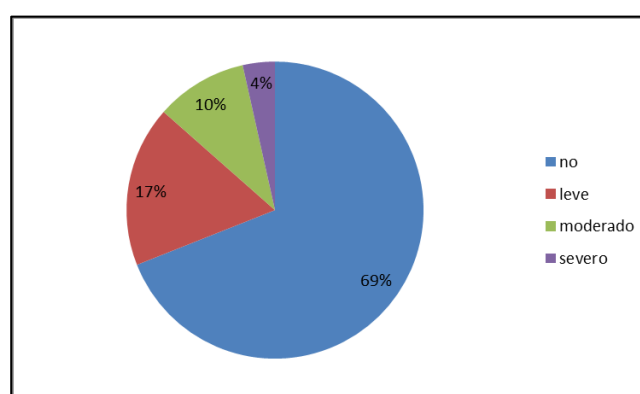
**Tabla N°19.** Porcentaje de estudiantes que sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte.

Falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte	138	69%
Siente falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte de manera leve	35	17%
Siente falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte de manera moderada	20	10%
Siente bastante falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte	7	4%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°19 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte, (69%) 138, (17%) 35 estudiantes que sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte de manera leve y (10%) 20 de manera moderada.

**Figura N° 16:** Porcentaje de estudiantes que sienten falta de aire, aceleración del corazón o sensación de muerte.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°16 muestra que el 17% de estudiantes encuestados siente falta de aire de manera leve y 4% siente bastante falta de aire.

A continuación presentamos los resultados de los indicadores de la dimensión Trastorno de Pánico:

Con respecto a la *Pregunta 14, ¿Usted siente nervios y olvido de las cosas?*

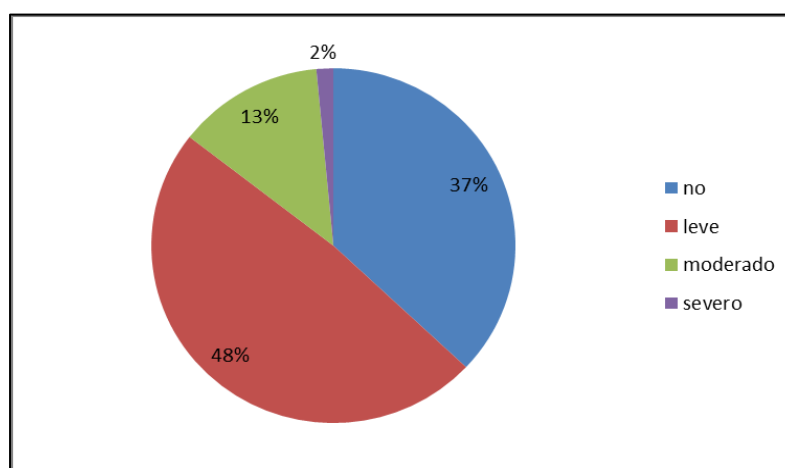
**Tabla N°20.** Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y que se olvidan las cosas.

Nervios y olvido de las cosas	Cantidad de estudiantes	Porcentaje%
No se olvida las cosas	74	37%
Se olvida las cosas de manera leve	97	48%
Se olvida las cosas de manera moderada	26	13%
Se olvida bastante las cosas	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°20 muestra el porcentaje de estudiantes que no se olvidan las cosas, (37%) 74, (48%) 97 estudiantes que se olvidan las cosas de manera leve y (13%) 26 de manera moderada.

**Figura N° 17.** Porcentaje de estudiantes que sienten nervios y que se olvidan las cosas.



Fuente: Elaboracion propia.

La Figura N°17 muestra que el 48% de estudiantes encuestados siente que se olvida las cosas de manera leve y el 2% se olvida bastante las cosas.



Con respecto a la *Pregunta 15, ¿Usted siente excesiva preocupación?*

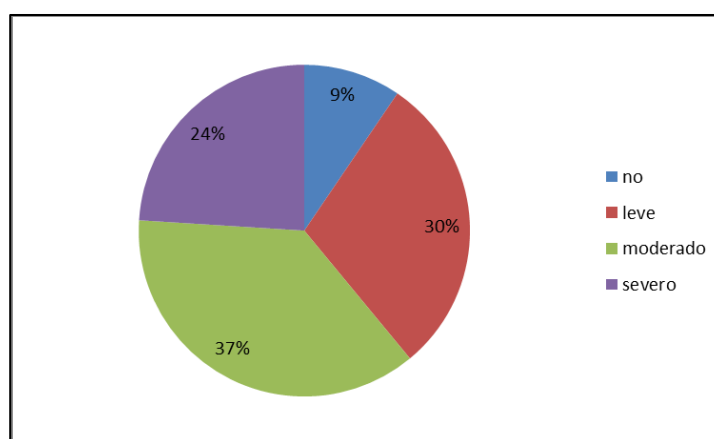
**Tabla N°21.** Porcentaje de estudiantes que sienten excesiva preocupación.

Excesiva preocupación	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente excesiva preocupación	19	9%
Siente excesiva preocupación de manera leve	59	30%
Siente excesiva preocupación de manera moderada	74	37%
Siente bastante excesiva preocupación	48	24%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 21 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten excesiva preocupación, (9%) 19, (30%) 59 estudiantes que sienten excesiva preocupación de manera leve, (37%) 74 de manera moderada y (24%) 48 sienten bastante excesiva preocupación.

**Figura N° 18:** Porcentaje de estudiantes que sienten excesiva preocupación.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°18 muestra que el 37% de estudiantes encuestados siente excesiva preocupación y el 24% siente bastante excesiva preocupación.

Con respecto a la *Pregunta 16, ¿Usted siente irritabilidad?*

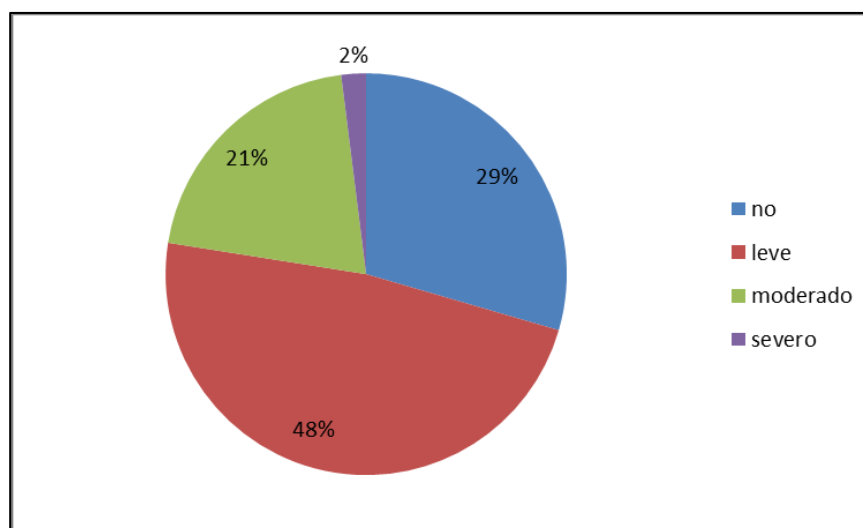
**Tabla N°22.** Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.

Irritabilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente irritabilidad	59	29%
Siente irritabilidad de manera leve	96	48%
Siente irritabilidad de manera moderada	41	21%
Siente bastante irritabilidad	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°22 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten irritabilidad (29%) 59, (48%) 96 estudiantes que sienten irritabilidad de manera leve y (21%) 41 de manera moderada.

**Figura N° 19.** Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°19 muestra que el 48% de estudiantes encuestados sienten irritabilidad y el 2% siente bastante irritabilidad.

Con respecto a la *Pregunta 17, ¿Usted siente palpitaciones fuertes?*

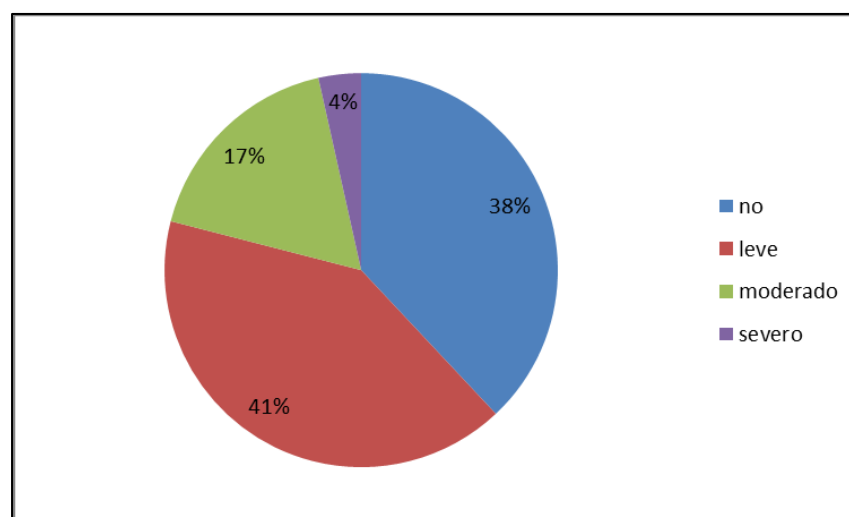
**Tabla N°23.** Porcentaje de estudiantes que sienten palpitaciones fuertes.

Palpitaciones fuertes	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente palpitaciones fuertes	76	38%
Siente palpitaciones fuertes de manera leve	82	41%
Siente palpitaciones fuertes de manera moderada	35	17%
Siente palpitaciones fuertes bastante	7	4%
Total	200	100%

Fuente: Elaboracion propia.

La Tabla N°23 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten palpitaciones fuertes, (38%) 76, (41%) 82 estudiantes que sienten palpitaciones de manera leve y (17%) 35 de manera moderada.

**Figura N° 20:** Porcentaje de estudiantes que sienten palpitaciones fuertes.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°20 muestra que el 41% de estudiantes encuestados siente palpitaciones fuertes y el 4% siente bastante palpitaciones fuertes.

Con respecto a la *Pregunta 18, ¿Usted siente aislamiento?*

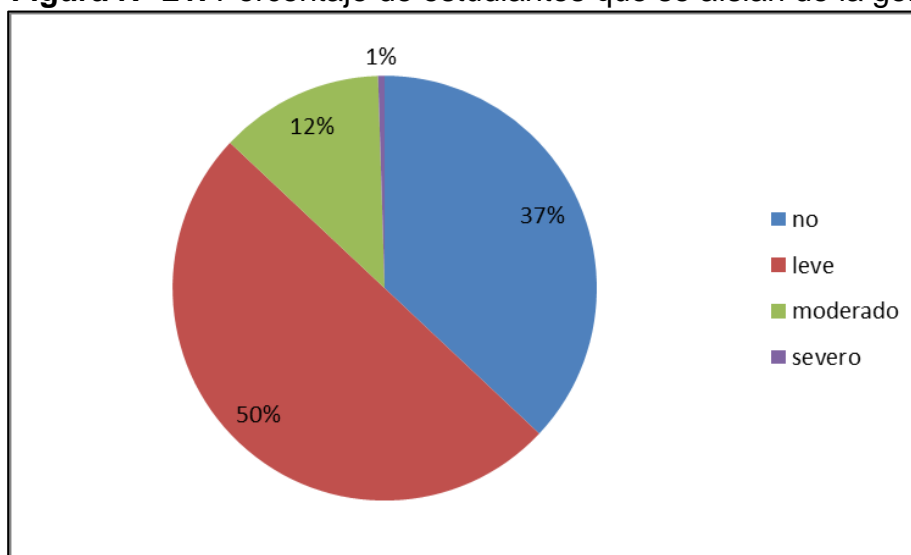
**Tabla N°24.** Porcentaje de estudiantes que se aíslan de la gente.

Aislamiento	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No se aísla de la gente	74	37%
Se aísla de la gente de manera leve	100	50%
Se aísla de la gente de manera moderada	25	12%
Se aísla bastante de la gente	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°24 muestra el porcentaje de estudiantes que no se aíslan de la gente, (37%) 74, (50%) 100 estudiantes que se aíslan de la gente de manera leve y (12%) 25 de manera moderada.

**Figura N° 21.** Porcentaje de estudiantes que se aíslan de la gente.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°21 muestra que el 50% de estudiantes encuestados se aísla de la gente de manera leve y el 12% de manera moderada.

Con respecto a la *Pregunta 19, ¿Usted tiene insomnio?*

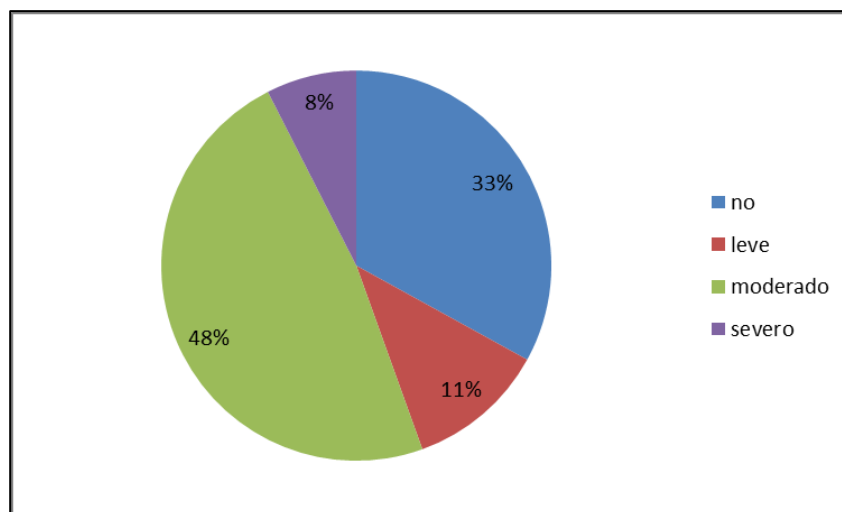
**Tabla N°25.** Porcentaje de estudiantes que tienen insomnio.

Insomnio	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente insomnio	66	33%
Siente insomnio de manera leve	23	11%
Siente insomnio de manera moderada	96	48%
Siente bastante insomnio	15	8%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°25 muestra el porcentaje de estudiantes que no tienen insomnio (33%) 66, (11%) 23 estudiantes que tienen insomnio de manera leve, (48%) 96 de manera moderada y (8%) 15 sienten bastante insomnio.

