



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON
ANSIEDAD - DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE UNA
UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE IQUITOS, 2020”**

Para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología

AUTORES: Bach. Psic. Leticia Amasifuen Pizango

Bach. Psic. Denisse Luz Chamorro Anticona

ASESORES: Lic. Psic. José Díaz Guerrero, Mgr.

Lic. Estad. Luis Orejuela Arellano, Mgr.

Región Loreto, Perú

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

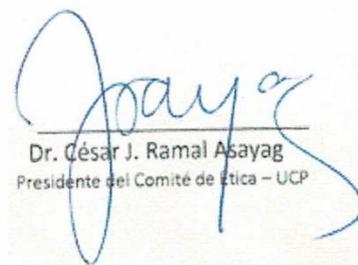
El Trabajo de Investigación titulado:

**"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON ANSIEDAD -
DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE
IQUITOS, 2020"**

De los alumnos: **LETICIA AMASIFUEN PIZANGO Y DENISSE LUZ CHAMORRO
ANTICONA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la
revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 03 de Diciembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos por el apoyo incondicional que nos han brindado en todo el proceso de la investigación.

Leticia Amasifuen Pizango

Denisse Luz Chamorro Anticona

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos e iluminarnos en nuestro caminar.

A nuestros padres y hermanos por estar siempre con nosotras acompañándonos y apoyándonos.

A nuestros maestros por la formación profesional que nos brindaron para lograr de nosotros excelentes profesionales.

Al Lic. José Díaz Guerrero, Mgr. por el asesoramiento temático.

Al Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr. por el asesoramiento Metodológico y análisis estadístico.

Y todas las personas que nos apoyaron por hacer de este proyecto una realidad.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 683-2020-UCP-FCS, del 27 de Noviembre del 2020, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- ✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. Presidente
- ✚ Psic. Juan Alfonso Méndez Del Águila, Mgr. Miembro
- ✚ Psic. Oswaldo Pro Concepción, Mgr. Miembro

Como Asesor: **Psic. José Díaz Guerrero y Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 p.m. horas, del día Lunes 13 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Psicología – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON ANSIEDAD - DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE IQUITOS, 2020"**.

Presentado por las sustentantes: **LETICIA AMASIFUEN PIZANGO
DENISSE LUZ CHAMORRO ANTICONA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

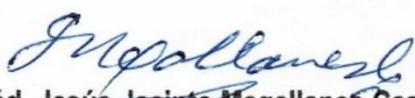
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA DIECISIETE (17)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente


Psic. Juan Alfonso Méndez Del Águila, Mgr.
Miembro


Psic. Oswaldo Pro Concepción, Mgr.
Miembro

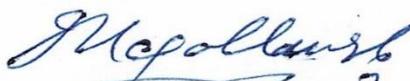
CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD - DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE IQUITOS, 2020.



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



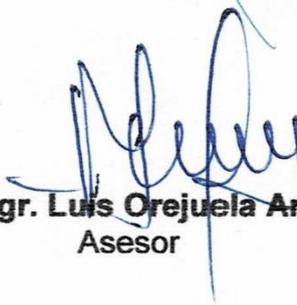
Psc. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Miembro



Psc. Mgr. Oswaldo Pro Concepción
Miembro



Psc. Mgr. José Díaz Guerrero
Asesor



Estad. Mgr. Luis Orejuela Arellano
Asesor

Índice de Contenidos

	Pág.
Portada	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Hoja de aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I: Marco teórico	13
1.1. Antecedentes de estudio	13
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	32
Capítulo II: Planteamiento del problema	34
2.1. Descripción del problema	34
2.2. Formulación del problema	36
2.2.1. Problema general	36
2.2.2. Problemas específicos	36
2.3. Objetivos	36
2.3.1. Objetivo general	36
2.3.2. Objetivos específicos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Identificación de las variables	37
2.5.2. Operacionalización de las variables	38
Capítulo III: Metodología	40
3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Población y muestra	40
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de	

recolección de datos	41
3.4. Procesamiento y análisis de datos	44
3.5. Aspectos éticos	44
Capítulo IV: Resultados	45
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones	61
Referencias Bibliográficas	67
Anexos	
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Consentimiento informado	
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	TÍTULO	Pág.
Tabla 1.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según sexo.</i>	45
Tabla 2.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según edad.</i>	46
Tabla 3.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según nivel de instrucción.</i>	47
Tabla 4.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según estado civil.</i>	48
Tabla 5.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según modalidad de trabajo.</i>	49
Tabla 6.	<i>Trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, según tiempo laboral.</i>	50
Tabla 7.	<i>Nivel de ansiedad de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	51
Tabla 8.	<i>Nivel de depresión de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	52
Tabla 9	<i>Sexo y ansiedad de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	53
Tabla 10	<i>Sexo y depresión de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	54
Tabla 11.	<i>Edad y ansiedad de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	55
Tabla 12.	<i>Edad y depresión de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	56
Tabla 13.	<i>Modalidad de trabajo y ansiedad de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	57
Tabla 14.	<i>Modalidad de trabajo y depresión de los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos</i>	58
Tabla 15.	<i>Correlación Factores sociodemográficos y ansiedad – depresión</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	TÍTULO	Pág.
Figura 1.	<i>Episodio depresivo unipolar</i>	27
Figura 2.	<i>Depresión mayor</i>	28
Figura 3.	<i>Distimia</i>	29
Figura 4.	<i>Trastorno bipolar</i>	30

Resumen

La finalidad de la investigación es determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, año 2020.

La investigación presenta un enfoque cuantitativo y se sostiene en el método de investigación hipotético – deductivo. La población estuvo conformada por 42 trabajadores de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en la ciudad de Iquitos, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional siendo la muestra 42 trabajadores. La técnica fue la psicométrica y la encuesta. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de ZUNG - EAA y Escala de Auto medición de la Depresión de ZUNG - EAMD. Para analizar la información se utilizó el estadístico SPSS v23, obteniéndose los siguientes resultados: con respecto a la ansiedad el 69% no presento ansiedad y el 31% mostró presencia de ansiedad mínima a moderada. Variable depresión el 57,1% no tuvo depresión, 38,1% mostró desorden emocional, 2,4% depresión situacional y el 2,4% depresión ambulatoria. Se concluye: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, año 2020.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, ansiedad, depresión

Abstract

The purpose of the research is to determine the relationship between sociodemographic factors and anxiety - depression in workers of the General Office of University Welfare of the National University of the Peruvian Amazon, year 2020.

The research presents a quantitative approach and is based on the hypothetical-deductive research method. The population was made up of 42 workers from the General Office of University Welfare of the National University of the Peruvian Amazon, in the city of Iquitos. Non-probabilistic intentional sampling was used, the sample being 42 workers. The technique was psychometric and the survey. The data collection instrument used was the ZUNG Anxiety Self-Assessment Scale - EAA and the ZUNG Depression Self-Measurement Scale - EAMD. To analyze the information, the SPSS v23 statistic was used, obtaining the following results: with respect to anxiety, 69% did not present anxiety and 31% showed the presence of minimal to moderate anxiety. Variable depression 57.1% did not have depression, 38.1% showed emotional disorder, 2.4% situational depression and 2.4% ambulatory depression. It is concluded: There is a significant relationship between sociodemographic factors and anxiety - depression in workers of the General Office of University Welfare of the National University of the Peruvian Amazon, year 2020.

Key words: Sociodemographic factors, anxiety, depression

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudios internacionales

Jácome (2020), evaluó los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID para generar medidas preventivas que fortalezcan la salud mental del personal de cajas de un Hospital privado. Estudio exploratorio y descriptivo, población 12 trabajadores se empleó el cuestionario sociodemográfico y laboral y la escala de SEPPO ARO y test de Goldberg. Los resultados fueron, sobre la edad el 50% (18 – 27 años), el 25% (38-47 años) y el 25% (28-37 años), el 83% fueron mujeres y el 17% varones. El 67% casados, el 17% unión libre, el 8% solteros y el 8% divorciados. El 50% (5-10 años antigüedad en la empresa), el 34% (1-5 años), 8% (>15años) y el 8% (5-10 años), los niveles de estrés fueron, el 67% afecciones de estrés, 17% tendencia al estrés y 16% estrés normal. Ansiedad. El 100% no presenta ansiedad. Depresión. El 85% muestra posible depresión y el 15% no presenta depresión.

Lasluisa y Llumitasig (2019), en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la carrera enfermería. El tipo de estudio fue de prevalencia, la población estuvo conformada por 863 estudiantes del primer al octavo ciclo, se utilizó el muestreo aleatorio simple dando una muestra de 140 estudiantes. Los resultados fueron: el 75.7% fueron mujeres y el 19.3% varones, respecto a la prevalencia de ansiedad fue el 42.2% y depresión fue el 52.9%, es decir sobre la depresión, el 29.3% tuvo nivel leve, el 19.3% nivel moderado y el 4.3% nivel grave, sobre la ansiedad, el 25.7% su nivel fue leve, el 12.9% nivel moderado y el 3.6% nivel grave. Según ansiedad - sexo, el 40.7% fueron varones y el 42.5% fueron mujeres, en la depresión, los varones presentaron una prevalencia de 48.1% y las mujeres 53.9%, esto nos indica que, en la ansiedad, el 59.3% estuvieron dentro de lo normal, 29.6% nivel leve de ansiedad y 7.4% ansiedad moderada y el 3.7% nivel grave, en las mujeres se observó que, el 57.5% están dentro de lo normal, el 24.8% leve, el 14.2% nivel moderado de ansiedad y el 3.5% nivel

grave de ansiedad. En la depresión, los varones detallan que el 51.9% nivel normal, el 40.7% nivel leve y el 7.4% nivel moderado, en las mujeres, el 46.1% nivel normal, el 26.5% nivel leve, el 22.1% nivel moderado y el 5.3% nivel grave. Concluye: las condiciones de vida están relacionadas con la prevalencia de la ansiedad ($p= 0,001$) y depresión ($p= 0,001$), ya que los estudiantes muestran sus verdaderos sentimientos a su familia.

Criollo (2019), en su investigación tuvo como finalidad identificar los niveles de ansiedad en Ingenieros Geólogos según la actividad de investigación o exploración que realizan. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal, se utilizó un muestreo intencional y la muestra estuvo conformada por 62 ingenieros geólogos. Se utilizó la escala de Zung ansiedad, para recolectar la información sobre la ansiedad, los resultados fueron: el 62.9% fueron varones y el 37.1% mujeres, el 82.26% de los ingenieros tuvo entre 24 – 35 años, el 64.52% tuvo un nivel normal de ansiedad, el 32.26% nivel moderado y el 3.23% nivel severo. Sobre la edad – ansiedad, el 30.6% del grupo etáreo de 24 – 35 años tuvo un nivel moderado, el 17.7% de los varones su nivel fue moderada y el de las mujeres el 14.5% fue moderado. Concluye: los niveles de ansiedad del personal de ingeniería son normales en ansiedad,

Borges (2018), en su investigación tuvo como objetivo estudiar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes de atención primaria adultos, la muestra estuvo conformada por 814 personas que fueron al centro de salud, en donde la edad promedio fue de 45 años y el 73.7% fueron mujeres y el 26.3% varones. Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de salud del paciente (PHQ). Los resultados fueron: el 45.2% tuvo educación superior, el 40% fueron solteros y el 67.3% fue activo laboralmente, la prevalencia con depresión mayor fue el 10.6%, mientras la ansiedad fue el 7%, la prevalencia de la ansiedad fue del 10% al año y de por vida el 16.6%, concluye: que existe una relación entre la ansiedad y depresión ($r= 0,38$ $p=0,000$), sobre la ansiedad, los varones tuvieron una media de 12,7 y en depresión 14, los de sexo femenino en

ansiedad su puntaje fue de 12.1 y en depresión 13.4, sobre el estado civil, los solteros tuvieron una media en ansiedad de 12.2 y en depresión 14, los casados 10 puntos y en depresión 12.2, los divorciados su ansiedad su puntaje fue 11.7, su depresión 13.2 puntos y los viudos mostraron en ansiedad 12.1 puntos y en depresión 13.6, los activos laboralmente, mostraron 12.6 en ansiedad y 13.9 en depresión.

