

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de  
un hospital en el departamento de tumbes, 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

Autora:

Bach. Barba Hidalgo, Miluzca Marinelly

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mgtr. Quintana Sandoval Eladio Vladimir (presidente):

ORCID N° 0000-0002-9744-3400

Mgtr. Bravo Barreto Elizabeth (secretario):

ORCID N° 0000-0002-4246-6867

Mgtr. Garrido Zavala Glenda (vocal):

ORCID N° 0009-0003-7041-5738

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de tumbes, 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en contenido y forma

Bach. Barba Hidalgo Miluzca Marinelly

---

Autora

Orcid: 0000-0002-8816-7053

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

---

Asesora

Orcid: 0000-0002-7773-1800

Tumbes, 2024

## CERTIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Dra. XIOMARA MILUSKA CALLE RAMÍREZ, Docente ordinario en la categoría Principal, de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento Académico de la Facultad de Ciencias Sociales.

### **CERTIFICO:**

Que el documento final de Tesis: **“Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de tumbes, 2023”**, presentado por la bachiller Miluzca Marinelly Barba Hidalgo, ha sido procesado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, mayo de 2024.



---

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

Orcid: 0000-0002-7773-1800

Asesora de Tesis



## REPORTE TURNITIN

# INFORME FINAL- BARBA HIDALGO.docx

por Miluzca Marinelly BARBA HIDALGO

---

**Fecha de entrega:** 10-jun-2024 09:02p.m. (UTC-0500)  
**Identificador de la entrega:** 2400037752  
**Nombre del archivo:** INFORME\_FINAL-\_BARBA\_HIDALGO.docx (2.59M)  
**Total de palabras:** 12633  
**Total de caracteres:** 75205



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

## INFORME FINAL- BARBA HIDALGO.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b>	<b>21%</b>	<b>6%</b>	<b>13%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.revistacultura.com.pe Fuente de Internet	<1 %
15	digitum.um.es Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
20	www.elsevier.es	



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
24	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
25	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
27	catarina.udlap.mx Fuente de Internet	<1 %
28	revista.inicc-peru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	tratamiento-ansiedad-depresion.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

		<1 %
32	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad del Desarrollo Trabajo del estudiante	<1 %
34	<a href="http://repositorio.ulima.edu.pe">repositorio.ulima.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Fundación Universitaria Fray Francisco Jiménez de Cisneros Trabajo del estudiante	<1 %
39	<a href="http://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://revistavertex.com.ar">revistavertex.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

42	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
43	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	<1 %
44	dspaceapi.uai.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Brigham Young University Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
51	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez

## RESPONSABLES

Br. Barba Hidalgo Miluzca Marinelly



---

**Autora**

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez



---

**Asesor**

## DEDICATORIA

Dedico esta investigación por ser fuente de inspiración y motivación a lo largo de mi proceso universitario

A Dios, forjador de mi camino.

A Miriam Hidalgo y Marcelino Barba, mis padres.

A Yanelly y Nilson, mis hermanos.

A Naiara, mi sobrina

A Korina, mi mascota.

Con todo mi amor, para ustedes.

Miluzca Barba Hidalgo

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme fuerzas y la sabiduría necesaria para poder realizar y concluir con esta investigación.

A mi casa de estudios Universidad Nacional Tumbes, por permitir formar profesionales aptos y competentes al servicio de la población Tumbesina.

Asimismo, a mi docente asesora Xiomara Calle, por su ayuda y enorme dedicación, que ha contribuido en la elaboración y desarrollo para que esta investigación fuese posible.

Miluzca Barba Hidalgo

## INDICE

DEDICATORIA.....	xiii
AGRADECIMIENTO .....	xiv
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
I. INTRODUCCIÓN.....	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	38
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	38
3.2. Hipótesis y definición de variables .....	38
3.3. Población, muestra y muestreo.....	39
3.4. Criterios de selección.....	40
3.5. Técnicas .....	41
3.6. Procesamientos de análisis de datos .....	42
3.7. Aspectos éticos .....	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES .....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
VIII. ANEXOS.....	64

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre depresión y ansiedad .....	44
Tabla 2: Niveles de depresión .....	45
Tabla 3: Niveles de ansiedad .....	46
Tabla 4: Relación entre la variable depresión y las dimensiones de ansiedad..	47

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 2: Matriz de operacionalización de Variables.....	66
Anexo 3: Instrumento de Escala de depresión de Zung .....	70
Anexo 4: Instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck.....	71
Anexo 5: Ficha técnica.....	72
Anexo 6: Consentimiento Informado .....	74
Anexo 7: Resolución de designación de jurado.....	75
Anexo 8: Resolución de aprobación de proyecto .....	77
Anexo 9: Solicitud para el desarrollo de investigación .....	79
Anexo 10: carta de autorización del director del hospital para la ejecución de la investigación .....	81
Anexo 11: carta de alcance de requisitos para ejecución de proyecto de investigación.....	82

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes-2023”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes-2023, esta investigación es de tipo básica con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, que acudieron a consulta al área de gastroenterología en los meses de agosto y setiembre, a quienes se les aplicaron los cuestionarios escala de depresión de Zung y el inventario de ansiedad de Beck, empleando un muestreo probabilístico por conveniencia. En cuanto a resultados obtenidos se encontró una relación moderada entre la variable depresión y la variable ansiedad, así también se encontraron los siguientes niveles en cuanto a depresión: el 53% presenta desorden emocional, el 38% sin presencia, el 9% con depresión situacional y el 0% en depresión ambulatoria. Así mismo, se encontraron los siguientes niveles en cuanto a ansiedad: el 32% presenta ansiedad mínima, el 29% de ansiedad leve, el 21% de ansiedad grave y el 18% de ansiedad moderada. Finalmente se observa que existe una relación significativa entre la variable depresión y las dimensiones de sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somático;  $R= 0.416, 0.542, \text{ y } 0.398$  respectivamente.