**Figura N° 22.** Porcentaje de estudiantes que tienen insomnio.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°22 muestra que el 48% de estudiantes encuestados tiene insomnio de manera moderada y el 8% sienten bastante insomnio.

Con respecto a la *Pregunta 20, ¿Usted siente obsesión y compulsión?*

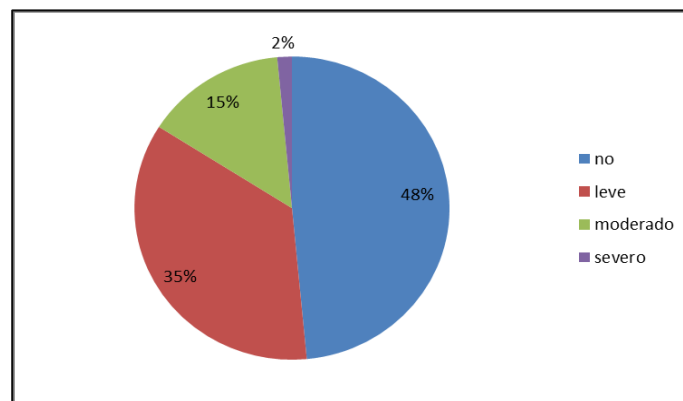
**Tabla N°26.** Porcentaje de estudiantes que sienten obsesión y compulsión.

Obsesión y compulsión	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente obsesión y compulsión	97	48%
Siente obsesión y compulsión de manera leve	71	35%
Siente obsesión y compulsión de manera moderada	29	15%
Siente bastante obsesión y compulsión	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°26 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten obsesión ni compulsión, (48%) 97, (35%) 71 estudiantes que sienten obsesión y compulsión de manera leve y (15%) 29 de manera moderada.

**Figura N° 23.** Porcentaje de estudiantes que sienten obsesión y compulsión.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°23 muestra que el 35% de estudiantes encuestados sienten obsesión y compulsión de manera leve y el 15% de manera moderada.

Con respecto a la *Pregunta 21, ¿Usted siente preocupación y exigencia?*

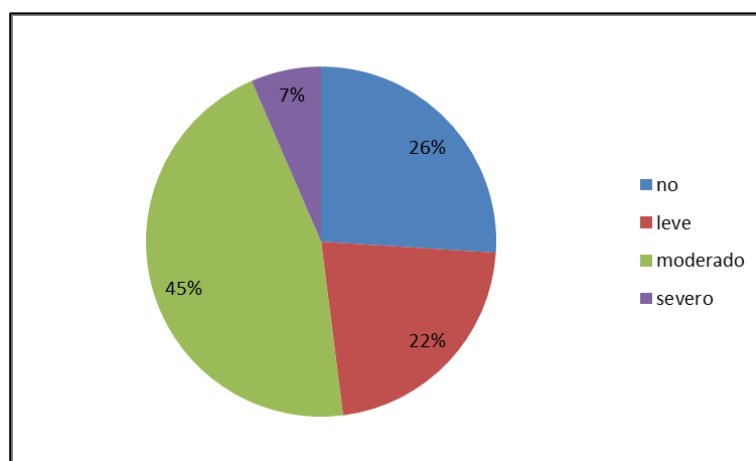
**Tabla N°27.** Porcentaje de estudiantes que sienten preocupación y exigencia.

Preocupación y exigencia	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No siente preocupación y exigencia	52	26%
Siente preocupación y exigencia de manera leve	44	22%
Siente preocupación y exigencia de manera moderada	91	45%
Siente bastante preocupación y exigencia	13	7%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°27 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten preocupación ni exigencia, (26%) 52, (22%) 44 estudiantes que sienten preocupación y exigencia de manera leve, (45%) 91 de manera moderada y (7%) 13 de manera severa.

**Figura N° 24.** Porcentaje de estudiantes que sienten preocupación y exigencia.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°24 muestra que el 45% de estudiantes encuestados siente preocupación y exigencia de manera moderada y el 7% siente bastante preocupación y exigencia.

Porcentaje de estudiantes con Depresión. A continuación presentamos los resultados de los porcentajes obtenidos de las dimensiones de la variable depresión: Episodio depresivo leve y Episodio depresivo moderado.

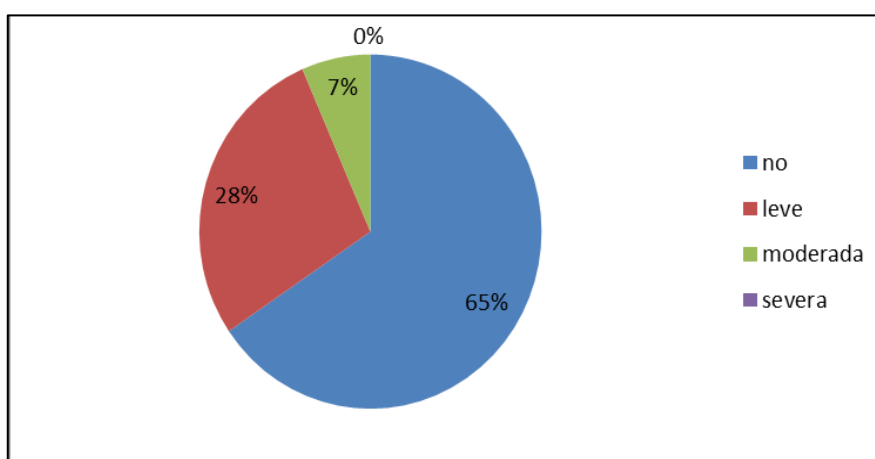
**Tabla N°28.** Porcentaje de estudiantes con Depresión de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas.

Depresión	Cantidad	Porcentaje %
Episodio depresivo leve	56	28%
Episodio depresivo moderado	14	7%
No presenta Depresión	130	65%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°28 muestra el porcentaje del promedio de las 21 preguntas del cuestionario de depresión realizadas. Es decir, presentan un (28%) 56 de estudiantes con episodio depresivo leve, un (7%) 14 con episodio depresivo moderado y un (65%) 130 que no presentan depresión.

**Figura N°25.** Porcentaje de estudiantes con Depresión de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°25 muestra que el 28% de estudiantes encuestados presenta Episodio depresivo leve y 7% Episodio depresivo moderado.



Cuestionario de Depresión. A continuación presentamos los resultados de los porcentajes obtenidos del indicador de la dimensión Episodio depresivo leve:

Con respecto a la *Pregunta 1, ¿Usted siente tristeza?*

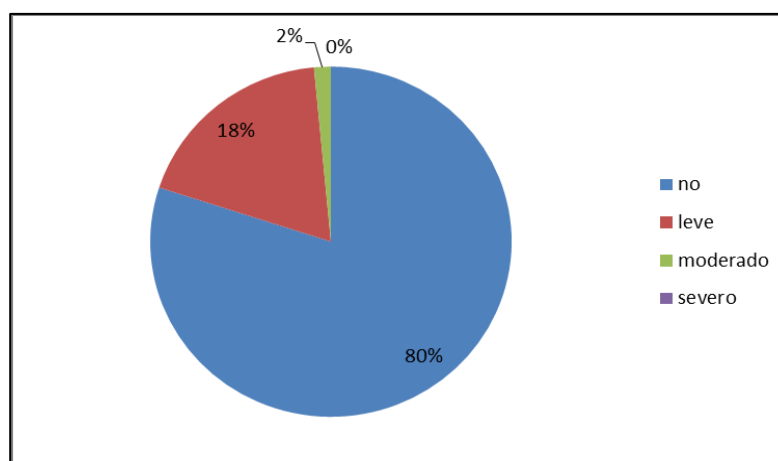
**Tabla N°29.** Porcentaje de estudiantes que sienten tristeza.

Tristeza	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me siento triste	160	80%
Me siento triste	37	18%
Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	3	2%
Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°29 muestra el porcentaje de estudiantes que se consideran nerviosos, donde (80%) 160 estudiantes no se sienten triste y el (18%) 37 sienten tristeza.

**Figura N°26.** Porcentaje de estudiantes que sienten tristeza.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°26 muestra que el 18% de estudiantes encuestados sienten tristeza y el 2% sienten tristeza continuamente y no dejan de estarlo.

A continuación presentamos los resultados de los porcentajes obtenidos de los indicadores de la dimensión Episodio depresivo moderado:

Con respecto a la *Pregunta 2, ¿Usted siente pesimismo y desánimo?*

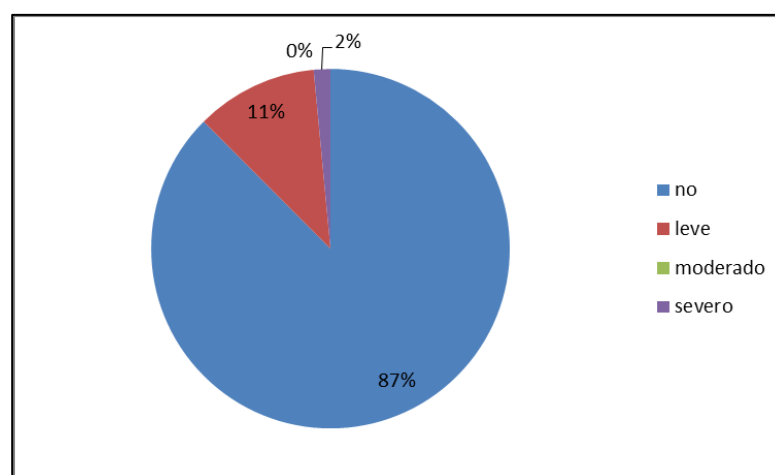
**Tabla N°30.** Porcentaje de estudiantes que sienten pesimismo y desánimo.

Desanimado	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me siento desanimado respecto al futuro	175	87%
Me siento desanimado respecto al futuro	22	11%
Siento que no tengo que esperar nada	0	0%
Siento que el futuro es desesperanzador	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°30 muestra el porcentaje de estudiantes que se sienten desanimados, donde (87%) 175 estudiantes no se sienten desanimados y el (11%) 22 se sienten desanimados respecto al futuro.

**Figura N°27.** Porcentaje de estudiantes que sienten pesimismo y desánimo.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°27 muestra que el 11% de estudiantes encuestados sienten desánimo y el 2% siente que el futuro es desesperanzador.

Con respecto a la *Pregunta 3, ¿Usted se siente fracasado?*

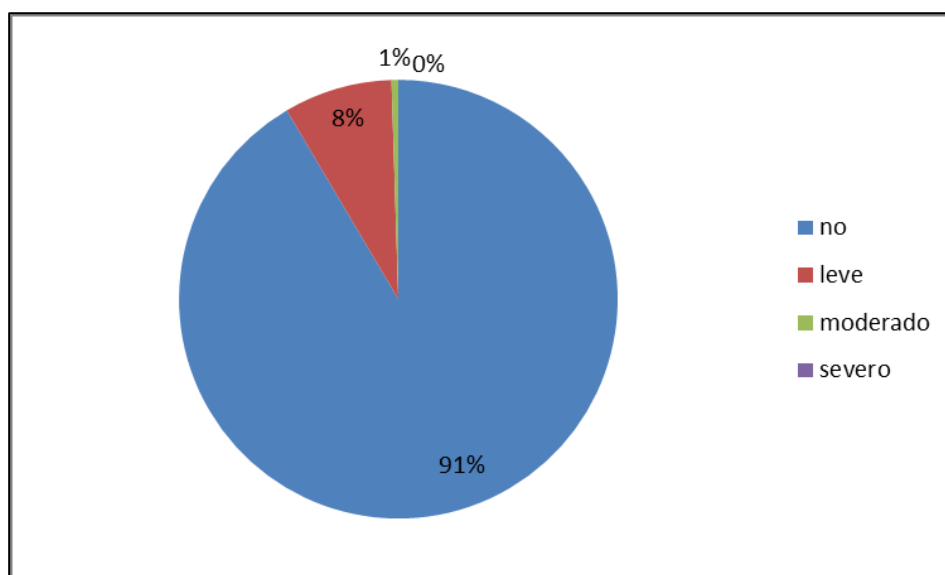
**Tabla N°31.** Porcentaje de estudiantes que sienten fracaso.

Fracaso	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me siento fracasado	183	91%
Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas	16	8%
Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	1	1%
Me siento una persona totalmente fracasada	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°31 muestra el porcentaje de estudiantes que se sienten fracasados, donde (91%) 183 estudiantes no se sienten fracasados y (8%) 16 se sienten fracasados.

**Figura N°28.** Porcentaje de estudiantes que sienten fracaso.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°28 muestra que el 8% de estudiantes encuestados sienten fracaso.

Con respecto a la *Pregunta 4, ¿Usted siente pérdida del placer?*

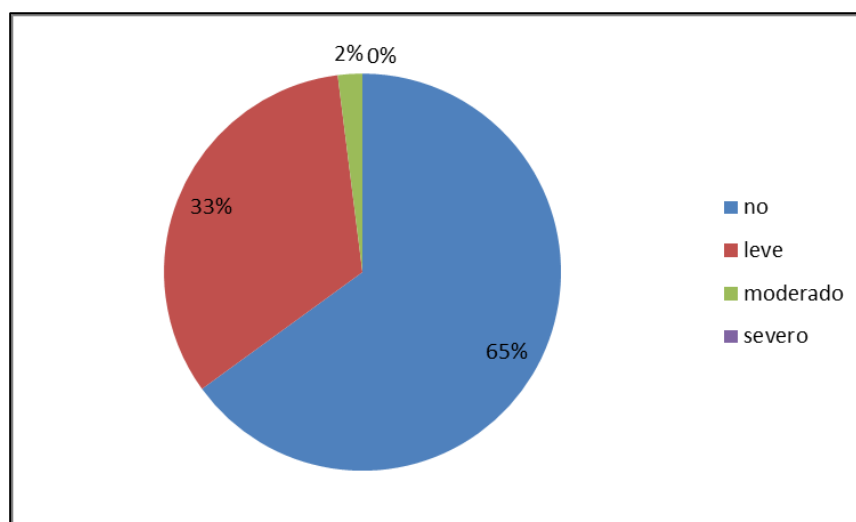
**Tabla N°32.** Porcentaje de estudiantes que siente pérdida de placer.