Arcia, Leiva y Prado (2016), investigó la relación entre el estrés, ansiedad y desempeño laboral de trabajadores de la empresa Empaque y Productos plásticos. Enfoque cuantitativo y diseño no experimental descriptivo correlacional transversal, la población fue de 42 trabajadores, con muestreo fue no probabilístico, siendo la muestra igual a la población, se utilizó el cuestionario de Maslach para el estrés, la escala de Hamilton para la ansiedad y la escala gráfica de Chiavenato para el desempeño laboral. Los resultados, en el estrés, el 55% su nivel fue moderado y el 45% fue leve, la ansiedad, el 85% fue leve, el 12% moderado y el 3% grave, en el desempeño laboral el 43% fue bueno, el 40% regular, el 13% optimo y el 5% tolerable, el análisis bivariado mostro que, a niveles bajo de estrés, el 44.4% el desempeño laboral fue regular, un 38.9% buen desempeño y el 16.7% desempeño óptimo, no hay relación entre el estrés y desempeño laboral ($X^2=2.356$, $gl=3$, $\alpha=0.502$). la relación entre ansiedad y desempeño laboral, en los empleados con ansiedad leve, el 41.2% muestran buen desempeño, el 38.2% tienen desempeño regular y el 14.7% optimo y el 5.9% tolerable, no existe relación entre la ansiedad y el desempeño laboral ($X^2=2.961$, $gl=6$, $\alpha=0.814$), la relación entre el estrés y la ansiedad, el 72.7% muestra estrés moderado y ansiedad leve, sin embargo, el 22.7% muestra ansiedad moderada, y el 4.5% mostraron un grave nivel de ansiedad, si hay relación entre estrés y ansiedad ($X^2=5.775$, $gl=2$, $\alpha=0.05$). concluyen: los trabajadores muestran nivel moderado de estrés y nivel leve de ansiedad, indica que los empleados realizan sus trabajos de forma adecuada.

Antecedentes de estudios nacionales

Terrones (2019), relacionó la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia, estudio de tipo básico, diseño correlacional simple, la población y muestra estuvo conformada por 50 mujeres, se usó la escala de ansiedad de Zung y el cuestionario de estilos de afrontamiento, los resultados respecto a la ansiedad, el 58% estuvieron dentro los límites normales, el 38% ansiedad moderada y el 4% ansiedad severa. Ansiedad y estilos de afrontamiento, el 38% tuvo ansiedad moderada y el 38,9% estilo centrado en el problema y el 37,5% estilo centrado en la emoción. El 58% ansiedad dentro de los límites y el 62,5% estilo centrado en la emoción y el 50% estilo centrado en el problema y el 4% ansiedad severa y el 11,1% estilo centrado en el problema. Concluye: hay correlación inversa en la ansiedad y estilos de afrontamiento ($r=-0,314$, $p=0,026 < 0,05$), hay correlación ansiedad y estilo enfocado en el problema ($r= 0,181$, $p=0,049 < 0,05$), hay relación inversa ansiedad y estilo enfocado en la emoción ($r= -0,223$, $p=0,021 < 0,05$).

Quispe y Quispe (2019), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el acoso laboral y la ansiedad - depresión en los colaboradores de la Micro Red Arequipa. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental correlacional. Con una población conformada por 2152 trabajadores, con una muestra no probabilística intencionada que estuvo conformada por 75 trabajadores, se recurrió al cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral (HPL), y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Como resultados se tuvo respecto a la ansiedad que el 61.3% su ansiedad fue mínima, el 29.3% fue leve, el 6.7% moderado y por último el 2.7% fue grave. Respecto al nivel de depresión, el 89.3% fue mínimo, el 9.3% leve, y el 1.3% grave, sobre el nivel de ansiedad según sexo, el 61% de mujeres presentaron nivel mínimo, el 28.8% leve, el 6.8% nivel moderado y el 3.4% nivel grave, sobre los varones el 62.5% su nivel fue el mínimo, el 31.3% nivel leve y el 6.3% moderado. El nivel de depresión según el sexo, sobre las mujeres el 89.8% su nivel fue

mínimo, el 10.2% fue leve y los varones el 87.5% nivel mínimo, el 6.3% leve y el 6.3% grave. Concluye: la ansiedad – depresión y el acoso laboral tiene una relación significativa, lo cual nos muestra que los colaboradores muestran cuadros clínicos de ansiedad y depresión.

Pineda (2019), en su investigación tuvo como objetivo Identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociado a características laborales, el nivel de investigación fue el relacional y diseño observacional de corte transversal prospectivo, la población estuvo conformada por 800 trabajadores, se utilizó el muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra de 260 trabajadores, se utilizó el test de ansiedad de Hamilton, tuvo como resultados respecto a la ansiedad que el 60% no presento ansiedad, el 28.5% mostro un nivel leve de ansiedad, y el 11.5% mostró un nivel de ansiedad moderada/grave en los trabajadores, sobre la ansiedad según la edad, el grupo más relevante fue el de 50 años a mas, que presentó una ansiedad nivel leve y un 11.5% moderada/grave, en el sexo, el grupo más relevante fue la mujer con un 22.2% tuvo un nivel de moderado/grave sin embargo el varón tuvo 10.7%. Concluye: la ansiedad está relacionada con las variables ingreso, tiempo de servicio, supervisión, inventivos, horario, estabilidad laboral.

Espinoza (2018), determinó relación entre estrés laboral y depresión en servidores públicos de la Dirección Regional de Salud. Investigación básica, correlacional transversal, población de 145 personas cuyas edades estuvieron 25 – 65 años. La muestra fue intencional siendo 85 personas, se usó el instrumento de la OIT/OMS para el estrés laboral y para la depresión el inventario de Beck. Los resultados evidenciaron que el grupo etáreo en años de servicios que predominó fue el 27,1% tuvo de 1-5 años y el 21,2% 31-35 años. Según profesión, el 72,9% son profesional y el 27,1% técnicos, 81,3% de personas tuvo bajo estrés, 16,4% nivel intermedio y el 2,3% estrés. los niveles de depresión, el 81,2% nivel mínimo, 8,2% leve, 8.2% moderado y el 2,4% severo. concluye: hay relación entre el estrés y depresión ($X^2 = 24,409$, $gl=6$, $p=0,000$) y el estrés en todas sus dimensiones (clima organizacional, estructura, territorio,

tecnológico, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo de grupos presentan relación con depresión)

Grundi (2017), en su investigación tuvo como objetivo establecer la relación existente entre algunas características demográficas y el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia. El tipo de investigación fue prospectiva, transversal y enfoque cuantitativo, la muestra fue por conveniencia estuvo conformada por 144 usuarios, la técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de Zung. Los resultados fueron: el grupo etéreo más relevante respecto a la edad fue el grupo etéreo de 17 – 25 años con el 45.83%, el 75.69% fueron solteros, y el 70.14% tuvieron el grado de instrucción secundaria. El 45.14% tuvo un nivel de ansiedad mínima a moderado, el 36.81 un nivel normal, el 15.28% un nivel marcado a severo y el 2.77 un nivel máximo. El 31.94% de las personas de sexo femenino su ansiedad fue normal, y el 31.25% fueron varones con nivel mínimo a moderado, el 35.42% de los solteros su nivel fue igual. Concluye: el 2.78% de las personas del sexo femenino mostraron niveles máximos de ansiedad y el 29.86% de los de las personas con grado de instrucción secundario su nivel de ansiedad fue mínima a moderado.

Anticona y Maldonado (2017), identificó los niveles de ansiedad y depresión del personal de salud Hospital Daniel Alcides Carrión. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, la población fue 611 personas y muestra de 241 sujetos, la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de depresión y ansiedad de Beck, los resultados fueron, el 34.02% tiene ansiedad moderada, el 31.54% ansiedad leve, el 24.07% ansiedad mínima y el 10.37% ansiedad grave. El 37.34% tiene depresión leve, 30.29% depresión mínima, el 24.9% depresión moderada y el 7.47% depresión grave. La ansiedad, el 75.93% mostro ansiedad y el 24.06% no ansiedad, la depresión, el 69.7% mostró depresión y el 30.29% no depresión. La ansiedad según género, ansiedad leve el 33.85% son mujeres y el 28.83 varones, ansiedad moderada, el 34.23% varones y el 33.85% mujeres, ansiedad mínima, el 27.93% varones y el 20.77% mujeres, ansiedad grave, el 11.53% mujeres y el 8.11% varones. Depresión según género, depresión

leve, el 42.31% fueron mujeres y el 31.53% varones. Depresión mínima, 29.23% fueron mujeres y el 31.53% varones, depresión moderada, el 21.54% mujeres y el 28.83% varones y depresión grave, el 6.92% mujeres y el 8.11% varones. Ansiedad según tiempo de servicio, el 46.3% ansiedad moderada, el 38.9% ansiedad leve y el 14.7% ansiedad grave tuvieron de (1–11 años), el 46.8% ansiedad moderada, 46.8% ansiedad leve y 6.26% ansiedad grave su tiempo fue (12-22 años), el 42.8% ansiedad grave, 42.8% ansiedad leve y el 14.2 ansiedad moderada tuvieron (23-33 años). Depresión según tiempo de servicios, el 54.96% depresión leve, el 37.4% depresión moderada y el 7.63% depresión grave, tiempo (1-11 años). 47.83% depresión leve, el 30.43% depresión moderada, 47.83% depresión leve, 21.74% depresión grave, tiempo (12-22 años). El 54.54% depresión leve, 27.27% depresión moderada y el 18.18% depresión grave, tiempo (23-33 años)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Ansiedad

Según Tyrer (1982) detalla “la ansiedad como reacción de emergencia, que nace a partir de diferentes situaciones que el sujeto las siente como amenazas, activándose los mecanismos de defensa del sistema nervioso” Tyrer (como se citó en Riveros, Hernández y Rivera, 2007)

Asimismo, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) afirman que:

La ansiedad y la angustia representan los resultados de imposibilidad de los sujetos frente a las demandas del ambiente. Se le considera una respuesta emocional que nace por la amenaza y se muestra a nivel cognitivo, motor y fisiológico. Sin embargo, la angustia se manifiesta por conminación que se presentan mediante la experiencia del sujeto, valores e integridad física y psíquica Sierra, Ortega y Zubeidat (como se citó en Chapi, 2012, p. 45)

Según, Navas (1989) detalla que:

La ansiedad es definida como estado emocional donde se encuentran los sentimientos, reacciones fisiológicas y conductuales que muestra el sujeto. También se le define como un mecanismo que nos permite estar alerta ante situaciones complicadas, cuando se muestra una ansiedad en un nivel alto hay que proveer ciertos mecanismos de defensas a situaciones delicadas, sin embargo, un nivel moderado de ansiedad el sujeto puede concentrarse y a la vez afrontar retos. Navas (como se citó en Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Es así que, Spielberger, Pollans y Wordan, (1984) argumentan que “la ansiedad es una respuesta anormal o normal, para poder distinguirles reside en la ansiedad patológica, que es la que está siempre presente que la ansiedad normal, ya que las diferencias son cuantitativas”. Spielberger, Pollans y Wordan, (como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, p.16).