Palabras Clave: Depresión, ansiedad, pacientes, gastritis, hospital.

## ABSTRACT

The present study titled “Depression and anxiety in patients diagnosed with gastritis from a hospital in Tumbes-2023”, aimed to determine the relationship between depression and anxiety in patients diagnosed with gastritis from a hospital in Tumbes-2023, this research is basic type with a quantitative approach, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample was made up of 120 patients of both sexes over 18 years of age, who came for consultation to the gastroenterology area in the months of August and September, to whom the Zung depression scale questionnaires and the Beck anxiety inventory were applied. , using probabilistic convenience sampling. Regarding the results obtained, a moderate relationship was found between the depression variable and the anxiety variable, and the following levels of depression were also found: 53% presented emotional disorder, 38% without presence, 9% with situational depression. and 0% in outpatient depression. Likewise, the following levels of anxiety were found: 32% had minimal anxiety, 29% had mild anxiety, 21% had severe anxiety, and 18% had moderate anxiety. Finally, it is observed that there is a significant relationship between the depression variable and the dimensions of motor sensations, cognitive sensations and somatic sensations;  $R= 0.416, 0.542, 0.398$  respectively.

Keyword: Depression, anxiety, patients, gastritis, hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

La palabra depresión aparece por primera vez en el siglo XVIII derivada de las palabras en latín *prémere* que significa apretar y *deprimie-re* que significa empujar hacia abajo (Zarragoitia, 2011). Años después se utilizó el término *locura depresiva* haciendo una distinción entre las palabras *melancolía* y *depresión*, que hasta ese entonces tenían el mismo significado. Asimismo, se consideró que las *melancolías* eran derivadas de una *depresión*, siendo la *melancolía* una enfermedad, mientras que la *depresión* un estado de ánimo (Marin-Laredo et al., 2017).

En la antigüedad se le conocía como *melancolía* al estado mental, físico y espiritual de la persona; Hipócrates en el siglo IV a.C. afirmaba que la causa de esta enfermedad era la alteración del cerebro por la *bilis negra*, lo cual era primordial en la regulación del temperamento (Calderón et al., 2013). Finalmente se eliminó el término *melancolía* y se reemplazó por *depresión*, debido a que tenían el mismo significado (Guido & Sarudiansky, 2011).

La depresión es una enfermedad que se manifiesta bajo un despliegue de síntomas confusos, existiendo síntomas leves que pueden pasar inadvertidos como pérdida de interés en las actividades diarias, disminución de energía, sentimientos de tristeza, mientras que otros síntomas son serios y debilitantes como los sentimientos de culpa, falta de concentración, dolores de cabeza, problemas digestivos, pensamientos suicidas o intentos de suicidios, a veces la depresión dura sólo un breve período o por el contrario, es prolongada (Ezquiaga et al., 2011; Marin-Laredo et al., 2017; National Institute of Mental Health, 2021). La depresión afecta la salud mental, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud como un trastorno (Oms, 2022). La depresión y la ansiedad son reacciones del cuerpo ante diferentes situaciones; la depresión ocurre

cuando experimentamos fracasos o pérdidas, mientras que la ansiedad activa el sistema de alerta del organismo, ocasionando que en algunas circunstancias uno de los síntomas que experimente una persona que presente un trastorno depresivo sea la ansiedad, por el contrario, la depresión aparezca como un síntoma consecuente a la presencia de un trastorno de ansiedad (Nafria, 2020).

La depresión y ansiedad no solo pueden afectar psicológicamente a la persona con alteraciones emocionales de tristeza, irritabilidad y angustia, sino también a nivel físico presentando algunos síntomas como: alteraciones somáticas, falta de sueño, problemas de alimentación; alteraciones de conducta con presencia de llanto, lentificación en las actividades, aislamiento del círculo social, entre otros; así como también, alteraciones de pensamiento como falta de memoria y concentración, presencia de ideas suicidas, delirantes y presencia de desesperanza (Retamal, 1998).

Según Sarudiansky (2013) la palabra ansiedad proviene del latín: *anxietas*; del cual también deriva la palabra *angustia*, se usaban indistintamente para referirse a diferentes significados siendo la ambigüedad de definiciones y términos (preocupación/ambigüedad, limitaciones/restricciones) la que continuaría a lo largo de la historia, llegando hasta la edad contemporánea.

La ansiedad se manifiesta con palpitaciones, sensación de ahogo, angustia y preocupación (Fullana et al., 2019). Siendo una emoción que de manera normal se experimenta ante situaciones de riesgo anteponiendo la supervivencia en breves lapsos de tiempo, mientras que la ansiedad anormal tiene un lapso de tiempo de por lo menos seis meses, empeorando las manifestaciones, en caso no se lleve a cabo una intervención (Sanchez-Pedreño, 2022). El diagnóstico de ansiedad asiduamente se presenta con distorsiones en la calidad de sueño y en comorbilidad con la depresión (Nicolini, 2020).

Tal es así que estadísticamente se muestra una relación entre ambas variables, de forma que, en el 2017 alrededor del 5% de personas adultas presentaban depresión en todo el mundo. Mientras que un 4% padecía de ansiedad según menciona la Organización Panamericana de la Salud (Ops, 2017). Desde 2020, la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) ha modificado perspectivas,

cambiando comportamientos e inclusive entornos (Nicolini, 2020) provocando que alrededor del 25% de personas presentan ansiedad y depresión alrededor del mundo (Oms, 2022).

En el estudio de Hee-Ju et al., (2017) se evaluó a adultos de la tercera edad por depresión y ansiedad en Corea del Sur encontrando que, el padecer estos trastornos aumentan el riesgo de padecer enfermedades físicas. La ansiedad está relacionada con enfermedades cardíacas, depresión con el asma, y ambas están relacionadas entre otros problemas con las dificultades gastrointestinales.