Satisfacción	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
Las cosas me satisfacen tanto como antes	130	65%
No disfruto de las cosas tanto como antes	66	33%
Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas	4	2%
Estoy insatisfecho o aburrido de todo	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°32 permite mostrar el porcentaje de estudiantes que sienten satisfacción de lo que realizan, (65%) 130, (33%) 66 estudiantes que no disfruta de las cosas tanto como antes.

**Figura N° 29:** Porcentaje de estudiantes que siente pérdida de placer.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°29 muestra que el 33% de estudiantes encuestados no disfruta de las cosas tanto como antes.

Con respecto a la *Pregunta 5, ¿Usted siente sentimiento de culpa?*

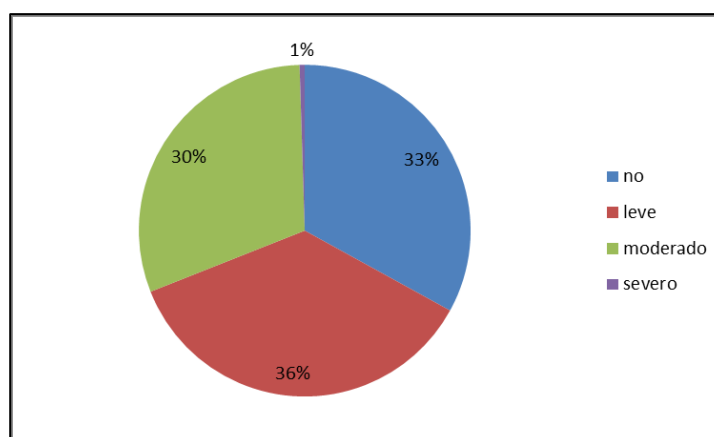
**Tabla N°33.** Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de culpa.

Culpabilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me siento culpable	66	33%
Me siento culpable en bastantes ocasiones	72	36%
Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	61	30%
Me siento culpable constantemente.	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°33 muestra el porcentaje de estudiantes que no se sienten culpables, (33%) 66, (36%) 72 estudiantes que se sienten culpables en bastantes ocasiones y un (30%) 61 siente culpabilidad en la mayoría de las ocasiones.

**Figura N° 30.** Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de culpa.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°30 muestra que el 36% de estudiantes encuestados siente culpabilidad en bastantes ocasiones y el 30% siente culpabilidad en la mayoría de las ocasiones.

Con respecto a la *Pregunta 6, ¿Usted siente sentimiento de castigo?*

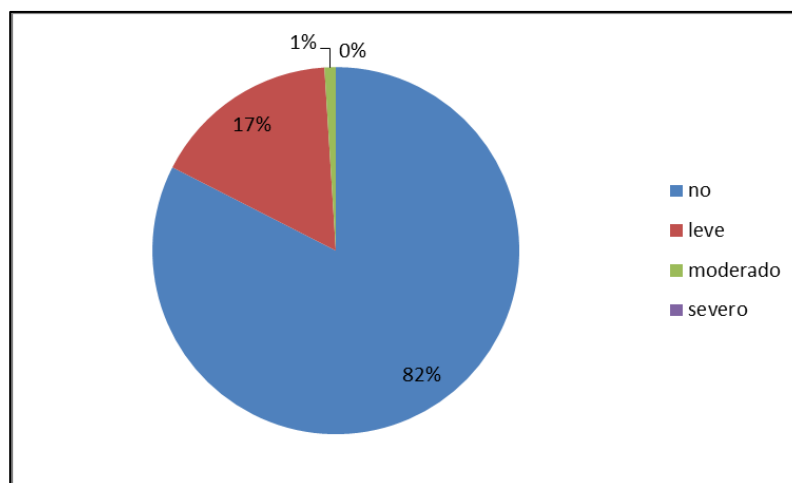
**Tabla N°34.** Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de castigo.

Siente estar castigado	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No creo que esté siendo castigado	165	82%
Me siento como si fuese a ser castigado	33	17%
Espero ser castigado	2	1%
Siento que estoy siendo castigado	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°34 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten estar castigados (82%) 165 y (17%) 33 estudiantes que sienten como si fuesen a ser castigados.

**Figura N° 31:** Porcentaje de estudiantes que sienten sentimiento de castigo.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°31 muestra que el 17% de estudiantes encuestados siente estar castigado.

Con respecto a la *Pregunta 7, ¿Usted siente disconformidad?*

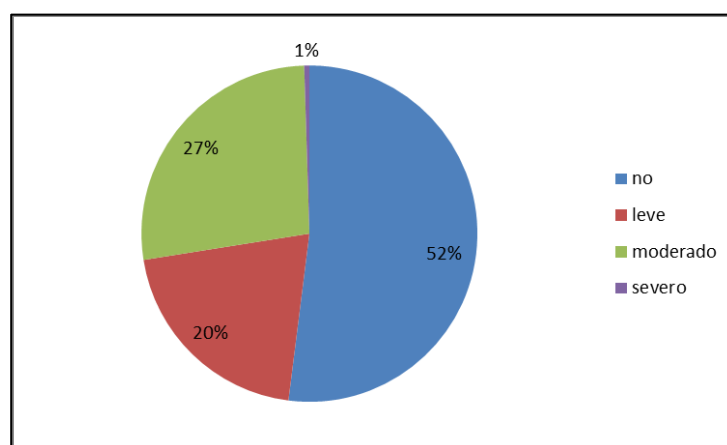
**Tabla N°35.** Porcentaje de estudiantes que sienten disconformidad.

Decepción de sí mismo	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No estoy decepcionado de mi mismo	104	52%
Estoy decepcionado de mi mismo	41	20%
Me da vergüenza de mi mismo	54	27%
Me detesto	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°35 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten estar decepcionados de sí mismo (52%) 104, (20%) 41 estudiantes que sienten estar decepcionados de sí mismo y (27%) 54 sienten vergüenza de sí mismo.

**Figura N° 32:** Porcentaje de estudiantes que sienten disconformidad.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°32 muestra que el 20% de estudiantes encuestados sienten decepción de sí mismo y el 27% sienten vergüenza de sí mismo.

Con respecto a la *Pregunta 8, ¿Usted se siente autocriticado?*

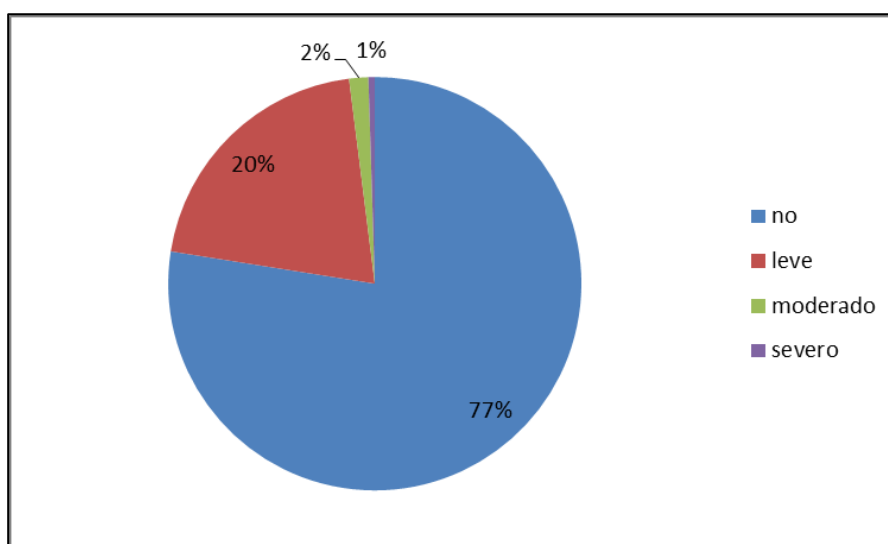
**Tabla N°36.** Porcentaje de estudiantes que se sienten autocriticados.

Siente peor que otro	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me considero peor que otro	155	77%
Me autocritico por mis debilidades o por mis errores	41	20%
Continuamente me culpo por mis faltas	3	2%
Me culpo por todo lo malo que sucede	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°36 muestra el porcentaje de estudiantes que no se consideran peor que otro (77%) 155 y (20%) 41 estudiantes que se autocritican por sus debilidades.

**Figura N° 33:** Porcentaje de estudiantes que se sienten autocriticados.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°33 muestra que el 20% de estudiantes encuestados se autocritica por sus debilidades.



Con respecto a la *Pregunta 9, ¿Usted tiene pensamiento de suicidio?*

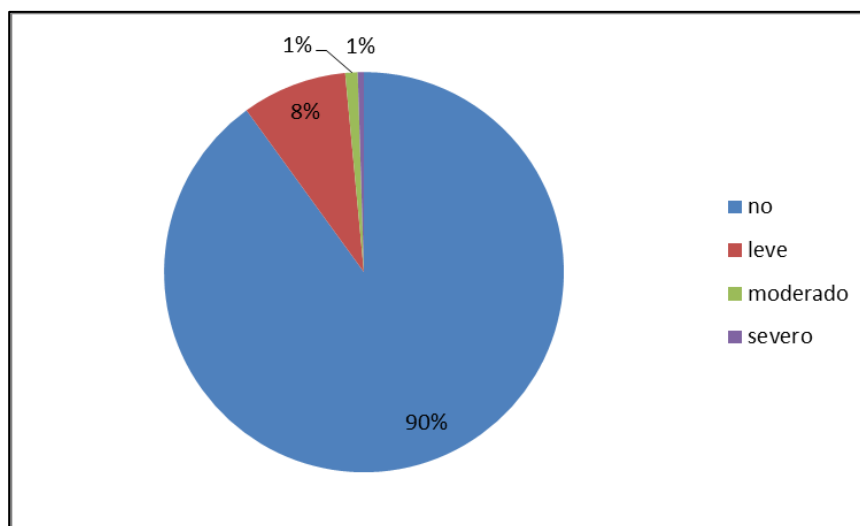
**Tabla N°37.** Porcentaje de estudiantes que tienen pensamiento de suicidio.

Pensamiento de suicidio	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No tengo ningún pensamiento de suicidio	180	90%
A veces pienso suicidarme, pero no lo cometería	17	8%
Desearía suicidarme	2	1%
Me suicidaría si tuviese la oportunidad	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°37 muestra el porcentaje de estudiantes que no tienen pensamiento de suicidio (90%) 180 y (8%) 17 estudiantes que tienen pensamiento de suicidio pero no lo cometerían.

**Figura N° 34:** Porcentaje de estudiantes que tienen pensamiento de suicidio.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°34 muestra que el 8% de estudiantes encuestados tiene pensamiento suicida.

Con respecto a la *Pregunta 10, ¿Usted llora más que antes?*

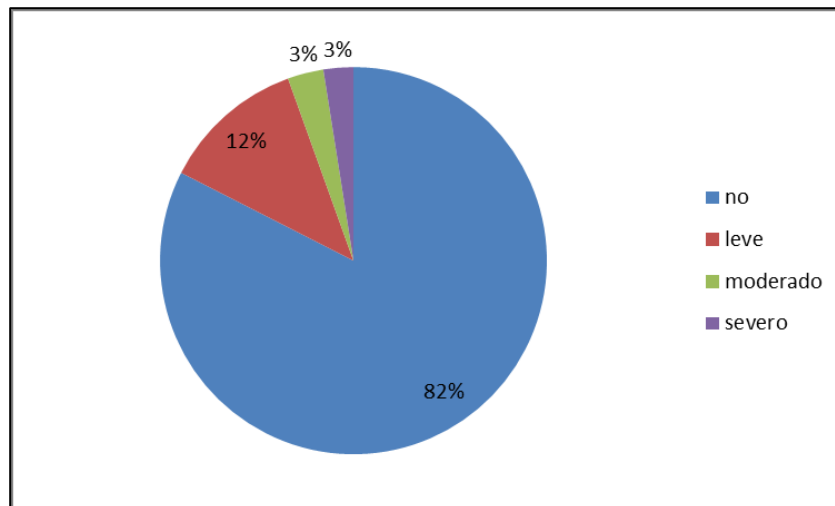
**Tabla N°38.** Porcentaje de estudiantes que tienen llanto.

Llora más que antes	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No lloro más de lo que solía llorar	165	82%
Ahora lloro más que antes	24	12%
Lloro continuamente	6	3%
Ants era capaz de llorar, pero ahora no puedo	5	3%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°38 muestra el porcentaje de estudiantes que no llora más que antes, (82%) 165 y (12%) 24 estudiantes llora más que antes.

**Figura N° 35:** Porcentaje de estudiantes que tienen llanto.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°35 muestra que el 12% de los estudiantes encuestados llora más que antes y el 3% llora continuamente.

Con respecto a la *Pregunta 11, ¿Usted siente agitación o irritabilidad?*

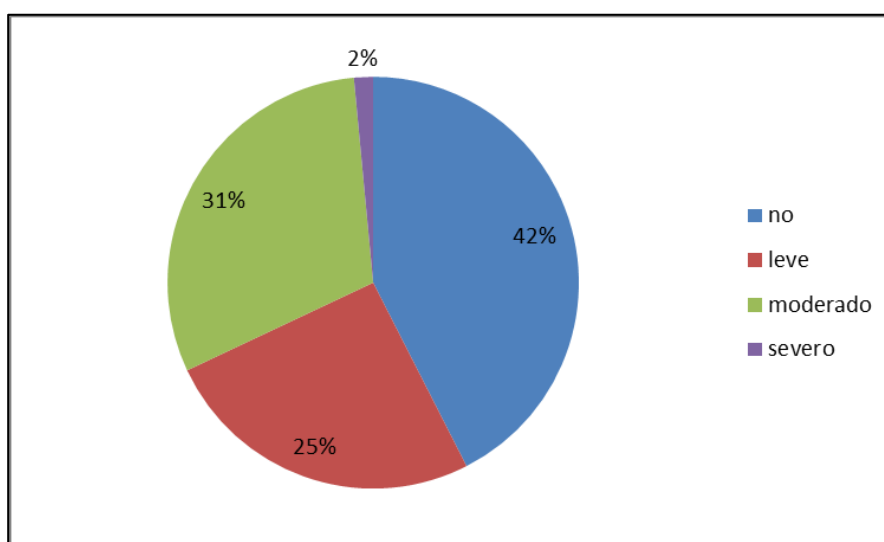
**Tabla N°39.** Porcentaje de estudiantes que sienten agitación.

Irritabilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No estoy más irritado de lo normal en mi	85	42%
Me irrito más fácilmente que antes	51	25%
Me siento irritado continuamente	61	31%
No me irrita absolutamente nada	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°39 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten agitación (42%) 85, (25%) 51 estudiantes que sienten agitación fácilmente y (31%) 61 sienten agitación continuamente.

**Figura N° 36.** Porcentaje de estudiantes que sienten agitación.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°36 muestra que el 25% de estudiantes encuestados siente agitación fácilmente y el 31% se siente agitado continuamente.

Con respecto a la *Pregunta 12, ¿Usted ha perdido el interés por los demás?*

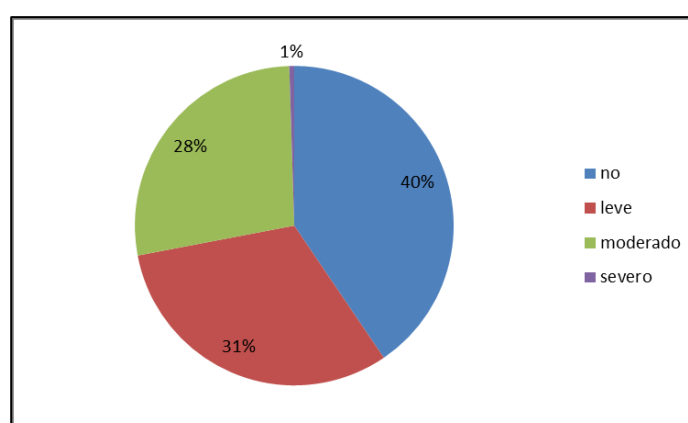
**Tabla N°40.** Porcentaje de estudiantes que han perdido el interés por los demás.

Interes por los demás	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No he perdido el interés por los demás	81	40%
Estoy menos interesado en los demás que antes	63	31%
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás	55	28%
He perdido todo mi interés por los demás	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°40 muestra el porcentaje de estudiantes que no han perdido el interés por los demás (25%) 51, (45%) 91 estudiantes están menos interesados por los demás que antes y (28%) 55 han perdido la mayor parte de su interés por los demás.

**Figura N° 37.** Porcentaje de estudiantes que han perdido el interés por los demás.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°37 muestra que el 31% de estudiantes encuestados que está menos interesado por los demás y el 28% ha perdido la mayor parte de interés por los demás.

Con respecto a la *Pregunta 13, ¿Usted toma decisiones como antes?*

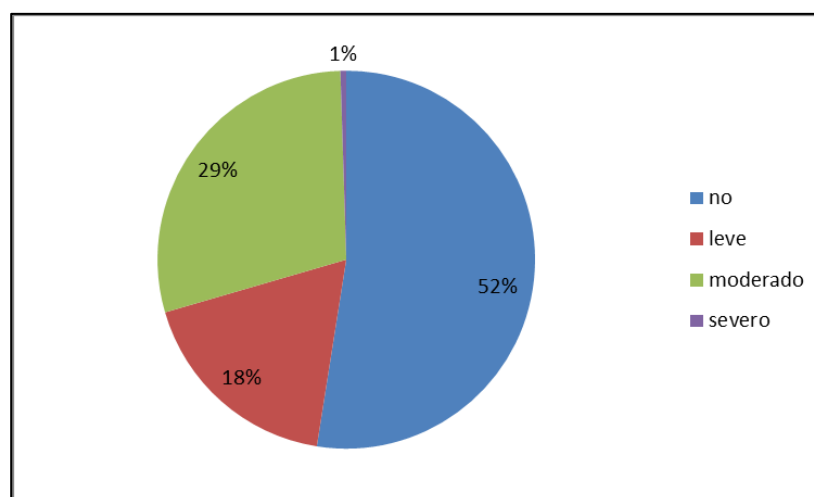
**Tabla N°41.** Porcentaje de estudiantes que presenta indecisión.

Toma de decisiones	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No decisiones más o menos como siempre he hecho	105	52%
Evito tomar decisiones más que antes	36	18%
Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	58	29%
Ya me es imposible tomar decisiones	1	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°41 muestra el porcentaje de estudiantes que no toman decisiones como antes, (52%) 105, (18%) 36 estudiantes que evitan tomar decisiones y (29%) 58 toma decisiones con más dificultad que antes.

**Figura N° 38.** Porcentaje de estudiantes que presenta indecisión.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°38 muestra que el 18% de estudiantes encuestados que evita tomar decisiones como antes y el 29% toma decisiones con dificultad.

Con respecto a la *Pregunta 14, ¿Usted cree que su aspecto ha empeorado?*

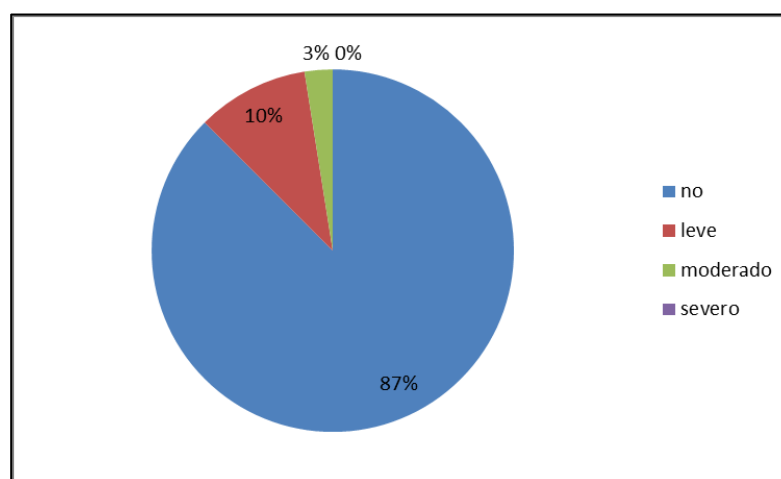
**Tabla N°42.** Porcentaje de estudiantes que presenta desvaloración.

Aspecto	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No creo tener peor aspecto que antes	175	87%
Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo	20	10%
Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto	5	3%
Creo que tengo un aspecto horrible	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°42 muestra el porcentaje de estudiantes que no creen que su aspecto ha empeorado, (87%) 175 y (10%) 20 estudiantes que temen parecer más viejos o poco atractivos.

**Figura N° 39.** Porcentaje de estudiantes que presenta desvaloración.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°39 muestra que el 10% de estudiantes encuestados que temen parecer más viejo o poco atractivo.

Con respecto a la *Pregunta 15, ¿Usted trabaja igual que antes?*

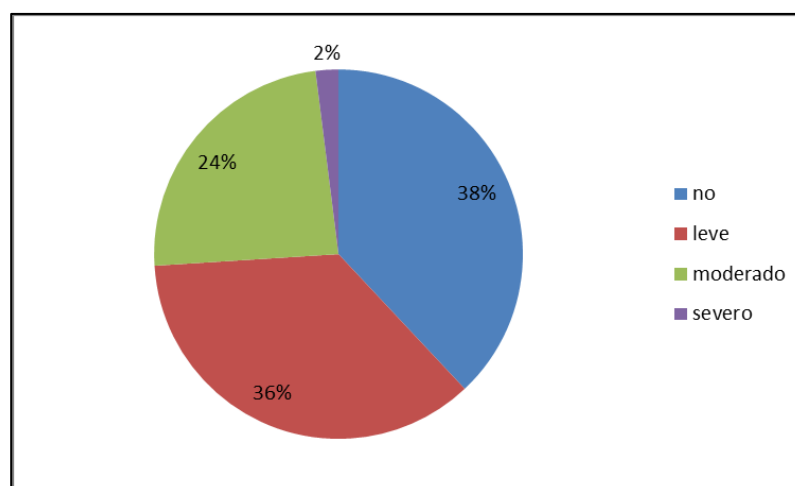
**Tabla N°43.** Porcentaje de estudiantes que duda de su capacidad laboral.

Trabajo	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
Trabajo igual que antes	76	38%
Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo	72	36%
Tengo que obligarme mucho para hacer algo	48	24%
No puedo hacer nada en absoluto	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°43 muestra el porcentaje de estudiantes que trabajan igual que antes (38%) 76, (36%) 72 de estudiantes que le cuesta esfuerzo extra hacer algo y (24%) 48 se tiene que sentir obligado para hacer algo.

**Figura N° 40.** Porcentaje de estudiantes que duda de su capacidad laboral.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°40 muestra que el 36% de estudiantes encuestados le cuesta esfuerzo extra hacer algo y el 24% tiene que sentirse obligado para realizar algo.

Con respecto a la *Pregunta 16, ¿Usted duerme igual que antes?*

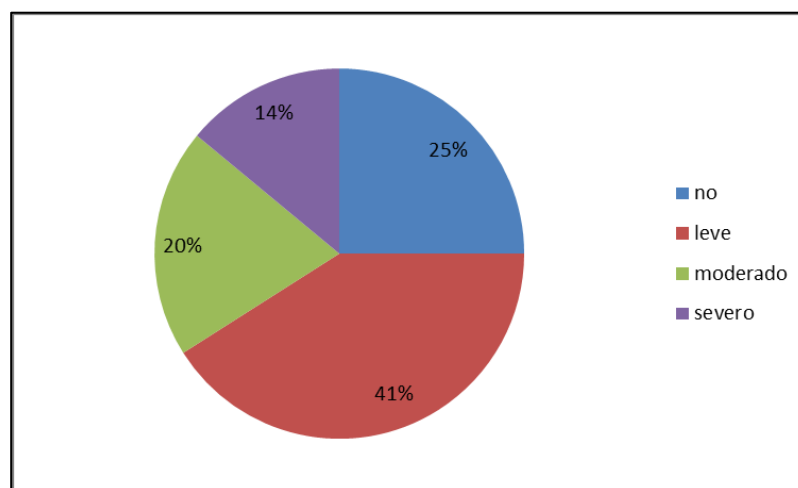
**Tabla N°44.** Porcentaje de estudiantes que no tiene hábitos del sueño.

Sueño	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
Duermo tan bien como siempre	50	25%
No duermo tan bien como antes	82	41%
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual	40	20%
Me despierto varias horas antes	28	14%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°44 muestra el porcentaje de estudiantes que duermen igual que antes (25%) 50, (41%) 82 de estudiantes que no duermen igual que antes, (20%) 40 se despierta una o dos horas antes de lo habitual y (14%) 28 se despierta varias horas antes.

**Figura N° 41.** Porcentaje de estudiantes que no tiene hábitos del sueño.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°41 muestra que el 41% de estudiantes encuestados que no duermen igual que antes y el 14% se despierta varias horas antes.



Con respecto a la *Pregunta 17, ¿Usted siente irritabilidad?*

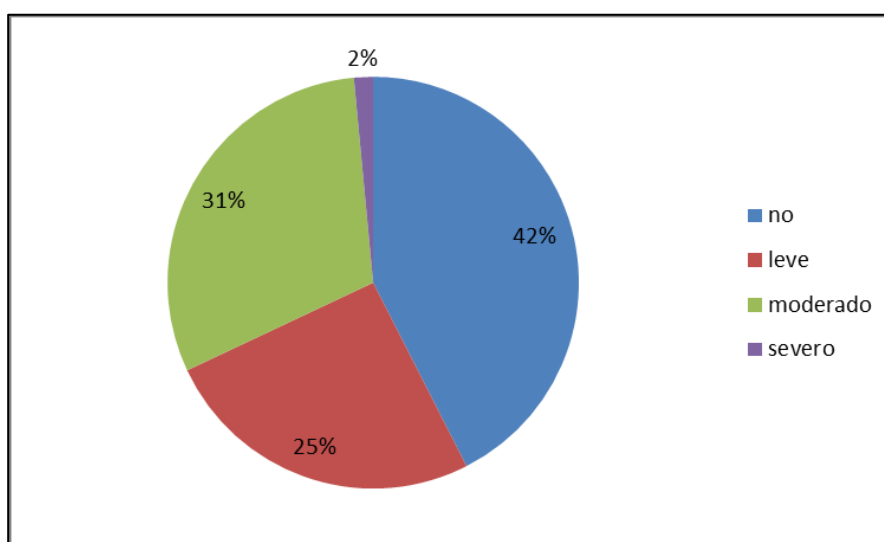
**Tabla N°45.** Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.

Irritabilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No estoy más irritado de lo normal en mi	85	42%
Me irrito más fácilmente que antes	51	25%
Me siento irritado continuamente	61	31%
No me irrita absolutamente nada	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°45 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten irritabilidad (42%) 85, (25%) 51 estudiantes que sienten irritabilidad fácilmente y (31%) 61 sienten irritabilidad continuamente.

**Figura N° 42.** Porcentaje de estudiantes que sienten irritabilidad.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°42 muestra que el 25% de estudiantes encuestados siente agitación fácilmente y el 31% se siente agitado continuamente.