Teorías de la ansiedad

Teoría tridimensional de la ansiedad

Según Lang (1968) detalla que esta teoría nace en los años 60, la ansiedad se puede observar según las respuestas como: **A nivel cognitivo o subjetivo**. Cimentado en las ideas, pensamientos relacionados en las funciones superiores. Su expresión está basada en sentimientos de miedo, inseguridad, preocupación, malestar, indecisiones, pensamientos negativos y del medio que nos rodea, el sujeto no se concentra al estudiar, etc. **A nivel fisiológico**. Se basa al activar distintos sistemas orgánicos del cuerpo, es decir los sistemas nerviosos, respiratorio, urinario, etc. la alteración de estos sistemas se muestran cambios en la función cardíaca, la respiración se incrementa, hay sudoración, molestias al pasar alimentos, dolores de cabeza, mareos, problemas gástricos, entre otros síntomas. **A nivel motor o conductual**. Son las formas de comportamiento en distintas actividades físicas, se encuentran los movimientos estereotipados, hiperactivos, torpes, tensión facial, llanto, problemas al hablar, ingesta

desmedida de alimentos, respuestas que conllevan a la ansiedad. Lang (como se citó en citado en Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Asimismo, García (2014) detalla otras teorías como: **Teorías psicológicas**. Los síntomas de la ansiedad están cimentados por conflictos intrapsíquicos, no hay base biológica como: Teoría conductista. Relacionado al aprendizaje de las conductas, asociadas a estímulos buenos o malos, los cuales se mantienen y se adaptan. La ansiedad es el resultado de estímulos neutros erróneos, con sucesos traumáticos y amenazantes, la continuidad de estos sucesos desencadena la angustia. Según García (2014), en el aprendizaje social la ansiedad se desarrolla mediante la experiencia o información de acontecimientos traumáticos, sino mediante el aprendizaje observacional de los sujetos del entorno (p. 27). Teoría cognitivista. Cimentada en la percepción de las personas que consideran situaciones como amenazas modificando su conducta para enfrentar las situaciones que se suscitan. Se basa en las creencias. Teoría psicodinámica. Trata de entender la ansiedad y su sintomatología, basada en dificultades inconscientes que nacen de impulsos absurdos, que nacen del sujeto y rechazados por el ego generando tensión y como resultado ofrece los síntomas ansiosos. Freud detalla para reducir el conflicto y disminuir los síntomas de ansiedad se debe considerar la psicoterapia (García, 2014, p. 26). Teorías del defecto del desarrollo psicológico. El desarrollo data desde la niñez, y es donde los padres ven cómo enfrentar dificultades de la mejor manera, los niños educados provienen de hogares adecuados, pero en cuanto a los padres protectores, los infantes no aprenden a resolver sus problemas, y no toman decisiones ya que presentan inseguridad y aparecen los síntomas de ansiedad. Es por eso que cuando el sujeto maneje situaciones complicadas y logra un mejor control los síntomas desaparecen (García, 2014, p. 27).

Asimismo, la **Teoría biológica**. Según García (2014) detalla que desean explicar la ansiedad en base a alteraciones bioquímicas relacionadas con el sistema nervioso central. Teoría del mosaico genético. Estudia la ansiedad en familias con miembros ansiosos, no se sabe si es

un gen el responsable de esto, pero los integrantes de la familia muestran disposición a desarrollar ansiedad en base a dificultades que han pasado en su vida. Causas biológicas originadas por algunas sustancias. Cimentada en el exceso de actividad noradrenérgica especialmente en el tallo cerebral como respuesta al estrés y pánico, generando ansiedad, estudios evidencias que al aumentar la actividad normal de este tallo cerebral el paciente experimenta síntomas de ansiedad, al medicarse el paciente muestra mejoría (García, 2014, p. 28). Causas biológicas ocasionadas por algunas sustancias. En ocasiones algunas drogas causan la aparición de la ansiedad, ya que los sujetos estimulan el sistema nervioso al mantener el consumo de ciertas sustancias prolongándolos síntomas, estas sustancias pueden ser corticoides, para el asma o productos para adelgazar, etc. Disfunción del sistema límbico. Formado por distintas estructuras del cerebro, como hipocampo y el área media del cerebro y el hipotálamo, ya que este último controla el sueño, apetito, peso, sistema motor, etc. entonces ciertas disfunciones ocasionan la ansiedad. Teoría de la hipersensibilidad al dióxido de carbono. Según Gorman (1984) detalla que los sujetos que muestran angustia, son perceptibles si están propenso al dióxido de carbono, es así que lo sujetos padecen alarma de asfixia y esto nos da la seguridad que son sensibles al CO₂. La tendencia de mostrar crisis de angustia está influenciada con el estado de concentración. Gorman (como se citó en García, 2014).

Asimismo, **La Teoría social**, según García (2014) detalla que hay ansiedad si existe un conflicto entre el sujeto y el medio ambiente y no lo enfrenta adecuadamente. Teoría de la aglomeración social. Basada en la reacción de los sujetos ante el cambio en la sociedad, cuando las poblaciones se incrementan las demandas también aumentan y el ambiente social es más reducido, de difícil adaptación, es así que el sujeto ve reducido su espacio, y le genera tensión y muestras síntomas ansiosos.

Tipos de ansiedad

Según Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012) detallan los siguientes tipos de ansiedad: **Ansiedad Rasgo**. Son cuando las personas actúan en vida diaria de manera ansiosa, aunque uno no lo este, estos sujetos tienden hacia una interpretación de las situaciones que presenta peligro estimulando la ansiedad. Estos sujetos son vulnerables a la ansiedad, es un rasgo de personalidad, las situaciones diarias las ve como amenazantes, aumentando su ansiedad (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). **Ansiedad estado**. Basado en la fase provisional de las emociones, lo sujetos que experimentan la emoción como patológica, caracteriza por algo corporal, lo que el sujeto vive, lo define al actuar, ya que si la situación no lo siente como amenaza la intensidad de la emoción disminuye, caso contrario si la percibe amenazante la tensión aumenta. Las emociones transitorias, las que determinan la tensión, actividad del sistema nervioso. Spielberger (como se citó en Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Niveles de ansiedad

Según Martínez y Cerna (1990), se divide en: **Ansiedad mínima o leve**. Es cuando el sujeto esta alerta, escucha dominado por el escenario antes que suceda, se le llama también ansiedad benigna. La sintomatología que la representa se da por la respiración entrecortada, problemas gástricos leves, los labios tiemblan, tics faciales. **Ansiedad moderada**. La percepción del sujeto es restringida, escucha, observa y domina la situación en menor fuerza, y por eso no percibe plenamente lo que pasa en su medio, la sintomatología se caracteriza por respiración entrecortada, estomago revuelto, presión alta, expresión temerosa, inquietud, no puede dormir, etc. **Ansiedad Grave o severa**. El sujeto no analiza lo que pasa, su atención se centra en detalles dispersos ocasionando distorsión de lo que observa, demora en aprender y más aún problemas para establecer órdenes lógicas, la sintomatología que presenta es, respiración entrecortada, expresión facial de terror, se sofoca, presión alta, temblor corporal, etc. Martínez y Cerna (como se citó en García, 2014).

Ataque de pánico

Según García (2014), detalla que es un periodo de temor, donde se presentan distintos síntomas, consiguiendo su máximo de fuerza a los 10 min. Y suele presentar los siguientes síntomas, ahogo, sudoración, miedo de morir, desmayo, palpitaciones, etc, y la sintomatología fisiológica prevalecen durante la crisis de pánico.

Trastorno de ansiedad

Riveros, Hernández y Rivera (2007). Detallan sobre las respuestas de ansiedad que presenta un sujeto se rebosan no siendo las adecuadas, son intensas y duraderas dificultando las actividades cotidianas ya que está mostrando un trastorno de ansiedad. La ansiedad es desmedida con la situación presentándose en ausencia de peligros, es así que la persona se paraliza con un sentimiento de desamparo, produciéndose deterioro físico, psíquico y social.

Según la Organización Mundial de la Salud existen distintos criterios de clasificación para el trastorno de ansiedad como el DSM IV TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA) y CIE 10.

El DSM IV, propone diferentes formas para el diagnóstico, donde el sujeto afectado debe presentar síntomas la mayoría de los días por varias semanas donde debe presentar aprensión, tensión muscular, hiperactividad vegetativa.

Según Ruiz y Lago (2005) detallan que la CIE – 10, considera que las perturbaciones emocionales desde la infancia y adolescencia son ansiedad de separación, fóbica, sensibilidad social, rivalidad entre hermanos. La DMS – IV incluye la ansiedad por separación y la perturbación de la vinculación. Las demás perturbaciones de ansiedad se demarcan al diagnosticar este síndrome que es idéntico en adolescentes, adultos y niños, los procesos de ansiedad presentan pánico, fobias, TOC (trastorno obsesivo compulsivo), reacción al estrés agudo, TEP (trastorno por estrés traumático, TAG (trastorno de ansiedad generalizada, además

de los síndromes de ansiedad secundarios que requieren atención médica basada en la ingesta de sustancias.

1.2.2. Depresión

Según Zung (1965) detalla sobre la depresión como perturbación mental fundado por sentimientos de inutilidad, tristeza, desesperación. Respecto a la tristeza normal, o al fallecimiento de un familiar, etc.

Márquez (1990) afirma que es la falta de energía psíquica, Sánchez (como se citó en Campoverde, 20016) detalla que la depresión son desajustes emocionales, basados en estados de soltura psíquica, humor triste, sobrio, no puede pensar, retardo psicomotor, agitación, pérdida de sueño, apetito.

Cerda y Arana (como se citó Campoverde, 2016) son estados mentales patológicos, basados en el sentimiento de culpa, apatía, ansiedad, fatiga y baja autoestima.

Jeri (como se citó en Campoverde, 2016) la depresión está relacionada por enfermedades psíquicas y somáticas, en ocasiones se manifiesta en enfermedades físicas no diagnosticadas, otras veces se presenta en enfermedades físicas asociadas, esto nos indica que entre estos desordenes inmersos en la depresión están las enfermedades autoinmunes.

Rotando (como se citó en Egoavil, 1998) indica que la depresión es un estado de ánimo, que varía desde un instante a un periodo largo, muestra actividad psicofísica baja, pudiendo ser patológica o normal.

Vicente (como se citó en Campoverde, 2016) detalla que la depresión son trastornos que se presentan en la adolescencia, caracterizándose por la tristeza, pérdida de autoestima, pérdida de interés en ciertas actividades, desanimado.

Zea (1996) refiere que es un trastorno afectivo, que varía en forma temporal, que son características de la vida misma, hasta llegar a dificultades clínicas, de gravedad.

Caracterices de la depresión según el sexo

La depresión en la mujer

Según Blehar y Oren (1997) detallan que la depresión en la mujer es el doble que, en el hombre, afirman que elementos hormonales contribuyen a que sea más alta la tasa la depresión, estos cambios como el ciclo menstrual, embarazo, abortos, menopausia, además a esto se suma las tareas del cuidado de los niños, el hogar y el trabajo produciéndoles estrés. Otras mujeres tienen la carga de las madres solteras, cuidado de padres ancianos, otras mujeres muestran riesgos altos de deprimirse cuando nace su bebe, en cambio otras mujeres, los cambios hormonales y físicos, la responsabilidad de una nueva vida, pueden presentar depresión.

El apoyo de la familia es fundamental en la parte emocional ya que la nueva madre se reponga de su bienestar mental y físico, esto conlleva a que disfrute del bebe.