Una de las enfermedades gastrointestinales más comunes en la actualidad es la gastritis, la cual es una enfermedad causada por la inflamación de la mucosa gástrica, produciendo alteraciones en el organismo como: presencia de dolor la boca del estómago, falta de exuberancia, presencia de gases, hiporexia, sensación de asco y emesis (Artemieva et al., 2021). Todo ello trae consigo cambios en el estilo de vida y con ello al estado de ánimo de los pacientes que lo sufren, por lo que muchos desarrollan ansiedad y depresión, llegando a tener una prevalencia del 25% en la población mundial, según estudios científicos (Rodríguez & López, 2019).

En el estudio de Goodwid et al., (2013) realizado en Alemania con una muestra adulta, se observó que los pacientes con gastritis padecieron con un 27,0% de trastorno de ansiedad y los trastornos afectivos, entre ellos la depresión el 20,1 %. Por lo que el diagnóstico de gastritis se asocia con una mayor constancia de generar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en adultos, siendo similar entre ambos géneros. En cuanto a investigaciones en adolescentes se encontró que los adolescentes con gastritis presentan problemas emocionales y de conducta tienen dificultades para relacionarse con su entorno social, viéndose afectado el funcionamiento familiar por la presencia de esta enfermedad gastrointestinal (Özyurt et al., 2019)

En el Perú más del 80% de la población tiene o ha tenido gastritis, registrando el 61% de gastritis moderada, 25% de leve, 9% de severa y 5% de ausente en un estudio, en Tumbes se registraron 881 381 casos de gastritis y duodenitis, presentó una comorbilidad con pacientes que presentaron casos confirmados de

COVID- 19 del 0.2%, observando que en los pacientes que presentan gastritis tienen manifestaciones de tristeza, actitud pesimista, no tienen interés por las actividades de su vida cotidiana, presentan falta de apetito, así como ansiedad por comer (Ministerio de Salud, 2016; Ministerio de Salud, 2019; Escudero, 2019; Ministerio de salud, 2021) . En la investigación realizada por Céspedes (2022), en pobladores del departamento de Tumbes, se observa que un total de 46,32% de la población estudiada sufre de algunos de los niveles de depresión, mientras que un 74% presenta algún nivel de ansiedad.

Al ser una problemática presente en nuestra actualidad afectando a diferentes grupos de personas, dentro de los cuales se encuentran los pacientes diagnosticados con gastritis, se ha decidido investigar la relación entre depresión y ansiedad, debido a que se observó a los pacientes de un hospital en Tumbes decaídos, tristes, nerviosos, inseguros, con el fin de conocer las implicancias de estas enfermedades emocionales dentro de esta enfermedad física, para así poder contribuir al desarrollo de soluciones que imposibiliten o disminuyan la continuidad de esta problemática.

El objetivo general de la presente investigación fue: Determinar la relación entre depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes – 2023. Asimismo, se plantea los siguientes objetivos específicos de investigación: Identificar el nivel de depresión, identificar el nivel de ansiedad y determinar la relación entre depresión y las 3 dimensiones de la variable ansiedad: sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somáticas, en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.

Este estudio tiene relevancia por las siguientes razones por el aspecto teórico ya que profundizó la relación de las variables depresión y ansiedad en una población pocas veces estudiada como lo son pacientes diagnosticados con gastritis, reforzando así el conocimiento científico y las teorías existentes para esta población en especial.

Desde el aspecto metodológico, permitió utilizar instrumentos con propiedades psicométricas adecuadas que valoraron las variables depresión y ansiedad, brindando información con estándares de calidad psicométrica, por lo que

permite generalizar los resultados de la presente investigación en poblaciones diagnosticadas con gastritis.

Desde el aspecto práctico proporcionó valor, puntuaciones y niveles sobre la relación de depresión y ansiedad, identificando poblaciones con gastritis donde se evidencie la presencia de esta problemática, permitiendo establecer estrategias que contribuyan a erradicar la expansión de la misma.

Finalmente se justifica desde el punto de vista institucional, ya que permitió a la Universidad Nacional de Tumbes situarse como una casa de estudios interesada por la investigación sobre depresión, ansiedad y el confort de los pacientes que padecen de gastritis de un hospital en Tumbes.

Esta investigación abarca cinco capítulos, en el capítulo I se describe la situación problemática, justificación del problema, así como los objetivos que tuvo este estudio, en el capítulo II se redactan el marco teórico y los antecedentes de estudio de los últimos cinco años a nivel internacional, nacional y local. En el capítulo III se detallan los materiales y métodos utilizados en la realización del estudio, en el capítulo IV, se evidencian los resultados y discusión encontradas y en el capítulo V se detallan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La depresión se considera una de las enfermedades mentales más graves y extendidas en el mundo, la cual se manifiesta con sensaciones de ansiedad, desprotección, desinterés, por lo que estas personas son incapaces de establecer vínculos con quienes los rodean (Roselló & Garciamarín, 2020). La Ops (2021), define a la depresión como una enfermedad que interfiere en la vida cotidiana de las personas, se sabe que esta enfermedad ha estado y estará por siempre en el sentimiento humano. Las causas de la depresión son complejas, pueden ser de origen genético, físico u hormonal, o pueden deberse a situaciones estresantes y/o problemas psicológicos (Barlés, 2000).

Presentando síntomas que se pueden clasificar en diferentes estados: síntomas anímicos el cual incluye: disforia, llanto, tristeza e infelicidad; síntomas motivacionales como apatía, anhedonia, pérdida del interés por actividades, entre otras; así como también síntomas cognitivos como: auto depreciación y pérdida de autoestima; síntomas físicos con presencia de: náuseas, visión borrosa, disminución del libido, malestares estomacales, irregularidades con el hábito intestinal y síntomas interpersonales como: el evitar relacionarse con otras personas (Carranza, 2012; Fiestas-Teque & Vega-Dienstmaier, 2012).