Con respecto a la *Pregunta 18, ¿Usted siente que su apetito ha disminuido?*

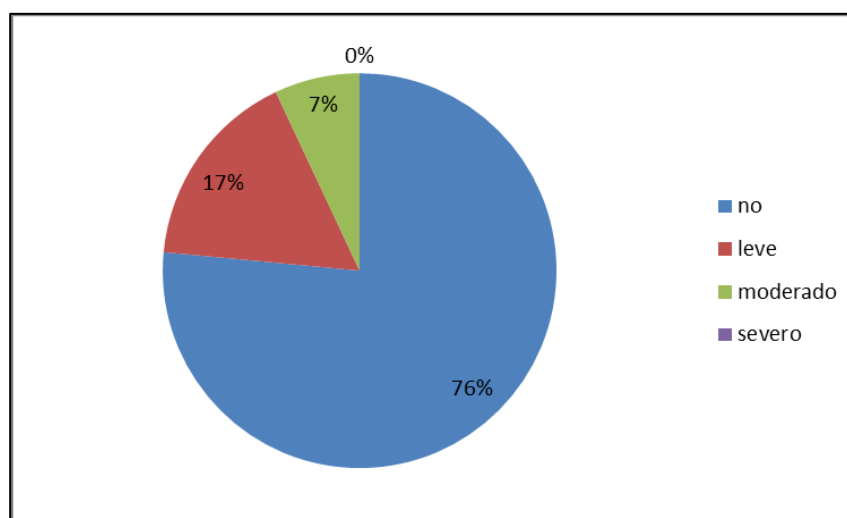
**Tabla N°46.** Porcentaje de estudiantes que sienten pérdida de apetito.

Apetito disminuido	Cantidad de estudiantes	Porcentaje%
Mi apetito no ha disminuido	153	76%
No tengo tan buen apetito como antes	33	17%
Ahora tengo mucho menos apetito	14	7%
He perdido completamente el apetito	0	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°46 muestra el porcentaje de estudiantes que no sienten que su apetito ha disminuido (76%) 153 y (17%) 33 estudiantes que sienten que su apetito no es tan bueno como antes.

**Figura N°43.** Porcentaje de estudiantes que sienten pérdida de apetito.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°43 muestra que el 17% de estudiantes encuestados que sienten que su apetito no están bueno como antes y el 7% siente mucho menos apetito.

Con respecto a la *Pregunta 19, ¿Usted presenta dificultad para concentrarse?*

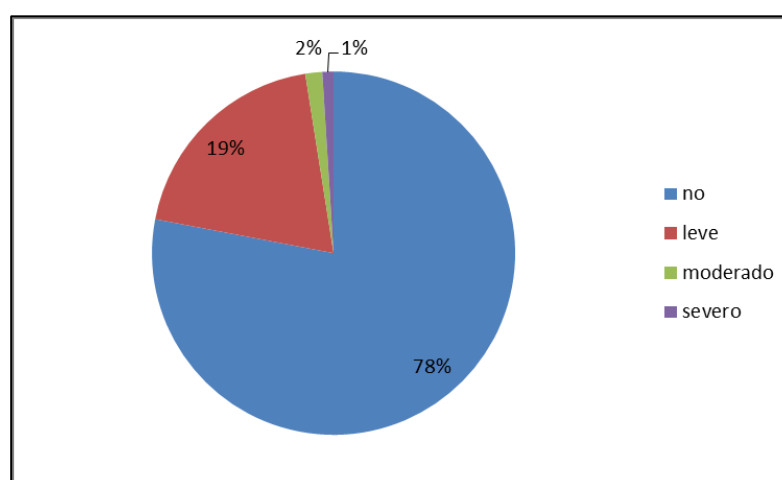
**Tabla N°47.** Porcentaje de estudiantes que presenta dificultad para concentrarse.

Dificultad para concentrarse	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
Se concentra sin problema	156	78%
No se concentra de manera leve	39	19%
No se concentra de manera moderada	3	2%
No se concentra de manera severa	2	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°47 muestra el porcentaje de estudiantes que no tiene dificultad para concentrarse (78%) 156 y (19%) 39 estudiantes que no se concentra de manera leve.

**Figura N°44.** Porcentaje de estudiantes que presenta dificultad para concentrarse.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°44 muestra que el 19% de estudiantes encuestados no se concentra de manera leve.

Con respecto a la *Pregunta 20, ¿Usted se cansa más de lo normal?*

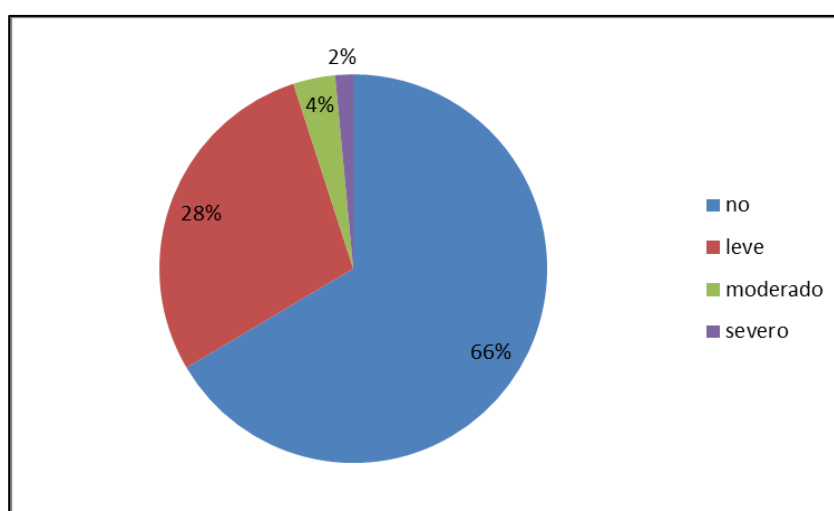
**Tabla N°48.** Porcentaje de estudiantes que se cansan más de lo normal.

Cansancio	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No me siento más cansado de lo normal	133	66%
Me canso más fácilmente que antes	57	28%
Me canso en cuanto hago cualquier cosa	7	4%
Estoy demasiado cansado	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°48 muestra el porcentaje de estudiantes que no se cansan más de lo normal (66%) 133 y (28%) 57 estudiantes que se cansan fácilmente.

**Figura N° 45.** Porcentaje de estudiantes que se cansan más de lo normal.



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura N°45 muestra que el 28% de estudiantes encuestados que sienten cansancio más de lo normal y el 4% se cansa por hacer cualquier cosa.

Con respecto a la *Pregunta 21, ¿Usted tiene interés por el sexo?*

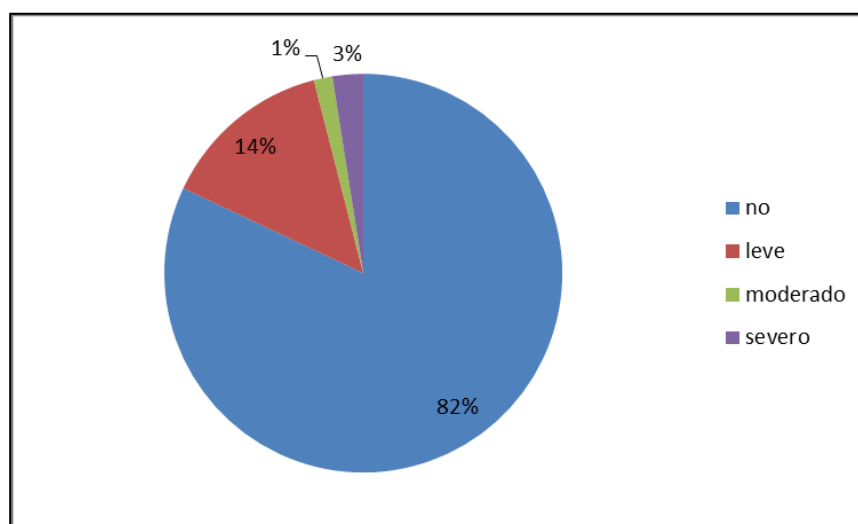
**Tabla N°49.** Porcentaje de estudiantes que tienen apetito sexual.

Interés por el sexo	Cantidad de estudiantes	Porcentaje %
No he observado ningun cambio en mi interés	164	82%
Estoy menos interesado por el sexo que antes	28	14%
Estoy mucho menos inetresado por el sexo	3	1%
He perdido totalmente mi interés por el sexo	5	3%
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°49 muestra el porcentaje de estudiantes que no ha observado ningún cambio en su interés (82%) 164 y (14%) 28 estudiantes que estuvo menos interesado por el sexo que antes.

**Figura N° 46.** Porcentaje de estudiantes que tienen apetito sexual.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura N°46 muestra que el 14% de estudiantes encuestados tiene menos interés por el sexo que antes y el 3% ha perdido totalmente su interés por el sexo.

## **5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.**

### Análisis de fiabilidad.

De acuerdo a nuestros instrumentos ambos fueron validados en diversos estudios como: tesis de grado, tesinas y estudios científicos; el Cuestionario de Ansiedad de Beck tiene diversos análisis psicométricos que se realizaron mediante la validez de contenido, y el resultado es de Alpha de Cronbach (0.844), en el cual se demuestra la validez y la confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad de Beck (40,41).

Y con respecto al Cuestionario de Depresión de Beck , la validez que tiene en múltiples estudios es de Alpha de Cronbach (0.878), en el cual se muestra también la validez y la confiabilidad del Cuestionario de Depresión Beck (40,41).

### Análisis de normalidad.

El análisis de normalidad se usa para ver si las variables se distribuyen de manera normal, es decir que cuando realicemos un histograma éste tenga una curva simétrica. Por ser nuestra muestra mayor a 50, se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que se define como una prueba no paramétrica que nos permite medir el grado de concordancia existente entre la distribución de una muestra y una distribución teórica.

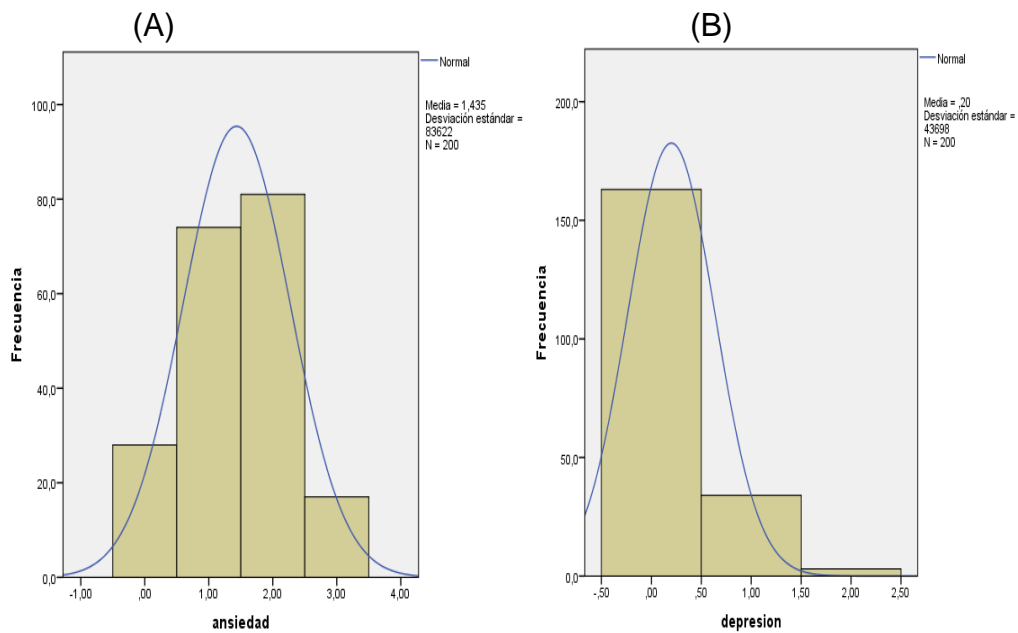
Para saber la normalidad:

**Tabla N°50. Prueba de normalidad.**

Variable	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,530	200	,000
Depresión	,311	200	,000

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°50 muestra que el valor p de significancia del estadístico de prueba de normalidad tiene el valor de 0,000 y 0,000; entonces el valor es menor a 0.05 por consiguiente con un nivel de confianza al 95%, nuestra distribución de datos no se comporta de manera normal .Y se empleó análisis estadístico no paramétrico.



**Figura N° 47.** Histograma de la variable Ansiedad (A) e Histograma de la variable Depresión (B). (Fuente: Programa SPSS Statistics base 22).

La Figura N°47 muestra que la variables Ansiedad y Depresión se comportan de manera no normal.

### 5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

A continuación se presenta los resultados de la prueba de hipótesis realizada.

#### Hipótesis general.

Teniendo la hipótesis alterna general e hipótesis nula general.

**Ha:** Existe relación significativa entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Ho:** No existe relación significativa entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

La Tabla N°51 muestra que el valor  $p < 0,000$  es menor a 0.05 siendo significativo, por consiguiente con un nivel de confianza al 95% rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Además existe correlación entre las variables Ansiedad y Depresión ya que el coeficiente de correlación es 0,459 que significa correlación moderada positiva. Por lo tanto se concluye que si existe relación entre Ansiedad y Depresión.

**Tabla N ° 51.** Correlación entre Ansiedad y Depresión.

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,459**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Depresión	Coeficiente de correlación	,459**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Statistics base 22.



**Hipótesis 1:** Teniendo la hipótesis alterna específica 1 e hipótesis nula específica 1.

**Ha1:** Existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Ho1:** No existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Tabla N° 52.** Correlación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve.

			Trastorno de Ansiedad Generalizada	Episodio depresivo leve
Rho de Spearman	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Coefficiente de correlación	1,000	,453**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	200	200
	Episodio depresivo Leve	Coefficiente de correlación	,453**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	200	200

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Statistics base 22.

La Tabla N°53 muestra que el valor  $p < 0,005$  es menor a 0.05 siendo el valor significativo, por consiguiente con un nivel de confianza al 95 % rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, entonces a mayor Trastorno de Ansiedad Generalizada mayor será el Episodio depresivo leve. Por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre las dimensiones Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la

Universidad Alas Peruanas. Donde la correlación de Spearman entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Depresión Leve es 0,453 que significa correlación positiva moderada.

**Hipótesis 2:** Teniendo la hipótesis alterna específica 2 e hipótesis nula específica 2.

**Ha2:** Existe relación significativa entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto a decimo de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Ho2:** No existe relación significativa entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto a decimo de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Tabla N° 53.** Correlación entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve.

			Trastorno de Pánico	Episodio depresivo leve
Rho de Spearman	Trastorno de Pánico	Coeficiente de correlación	1,000	,467**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	200	200
	Episodio depresivo leve	Coeficiente de correlación	,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Statistics base 22.