La depresión en el hombre

Asimismo, Blehar y Oren (1997), los hombres son más renuentes para admitir que tienen depresión, es por eso que diagnosticarle es más complicado, lo que indica que los hombres son menos diagnosticados que las mujeres, sobre los suicidios el hombre es cuatro veces más vulnerable que la mujer, sin embargo, las tasas de suicidio son más frecuentes en la mujer, recién los hombres a los 70 años incrementan su tasa de suicidio, llegando al máximo a los 85 años.

Al hombre la depresión le afecta la salud física, estudios evidencian la realicen entre la depresión y los infartos al corazón, en ambos sexos. Pero solo el hombre presenta una tasa alta de muerte por coronarias que se muestra junto a la depresión. Las drogas y el alcohol cubren la depresión en el hombre más que en la mujer.

Además la costumbre del trabajo en exceso, cubre la depresión, en el hombre la depresión se muestra mediante ira, desalientos, irritabilidad, es por eso que no es fácil reconocerlo, por eso cuando el hombre está deprimido no busca ayuda como la mujer, es ahí que el apoyo de la familia

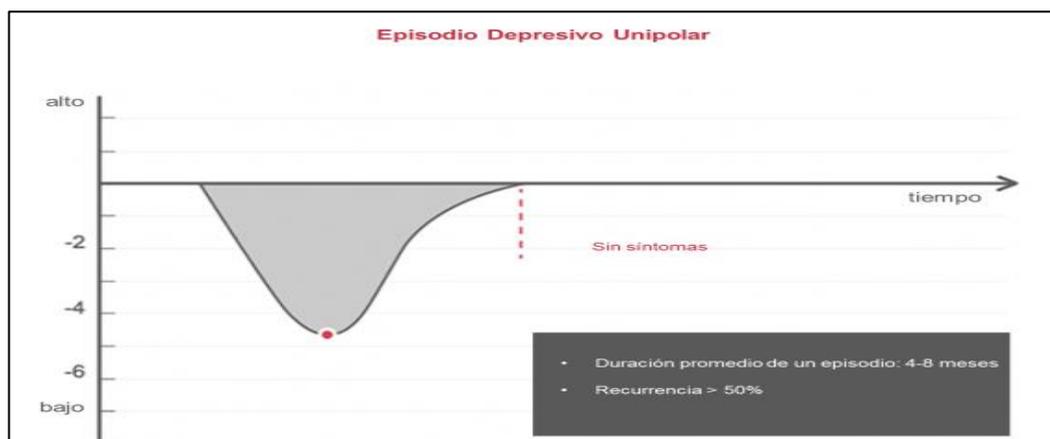
es crucial, en algunas organizaciones ofrecen programas de salud mental para sus trabajadores, pero lo más importante es que el hombre deprimido acepte la idea que la depresión es una enfermedad que necesita tratamiento.

Tipos de depresión

La depresión es una alteración del estado de ánimo o afectivo del sujeto y muestra fases, nos indica que hay periodos normales que están alternando con sucesos depresivos, es así que también aparecen sucesos de manía mostrando euforia, en estos casos no diagnosticamos una depresión unipolar sino la bipolar, dentro los tipos tenemos: **Episodio depresivo**. Es el tipo más común de depresión, puede empezar en uno día o más pausadamente en semanas y suelen durar semanas o meses, los síntomas que presenta están de forma continua por dos semanas para poder decir que es un episodio depresivo. Los sujetos que lo experimentan tendrán más sucesos a lo largo de su vida, sin embargo, se podrá reducir con tratamiento adecuado. (iFightDepression, 2020).

Figura 1.

Episodio depresivo unipolar



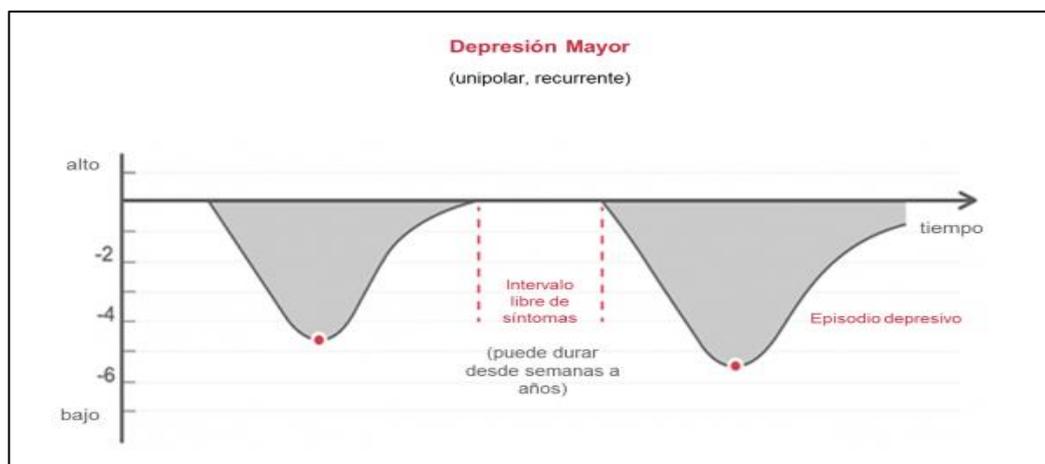
Fuente: (iFightDepression, 2021)

Trastorno depresivo recurrente. También llamado depresión mayor, es el tipo más grave de depresión, la característica es la aparición de varios episodios que duran mínimo dos semanas, empiezan en la

adolescencia, los sujetos la presentan experimentan estados normales de ánimo frente a las fases depresivas que duran más tiempo e incluso años, hay clasificación dentro de estos episodios unipolares donde carecen de manía, pudiendo ocurrir complicaciones graves si el sujeto no es atendido a tiempo, puede aparecer el suicidio llevando a la muerte a la persona. Los síntomas. Según la DSM-IV-TR: presentan ánimo depresivo todo el día, pierde el interés, aumento o pérdida de peso, insomnio, autoestima baja, piensa en suicidarse, retraso psicomotor diario, fatiga, no se puede concentrar. Es importante que existan cinco o más síntomas durante 14 días. Dentro de los tipos de este tipo de depresión se tiene depresión con episodio único (causado por acontecimiento en la vida) y la depresión recidivante, aparecen los síntomas en más de dos episodios en la vida del sujeto, teniendo en cuenta que debe existir entre episodio un espacio de dos meses sin que presente síntomas. (García, 2020)

Figura 2.

Depresión mayor



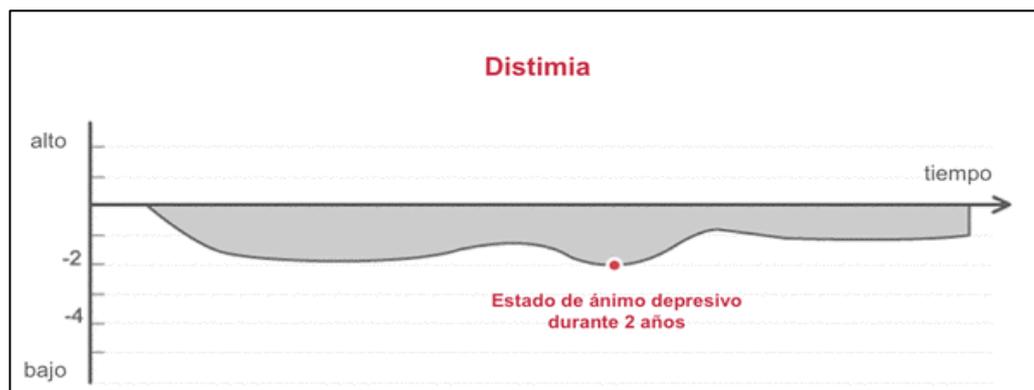
Fuente: (iFightDepression, 2021)

Distimia. Esta depresión es la menos grave que la anterior, es unipolar ya que no muestra síntomas maniacos, interfiriendo en el bienestar de las personas. El indicador principal para reconocer este tipo de depresión es cuando el sujeto este depresivo parte del día, por lo menos dos años, no siempre muestra tristeza más bien falta motivación ya que la

persona actúa como si nada le importara. Los síntomas que le caracterizan son: pérdida de apetito, falta de energía, dificultad de concentrarse, pérdida de esperanza e insomnio, además el sujeto presenta delirios de culpa. (García, 2020).

Figura 3.

Distimia

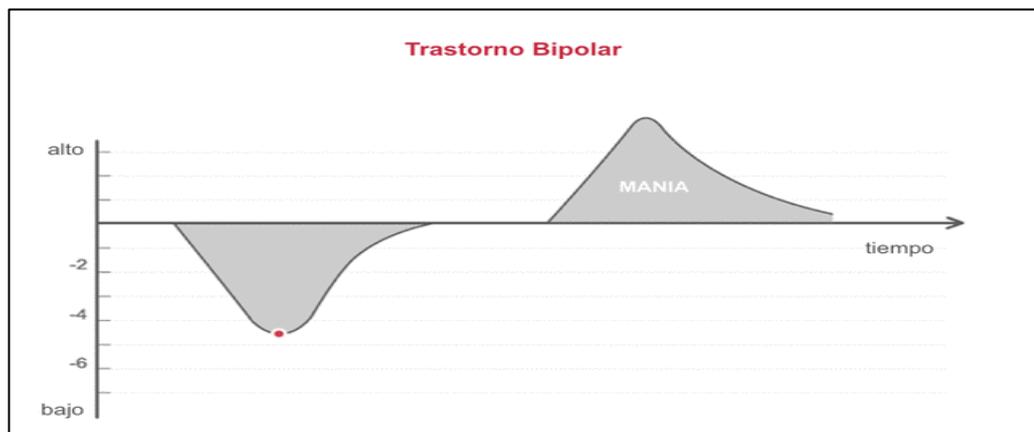


Fuente: (iFightDepression, 2021)

Depresión bipolar. Conocido como maniaco – depresivo, es trastorno severo, siendo menos frecuente que los unipolares. Los sujetos con trastorno bipolar I. Presentan cuadros depresivos y maniacos, los episodios maniacos aparecen después de presentar varios sucesos depresivos, por eso se debe modificar el diagnóstico de depresión unipolar por el de bipolar, los estados de ánimos cambian rápidamente después de suceder un incidente depresivo de meses o más tiempo incluso años, de un estado normal, las características de las fases maniacas, son estados de ánimos elevados, inquietud, hiperactivos, poco sueño. Afectan al comportamiento, al juicio, sexo, ya que esta puede ser insegura o discriminadas, inversiones imprudentes. Trastorno bipolar II. Si los síntomas maniacos no son mu pronunciados no se diagnostica como episodio maniaco sino hipomaniaco ya que estos ocurren después de un episodio depresivo.

Figura 4.

Trastorno bipolar



Fuente: (iFightDepression, 2021)

Depresión psicótica. Es la depresión delirante, basada en pensamientos falsos, alucinantes, estos delirios se cimientan en sentimientos de culpa, ya seas por errores, delirio de pobreza, hipocondríacos, estos sujetos requieren la atención psiquiátrica, por lo severo que son estos trastornos y el alto riesgo al suicidio, esta depresión aparece tanto en la unipolar o bipolar. (García, 2020). **Depresión atípica.** Los pacientes muestran el mismo síntoma de la depresión típica, con dos diferencias, los pacientes típicos muestran falta de apetito y por ende bajan de peso, pérdida de sueño y los atípicos experimentan incremento de apetito y de sueño, esta depresión está presente en la unipolar y bipolar. (García, 2020). **Trastorno afectivo estacional.** Presenta los mismos síntomas de la depresión atípica, por los padecen solo en una época del año, que puede ser otoño e invierno y cuando estos episodios pasan el sujeto vuelve a la normalidad.