Según el ministerio de salud (2014) hay diferentes tipos de trastornos depresivos dentro de los más comunes se encuentran: depresión mayor; depresivo persistente o distimia y trastorno bipolar; variando dentro de cada uno de ellos la gravedad de los síntomas. La depresión mayor es un tipo de depresión caracterizado por una recóndita tristeza acompañada por pérdida de interés; además, presenta diversos síntomas emocionales, cognitivos,

fisiológicos y conductuales (Ops, 2020). Los síntomas comprenden llanto, irritabilidad, aislamiento social, pérdida de la libido, fatiga, desconfianza, inseguridad, sentimientos de impotencia, pensamientos suicidas, etc. (Pérez-Padilla, et al, 2017).

La distimia es un trastorno severo que dura alrededor de un tiempo prolongado de al menos dos años en adultos y menos de un año en adolescentes y niños, dividiéndose en 2 categorías: distimia de inicio temprano, que inicia antes de llegar a los 21 años, y distimia de inicio tardío, que inicia posteriormente de la edad mencionada (Jiménez-Maldonado, et al, 2013).

El trastorno bipolar es una enfermedad grave que tiene el potencial de progresar a un estado crónico con graves impactos sociales y de salud, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y su entorno, siendo difícil de controlar con el tratamiento; se caracteriza por la presencia de episodios maníacos, hipomaníacos, depresivos o mixtos, su inicio suele tener un curso repetitivo, alternando con períodos de estado de ánimo normal (Gómez, 2008).

La depresión consta de cinco dimensiones propuestas por Calderón (1999), 1). La dimensión afectiva, en esta dimensión los individuos experimentan una variedad de síntomas, siendo el más importante un cierto nivel de apatía, provocando que el individuo sienta menos interés de hacer cosas que anteriormente disfrutaba (Calderón, 1999). 2). La dimensión motivacional se manifiesta en las personas que intentan cumplir o se frustran por no cumplir con las expectativas, presentando ideación suicida y en el peor de los casos, el suicidio (Calderón, 1999).3). Dimensión cognitiva donde se establecen síntomas de desconfianza, miedo físico, falta de confianza en el futuro y en uno mismo; teniendo cierta relación con lo que plantea el modelo teórico de Beck (Calderón, 1999).

Dimensión conductual se relaciona con las funciones que realiza el individuo, trayendo consigo síntomas como fatiga y retrasando las actividades esperadas (Calderón, 1999). Refleja respuestas conductuales para evitar, controlar, superar o evitar el peligro (Díaz-Kuaik & De la Iglesia, 2018).

Por último, la dimensión física se manifiesta con síntomas como la inhibición del deseo sexual, pérdida de peso, alteraciones del sueño, u otros problemas en esta área .

La depresión es considerada el trastorno mental que produce mayor incapacidad en la condición de salud; la comunidad médica no ha encontrado una forma eficaz de prevenir su frecuencia, cronicidad y gravedad, por lo que han existido diversas teorías explicativas de su origen a lo largo de la historia (Dávila, et al, 2016).

Según Abramson, Alloy y Metalsky (1989) la teoría de la desesperanza es una expectativa negativa de resultado, proponen que el desarrollo de la desesperanza como el origen de la depresión, donde no le restan importancia a la causa de la aparición de ésta, sino que se ve afectado por cómo se ve la persona a sí mismo contribuyendo al desarrollo de la desesperanza.

El modelo conductual expone que una depresión estudia los efectos negativos de los individuos y de su ambiente, por ejemplo, interacciones sociales perjudiciales; las cuales pueden influir en la cognición, el comportamiento y las emociones; entiéndase entonces que las interacciones entre estos elementos son interdependientes (Vázquez, et al. 2020).

En el modelo de Nezá (1989), recalca que un factor importante en el desarrollo y mantenimiento de la depresión en una persona es la insuficiencia o ineficiencia de sus habilidades para resolver problemas, precisando que éste es el resultado

de una interacción dinámica de eventos negativos de la vida, problemas cotidianos, habilidades para resolver problemas y estrés emocional.

Según Beck (1987), la depresión suele ser el resultado de una mala interpretación de la situación a la que se enfrenta la persona, se encontró que hay cuatro factores cognitivos principales que determinan la depresión: la tríada cognitiva, presencia de pensamientos automáticos, errores en la comprensión de la información y disfunción en los esquemas.

Zung (citado en Campoverde, 2016) describe la depresión como una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de ineficiencia, debilidad, impotencia y tristeza abrumadora, siendo diferente a la tristeza que suele existir en el duelo normal o el duelo después de la muerte de un ser cercano, se presentará con una variedad de síntomas relacionados, que incluyen trastornos del sueño y la alimentación, entumecimiento, autocastigo, retraimiento, inactividad e incapacidad para disfrutar del placer. En la escala de Zung se considera la existencia de cuatro dimensiones afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica, llegando a considerar cuatro niveles de depresión como: sin presencia, con desorden emocional, depresión situacional y depresión ambulatoria, según el nivel de puntuación que se obtenga (Piñerúa-Shuhaibar, et al. 2007).

La ansiedad puede ser exacerbada por la tensión afectando el proceso de pensamiento y aprendizaje, provocando confusión y distorsión en la comprensión del tiempo, el lugar, las personas y el significado de varios eventos, en un trastorno de ansiedad se deben descartar otras afecciones médicas, como enfermedad de la tiroides, niveles de azúcar en la sangre (niveles de azúcar), trastornos del oído, el cerebro, el corazón y las vías respiratorias (Virgen , et al. 2005).