La Tabla N°54 muestra que el valor  $p < 0,005$  es menor a 0.05 siendo el valor significativo, por consiguiente con un nivel de confianza al 95 % rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, entonces a mayor Trastorno de Pánico mayor será el Episodio depresivo leve. Por lo

tanto se concluye que existe relación significativa entre las dimensiones Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas. Donde la correlación entre Trastorno de Pánico y Depresión Leve es 0,467 que significa correlación positiva moderada.

**Hipótesis 3:** Teniendo la hipótesis alterna específica 3 e hipótesis nula específica 3.

**Ha3:** Existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Ho3:** No existe relación significativa entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Tabla N° 54.** Correlación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado.

			Trastorno de Ansiedad Generalizada	Episodio depresivo moderado
Rho de Spearman	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Coeficiente de correlación	1,000	,458**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Episodio depresivo Moderado	Coeficiente de correlación	,458**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Statistics base 22.

La Tabla N°55 muestra que el valor  $p < 0,000$  es menor a 0.05 siendo el valor significativo, por consiguiente con un nivel de confianza al 95 % rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, entonces a mayor Trastorno de Ansiedad Generalizada mayor será el Episodio depresivo moderado. Por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre las dimensiones Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas. Donde la correlación entre Trastorno de Pánico y Depresión Moderada es 0,458 que significa correlación positiva moderada.

**Hipótesis 4:** Teniendo la hipótesis alterna específica 4 e hipótesis nula específica 4.

**Ha4:** Existe relación significativa de Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderad en estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Ho4:** No existe relación significativa de Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderad en estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

**Tabla N° 55.** Correlación entre Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderado.

			Trastorno de Pánico	Episodio depresivo moderado
Rho de Spearman	Trastorno de Pánico	Coefficiente de correlación	1,000	,458**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Episodio depresivo Moderado	Coefficiente de correlación	,458**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Statistics base 22.

La Tabla N°56 muestra que el valor  $p < 0,000$  es menor a 0.05 siendo el valor significativo, por consiguiente con un nivel de confianza al 95% rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, entonces a mayor Trastorno de Pánico mayor será el Episodio depresivo moderado. Por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre las dimensiones Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderado de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas. Donde la correlación entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Depresión Moderada es 0,458 que significa correlación positiva moderada.

#### **5.4. Discusión y conclusiones.**

##### Discusión.

La presente investigación, se realizó porque dentro del territorio del bienestar mental, los temas más vistos con mayor frecuencia en los estudios terapéuticos juveniles son la Ansiedad y la Depresión. La Ansiedad y la Depresión son vistos como un problema genuino de bienestar emocional que se ve entorpecido por la satisfacción personal del individuo, y como los

estudiantes universitarios son un gran grupo de riesgo, es que se consideró de extraordinaria importancia desarrollar una investigación en estudiantes de medicina. Se eligió investigar a estudiantes universitarios de medicina porque son los que soportan una carga académica excepcional hecha de largos períodos de clases hipotéticas y pragmáticas, el contacto con el dolor de pacientes y familiares; además las circunstancias que lo acompañan, por ejemplo el fallecimiento (15,16).

A su vez esta investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de medicina de la Universidad Alas Peruanas. Luego del análisis de los resultados se pudo hallar que existe una relación directa y altamente significativa ( $r = 0,459$ ) entre Ansiedad y Depresión. Los valores indican que a mayor ansiedad, habrá mayor depresión, es similar a los resultados de una tesis de grado realizada en Tarapoto hace 4 años donde sus resultados fueron que la ansiedad y la depresión tienen relación directa y altamente significativa, concluyendo que la ansiedad es antesala de la depresión; de la misma manera los resultados coinciden con una investigación realizada en Egipto hace 2 años donde mencionan que la ansiedad y depresión están correlacionadas y además presentan síntomas compartidos (15,16).

En el estudio para obtener un diagnóstico certero se utilizó cuestionarios de Ansiedad y Depresión de Beck, obteniendo una elevada prevalencia de Ansiedad y Depresión, tomando en cuenta los síntomas más sobresalientes como: excesiva preocupación, exigencia, impulsividad por comer, insomnio, morderse las uñas y / o labios y el nerviosismo. Y los de menor fueron bochornos, temblores, dolores en cuerpo, mareos; se puede decir que son

cuadros de ansiedad y depresión no patológica, que están relacionados al estrés y exigencia académica que tienen los estudiantes (17).

En los resultados de esta investigación, un 63% fueron mujeres y un 37% hombres, además la prevalencia de Ansiedad fue de 81% teniendo que el 58% fue de Trastorno de Ansiedad Generalizada y 23% fue Trastorno de Pánico, siendo similar estos resultados con otras investigaciones donde mencionan que la Ansiedad con la Depresión comparten síntomas, transformándose en una unidad clínica mental, afirmando que la mitad de los estudiantes compartían los siguientes factores como la alta exigencia, la preocupación y el insomnio; explicando que la base fisiológica de ambos trastornos comparten características funcionales (18,19).

Dentro de los resultados más relevantes de la variable ansiedad, podemos resaltar que el 51% de estudiantes se considera nervioso de manera moderada, 48% siente insomnio de manera moderada, 36% se desespera de manera moderada, un 45% se muerde las uñas y/o labios de manera moderada, 51% presentó tensión en los músculos, 24% siente excesiva preocupación. Son porcentajes elevados y similares al estudio en Tarapoto, debido a que los estudiantes también presentaron síntomas como insomnio, tensión en los músculos y desesperación, que al igual que en dicha investigación se puede asociar a la alta exigencia y estrés académico en los estudiantes universitarios (15, 18).

También se halló que existe una relación significativa entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo leve, un estudio en Alejandría tiene resultados similares al porcentaje que se obtuvo de Ansiedad con un 81%, siendo éste el resultado de la sumatoria de los porcentajes que

presentan Trastorno de Pánico 23% y Trastorno de Ansiedad Generalizada 58%. Llegando a la conclusión, que los estudiantes que tienen Trastorno de Ansiedad Generalizada están predispuestos a experimentar situaciones que amenazan la vida y a presentar Trastorno de Pánico, así mismo los altos niveles de Ansiedad que se genera es difícil de controlarse y al no poder manejarlo el estudiante puede caer en un estrés y al complicarse generar Depresión (17, 18).

A comparación de un estudio hecho en USA donde se llegó a la conclusión que no hay relación entre ansiedad y actividad física, teniendo en sus teorías que la acción física no es extrema, organizada y lo suficientemente perpetua, donde la recurrencia y la fuerza son demasiado pobres como para siquiera considerar el logro de una relación con la mejora de la ansiedad. Para esto es que este estudio concluye con las ventajas del ejercicio físico normal en los jóvenes, ya que mejora el bienestar emocional. Además una conclusión aparte fue que la Ansiedad no tiene relación con otra enfermedad psicológica (17).

Por otro lado también se halló que existe relación significativa entre el Trastorno de Pánico y Episodio depresivo leve; donde en una investigación elaborada en Alejandría también relacionaron síntomas depresivos y fobias relacionadas al pánico con factores sociales, demográficos, profesionales, y familiares en estudiantes. Un informe destacado entre los descubrimientos más pertinentes de la investigación fue la seguridad de la dimensión de la Ansiedad de los estudiantes, ya que se descubrió que el 89% de los estudiantes mostraban algún nivel de Ansiedad, y de ellos, el 47.5% tenía Trastorno de Ansiedad Generalizada y 41.5 % Ansiedad de Pánico (20).



Estos resultados son una preocupación increíble, ya que aproximadamente 1 de cada 3 estudiantes experimenta Ansiedad, por otro lado los porcentajes con respecto a la prevalencia de depresión, fueron 28% de depresión leve y 7% de depresión moderada. Teniendo como conclusión que los trastornos ansiosos están relacionados con los episodios depresivos, obteniendo como resultado, un efecto negativo en la vida cotidiana del estudiante (19,21).

Respecto a la depresión, el 31% de estudiantes siente culpabilidad en la mayoría de las ocasiones, 31% siente irritabilidad continuamente, y 20% no duerme las horas que solía hacerlo. Pero estos resultados no coinciden con los que se hallaron en una investigación en USA, debido a que los porcentajes fueron totalmente bajos; una posible explicación es que la carga académica es menor allá debido a la mejor distribución de las horas académicas y de las medidas aplicadas para la prevención de este tipo de trastornos (17, 21).

A comparación del estudio realizado en el año 2017 en Egipto, donde se reportó altas frecuencias de depresión siendo un 65% en estudiantes universitarios; concluyendo que los jóvenes que residen con sus familias presentan menos incidencia de Depresión, de mismo modo al igual que el estudio realizado en India donde la prevalencia de la Depresión que se informó fue de 62%, llegando a la conclusión que un estudiante de medicina es más propenso a tener Depresión que Ansiedad debido al estrés crónico que enfrentan diariamente (20,21).

Por otro lado también se halló que existe una relación significativa entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y Episodio depresivo moderado, al igual que el estudio que se realizó en Tarapoto con resultados similares,

donde los tipos de Ansiedad están relacionados significativamente, ya que evaluó los tipos de Ansiedad y la relación con la Depresión, teniendo como conclusiones que la Depresión está relacionada con las dificultades académicas; pero que al estar relacionados directamente, la Ansiedad sería considerada como la antesala para la Depresión y que el estudiante de medicina mientras esté satisfecho con la carrera , puede llegar a tener una salud mental a plenitud (15, 23).

Por último se concluyó que existe relación significativa entre el Trastorno de Pánico y Episodio depresivo moderado en comparación con el estudio en USA, donde se identificó “Trastornos de ansiedad en adolescentes”, se encontró que la prevalencia de Trastornos de Ansiedad fue de 66,6% de los entrevistados, teniendo como conclusión que la Ansiedad puede ser causa del bajo rendimiento académico y estar relacionado con los episodios depresivos moderados y las fobias como el Trastorno de Pánico (23).

La Ansiedad encontrada no es un tema muy sencillo de dialogar y diagnosticar, dado que podría ser un factor de desmoronamiento más prominente para el bienestar físico y emocional de los estudiantes. La tensión en los jóvenes es alta y en ciertas naciones son las principales razones de consulta psicológica, por ejemplo, un estudio en Alejandría demostró que en un grupo de jóvenes con pensamientos autodestructivos la Ansiedad era un hecho esencial al igual que la Depresión (18,23).

Por último, de todo lo mencionado anteriormente, es importante examinar la necesidad de diseñar un programa de atención, promoción y acción preventiva de los problemas de bienestar psicológico, el análisis temprano,

el tratamiento y la recuperación de estudiantes con efectos secundarios de la ansiedad y la depresión (24).

### Conclusiones.

A raíz de haber hecho los requerimientos previos fundamentales para la investigación, sobre la relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, las conclusiones que se obtuvieron:

- PRIMERA: Se confirma la hipótesis general ya que existe correlación significativa entre Ansiedad y Depresión ( $Rho \text{ spearman } 0.000 < 0.05$ , correlación positiva moderada). Se concluye que: Existe relación significativa entre Ansiedad y Depresión en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- SEGUNDA: Se confirma la hipótesis específica ya que se encontró asociación significativa entre el Episodio Depresivo Leve y el Trastorno de Ansiedad Generalizada ( $Rho \text{ spearman } 0.005 < 0.05$ , correlación positiva moderada). Se concluye que: Existe relación significativa de Episodio Depresivo Leve y el Trastorno de Ansiedad Generalizada en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- TERCERA: Se confirma la hipótesis específica ya que se encontró asociación significativa entre el Episodio Depresivo Leve y Trastorno de Pánico ( $Rho \text{ spearman } 0.005 < 0.05$ , correlación positiva moderada). Se concluye que: Existe relación significativa de Episodio Depresivo Leve y Trastorno de Pánico en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

- CUARTA: Se confirma la hipótesis específica ya que se encontró asociación significativa entre el Episodio Depresivo Moderado y Trastorno de Ansiedad Generalizada (Rho spearman  $0.000 < 0.05$ , correlación positiva moderada). Se concluye que: Existe relación significativa de Episodio Depresivo Moderado y Trastorno de Ansiedad Generalizada en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.
- QUINTA: Se confirma la hipótesis específica ya que se encontró asociación significativa entre el Episodio Depresivo Moderado y el Trastorno de Pánico (Rho spearman  $0.000 < 0.05$ , correlación positiva moderada). Se concluye que: Existe relación significativa de Episodio Depresivo Moderado y el Trastorno de Pánico en estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

## **Recomendaciones.**

1. La Universidad Alas Peruanas, a través de la Facultad de Medicina, debe promover ejercicios en los estudiantes de medicina que amplíen la actividad física como una característica fundamental de su satisfacción personal.
2. Las Facultades de Medicina Humana de distintas universidades del Perú deben promover campañas para promocionar formas de vida saludable que permitan mantener un gran bienestar psicológico, libre de factores estresantes y nerviosismo en los estudiantes.
3. La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas debe incorporar en el módulo educativo de los estudiantes universitarios, talleres de deportes para controlar la alta tasa de estudiantes sedentarios.
4. La Facultad de Medicina Humana debe incorporar en los programas de tutoría, un plan de identificación de ansiedad y depresión en los estudiantes de ciclos inferiores, además se debe implementar el plan de atención del estudiante.
5. Las Facultades de Medicina deben promover la comunicación individual y colectiva entre los estudiantes y profesores para reconocer las circunstancias de estrés que pueden ser controladas.