Diagnóstico de la depresión

Según Campoverde (2016) detalla que el diagnóstico es clínico, ya que están las causas orgánicas, tóxicas que son similares a los episodios depresivos, pero lo que determina es la entrevista clínica que nos muestra

datos suficientes para diagnosticar la depresión. La evaluación debe incluir la historia médica general, si el paciente ha presentado síntomas el galeno debe saber si estos fueron tratados, además se debe preguntar sobre la ingesta de alcohol y drogas, y observar si el sujeto presenta pensamientos de suicidio, también considerar en la entrevista a los familiares, y preguntarle si este pariente sufrió de depresión y como se trató. Los siquiátras tienen injerencia en los diagnósticos, en España los Licenciados en Psicología también tienen competencias, es por eso que existen cuestionarios estandarizados que ayudan a determinar si hay trastorno depresivo como: el inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Yasavage, Test de depresión de Goldberg, escala de depresión de Zung y el test de depresión de Hamilton. Es importante la terapia de conducta que tiene como finalidad diagnosticar de manera individual, los instrumentos no se usan para comparar distintas personas o si llegan a determinada puntuación, ya que nos ayudan a comparar el antes y después del tratamiento como forma de control sobre estas variables.

Factores sociodemográficos

Factores sociales

Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes (Real Academia Española [RAE], 2015), Se clasifican en: **Ocupación**. Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona, en nuestra investigación lo determinaremos clasificación en el trabajo. **Estado civil**. Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos. **Soltero (a)** Aquella persona que no se encuentran comprometida legalmente con otra. **Casado (a)** Aquella

persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico. Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años. Divorciado (a) Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja. Viudo (a) Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge.

Factores demográficos

Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto, estas características son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada (RAE, 2015), se considera: Edad. Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente. Se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas. Número de hijos. Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo. Lugar de Procedencia. Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva, cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

1.3 Definición de términos básicos

Ansiedad

Reacción de emergencia, que nace a partir de diferentes situaciones que el sujeto las siente como amenazas, activándose los mecanismos de defensa del sistema nervioso. Tyrer (como se citó en Riveros, Hernández y Rivera, 2007)

Ansiedad Rasgo

Son cuando las personas actúan en vida diaria de manera ansiosa, aunque uno no lo este, estos sujetos tienden hacia una interpretación de las

situaciones que presenta peligro estimulando la ansiedad. (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012)

Ansiedad estado

Basado en la fase provisional de las emociones, lo sujetos que experimentan la emoción como patológica, caracteriza por algo corporal, lo que el sujeto vive, lo define al actuar, ya que si la situación no lo siente como amenaza la intensidad de la emoción disminuye, caso contrario si la percibe amenazante la tensión aumenta Spielberger (como se citó en Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Depresión

Perturbación mental fundada por sentimientos de inutilidad, tristeza, desesperación. Respecto a la tristeza normal, o al fallecimiento de un familiar, etc. (Zung, 1965)

Nivel cognitivo

Cimentado en las ideas, pensamientos relacionados en las funciones superiores. Su expresión está basada en sentimientos de miedo, inseguridad, preocupación, malestar, indecisiones, pensamientos negativos y del medio que nos rodea, el sujeto no concentra, estudiar etc. (Lang, 1968)

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

Las perturbaciones por ansiedad y depresión en el trabajo son problemas frecuentes de salud mental que afligen la capacidad de trabajo y productividad, a raíz de esto cada 10 de octubre se celebra el Día de la Salud Mental con la finalidad de concientizar los problemas inmersos a la salud mental y socializar a los sujetos con el objetivo de mejorarla. Según estudios de la OMS se estima que más de 300 millones de personas en el mundo padecen de depresión y 260 millones de ansiedad, pero lo más normal es padecer ambos trastornos juntos. La promoción de la salud mental en el centro de labores apoya con la finalidad de reducir el abandono laboral, a incrementar la productividad. Asimismo, un lugar de labores contrario ocasiona al trabajador dificultades psíquicos, físicos, depresión y ansiedad, consumo desmedido de alcohol, disminución de productividad, abandono del trabajo (Centro Bonanova [CB], 2017).

La depresión es frecuente el 20% de las mujeres y el 10 de los varones la han padecido en un momento de su vida, existe estimaciones que indican que uno de 20 adultos se encuentra afecto a la depresión y puede sucederle en cualquier momento, investigaciones evidencian que entre el 15% al 30% de los trabajadores comprueban dificultades de salud mental en el trabajo causándoles molestias, sufrimiento y la depresión se relaciona con la baja productividad y tasas altas de absentismo, los efectos de padecer depresión, el sujeto es más lento, discute, se ausenta, no se puede concentrar (GeoSalud, s.f)

Las estadísticas afirman que 117 millones de niños y adolescentes han tenido un episodio de ansiedad, también detalla que jóvenes de 6 – 17 años en la actualidad tienen ansiedad y que el 20% tendrán problemas funcionales. Los diagnósticos de ansiedad en jóvenes menores de 17 años del 3,5% se incrementaron al 4,1%. (Infocop, 2019).

IMF Business School (2019), nos detalla que la ansiedad es una respuesta fisiológica para enfrentarnos ante una amenaza, la ansiedad

laboral nos causa preocupaciones, agotamiento, lentitud, insomnio, sensibilidad.

Asimismo, Espinoza (2018) evidencia en su investigación sobre estrés laboral y ansiedad en servidores públicos DIRESA, sobre los niveles de depresión que el 81,2% tuvo un nivel mínimo, el 8,2% nivel leve, el 8,2% nivel moderado y el 2,4% nivel severo de ansiedad, encontrando que existe relación entre el estrés y la ansiedad.

También, Villanueva (2017), evidencia en su investigación sobre ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios, que el 55,36% no presentó ansiedad, el 33,48% ansiedad mínima a moderada, el 10,27% tuvo una ansiedad marcada a severa y el 0,89% mostro ansiedad en grado máximo, también al docimar la hipótesis encontró que no hay relación entre la calidad de vida y ansiedad en los estudiantes universitarios.

En la Oficina General de Bienestar de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, como órgano dependiente del vicerrectorado académico tiene como finalidad, realizar, promover, ejecutar servicios asistenciales, de salud, alimentación, recreación y deporte de los estudiantes, personal no docente y docente., se ha observado en los trabajadores que por la presión del trabajo remoto, inicio de clases universitarias, por la presión de los cambios de horarios para poder estar al servicio de los estudiantes y docentes, falta de comunicación interpersonal, agotamiento, irritabilidad.

En consecuencia, será importante realizar esta investigación de ansiedad y depresión en los trabajadores de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en la ciudad de Iquitos, para poder corregir el problema existente, en ese sentido, se planteará la siguiente interrogante de investigación.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socio demográficos y la ansiedad – depresión en trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?

2.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores socio demográficos en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?

PE2: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?

PE3: ¿Cuál es nivel de depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

2.3.2. Objetivos específicos

OE1: Analizar los factores socio demográficos en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

OE2: Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

OE3: Identificar nivel de depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

OE4: Relacionar las factores socio demográficos con la ansiedad – depresión en los trabajadores en la ciudad de Iquitos, 2020.

2.4 Hipótesis

H₁: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Variable Dependiente: Ansiedad – Depresion

2.5.2. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medida	Instrumento
Ansiedad y Depresión	<u>Ansiedad:</u> Reacción de emergencia, que nace a partir de diferentes situaciones que el sujeto las siente como amenazas, activándose los mecanismos de defensa del sistema nervioso. Tyrer (como se citó en Riveros, Hernández y Rivera, 2007).	La variable ansiedad se operacionalizará mediante el instrumento de Zung en su dimensiones afectiva y somática	< 45 No hay ansiedad. 45 – 59 Presencia de ansiedad mínima a moderada. 60 – 69 Presencia de ansiedad marcada a severa. ≥ 70 Presencia de ansiedad en grado máximo	Nominal	Escala de Autovaloración de la Ansiedad de ZUNG – EAA
	<u>Depresión:</u> Perturbación mental fundada por sentimientos de inutilidad, tristeza, desesperación. Respecto a la tristeza normal, o al fallecimiento de un familiar, etc. (Zung, 1965).	La variable depresión se operacionalizará mediante el instrumento de Zung en sus dimensiones estado afectivo, trastorno fisiológico, trastorno psicomotor y Trastornos psíquicos.	< 40 No hay depresión 41 – 60 Desorden emocional 61 – 70 Depresión situacional ≥ 71 Depresión ambulatoria (Tratamiento)		
Factores sociodemográficos	Conjunto de factores personales, sociales y ambientales que	<u>Sexo</u> Caracteres externos que identifican a una	<u>Sexo</u> Masculino femenino	Nominal	Cuestionario

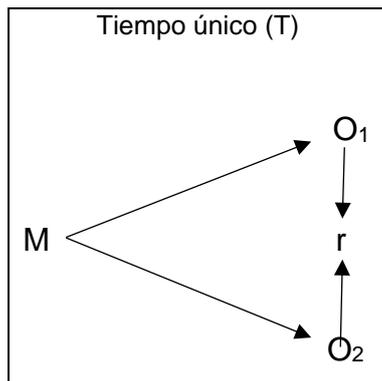
	determinan el estado de salud de los individuos de una población (Villar, 2011)	persona como hombre o mujer			
		<u>Edad</u> Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	<u>Edad</u> años	Razón	
		<u>Modalidad de trabajo</u> Manera de realizar su trabajo	<u>Modalidad de trabajo</u> Presencial Labores realizadas por el trabajador con presencia física en su centro de labores. Remoto Prestación de servicio que realiza un trabajador que se encuentra físicamente en su domicilio o en su lugar de aislamiento domiciliario. Mixto Combinación de trabajo presencial y remoto alternando las modalidades	Nominal	

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo y diseño no experimental descriptivo - correlacional.

El siguiente esquema corresponderá a este tipo de diseño:



Donde:

M: Muestra

O₁: Factores sociodemográficos

O₂: Ansiedad – Depresión

r= relación

T: Tiempo único.

3.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por 42 trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional siendo la muestra 42 trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

Criterios de inclusión

- Trabajadores de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Trabajadores de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana que trabajen en la oficina General de Bienestar Universitario, año 2020.
- Trabajadores de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana que tengan tiempo mínimo de trabajo de 1 mes en la Institución.

Criterios de exclusión

- Trabajadores de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana que no trabajen en la oficina General de Bienestar Universitario, año 2020.
- Trabajadores que estén con tratamiento para ansiedad y depresión
- Trabajadores que no firmaron el consentimiento informado.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la técnica psicométrica y la encuesta

Instrumentos

A continuación, se describen de forma detallada el instrumento psicométrico y el de encuesta que fueron usados en la investigación.