Los trastornos de ansiedad se identifican por un miedo excesivo y la evitación de responder a determinados objetos o situaciones que no suponen una amenaza real. así como síntomas estomacales que causan dolor, acidez estomacal, gases, náuseas o sensación de estar atrapado en el estómago. Así como también, se ve afectado por la ansiedad, pero no solo que su trabajo disminuye. Pero debido al aumento del flujo de sangre al intestino grueso y los músculos, terminamos con una falta de sangre en el sistema digestivo, lo que puede causar problemas estomacales (Blasco, 2018; Martínez & López, 2011).

Según la Oms (2022) hay diferentes tipos de trastornos ansiosos dentro de los más comunes se encuentran: Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo compulsivo; variando dentro de cada uno de ellos la severidad de los síntomas.

El Trastorno de ansiedad generalizada ocurre a diario, se diagnostica cuando hay ansiedad o preocupación excesiva relacionada con la situación, caracterizándose por estrés y ansiedad excesivos o continuo alrededor de seis meses; se asocia con alguno de los siguientes síntomas: inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y dificultad para dormir (Pagés, 2007).

El Trastorno de estrés postraumático, el paciente vive un evento muy traumático que pone en peligro su integridad física o la de los demás, se caracteriza por episodios repetidos y complejos que provocan molestias debido a la intensa actividad, irritabilidad, hipervigilancia, respuestas de sobresalto exageradas, dificultad para dormir y evitación persistente de estímulos relacionados con el trauma (Bermúdez y otros, 2020).

El Trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes repetitivas y persistentes) y compulsiones, que son comportamientos repetitivos o acciones mentales realizadas para reducir o eliminar la angustia desagradable (Lozano-Vargas, 2017).

Mencionan que la ansiedad consta de 3 dimensiones: Dimensión motora donde se evalúa a través de un registro del movimiento del espacio y aceleración; dimensión cognitiva, la cual hace referencia a las ideas y creencias sobre riesgos y vulnerabilidad personal, donde se evalúa las posibilidades, su ocurrencia y los recursos propios (Díaz-Kuaik & De la Iglesia, 2018) y dimensión somática con presencia de síntomas como una queja física, un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano (López & Belloch, 2002).

Barlow (2002), en su libro donde estudia los trastornos de ansiedad, la describe como una sensación orientada al futuro, la cual se distingue por las percepciones de incontabilidad e impredecibilidad hacia acontecimientos peligrosos o con cierto sentido de importancia personal. (Navas & Vargas, 2012) menciona dos clasificaciones más importantes de los trastornos mentales: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la quinta edición de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-V) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades.

Hull (1921), refiere que la ansiedad es como una fuerza motivadora, encargada de la capacidad de respuesta de la persona ante estímulos específicos, usando términos como miedo o temor; por lo tanto, en la teoría del aprendizaje, la mayor parte de la ansiedad está asociada con un conjunto de condiciones o patrones; además, dado que la ansiedad conductual está relacionada con la ejecución de refuerzos previos, estos refuerzos se tratan como discriminadores, sugiriendo que los comportamientos temerosos pueden aprenderse en el escenario y comprenderse a través de procesos de aprendizaje.

Una contribución clave del enfoque cognitivo es el modelo de estímulo-respuesta, donde explica que los procesos emocionales ocurren entre la detección de una señal aversiva y la respuesta ansiosa que despierta el sujeto. Desde este punto de vista, una persona percibe la situación, la evalúa y sus

consecuencias; Si el resultado de esta evaluación es aterrador, puede ocurrir una respuesta ansiosa mediada por otros procesos cognitivos; situaciones similares provocan reacciones ansiosas similares (Beck A. , 1976; Lazarus, 1966).

Sanz (1993), diferencia la depresión y la ansiedad desde sus características cualitativas en los niveles cognoscitivo y fenomenológico, estableciendo que ambos trastornos tienen criterios y magnitudes que los delimitan, dado que la depresión gira alrededor de temas de amparo, tristeza y minusvalía a comparación de la ansiedad que gira alrededor del anticipo de amenazas. Sin embargo, estudios de atención primaria han demostrado que la depresión y la ansiedad están asociados con síntomas gastrointestinales (Saavedra & Astuquipan, 2022).

Un creciente número de investigadores respalda la existencia de un eje cerebro-intestino-microbiota que puede abrir nuevas vías en la prevención y el manejo de enfermedades, haciendo posible que una modificación de dieta pueda ser una estrategia de tratamiento eficaz y económica para los pacientes con síntomas de depresión y ansiedad (Aguado & García, 2020).

La gastritis es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los hospitales, se ha demostrado que muchos factores están asociados con su presentación, incluidos factores alimenticios, factores ambientales como el estrés y factores iatrogénicos (Montaño, et al., 2006). La gastritis es una lesión inflamatoria que afecta el revestimiento del estómago (Aguilar, 2003). Influenciada por factores extrínsecos e intrínsecos, se observa endoscópicamente (Valdivia, 2011). Puede ser provocado por una variedad de causas, incluidas infecciones bacterianas como *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, consumo excesivo de tabaco y alcohol, alimentos picantes o salados, infecciones graves, enfermedades autoinmunes, reflujo biliar crónico, etc. (Fernández, 2014).

La postura teórica de la presente investigación se centra bajo el enfoque cognitivo- conductual según lo sugiere Beck, es cuando una persona percibe la situación, la evalúa e imagina sus consecuencias; si el resultado de esta evaluación es aterrador, puede ocurrir una respuesta ansiosa mediada por otros procesos cognitivos; siendo así como la persona va a desarrollar tal aprendizaje, que a partir de ahora situaciones similares provocarán reacciones ansiosas similares.

la conducta se ve influenciada principalmente por las interacciones negativas que realiza el sujeto con el medio que lo rodea, siendo como consecuencia los cambios en la cognición, conducta y emociones que desarrollará más adelante. Tal como menciona Zung (citado en Campoverde, 2016) la depresión es una enfermedad con sentimientos de insuficiencia, impotencia y mucha tristeza, la cual puede estar causada por diversas razones que se presentan a lo largo de la vida del sujeto.