## **ANEXOS Y APÉNDICES**

## Referencias Bibliográficas.

1. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud (internet). Perú: Congreso de la Republica Ley General de Salud LEY N° 26842, (Actualizado 22 abr, 2001; citado 13 abr, 2018). Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
2. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud (internet). Perú: Organización Panamericana de la Salud, 2004. 133 p. (Cuadernos de Promoción de la Salud N.º 8). Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1021\\_CPS8.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1021_CPS8.pdf)
3. OMS: Organización Mundial de la salud, Centro de Prensa. (Actualizado 10 oct, 2016; citado 11 abr, 2018). Disponible en:  
<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
4. Pereyra R., Ocampo J. , et al . Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima. J. Psychiatr. Res (internet). 2017. (citado 9 abr, 2019). vol.17. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000400005&lng=es)
5. Freud S. The problem of anxiety and an outline on psycho-an. Vintage books Revised edition (internet). 2016. (citado 19 Abr, 2018). Disponible en:  
[http://www.ebay.com/itm/Sigmund-Freud-the-problem-of-anxiety-and-an-outline-on-psycho-an-vintage-books-/361543907830/?\\_ul=NI](http://www.ebay.com/itm/Sigmund-Freud-the-problem-of-anxiety-and-an-outline-on-psycho-an-vintage-books-/361543907830/?_ul=NI)
6. OMS: Organización Mundial de la salud, depresión como trastorno mental, Centro de prensa. (Actualizado 27 oct, 2015; citado 13 abr, 2018).
7. Barradas, M. Depresión en estudiantes universitarios: Una realidad indeseable (Internet). 2014. (citado 21 Jun, 2018) Disponible en:  
<http://bookstore.palibrio.com/Products/SKU-000913126/DEPRESIN-EN--ESTUDIANTES-UNIVERSITARIOS.aspx>
8. Burillo, S. Ansiedad ¡Que alguien me ayude! (Internet). 2014. (Citado 21 de Jun, 2018) Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=LFksBQAAQBAJ&hl=es&source=gbs\\_na%20vlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=LFksBQAAQBAJ&hl=es&source=gbs_na%20vlinks_s)

9. Beck, A. Terapia Cognitiva de la depresión y trastornos de ansiedad. (Internet). 2014 [Versión de Desclée de Brouwer, 1983] (citado 24 de Jul, 2018). Disponible en:  
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>
10. Vílchez J, Quiñones D. *et al.* Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev. Chil. neuro-psiquiatr (Internet). 2016 (citado 24 de Jul, 2018). vol.54 no.4.  
Disponible en  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000400002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000400002&script=sci_arttext&tlng=pt)
11. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud (internet). Perú: Cerca de 1000 muertes por suicidio pueden evitarse por año si se detecta oportunamente, Centro de prensa (actualizado 11 abr, 2016; citado 11 Ago. 2018). Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18754>
12. Pena L, Reis D. Student stress and quality of education. Rev. Chil. neuro-psiquiatr (Internet). 1997; 37 (4): 16-27 p.
13. Adán C, *et al.* El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. (Internet). 2011. (citado 11 Ago. 2018). vol.57 supl.1 Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500012)
14. BBC Mundo: Rumiar pensamientos: camino directo a la ansiedad y depresión. (Internet). Madrid: Redacción centro de prensa 22 octubre 2013 (citado el 11 Ago. 2018). Disponible en:  
[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131022\\_rumiar\\_el\\_peligro\\_de\\_observarse\\_mxa](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131022_rumiar_el_peligro_de_observarse_mxa)
15. Becerra J. Pinedo A, Ansiedad y Depresión en estudiantes de la universidad Peruana Unión, en Tarapoto, Perú, noviembre 2015. (Tesis). Perú; Universidad Peruana de la Unión; 2015.108 p.
16. Medina A. Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú ,2015. (Tesis). Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015. 210 p.



17. Beiter R., Nash R, *et al.* The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students, (Dessertation). USA: Department of Psychology, Sociology, and Social Work, Franciscan University of Steubenville; 2017.
18. Motaz S., Abdelreheem J. Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y farmacología en la Universidad de Alejandría, (Dessertation). Alexandria; 2015 .167-173 p.
19. Yousif W., Khamis K. Prevalencia y factores de estrés asociados, ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Universidad Fayoum, (Dessertation); 2017. 73-84 p.
20. Fawzy M., Hamed S. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. Egypt: 2017 .186-194 p.
21. Chrinos A., Depresión y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en programa de hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, (Tesis). Perú: Hospital Arzobispo Loayza; 2016.
22. Mamani F., Quispe G. Depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to Año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, (Tesis) Juliaca: Institucion Birf ; 2015.
23. Quequezana F. Depresión, ansiedad y características epidemiológicas en pacientes con fracturas del hospital Goyeneche, Arequipa 2015. (Tesis) Arequipa: Hospital Goyeneche ;2015.
24. DSM IV: Teorías de la personalidad 3ª edición. (Internet); México; Pearson editorial; 2003. (citado 15 Set 2018). Disponible en :  
<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>
25. CIE10: Trastornos neuróticos y del ánimo, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, Otros trastornos de ansiedad y depresión. (Internet); (Actualizado 24 jun, 2013; citado 22 Set, 2018). Disponible en:  
[http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F41.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F41.html)
26. Corbin J. Psicología y mente. Psicología clínica, Los 7 tipos de ansiedad (causas y síntomas). (Internet); Centro de prensa.2016. (Actualizado 10 oct, 2016; citado 22 Set, 2018). Disponible en:  
<https://psicologiymente.net/clinica/tipos-de-ansiedad#!>

27. American Psychiatric Association. DSM IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (internet) ,2014. (citado 25 Set, 2018). Disponible en:  
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>
28. Tobías D., García A. Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos RAEN (internet), 2014. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría vol. XXIX, núm. 104, 2009, 437-453 p. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649010>
29. La Psicoterapia Existencial, el enfoque más filosófico de la psicología. (internet) ,2017. México: vol. XXIX, núm. 107. Disponible en:  
<https://www.psicoinactiva.com/blog/la-psicoterapia-existencial-el-enfoque-mas-filosofico-de-la-psicologia/>
30. Freud S. La teoría psicoanalítica de los seres humanos. (internet) Buenos aires; 1993. 3ª edición Cap.2 35 p. (citado 23 oct. 2018)  
Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=8O81kic5J5AC&pg=PA35&lpg=PA35&dq=Sigmund+Freud:+La+teor%C3%ADa+psicoanal%C3%ADtica+de+los+seres+humanos&source=bl&ots=2\\_Fz2FIILo&sig=uvV3tzzpkiqmhVRSdqJzP0DtDaM&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_rtnS39LTAhUCOCYKHY4VAIwQ6AEISDAG#v=onepage&q=Sigmund%20Freud%3A%20La%20teor%C3%ADa%20psicoanal%C3%ADtica%20de%20los%20seres%20humanos&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=8O81kic5J5AC&pg=PA35&lpg=PA35&dq=Sigmund+Freud:+La+teor%C3%ADa+psicoanal%C3%ADtica+de+los+seres+humanos&source=bl&ots=2_Fz2FIILo&sig=uvV3tzzpkiqmhVRSdqJzP0DtDaM&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_rtnS39LTAhUCOCYKHY4VAIwQ6AEISDAG#v=onepage&q=Sigmund%20Freud%3A%20La%20teor%C3%ADa%20psicoanal%C3%ADtica%20de%20los%20seres%20humanos&f=false)
31. Abela J, Taylor G. Specific vulnerability to depressive mood reactions in Schoolchildren: The moderating role of self-esteem. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology (Internet). 2010, [cited 2019 Feb 09]; 32, 408-419. Disponible en: [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203\\_09](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_09)
32. CIE10: Trastornos del humor (afectivos), Episodios depresivos (Internet) (Actualizado 24 jun, 2013; citado 2 Set, 2018).  
Disponible en: [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F32.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F32.html)
33. Silva H. Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. RCNP. [Internet]. 2002 [cited 2019 Feb 09]; 40 (uppl 1): 9-20. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-92272002000500002&lng=en&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272002000500002&lng=en&nrm=iso)

34. Vara, A. Aspectos generales de la depresión: Una revisión Empírica. Lima: Asociación por las defensas de la minoría; 2006.
35. Freud S. Duelo y melancolía (Internet). Buenos Aires; Amorrortu Editores; 1993. (citado 1 Nov, 2018); Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/sigmund-freud-duelo-y-melancolc3ada-1915-1917-t14.pdf>
36. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry; 1961. 4, 561–571.
37. RAE: Real Academia Española, Asociación de lengua españolas (Internet). (Actualizado 22 abr, 2010; citado 1 Nov, 2018). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=2l0oQtn>
38. Doupovec, M. Tipos de muestreo, técnicas e instrumentos [Internet] 2009. [Citado 2019 Feb 09] Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.mx/p/tipos->
39. Díaz J, Gallego B, Calles A. Tipos de investigación: Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. RCMGI [Internet]. 2011. [citado 2019 Feb 09]; 27(3): 378-387. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es)
40. Sanz, J, Vázquez, C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. Psicothema [Internet]. 1998; 10 (2): 303-318. (citado 3 Nov, 2018) Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710207> .
41. Beck, A. T. y Steer, R. A. Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: PE; 2011.
42. Word Reference español (Internet). (Actualizado 22 abr, 2010; citado 1 Nov, 2018). Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/>
43. Cambridge Dictionary (Internet). (Actualizado 22 abr, 2010; citado 1 Nov, 2018). Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/>

44. Diccionario LAROUSSE (Internet). (Actualizado 22 abr, 2010; citado 1 Nov, 2018). Disponible en: <https://www.larousse.es/>
45. SpanishDict (Internet). (Actualizado 22 abr, 2010; citado 1 Nov, 2018). Disponible en: <https://www.spanishdict.com/diccionario>

### Anexo 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas, 2019?	Determinar la relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Universidad Alas Peruanas ,2019.	Existe relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de cuarto a decimo semestre la Universidad Alas Peruanas ,2019.	<b>VARIABLE 1</b>	<b>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
			<b>ANSIEDAD</b>	
			<b>DIMENSIONES</b>	APLICADA
			<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>	<b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b>
			<b>INDICADORES</b>	
			1. Persona nerviosa.	
			2. Desesperación	<b>DESCRIPTIVO</b>
			3. Morderse uñas y/o labios.	
			4. Impulsividad al comer.	
			5. Tensión de músculos.	<b>MÉTODO</b>
6. Sudoración				
8. Nervios y sequedad en la boca.				
9. Micción o defecación.	<b>HIPOTETICO DEDUCTIVO</b>			
12. Intranquilidad.				
18. Mareos y ganas de vomitar.				

			19. Dolores de cuerpo y debilidad.	
			20. Agitación, temblores y desvanecimiento.	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
			21. Aceleración del corazón, falta de aire y sensación de muerte.	
			<b>TRASTORNO DE PÁNICO</b>	CORRELACIONAL
			<b>INDICADORES</b>	
			7. Nervios y olvido de las cosas.	
			10. Excesiva preocupación.	<b>POBLACIÓN</b>
			11. Irritabilidad.	
			13. Palpitaciones fuertes.	ESTUDIANTES DE CUARTO A DECIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
			14. Aislamiento.	
			15. Insomnio	
			16. Obsesión y compulsión.	
			17. Preocupación y Exigencia	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS DERIVADAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y	Determinar la relación entre trastorno de ansiedad	Existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y episodio	VARIABLE 2	<b>MUESTRA</b>
			<b>DEPRESION</b>	

episodio depresivo leve en estudiantes de cuarto a decimo semestre de la universidad alas peruanas?	generalizada y episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	depresivo leve en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	<b>DIMENSIONES</b>	200 ESTUDIANTES
			<b>EPISODIO DEPRESIVO LEVE</b>	
			<b>INDICADORES :</b>	
			1. Tristeza	
¿Existe relación entre trastorno de pánico y episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas?	Determinar la relación trastorno de pánico y entre episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	Existe relación entre trastorno de pánico y episodio depresivo leve en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	<b>INDICADORES :</b>	<b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>
			2. Pesimismo	
			3. Fracaso	Tipo encuesta escrita.
			4. Perdida del placer	
5. Sentimientos de culpa	<b>INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b>			
6. Sentimiento de castigo				
7. Disconformidad				
¿Existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo moderado en estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad	Determinar la relación entre trastorno de ansiedad generalizada episodio depresivo moderado en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad	Existe relación entre trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo moderado en los estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad	8. Autocrítica	Cuestionarios de BECK de depresión y de ansiedad.
			9. Pensamiento	
			10.Llanto	
			11.Agitación	

alas peruanas?	semestre de la universidad alas peruanas.	alas peruanas.	13.Indecisión	<b>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS</b>
			14.Desvaloración	
			15.Capacidad laboral	
¿Existe relación entre trastorno de pánico y episodio depresivo moderado y en estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas?	Determinar la relación de episodio depresivo moderado y trastorno de pánico en estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	Existe relación entre trastorno de pánico y episodio depresivo moderado en estudiantes de cuarto y decimo semestre de la universidad alas peruanas.	16.Hábitos de sueño	"Paquete estadístico SPSS. como medida de asociación el alfa de Crombach"
			17.Irritabilidad	
			18.Pérdida de apetito	
			19.Dificultad de concentración	
			20.Cansancio	
			21.Apetito sexual	

(Fuente: Elaboración propia).



## Anexo 02: Ficha de Recolección de Datos 1



### CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

En este cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

<b>Síntomas comunes de la Ansiedad</b>				
	NO	LEVE	MODERADO	BASTANTE
1. Persona nerviosa.				
2. Desesperación				
3. Morderse uñas y/o labios.				
4. Impulsividad al comer.				
5. Tensión de músculos.				
6. Sudoración				
7. Nervios y olvido de las cosas.				
8. Nervios y sequedad en la boca.				
9. Micción o defecación.				
10. Excesiva preocupación.				
11. Irritabilidad.				
12. Intranquilidad.				
13. Palpitaciones fuertes.				
14. Aislamiento.				
15. Insomnio				
16. Obsesión y compulsión.				
17. Preocupación y exigencia				
18. Mareos y ganas de vomitar.				
19. Dolores de cuerpo y debilidad.				
20. Agitación, temblores y desvanecimiento.				
21. Aceleración del corazón, falta de aire y sensación de muerte.				