Variable Ansiedad y depresión

Se utilizó el instrumento Escala de Autovaloración de la Ansiedad de ZUNG – EAA, cuyo título original de la prueba es Self – Rating Anxiety Scale, posteriormente el título en español fue Escala de autovaloración de ansiedad y depresión, cuyo año de aplicación fue en 1971, tuvo como autor W. Zung y de procedencia Berlín, teniendo una duración de 15 minutos y

su aplicación es para adolescentes y adultos. La descripción del instrumento de ansiedad es la siguiente: tiene 20 enunciados que miden la ansiedad, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este programa. La descripción del instrumento de la depresión es: La escala de auto medición de la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

La interpretación: La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad. La puntuación media obtenida en pacientes con trastorno de ansiedad es de $62 \pm 13,8$. En otras patologías psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, trastornos de la personalidad o trastornos transitorios la puntuación osciló entre $49,4 \pm 15,9$ y $52,6 \pm 13,6$. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Los resultados no parecen influenciarse por la edad, pero sí por el sexo, la clase social, la profesión, la religión y la nacionalidad, teniendo los siguientes niveles y rangos para la ansiedad: < 45 (no hay ansiedad); $45 - 49$ (presencia de ansiedad mínima a moderada); $60 - 69$ (presencia de ansiedad marcada a severa y ≥ 70 (presencia de ansiedad en grado máximo), y para la depresión sus niveles y rangos fueron; < 40 (no hay depresión); $41 - 60$ (desorden emocional); $61 - 70$ (depresión situacional) y ≥ 71 (depresión ambulatoria, requiere tratamiento), y por último presenta una validez y confiabilidad para el instrumento de ansiedad es la siguiente: Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) en pacientes, de consultorios externos en el Duke Psychiastyk Hospital con diagnóstico de depresión y ansiedad y otros desordenes de la personalidad, encontrando altas

correlaciones en las puntuaciones. Posteriormente en 1968 realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania, en 74 pacientes con diagnóstico de depresión y en sujetos normales un promedio de 33. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65. Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66 (Sum, 2015), y la validez y confiabilidad del instrumento de depresión es Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD) en pacientes, de consultorios externos en el Duke Psicriastyk Hospital con diagnóstico de depresión y ansiedad y otros desordenes de la personalidad, encontrando altas correlaciones en las puntuaciones. Posteriormente en 1968 realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania, en 74 pacientes con diagnóstico de depresión y en sujetos normales un promedio de 33. En este mismo trabajo delimito sus niveles de cuantificación de la ansiedad y la depresión. La consistencia interna de la escala fue 0.689. La prueba de esfericidad de Bartlett fue $\chi^2=881.2$, $gl=190$ y $p<0.001$. La prueba de adecuación de la muestra de Kayser-Meyer-Olkin fue 0.740. El análisis de factores mostró que la escala de Zung para depresión estaba compuesta de dos factores, uno representado por puntos que preguntan sobre el estado de ánimo y el segundo por síntomas cognoscitivos y somáticos, que explicaban 24.9% de la varianza.

Variable Factores socio demográficos

Se elaboró un cuestionario de factores sociodemográficos indicando atributos que caracterizan al trabajador como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, modalidad de trabajo y tiempo en el trabajo.

Procesamiento de recolección de datos

El procedimiento en la recolección de datos fue:

- Se solicitó autorización a la Jefatura OGEBU - UNAP.
- Se ejecutó la aplicación del Instrumento.

- Se sistematizó y procesó los resultados obtenidos.
- Se analizó e interpretó los resultados obtenidos en función a las hipótesis de estudio.
- Se elaboró el informe respectivo de acuerdo a las normas institucionales

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS v23, en el análisis univariado se consideró las tablas de frecuencias, posteriormente se utilizó el estadístico no paramétrico Rho – Spearman para contrastar la hipótesis, según el resultado del estadístico se analizó el grado de relación entre las variables de estudio.

3.5. Aspectos éticos

Los derechos humanos de las unidades de estudio que conformaron nuestra muestra, fueron respetados y protegidos a través del principio de la libertad por medio de la participación voluntaria de los trabajadores aplicación correcta y adecuada del instrumento, evitando distraer el tiempo que dispone en su trabajo, por otro lado se aplicó el principio de beneficencia mediante el consentimiento informado, de esta manera también se protegió el anonimato ya que los datos fueron procesados en forma agrupada y solo los investigadores tuvieron acceso a los mismos. Así mismo el instrumento fue aplicado en forma individual y se tuvo sumo cuidado de no afectar la salud física y mental de los encuestados.

Capítulo IV. Resultados

Características socio demográficas

Tabla 1.

Trabajadores de una universidad, según sexo, Iquitos 2020

Sexo	fi	%
Masculino	16	38,1
Femenino	26	61,9
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 1. Se presenta a los trabajadores de una universidad según sexo, observándose que el mayor número de trabajadores fueron del sexo femenino con un 61,9% y en menor número fueron del sexo masculino con un 38,1%.

Tabla 2.

Trabajadores de una universidad, según edad, Iquitos 2020

Edad (años)	fi	%
28 - 39	7	16,7
40 - 47	7	16,7
48 - 55	8	19,0
56 - 62	10	23,8
63 - 70	10	23,8
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 2. Se presenta a los trabajadores de una universidad según edad, observándose que el grupo etáreo predominante se encuentran entre los rangos de edad de 56 – 62 años y 63 – 70 años con un 23,8% cada uno respectivamente.

Tabla 3.

Trabajadores de una universidad, según nivel de instrucción, Iquitos 2020

Nivel de instrucción	fi	%
Primaria	1	2,4
Secundaria	13	31,0
Superior	28	66,7
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 3. Trabajadores de una universidad según nivel de instrucción, se muestra que el 66,7% cuentan con nivel de instrucción superior, el 31,0% con nivel de instrucción secundaria y el 2,4% con nivel de instrucción primaria.

Tabla 4.

Trabajadores de una universidad, según estado civil, Iquitos 2020

Estado civil	fi	%
Soltero	14	33,3
Casado	15	35,7
Conviviente	12	28,6
Viudo	1	2,4
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 4. Estado civil de los trabajadores de una universidad donde se observa que el 35,7% están casados, el 33,3% solteros, el 28,6% convivientes y el 2,4% viudo respectivamente.

Características laborales

Tabla 5.

Trabajadores de una universidad, según modalidad de trabajo, Iquitos 2020

Modalidad de trabajo	fi	%
Presencial	39	92,9
Remoto	2	4,8
Mixto	1	2,4
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 5. Muestra a los trabajadores de una universidad según Modalidad del trabajo. El 92,9% desempeñó sus labores de modo presencial, el 4,8% de modo remoto y el 2,4% modo mixto.

Tabla 6.

Trabajadores de una universidad, según tiempo laboral, Iquitos 2020

Tiempo laboral (años)	fi	%
0,08 - 9,00	13	31,0
9,01 - 15,80	6	14,3
15,81 - 22,60	9	21,4
22,61 - 29,40	5	11,9
29,41 - 36,20	5	11,9
36,21 - 43,0	4	9,5
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 6. Presenta el tiempo laboral de los trabajadores, siendo el máximo 31,0% de 0,08 – 9,00 años y el mínimo 9,5% de 36,21 – 43,0 años trabajando en la universidad.

Niveles de ansiedad – depresión

Tabla 7.

Nivel de ansiedad de los trabajadores de una universidad de Iquitos, 2020

Ansiedad	fi	%
No hay ansiedad	29	69,0
Presencia de ansiedad mínima a moderada	13	31,0
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 7. Nivel de ansiedad de los trabajadores de una universidad, se observa que el 69% no presento ansiedad y el 31% mostraron nivel de ansiedad mínima a moderada.

Tabla 8.

Nivel de depresión de los trabajadores de una universidad de Iquitos, 2020

Depresión	fi	%
No hay depresión	24	57,1
Desorden emocional	16	38,1
Depresión situacional	1	2,4
Depresión ambulatoria	1	2,4
Total	42	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N° 8. Nivel de depresión de los trabajadores de una universidad, se evidencia que el 57,1% no presento depresión, el 38,1% mostró desorden emocional, el 2,4% depresión situacional y el 2,4% depresión ambulatoria respectivamente.

Características socio demográficas y ansiedad - depresión

Tabla 9.

Características Sociodemográficas y Niveles de Ansiedad de los trabajadores de una universidad, según sexo, Iquitos 2020.

		Ansiedad		
		No hay ansiedad	Presencia de ansiedad mínima a moderada	Total
Sexo	Masculino	fi 28,6%	4 9,5%	16 38,1%
	Femenino	fi 40,5%	9 21,4%	26 61,9%
Total		fi 69,0%	13 31,0%	42 100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla N° 9. Sexo y la ansiedad de los trabajadores de una universidad, del total de trabajadores el sexo predominante fue el femenino con 61,9% de las cuales el 40,5% no presentó ansiedad y el 21,4% tuvo presencia de ansiedad mínima a moderada, por el contrario, el 38,1% fueron del sexo masculino donde el 28,6% no tuvo ansiedad y el 9,5% tuvo presencia de ansiedad mínima a moderada. Resultando ambos sexos presentar ansiedad mínima a moderada, siendo el sexo femenino con mayor porcentaje.

Tabla 10.

Características Sociodemográficas y Niveles de Depresión de los trabajadores de una universidad, según sexo, Iquitos 2020.

		Depresión				Total
		No hay depresión	Desorden emocional	Depresión situacional	Depresión ambulatoria	
Sexo	Masculino	fi	11	5	0	16
		%	26,2%	11,9%	0,0%	38,1%
	Femenino	fi	13	11	1	26
		%	31,0%	26,2%	2,4%	61,9%
Total		fi	24	16	1	42
		%	57,1%	38,1%	2,4%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla N° 10. Sexo y la depresión de los trabajadores de una universidad, del total de trabajadores el sexo predominante fue el femenino con 61,9% de las cuales el 31,0% no presentaron depresión, el 26,2% mostraron desorden emocional, el 2,4% depresión situacional y el 2,4% depresión ambulatoria, mientras el 38,1% son de sexo masculino donde el 26,2% no mostraron depresión y el 11,9% tuvieron desorden emocional. Por lo tanto, ambos sexos presentan desorden emocional; siendo, el sexo femenino que abarca los tres niveles de depresión (desorden emocional, depresión situacional y depresión ambulatoria).

Tabla 11.

Características Sociodemográficas y Niveles de Ansiedad de los trabajadores de una universidad, según edad, Iquitos 2020

		Ansiedad			
			No hay ansiedad	Presencia de ansiedad mínima a moderada	Total
Edad	28 - 39	fi	7	0	7
		%	16,7%	0,0%	16,7%
	40 - 47	fi	6	1	7
		%	14,3%	2,4%	16,7%
	48 - 55	fi	3	5	8
		%	7,1%	11,9%	19,0%
	56 - 62	fi	8	2	10
		%	19,0%	4,8%	23,8%
	63 - 70	fi	5	5	10
		%	11,9%	11,9%	23,8%
	Total	fi	29	13	42
		%	69,0%	31,0%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla N° 11. Edad y la ansiedad de los trabajadores de una universidad, existe presencia de ansiedad de nivel mínima a moderada en los grupos etarios observándose el incremento en los porcentajes mientras mayor edad tienen los trabajadores (40-47 años 2,4%, 56-62 años 4,8%, 48-55 años 11,9% y 63-70 años 11,9% respectivamente).

Tabla 12.

Características Sociodemográficas y Niveles de Depresión de los trabajadores de una universidad, según edad, Iquitos 2020

		Depresión				Total
		No hay depresión	Desorden emocional	Depresión situacional	Depresión ambulatoria	
28 - 39	fi	6	1	0	0	7
	%	14,3%	2,4%	0,0%	0,0%	16,7%
40 - 47	fi	5	2	0	0	7
	%	11,9%	4,8%	0,0%	0,0%	16,7%
Edad 48 - 55	fi	2	5	1	0	8
	%	4,8%	11,9%	2,4%	0,0%	19,0%
56 - 62	fi	7	3	0	0	10
	%	16,7%	7,1%	0,0%	0,0%	23,8%
63 - 70	fi	4	5	0	1	10
	%	9,5%	11,9%	0,0%	2,4%	23,8%
Total	fi	24	16	1	1	42
	%	57,1%	38,1%	2,4%	2,4%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 12. Edad y depresión de los trabajadores de una universidad, todos los grupos etáreos presentan niveles de desorden emocional siendo de 48 -55 años y 63 – 70 años con mayor presencia de 11,9% de trabajadores en ambos rangos. Siguiéndole depresión situacional y depresión ambulatoria con 2,4% en los rangos de edad de 48 - 55 años y 63 - 70 años respectivamente.