En cuanto a los antecedentes internacionales se cita a:

Pillajo & Arráiz, (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de identificar la presencia de depresión y ansiedad y su nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. De tipo cuantitativa y descriptiva, la muestra estuvo conformada de 50 pacientes, utilizando como instrumento de recolección de datos a la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Obteniendo como resultado en depresión un 56% como leve, 32% como moderada, 10% severa y 2% no presentó depresión. Mientras que en ansiedad el 50% es leve, 36% moderada, 14% severa. Existiendo un predominio de nivel leve de depresión en los pacientes con hemodiálisis.

Morales- Ramírez, Martínez-Lara y Reyna-Castillo (2021) efectuaron un estudio, el cual tuvo el objetivo de identificar el nivel de ansiedad, depresión y estrés que tienen las personas que asisten a una clínica de atención preventiva durante el

confinamiento, siendo de tipo descriptiva cuantitativa, no experimental, transversal, con una muestra de 150 participantes, utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario DASS-21. Obteniendo como resultado en los niveles de depresión que un 75.3% presenta un nivel normal, 11.3% leve, 9.3% moderado y 4% severa; mientras que en los niveles de ansiedad se manifiesta un 56% normal, 4% leve, 24.7% moderada, 8.7% severa y 6.7% extrema.

Vicario, et al., (2020) efectuaron una investigación con el objetivo de explorar la asociación del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) impuesto por la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de las personas, siendo de tipo epidemiológico, transversal y descriptivo, con una muestra de 3542, siendo el instrumento de recolección de datos la escala Depression, Anxiety and Stress. Obteniendo como resultado que el 13.5% presentó ansiedad y el 16.7% depresión. Mientras que el 44% presentó ambos trastornos.

Contreras, et al. (2020) efectuaron un estudio con el objetivo de identificar la sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada de 88 adultos. Los instrumentos usados para la recolección de datos fueron los inventarios de ansiedad rasgo – estado (IDARE) y el inventario de depresión rasgo-estado (IDERE). Obteniendo como resultado que de los pacientes estudiados 30 presentaron depresión alta, 20 depresión moderada, 21 depresión baja; mientras quienes presentaron mayores niveles de ansiedad pertenecieron al grupo etario de 41 a 50 años.

Carrizo, et al., (2022) efectuó una investigación con el objetivo de evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con artritis psoriásica. El estudio fue de tipo observacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes. Los cuestionarios PHQ-9 y GAD-7. Obteniendo como resultado que el 28% presentó depresión leve, 12% depresión severa, 10

depresión moderada y 4% depresión severa; mientras que el 29% presentó ansiedad leve, 15% ansiedad moderada y el 15% ansiedad severa.

Soledad, et al., (2022) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo reconocer el nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con Trastorno Gastrointestinal Funcional. Siendo un estudio de tipo descriptivo, de corte cuantitativo y diseño transversal con aplicaciones correlacionales. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes. Los instrumentos que contribuyeron a la recolección de datos fueron el Inventario de depresión de Beck e inventario Estado/ Rasgo de ansiedad. Obteniendo como resultado que el 17.78% de los pacientes presentó depresión leve y un 26.67% con depresión moderada. En cuanto al nivel de ansiedad la mayoría de estudiantes se ubicaron en rangos de percentiles altos centil 87 de ansiedad-estado y centil 93 de ansiedad-rasgo.

Dentro de los antecedentes nacionales:

Muñoz-Najar, et al., (2019) Efectuaron una investigación con el objetivo de comparar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. Siendo un estudio de tipo asociativo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 50 participantes. Los instrumentos que fueron la escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Obteniendo como resultado que no existen diferencias significativas entre hospitales respecto a la ansiedad y la depresión.

Mendoza, (2021) efectuaron un estudio con el objetivo de establecer los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes que han sido sometidos a cirugía en un hospital público de Lima. Siendo un estudio tipo no experimental y descriptivo, con una muestra de 110 pacientes, usando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para la recolección de datos. Obteniendo como

resultado en los niveles de depresión un 78.2% nivel bajo, 11.8% nivel medio y 10% de nivel alto. Mientras que en los niveles de ansiedad se encontro que el 62.7% un nivel bajo, 27.3% nivel medio y 10% nivel alto.

Senmache, (2023) efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2) atendido en la Microred Chiclayo. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta de 219 pacientes. Los instrumentos que contribuyeron fueron los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. Obteniendo los siguientes niveles en depresión: 52% leve, 42% moderada y 6% grave. Mientras que, los niveles de ansiedad fueron: 58% leve, 25% moderada y 17% grave.

Rosas-Matías, (2019) realizó un estudio con el objetivo de identificar la frecuencia de pacientes con depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima. Siendo un estudio descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 327 pacientes. Los instrumentos que ayudaron a la recolección de datos fue la Escala breve para la evaluación de síntomas depresivos y Escala breve para la evaluación de síntomas ansiosos, dando como resultado el 23.9% de los pacientes con DM2 presenta depresión y el 33.7% ansiedad.

Tapullima-Mori, (2022) realizó una investigación con el objetivo de analizar los factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un Hospital Público. Siendo de tipo transversal y no experimental. Con una muestra de 230 pacientes, los instrumentos que ayudaron a la recolección de datos fueron la Escala de depresión y ansiedad de Zung, dando como resultado el 47.8% presenta depresión moderada, 30.4% depresión leve, 12.6% depresión severa y 9.1% depresión muy severa; mientras que el 48.3% presenta ansiedad moderada, 28.3% ansiedad leve, 13.5% ansiedad severa y 10% ansiedad muy severa

Finalmente, dentro de los antecedentes locales:

Cruz, (2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico de EsSalud del distrito de Zarumilla- Tumbes, 2019, siendo de tipo cuantitativa descriptiva, no experimental, con una muestra de 100 pacientes, usando la Escala de Zung. Obteniendo como resultado los niveles en depresión un 51% ligeramente deprimido, 22% moderadamente deprimido, 22% de rango normal y 5% severamente deprimido.