## Anexo 03: Ficha de Recolección de Datos 2:

### CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

En este cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la Depresión. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique marcando con una X cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

<b>Síntomas comunes de la Depresión</b>				
1	"No me siento triste"	"Me siento triste"	"Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo"	"Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo"
2	"No me siento especialmente desanimado respecto al futuro"	"Me siento desanimado respecto al futuro"	"Siento que no tengo que esperar nada"	"Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán"
3	"No me siento fracasado"	"Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas"	"Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso"	"Me siento una persona totalmente fracasada"
4	"Las cosas me satisfacen tanto como antes"	"No disfruto de las cosas tanto como antes"	"Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas"	"Estoy insatisfecho o aburrido de todo"
5	"No me siento especialmente culpable"	"Me siento culpable en bastantes ocasiones"	"Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones"	"Me siento culpable constantemente"
6	"No creo que esté siendo castigado"	"Me siento como si fuese a ser castigado"	"Espero ser castigado"	"Siento que estoy siendo castigado"
7	"No estoy decepcionado de mí mismo"	"Estoy decepcionado de mí mismo"	"Me da vergüenza de mí mismo"	"Me detesto"
8	"No me considero peor que cualquier otro"	"Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores"	"Continuamente me culpo por mis faltas"	"Me culpo por todo lo malo que sucede"
9	"No tengo ningún pensamiento de suicidio"	"A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería"	"Desearía suicidarme"	"Me suicidaría si tuviese la oportunidad"
10	"No lloro más de lo que solía llorar"	"Ahora lloro más que antes"	"Lloro continuamente"	"Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera"
11	"No estoy más irritado de lo normal en mí"	"Me molesto o irrito más fácilmente que antes"	"Me siento irritado continuamente"	"No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme"
12	"No he perdido el interés por los demás"	"Estoy menos interesado en los demás que antes"	"He perdido la mayor parte de mi interés por los demás"	"He perdido todo el interés por los demás"
13	"Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho"	"Evito tomar decisiones más que antes"	"Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes"	"Ya me es imposible tomar decisiones"
14	"No creo tener peor aspecto que antes"	"Me temo que ahora parezca más viejo o poco atractivo"	"Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo"	"Creo que tengo un aspecto horrible"
15	"Trabajo igual que antes"	"Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo"	"Tengo que obligarme mucho para hacer algo"	"No puedo hacer nada en absoluto"
16	"Duermo tan bien como siempre"	"No duermo tan bien como antes"	"Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir"	"Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir"
17	"No me siento más cansado de lo normal"	"Me canso más fácilmente que antes"	"Me canso en cuanto hago cualquier cosa"	"Estoy demasiado cansado para hacer nada"
18	"Mi apetito no ha disminuido"	"No tengo tan buen apetito como antes"	"Ahora tengo mucho menos apetito"	"He perdido completamente el apetito"
19	"Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada"	"He perdido más de 2 kilos y medio"	"He perdido más de 4 kilos"	"He perdido más de 7 kilos"
20	"No estoy preocupado por mi salud más de lo normal"	"Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento"	"Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más"	"Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa"
21	"No he observado ningún cambio reciente en mi interés"	"Estoy menos interesado por el sexo que antes"	"Estoy mucho menos interesado por el sexo"	"He perdido totalmente mi interés por el sexo"

## Anexo 04: Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO: “PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AÑO 2019

La investigadora Costilla Castañeda, Gladys, me ha solicitado que participe en el estudio titulado “PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AÑO 2019. Estando de acuerdo en participar de manera libre y voluntaria en el presente estudio, manifiesto lo siguiente:

Yo entiendo que:

- a) El presente estudio es desarrollado en la universidad alas peruanas dentro del programa de pregrado de medicina humana. Se está realizando este estudio para determinar prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de cuarto a décimo semestre académico de la escuela de medicina humana de la “universidad alas peruanas”, año 2019.
- b) El presente estudio no incluye riesgos que me perjudiquen. El tiempo utilizado para la realización de la investigación no perjudicará las actividades de aprendizaje que realice durante el año académico 2019.
- c) Dentro de los beneficios que obtendré de participar en la presente investigación será que contribuiré a la mejora de estrategias y asesoramiento para los estudiantes de pregrado de los primeros años para un adecuado desarrollo profesional.
- d) Cualquier pregunta o duda que tenga en relación al estudio o a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
- e) No deberá pagar nada por la participación en el presente estudio. No recibirá ningún pago ni ningún incentivo de otra índole por mi participación.
- f) Mi información será manejada de manera anónima, y se identificará a cada participante por códigos asignados aleatoriamente y no con nombres. En caso los resultados sean publicados estos no llevarán ninguna codificación que pueda vincular al participante evitando de esta forma que pudiera ser identificado.
- g) En caso desee retirarse del presente estudio, puedo realizarlo en cualquier momento sin dar explicaciones y que sin esto me perjudique

Por lo anterior expuesto, acepto voluntariamente participar en el estudio “PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AÑO 2019.

\_\_\_\_\_  
FIRMA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA INVESTIGADORA

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS

\_\_\_\_\_  
DNI N.º

\_\_\_\_\_  
DNI N.º

## Anexo 05: Autorización para Recolección de Datos



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTANCIA

Por medio de la presente, el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Dr. Juan Gualberto Trelles Yenque, deja constancia que la:

Srta.

#### **GLADYS COSTILLA CASTAÑEDA**

Desarrollará el Plan de Tesis:

**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE CUARTO A DECIMO SEMESTRE ACADÈMICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA – UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AÑO 2019”.**

Por lo que se expide la presente Constancia a petición del interesado, a fin de que pueda iniciar la recolección de muestras necesarias para la ejecución del mismo.

Lima, 04 de marzo de 2019



UAP UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS

DR. JUAN GUALBERTO TRELLES YENQUE  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

 ComunidadUAP.Oficial  
 Av. San Felipe 1109 Jesús María  
 (01) 266 0195 Anexos 127 / 153

[www.uap.edu.pe](http://www.uap.edu.pe)

### Anexo 06: Puntaje de Ansiedad de Beck.

PUNTAJE ANSIEDAD BECK		PUNTAJE	PUNTAJE ANSIEDAD BECK		PUNTAJE	PUNTAJE ANSIEDAD BECK		PUNTAJE	PUNTAJE ANSIEDAD BECK		PUNTAJE
p1	28	TAG	p51	22	TAG	p101	25	TAG	p151	25	TAG
p2	8	No	p52	22	TAG	p102	31	TAG	p152	8	no
p3	14	TP	p53	21	TAG	p103	31	TAG	p153	1	no
p4	14	TP	p54	24	TAG	p104	36	TAG	p154	15	TP
p5	7	No	p55	19	TP	p105	8	No	p155	14	TP
p6	17	TP	p56	24	TAG	p106	0	No	p156	12	no
p7	15	TP	p57	17	TP	p107	20	TAG	p157	37	TAG
p8	36	TAG	p58	25	TAG	p108	19	TP	p158	11	no
p9	40	TAG	p59	22	TAG	p109	17	TP	p159	25	TAG
p10	21	TAG	p60	20	TAG	p110	16	TP	p160	11	no
p11	5	No	p61	20	TAG	p111	2	No	p161	13	no
p12	17	TP	p62	25	TAG	p112	33	TAG	p162	34	TAG
p13	25	TAG	p63	22	TAG	p113	27	TAG	p163	5	no
p14	8	No	p64	24	TAG	p114	5	No	p164	28	TAG
p15	1	No	p65	23	TAG	p115	26	TAG	p165	22	TP
p16	15	TP	p66	20	TAG	p116	25	TAG	p166	20	TP
p17	14	TP	p67	20	TAG	p117	22	TAG	p167	26	TAG
p18	12	No	p68	16	TP	p118	26	TAG	p168	25	TAG
p19	37	TAG	p69	17	TP	p119	19	TP	p169	36	TAG
p20	11	No	p70	26	TAG	p120	23	TAG	p170	25	TAG
p21	25	TAG	p71	8	no	p121	22	TAG	p171	2	no
p22	11	No	p72	14	TP	p122	21	TAG	p172	31	TAG
p23	13	No	p73	14	TP	p123	25	TAG	p173	16	TP
p24	34	TAG	p74	7	no	p124	28	TAG	p174	8	no
p25	5	No	p75	17	TP	p125	26	TAG	p175	0	no
p26	28	TAG	p76	15	TP	p126	16	TP	p176	20	TAG
p27	22	TP	p77	36	TAG	p127	24	TAG	p177	24	TAG

p28	20	TP	p78	40	TAG	p128	27	TAG	p178	26	TAG
p29	26	TAG	p79	21	TAG	p129	21	TAG	p179	37	TAG
p30	25	TAG	p80	5	no	p130	20	TAG	p180	30	TAG
p31	36	TAG	p81	17	TP	p131	25	TAG	p181	19	TAG
p32	25	TAG	p82	25	TAG	p132	21	TAG	p182	17	TP
p33	2	No	p83	8	no	p133	23	TAG	p183	29	TP
p34	31	TAG	p84	1	no	p134	23	TAG	p184	26	TAG
p35	16	TP	p85	15	TP	p135	27	TAG	p185	25	TAG
p36	8	No	p86	14	TP	p136	28	TAG	p186	22	TAG
p37	0	No	p87	12	no	p137	16	TP	p187	19	TP
p38	20	TAG	p88	37	TAG	p138	17	TP	p188	23	TAG
p39	19	TP	p89	11	no	p139	28	TAG	p189	22	TAG
p40	17	TP	p90	25	TAG	p140	8	No	p190	22	TAG
p41	37	TAG	p91	11	no	p141	14	TP	p191	23	TAG
p42	31	TAG	p92	13	no	p142	14	TP	p192	24	TAG
p43	35	TAG	p93	34	TAG	p143	7	No	p193	28	TAG
p44	29	TAG	p94	33	TAG	p144	17	TP	p194	24	TAG
p45	29	TAG	p95	28	TAG	p145	15	TP	p195	17	TP
p46	26	TAG	p96	22	TP	p146	36	TAG	p196	25	TAG
p47	25	TAG	p97	20	TP	p147	40	TAG	p197	22	TAG
p48	22	TAG	p98	26	TAG	p148	21	TAG	p198	20	TAG
p49	26	TAG	p99	25	TAG	p149	5	No	p199	20	TAG
p50	23	TAG	p100	36	TAG	p150	17	TP	p200	25	TAG

(Fuente: Elaboración propia). Trastorno de Pánico (TP), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y no presenta Ansiedad (no). (p#: código de estudiante participante)

### Anexo 07: Puntaje de Depresión de Beck.

PUNTAJE DE DEPRESION BECK			PUNTAJE DE DEPRESION BECK			PUNTAJE DE DEPRESION BECK			PUNTAJE DE DEPRESION BECK		
	PUNTAJE			PUNTAJE			PUNTAJE			PUNTAJE	
P1	15	leve	P51	9	no	P101	8	no	P151	8	No
P2	11	No	P52	9	no	P102	2	no	P152	4	No
P3	11	No	P53	9	no	P103	12	no	P153	0	No
P4	13	No	P54	11	leve	P104	16	leve	P154	2	No
P5	4	No	P55	13	leve	P105	2	no	P155	1	No
P6	12	No	P56	15	leve	P106	4	no	P156	9	No
P7	12	No	P57	14	leve	P107	5	no	P157	7	No
P8	8	No	P58	15	leve	P108	6	no	P158	3	No
P9	3	No	P59	14	leve	P109	8	no	P159	4	No
P10	3	No	P60	26	moderada	P110	7	no	P160	7	No
P11	4	No	P61	14	leve	P111	4	no	P161	17	Leve
P12	4	No	P62	15	leve	P112	15	leve	P162	7	No
P13	8	no	P63	13	no	P113	14	leve	P163	3	No
P14	4	no	P64	14	leve	P114	14	leve	P164	12	Leve
P15	0	no	P65	15	leve	P115	14	leve	P165	3	No
P16	2	no	P66	25	moderada	P116	8	no	P166	3	No
P17	1	no	P67	26	moderada	P117	8	no	P167	5	No
P18	9	no	P68	14	leve	P118	23	moderada	P168	4	No
P19	7	no	P69	17	leve	P119	27	moderada	P169	5	No
P20	3	no	P70	14	leve	P120	9	no	P170	8	No
P21	4	no	P71	10	no	P121	9	no	P171	2	No
P22	7	no	P72	11	no	P122	9	no	P172	13	No
P23	17	leve	P73	6	no	P123	15	leve	P173	14	Leve
P24	7	no	P74	4	no	P124	14	leve	P174	2	No
P25	3	no	P75	11	no	P125	27	moderada	P175	4	No
P26	12	leve	P76	12	no	P126	14	leve	P176	5	No
P27	3	no	P77	8	no	P127	15	leve	P177	7	No

P28	3	no	P78	4	no	P128	14	leve	P178	4	No
P29	5	no	P79	5	no	P129	14	leve	P179	7	No
P30	4	no	P80	6	no	P130	14	leve	P180	9	No
P31	5	no	P81	4	no	P131	15	leve	P181	15	Leve
P32	8	no	P82	8	no	P132	13	no	P182	14	Leve
P33	2	no	P83	4	no	P133	14	leve	P183	14	Leve
P34	13	no	P84	0	no	P134	15	leve	P184	14	Leve
P35	14	leve	P85	2	no	P135	11	leve	P185	8	No
P36	3	no	P86	1	no	P136	11	leve	P186	8	No
P37	5	no	P87	9	no	P137	15	leve	P187	8	No
P38	6	no	P88	7	no	P138	15	leve	P188	8	No
P39	7	no	P89	3	no	P139	15	leve	P189	9	No
P40	5	no	P90	4	no	P140	11	no	P190	21	Moderada
P41	22	moderada	P91	7	no	P141	11	no	P191	28	Moderada
P42	27	moderada	P92	16	leve	P142	13	no	P192	15	Leve
P43	14	leve	P93	7	no	P143	27	moderada	P193	14	Leve
P44	13	leve	P94	3	no	P144	26	moderada	P194	14	Leve
P45	12	leve	P95	13	leve	P145	12	no	P195	14	Leve
P46	15	leve	P96	4	no	P146	8	no	P196	15	Leve
P47	8	no	P97	4	no	P147	3	no	P197	14	Leve
P48	7	no	P98	5	no	P148	3	no	P198	27	Moderada
P49	9	no	P99	4	no	P149	4	no	P199	14	Leve
P50	7	no	P100	5	no	P150	4	no	P200	15	Leve

(Fuente : Elaboracion propia). Depresión leve (leve), Depresión moderada (moderada), Depresión severa (severa) y no presenta Depresión (no). (P#: codigo de estudiante participante)