Tabla 13.

Características Sociodemográficas y Niveles de Ansiedad de los trabajadores de una universidad, según modalidad de trabajo, Iquitos 2020.

			Ansiedad		
			No hay ansiedad	Presencia de ansiedad mínima a moderada	Total
Modalidad de trabajo	Presencial	fi	26	13	39
		%	61,9%	31,0%	92,9%
	Remoto	fi	2	0	2
		%	4,8%	0,0%	4,8%
	Mixto	fi	1	0	1
		%	2,4%	0,0%	2,4%
Total		fi	29	13	42
		%	69,0%	31,0%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 13. Modalidad del trabajo y la ansiedad de los trabajadores, del total el 31,0% tuvo presencia de ansiedad mínima a moderada en la modalidad presencial, mientras en la modalidad remota y mixta no existe presencia de ansiedad mínima a moderada.

Tabla 14.

Características Sociodemográficas y Niveles de Depresión de los trabajadores de una universidad, según modalidad de trabajo, Iquitos 2020

		Depresión				Total	
		No hay depresión	Desorden emocional	Depresión situacional	Depresión ambulatoria		
Modalidad de trabajo	Presencial	fi	22	15	1	1	39
		%	52,4%	35,7%	2,4%	2,4%	92,9%
	Remoto	fi	1	1	0	0	2
		%	2,4%	2,4%	0,0%	0,0%	4,8%
	Mixto	fi	1	0	0	0	1
		%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
Total	fi	24	16	1	1	42	
	%	57,1%	38,1%	2,4%	2,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Tabla N° 14. Modalidad de trabajo y depresión de los trabajadores de una universidad, se observa que la modalidad presencial presenta tres de los cuatro niveles de depresión (desorden emocional 35,7%, depresión situacional, 2,4% y depresión ambulatoria 2,4%) siguiéndole la modalidad remota con presencia de depresión en desorden emocional con 2,4% y por ultimo la modalidad mixta con 2,4% no presenta ningún nivel de depresión.

Hipótesis

H₁: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

Nivel de significancia

Se determinó $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba

Rho de Spearman.

Tabla 15.

Correlación de los Factores sociodemográficos y ansiedad – depresión de los trabajadores de una universidad, Iquitos 2020.

			Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Sexo	Coeficiente de correlación	,101	,204
		Sig. (bilateral)	,524	,194
		N	42	42
	Edad	Coeficiente de correlación	,289	,243
		Sig. (bilateral)	,064	,121
		N	42	42
	Modalidad de trabajo	Coeficiente de correlación	-,186	-,065
		Sig. (bilateral)	,239	,681
		N	42	42

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

Tabla N° 15. Se observa la relación de los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión de los trabajadores, mostrando que existe una relación significativa entre el sexo y presencia de ansiedad – depresión; del mismo modo existe una relación significativa entre la edad y presencia de ansiedad – depresión y por último existe una relación significativa entre la modalidad de trabajo y la ansiedad – depresión.

Toma de decisión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , se puede afirmar que: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

La ansiedad es parte normal de la vida, ya que mostramos miedos preocupaciones sobre escenarios diarias, los sentimientos de pánico dificultan las actividades diarias y no se pueden controlar, además la depresión es más que sentirse triste o solo pensar en que se tuvo un día malo, es por eso que los trastornos de la ansiedad van juntos con la depresión.

Los resultados de los factores socio demográficos de la investigación nos indica sobre el sexo de los trabajadores, el 61,9% fueron de sexo femenino y el 38,1% sexo masculino, la edad de los trabajadores, el 47,6 % tuvieron entre 56 – 70 años, el 19% 48 – 55 años y el 33,4% sus edades fueron de 28 – 47 años y en la clasificación en el trabajo, el 92,9% fue presencial, 4,8% remoto y el 2,4% mixto. Concuerta con **Jácome (2020)**, en su investigación niveles de depresión y ansiedad ante el COVID para generar medidas preventivas que fortalezcan la salud mental del personal de cajas de un Hospital privado, observó sobre la edad el 50% (18 – 27 años), el 25% (38-47 años) y el 25% (28-37 años), el 83% fueron mujeres y el 17% varones. Concuerta con **Lasluisa y Lluitasig (2019)**, en su investigación prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la carrera enfermería, evidenció el 75.7% fueron mujeres y el 19.3% varones. Concuerta con **Borges (2018)**, en su investigación niveles de ansiedad y depresión en pacientes de atención primaria adultos, observó la edad promedio fue de 45 años y el 73.7% fueron mujeres y el 26.3% varones.

Los resultados de los niveles ansiedad – depresión muestran que, el 69% no presento ansiedad y el 31% mostro presencia de ansiedad mínima a moderada. Sobre la depresión, el 57,1% no tuvo depresión, 38,1% mostró desorden emocional, 2,4% depresion situacional y el 2,4% depresion ambulatoria. Concuerta con **Jácome (2020)**, en su investigación niveles de depresión y ansiedad ante el COVID para generar medidas preventivas que fortalezcan la salud mental del personal de cajas de un Hospital

privado, observó El 100% no presenta ansiedad y El 85% muestra posible depresión y el 15% no presenta depresión. Coincide con Lasluisa y **Llunitasig (2019)**, en su investigación prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la carrera enfermería, observó respecto a la prevalencia de ansiedad fue el 42.2% y depresión fue el 52.9%, es decir sobre la depresión, el 29.3% tuvo nivel leve, el 19.3% nivel moderado y el 4.3% nivel grave, sobre la ansiedad, el 25.7% su nivel fue leve, el 12.9% nivel moderado y el 3.6% nivel grave. Concuerta con **Arcia, Leiva y Prado (2016)**, en su investigación estrés, ansiedad y desempeño laboral de trabajadores de la empresa Empaque y Productos plásticos, observó que la ansiedad, el 85% fue leve, el 12% moderado y el 3% grave. Concuerta con **Quispe y Quispe (2019)**, en su investigación relación entre el acoso laboral y la ansiedad - depresión en los colaboradores de la Micro Red Arequipa, observó respecto a la ansiedad que el 61.3% su ansiedad fue mínima, el 29.3% fue leve, el 6.7% moderado y por último el 2.7% fue grave. Respecto al nivel de depresión, el 89.3% fue mínimo, el 9.3% leve, y el 1.3% grave. También concuerda con **Pineda (2019)**, en su investigación nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada, se observó respecto a la ansiedad que el 60% no presento ansiedad, el 28.5% mostro un nivel leve de ansiedad, y el 11.5% mostró un nivel de ansiedad moderada/grave en los trabajadores. Concuerta con **Espinoza (2018)**, en su investigación relación entre estrés laboral y depresión en servidores públicos de la Dirección Regional de Salud, observó los niveles de depresión, el 81,2% nivel mínimo, 8,2% leve, 8.2% moderado y el 2,4% severo. Coincide con **Grundt (2017)**, en su investigación relación existente entre algunas características demográficas y el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia, observó que El 45.14% tuvo un nivel de ansiedad mínima a moderado, el 36.81 un nivel normal, el 15.28% un nivel marcada a severo y el 2.77 un nivel máximo. Concuerta con **Anticona y Maldonado (2017)**, en su investigación los niveles de ansiedad y depresión del personal de salud Hospital Daniel Alcides Carrión, se observó los resultados fueron, el

34.02% tiene ansiedad moderada, el 31.54% ansiedad leve, el 24.07% ansiedad mínima y el 10.37% ansiedad grave. El 37.34% tiene depresión leve, 30.29% depresión mínima, el 24.9% depresión moderada y el 7.47% depresión grave. La ansiedad, el 75.93% mostro ansiedad y el 24.06% no ansiedad, la depresión, el 69.7% mostró depresión y el 30.29% no depresión.

Al relacionar las dimensiones del factor sociodemográfico y la ansiedad – depresión se encontró relación significativa entre los factores socio demográficos dimensión sexo y la ansiedad – depresión (Rho= 0,101 correlación positiva débil en ansiedad); (Rho= 0,204 correlación positiva media en depresión), relación significativa entre el factor sociodemográfico dimensión edad y la ansiedad – depresión (Rho= 0,289 correlación positiva media en ansiedad); (Rho=0,243 correlación positiva media en depresión), relación significativa entre el factor sociodemográfico dimensión clasificación en el trabajo y la ansiedad – depresión (Rho= - 0,186 correlación negativa media); (Rho= - 0,065 correlación negativa débil). Concuerta con **Borges (2018)**, en su investigación niveles de ansiedad y depresión en pacientes de atención primaria adultos, observó existe una relación entre la ansiedad y depresión ($r= 0,38$ $p=0,000$), sobre la ansiedad, los varones tuvieron una media de 12,7 y en depresión 14, los de sexo femenino en ansiedad su puntaje fue de 12.1 y en depresión 13.4 y los activos laboralmente, mostraron 12.6 en ansiedad y 13.9 en depresión. Concuerta con **Pineda (2019)**, en su investigación nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociado a características laborales, observó que la ansiedad está relacionada con las variables ingreso, tiempo de servicio, supervisión, inventivos, horario, estabilidad laboral. Concuerta con **Grundi (2017)**, en su investigación relación existente entre algunas características demográficas y el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia, observó el 2.78% de las personas del sexo femenino mostraron niveles máximos de ansiedad y el 29.86% de los de las personas con grado de instrucción secundario su nivel de ansiedad fue mínima a moderado. Concuerta con **Anticono y**

Maldonado (2017), en su investigación niveles de ansiedad y depresión del personal de salud Hospital Daniel Alcides Carrión, observó La ansiedad según género, ansiedad leve el 33.85% son mujeres y el 28.83 varones, ansiedad moderada, el 34.23% varones y el 33.85% mujeres, ansiedad mínima, el 27.93% varones y el 20.77% mujeres, ansiedad grave, el 11.53% mujeres y el 8.11% varones. Depresión según género, depresión leve, el 42.31% fueron mujeres y el 31.53% varones. Depresión mínima, 29.23% fueron mujeres y el 31.53% varones, depresión moderada, el 21.54% mujeres y el 28.83% varones y depresión grave, el 6.92% mujeres y el 8.11% varones. Ansiedad según tiempo de servicio, el 46.3% ansiedad moderada, el 38.9% ansiedad leve y el 14.7% ansiedad grave tuvieron de (1–11 años), el 46.8% ansiedad moderada, 46.8% ansiedad leve y 6.26% ansiedad grave su tiempo fue (12-22 años), el 42.8% ansiedad grave, 42.8% ansiedad leve y el 14.2 ansiedad moderada tuvieron (23-33 años). Depresión según tiempo de servicios, el 54.96% depresión leve, el 37.4% depresión moderada y el 7.63% depresión grave, tiempo (1-11 años). 47.83% depresión leve, el 30.43% depresión moderada, 47.83% depresión leve, 21.74% depresión grave, tiempo (12-22 años). El 54.54% depresión leve, 27.27% depresión moderada y el 18.18% depresión grave, tiempo (23-33 años).

5.2. Conclusiones

1. Se evidencia en la investigación mayor población femenina, el grupo etáreo más relevante es de 48 - 70 años y la modalidad de trabajo más utilizada fue la presencial.
2. Se evidencia que en la mayoría de trabajadores no presentaron ansiedad y depresión.
3. Se evidencia relación positiva entre los factores sexo y edad con la depresión y ansiedad, sin embargo, se encontró relación inversa entre la modalidad de trabajo y la ansiedad y depresión.