Mendoza, (2019) realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer. Siendo un estudio de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada de 78 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Beck para evaluar depresión. Obteniendo como resultado en los niveles de depresión un 57.7% no presenta, 10.3% leve, 30.8% moderada y 1.3% severa. Mientras que en la variable ansiedad 89.74% presenta un nivel muy bajo, 8.97% moderado y 1.28% severa.

Moran & Rodríguez, (2024) efectuó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica del Centro Renal de Hemodiálisis Habich, siendo de tipo descriptiva cuantitativa. La muestra fue de 76 pacientes, usando el instrumento State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Obteniendo como resultado los siguientes niveles en depresión: 53% leve, 46% moderado, 1% grave. Asimismo, en lo que respecta a la ansiedad estado presentaron los siguientes niveles: 59% moderado, un 37% leve y 4% grave. Además, en relación a la ansiedad rasgo se encontraron los siguientes niveles: un 55% leve, un 42% moderado y 3% grave. Concluyendo que hay un nivel leve predominante

Castillo, (2022) efectuó un estudio con el objetivo de determinar que no existe asociación entre depresión y ansiedad en pacientes sobrevivientes al Covid-19, durante cuarta ola en una comunidad rural de Tumbes, siendo de tipo aplicada, transversal. La muestra fue de 174 pobladores, usando dos cuestionarios, la escala de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente-9 (PHq-9). Obteniendo como resultado que solo solo 3.44% de la población presentó depresión (n=3) y ansiedad (n=3).; aquellos que padecen ansiedad y depresión presentaron comorbilidades. De dichos resultados se concluyó que no existe asociación entre depresión y ansiedad y la infección por Covid-19.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo básica, es decir se centró en obtener información específica, ampliando los datos ya existentes sobre las variables en estudio; con enfoque cuantitativo, el cual consistió en recolectar y analizar datos numéricos, comprobando relaciones y obteniendo datos generales (Hernández-Sampieri & Mendoza , 2018).

Esta investigación fue de diseño no experimental, ya que no se realizó la manipulación de las variables, y de corte transversal por lo que se ejecutó en un marco de tiempo y espacio determinados por el investigador, el cual no realizó alteraciones en los datos obtenidos de la investigación. De nivel correlacional, dado que se evaluó dos variables (Gallardo E. , 2017). La investigación se realizó en una población que cumplió con los requisitos de esta, es decir en personas que hayan sido diagnosticadas con gastritis.

#### **3.2. HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES**

Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.

H0: No existe relación significativa entre depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.

V1= Depresión

Definición conceptual: la depresión es considerada un trastorno mental, perteneciente al grupo de los TEA (trastornos del estado de ánimo), trayendo consigo una serie de síntomas como tristeza prolongada, desmotivación, pérdida

del interés en actividades de importancia anteriormente, etc. Este trastorno es uno de los principales causantes de incapacidad (Oms, 2023).

Definición operacional: para su medición se utilizó la Escala de Depresión de Zung. Este instrumento es autoadministrable el cual se compone de 20 ítems y 4 dimensiones entre las cuales se encuentra: la dimensión Afectiva los ítems que evalúa esta dimensión son (1, 3); psicomotora: los ítems que evalúan esta dimensión son: (12,13); psicológica: los ítems que evalúan esta dimensión son (11, 14,15, 16, 17, 18, 19, 20) y fisiológica: los ítems que evalúa esta dimensión son (2, 4, 5, 6, 7).

V2= Ansiedad

Definición conceptual: Es uno de los problemas mentales más frecuentes en el mundo, caracterizándose por la presencia de síntomas físicos como sudoraciones, temblores, taquicardias y también síntomas psíquicos como miedo o preocupación excesiva (Oms, 2022).

Definición operacional: para la medición de esta variable se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Siendo un instrumento autoadministrable el cual está compuesto de 21 ítems y 3 dimensiones Sensaciones motoras (3,6,7,12,13); Sensaciones Cognitivas (1,2,4, 5,8, 9,10,14,16,17,19,20) y Somático (11, 15,18, 21).

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Población

Es un grupo de personas que tienen en común características semejantes y en el contexto de estudio ayuda a seleccionar de cierta cantidad de elementos que serán partícipes de la muestra (Hernández-Sampieri & Mendoza , 2018).

La población de esta investigación fueron los pacientes que acudieron a atenderse durante los meses de agosto y septiembre de 2023 en un hospital en el departamento de Tumbes, 2023.

## Muestra

La muestra de investigación fue no probabilística, integrada por 120 pacientes de un hospital en Tumbes debido a que no se pudo pronosticar la cantidad de pacientes que asistieron al hospital en el tiempo de estudio, dependiendo ello de factores como sintomatología, diagnóstico de enfermedad, lugar de residencia, trabajo, etc.

## Muestreo

Los individuos fueron seleccionados por muestreo de conveniencia del investigador presentando características como accesibilidad y proximidad de los participantes para la investigación. Siendo así, no todos los individuos que pertenecieron a la población a investigar tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos como parte de la muestra final.

En esta investigación se predispone la evaluación de los pacientes que van a consulta de gastroenterología durante agosto y septiembre del 2023 en un hospital de Tumbes, a causa de no tener una población finita, se realizó la recolección de datos a todos los pacientes que desearon participar del estudio y cumplieron los criterios de inclusión de la investigación.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### Criterios de inclusión

- a. Pacientes de un hospital de Tumbes en el área de gastroenterología
- b. Pacientes que hayan respondido correctamente los cuestionarios de los test.
- c. Pacientes de ambos sexos del departamento de Tumbes que deseen participar voluntariamente en el estudio

Criterios de Exclusión:

- a. Pacientes que no hayan firmado correctamente el consentimiento informado.
- b. Pacientes que no sean mayores de edad.
- c. Pacientes que no saben leer, escribir o tienen imposibilidades para resolver el cuestionario

### **3.5. TÉCNICAS**

Técnica: Evaluación psicométrica; la cual permitió la recolección de datos de manera eficiente y en un tiempo breve para la muestra que se requería investigar de forma ordenada. Entre estas evaluaciones se encuentran los test los cuales han sido desarrollados mediante bases científicas y presentan una amplia validez estadística, permitiendo medir los niveles de inteligencia, rasgos de personalidad, presencia y niveles de trastornos psicológicos (Lotito, 2016).