5.3. Recomendaciones

1. Recomendamos a nivel institucional promover talleres socioemocionales para fortalecer la salud mental de los trabajadores y lograr un ambiente productivo.
2. Recomendamos a la oficina General de Bienestar Universitario realizar evaluaciones psicológicas periódicas en sus trabajadores de la oficina y de otras áreas con la finalidad de mejorar el estado emocional y puedan integrar grupos de apoyo.
3. Se recomienda incluir más variables de estudio con una población más extensa, que permita ser un antecedente de estudio para futuras investigaciones.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). La ansiedad ante los exámenes en Estudiantes Universitarios: relaciones con variables personales y académicas. *Universidad de Almería, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Almería, España. EJREP Electronic Journal os Research in Educational Psychology, 10 (26), 333 - 354.*
- Anticona, E. y Maldonado, M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Tesis Título Profesional).* Huancayo - Perú: Universidad Nacional Del Centro de Huancayo.
- Arcia, D., Leiva, P. y Prado, M. (2016). *Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos. (Tesis de Título Profesional).* Managua - Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua, Managua.
- Blehar MD, Oren DA. (1997). Diferencias de género en la depresión. *Salud de la mujer de Medscape; 2(2). integración de la psicobiología y la epidemiología. , 3 - 12.*
- Borges, T. (2018). *Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ.* Madrid - España: Universidad Complutense de Madrid.
- Campoverde, M. (2016). *Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores CAM. (tesis para optar Título profesional).* Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.
- Centro Bonanova. (11 de Octubre de 2017). *Depresión y ansiedad en el trabajo.* Recuperado de <https://www.centrobonanova.com / depresion-y-ansiedad-trabajo/>
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción Familiar, ansiedad y cólera hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima. (Tesis para optar Título Profesional).* Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Criollo, M. (2019). *Niveles de ansiedad en Ingenieros Geólogos que realizan actividades de investigación y exploración. (Tesis para optar*

- Título Profesional*). Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador.
- Diccionario. (2014). *Definición de estado civil*. Lima: Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm> .
- Espinoza, E. (2018). *Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la Dirección Regional de Salud. (Tesis de Título Profesional)*. Huancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- García. (2014). *Niveles de Ansiedad Según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. (Tesis para optar Título Profesional)*. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana,.
- García, J. (2020). *Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características*. Recuperado de <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-depresion>
- GeoSalud. (s.f). *Depresión en el trabajo*. Obtenido de https://www.geosalud.com/salud_mental/depresion-en-el-trabajo.html
- Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud. (Tesis para optar el Título profesional)*. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú.
- iFightDepression. (2021). *Tipos de depresión*. Recuperado de <https://ifightdepression.com/es/for-all/subtypes-of-depression>
- IFMBusinessSchool. (19 de Febrero de 2019). *Ansiedad en el trabajo: causas, prevención y soluciones*. Recuperado de <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/ansiedad-trabajo-causas-soluciones/>
- Infocop. (30 de Enero de 2019). *El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689
- Jácome, A. (2020). *Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el COVID-19 en el personal de cajas de un Hospital Privado De*

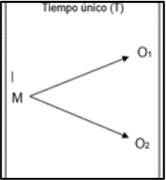
- Quito. (*Tesis de Título Profesional*). Quito - Ecuador: Universidad Internacional Ser Mejores.
- Lasluisa, S., y Llumitasig, E. (2019). *Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería. (Tesis para optar Título Profesional)*. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador.
- Marquez, R. (1990). *Tratamiento natural de la depresión*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Pineda, A. (2019). *Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales. (Tesis para optar Título profesional)* . Tacna - Perú: Universidad Privada De Tacna.
- Quispe, C., y Quispe, B. (2019). *Acoso laboral y su relación con la ansiedad y depresión en colaboradores de la Micro Red de Mariano Melgar. (Tesis para optar Título Profesional)*. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.
- Real Academia Española. (2015). *Definición de factor*. Recuperado de <http://www.es.thefreedictionary.com/factor>.
- Riveros, M., Hernández, H. Rivera, J. (2007). *Niveles de Depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. (Tesis para optar Título Profesional)*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ruiz, A. y Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia Curso de actualización Pediatría*. Madrid - España: Exlibris ediciones.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Universidad de Granada. España. . *Revista Mal Estar e Subjetivida de Fortaleza*, 3 (1), 10 - 59.
- Sumacc, Huayta, Ccanto y Sánchez. (13 de Enero de 2020). *Manual del test de zung, Guías, Proyectos, Investigaciones de Psicometría*. Recuperado de <https://www.docsity.com/es/manual-del-test-de-zung/5243715/>

- Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del Distrito Matara. (Tesis de Título Profesional)*. Cajamarca - Perú: Universidad Privada Del Norte.
- Villanueva, L. (2017). *Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. (Tesis de Maestro)*. Arequipa - Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd. peruana* 28 (4) Lima, 237 - 241.
- Zea, M. C. (1996). La influencia del apoyo social y el afrontamiento activo de la depresión entre afroamericanos y latinos con discapacidad. *Psicología de la rehabilitación*. 41(3), 225 - 241.
- Zung, WW. (1965). Escala de autoevaluación de depresión. (12). *Arco Psiquiatría* , 63 - 70.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

“Factores sociodemográficos y su relación con ansiedad - depresión en trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores socio demográficos y la ansiedad – depresión en trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <p>¿Cuáles son los factores socio demográficos en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020?</p> <p>¿Cuál es nivel de depresión en los trabajadores de una Universidad en la</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>Analizar los factores socio demográficos en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p> <p>Identificar nivel de depresión en los trabajadores de una Universidad en la</p>	<p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p> <p>No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p>	<p>Variable 1</p> <p><u>Factores sociodemográficos</u></p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Modalidad de trabajo</p> <p>Variable 2</p> <p><u>Ansiedad</u></p> <p>Afectiva</p> <p>Somáticos</p> <p><u>Depresión</u></p> <p>Estado afectivo</p> <p>Trastornos fisiológicos</p> <p>Trastornos psicomotores</p> <p>Trastornos psíquicos</p>	<p><u>Tipo y diseño de investigación</u></p>  <p>Donde: M: Muestra OX: Variable 1: Factores socio demográficos OY: Variable 2: ansiedad - depresión</p> <p><u>Población</u> La población de estudio estuvo conformada por 42 trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p>	<p><u>Técnicas</u></p> <p>Técnica Psicométrica y encuesta</p> <p><u>Instrumento</u></p> <p>Escala de Autovaloración de la ansiedad de ZUNG – EAA</p> <p>Escala de Auto medición de la Depresión de ZUNG – EAMD</p>	<p>Aguilar, A., Guiracocha, A. y Salto, M. (2015). Prevalencia de depresión y factores asociados del personal que labora en el Hospital Militar. (Tesis de Título Profesional). Cuenca - Ecuador: Universidad De Cuenca.</p> <p>Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). La ansiedad ante los exámenes en Estudiantes Universitarios: relaciones con variables personales y académicas. Universidad de Almería, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Almería, España. EJREP Electronic Journal os Research in Educational Psychology, 10 (26), 333 - 354.</p> <p>Ansoleaga, E. y Miranda, G. (2014).</p>

<p>ciudad de Iquitos, 2020?</p>	<p>ciudad de Iquitos, 2020.</p> <p>Relacionar los factores socio demográficos con la ansiedad – depresión en los trabajadores en la ciudad de Iquitos, 2020</p>			<p><u>Muestra</u></p> <p>Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional siendo la muestra 42 trabajadores de una Universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.</p>		<p>Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación. Revista Costarricense de Psicología. 33 (1), 1 - 14.</p> <p>Anticona, E. y Maldonado, M. (2017). Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Tesis Título Profesional). Huancayo - Perú: Universidad Nacional Del Centro de Huancayo.</p> <p>Arcia, D., Leiva, P. y Prado, M. (2016). Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos. (Tesis de Título Profesional). Managua - Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua, Managua.</p> <p>Blehar MD, Oren DA. (1997). Diferencias de género en la depresión. Salud de la mujer de Medscape; 2(2). integración de la psicobiología y la epidemiología. , 3 - 12.</p>
---------------------------------	---	--	--	---	--	---

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Iquitos de 2020

Sra.

Dra. Reyna Gladys Cárdenas Vda. de Reátegui

Jefa de Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Asunto: Solicita autorización para
aplicación de instrumentos de
investigación

De mi consideración:

A través de la presente le saludo cordialmente y paso a expresarle que, en mi calidad de Rector de la Universidad Científica del Perú, ubicada en la Av. Abelardo Quiñones 2.5 Km, sede principal en la ciudad de Iquitos, que teniendo conocimiento de su prestigiosa Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana la ciudad de Iquitos, presento a mis Bachilleres del Programa Académico de Psicología Bach. Psic. Leticia Amasifuen Pizango identificada con DNI: 70654712, y Bach. Psic. Denisse Luz Chamorro Anticono con DNI: 71773289, las cuales se encuentran en la etapa de aplicación de los instrumentos de su investigación de Tesis, titulada “Factores sociodemográficos y su relación con ansiedad - depresión en trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020”.

Solicito a digno despacho autorizar el ingreso de los estudiantes para el recojo de la información requerida.

Conociendo su compromiso con la educación de nuestra región recurro a su persona para que consienta facilidades a las estudiantes.

Atentamente,

Dr. Roger A. Cabrera Paredes

Rector de la Universidad Científica del Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es promover en los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por los Bachilleres en Psicología. Leticia Amasifuen Pizango identificada con DNI: 70654712, y Bach. Psic. Denisse Luz Chamorro Anticona con DNI: 71773289, de la Universidad Científica Del Perú. El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión en los trabajadores de una universidad en la ciudad de Iquitos, 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos instrumentos de evaluación, Escala de ansiedad y depresión de Zung y el cuestionario de factores socio demográficos, tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a los instrumentos serán codificadas por lo tanto serán anónimas.

Si existirán dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Si alguna de las preguntas de ambos instrumentos le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los Bachilleres Leticia Amasifuen Pizango, y Bach. Psic. Denisse Luz Chamorro Anticona. He sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar la relación de los factores sociodemográficos y la ansiedad – depresión.

Firma del trabajador

DNI:

COMPROMISO DE HONOR

Iquitos de 2020.

A través del presente escrito las suscritas Bach. Psic. Leticia Amasifuen Pizango identificada con DNI: 70654712, y Bach. Psic. Denisse Luz Chamorro Anticona con DNI: 71773289 egresadas de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, nos comprometemos a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas.

Nos comprometemos a no interferir con las labores de los trabajadores.

Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas a los colaboradores.

Nos comprometemos a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.

No involucrarnos en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente el prestigio de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.

No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirme con el respeto y consideración debida, a cualquier colaborador de la oficina.

Atentamente

Bach. Leticia Amasifuen Pizango
DNI N° 70654712

Bach. Denisse Luz Chamorro Anticona
DNI N° 71773289

Anexo 2:

Cuestionario factores socio demográficos

I. Características socio demográficas

1.1. Edad: _____ años

1.2. Sexo
Masculino () Femenino ()

1.3. Nivel de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior ()

1.4. Estado civil
Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

II. Características laborales

2.1. Modalidad de trabajo
Presencial () Remoto () Mixto ()

2.2. Tiempo laboral: _____ años

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD.

POR W. W. K. ZUNG

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

ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESIÓN.

POR W. W. K. ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento triste y decaído.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	2	3	4	
4	Me cuesta dormir mucho por las noches.	1	2	3	4	
5	Como igual que antes.	4	3	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando.	1	2	3	4	
8	Estoy estreñado.	1	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Mi mente esta tan despejada como siempre.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento intranquilo(a) y no puedo mantenerme quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo confianza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Encuentro agradable vivir	4	3	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	1	2	3	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						