Instrumentos: Escala de Depresión de Zung, desarrollado por W. Zung en 1965 (Campoverde , 2016) con el objetivo de medir los síntomas de depresión, este instrumento tiene un acierto del 82% (Piñerúa-Shuhaibar, et al., 2007). Contando con 20 ítems, 4 dimensiones: afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica; y 4 niveles.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creado por (Beck, et al., 1988) con el objetivo de medir los síntomas de ansiedad. Este instrumento cuenta con 21 ítems, cada uno de estos refleja un síntoma de ansiedad , por lo que el evaluado debe calificar en una escala de 0 (en absoluto) a 3 puntos (severo), llegando a poder obtener una puntuación entre 0 y 63 puntos (Vizioli & Pagano, 2020).

De acuerdo a la prueba piloto realizada en una población diagnosticada con gastritis el instrumento cuenta con un Coeficiente Alfa de Cronbach de .858 siendo confiable y válida. A partir de los ítems se toma en consideración que el número 13 presenta cierta negatividad, pero se ha decidido no eliminarlo debido a

que al hacerlo no causa una considerable mayor confiabilidad. Así como también se encontró que el instrumento es válido y confiable de acuerdo al valor de alfa de Cronbach .951. Tomando en cuenta la actualización del instrumento en donde se elimina el ítem 17 de la versión original (Nima , 2023).

Recolección de información:

Los datos fueron recolectados con la previa solicitud a las respectivas autoridades de un hospital en Tumbes; el cual se encuentra relacionado al objetivo de la investigación, refiriendo la contribución que será la aplicación de los instrumentos a los pacientes, efectuada correctamente en la investigación.

Por otro lado, los dos instrumentos aplicados fueron ejecutados de manera presencial; es decir, fueron impresos y se asistió al hospital de Tumbes para que el paciente colabore con su participación. Por consiguiente, la información obtenida fue trasladada a Excel 2019 y será procesada en el programa SPSS versión 21.

### **3.6. PROCESAMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Finalizando la recolección de información, se trasladó de forma manual la información obtenida por cada test; resaltando que, fueron descartados cada cuestionario que no cumplió con los criterios de inclusión; asimismo, en el procesamiento de información fueron usados los programas SPSS y Excel como herramientas de apoyo, con la finalidad de tener resultados exactos y reales a corte al objetivo de la investigación. Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva la cual conlleva el uso de tablas donde fueron reflejados los puntajes y la relación de las variables de estudio. Siendo importante mencionar que en cada variable fueron graficados cada cuadro de acuerdo a la dimensión que presenta y haciendo una interpretación de cada descripción.

También, se utilizó la estadística inferencial, fundamentando un análisis bivariado descubriendo la relación entre las variables de estudio; para cual se realizó la aplicación de la prueba R de Spearman; siendo el nivel de significancia menor a 0.01 y consecuentemente a esto la aceptación de la hipótesis.

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Los principios éticos en el presente estudio según el Concytec (2020) fue considerado el uso pertinente del código de ética en la investigación, resaltando el capítulo VI, artículo 14; donde se lee que todo proceso de investigación debe proteger la integridad, salvaguardar la identidad y bienestar de los participantes, brindar un consentimiento informado; guardar la confidencialidad de los datos de los participantes y garantizar una libre participación. Las evaluaciones se realizaron en agosto y setiembre con autorización verbal de los especialistas en gastroenterología, por cuestiones de tiempo se realizó en el presente año el pedido formal de autorización por parte de la institución. Asimismo, la identidad de los evaluados solo es manejada por la investigadora y los datos obtenidos solo tienen como fin su uso académico.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1:**

*Relación entre depresión y ansiedad*

		Ansiedad
Depresión	Coefficiente de correlación	,517**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

Fuente: Base de datos de los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes (Elaboración propia).

En la tabla 01, se observa una correlación estadísticamente moderada de 0.517 (Martínez et al, 2009), entre las variables de investigación, depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis en un hospital de Tumbes, por consiguiente se determina que, si existe una relación entre las variables, por tanto, la depresión ejerce influencia directa sobre la ansiedad.

**Tabla 2:**

*Niveles de depresión*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Depresión ambulatoria	0	0%
Depresión situacional	11	9%
Con desorden emocional	63	53%
Sin presencia	46	38%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos de los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes (Elaboración propia).

En la tabla 02 se observa que, de las 120 personas encuestadas, el 53% de participantes presentan un nivel con desorden emocional en depresión, es decir, presentan síntomas leves. Seguido del 38% sin presencia de depresión, mientras que el 9% presenta una depresión situacional, donde los síntomas ya afectan la vida diaria de persona (Gallardo & Mires, 2017).

**Tabla 3:**

*Niveles de ansiedad*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Mínima	38	32%
Ansiedad Leve	35	29%
Ansiedad Moderada	22	18%
Ansiedad Grave	25	21%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos de los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes (Elaboración propia).

En la tabla 03 se observa que, de las 120 personas encuestadas, el 32% de participantes presentan un mínimo de ansiedad, seguido del 29% que presentan un nivel leve, un 21% presenta un nivel grave y un 18% presenta un nivel moderado, donde los síntomas son mayores, necesitando atención profesional especializada inmediata (Palomino, 2020).

**Tabla 4:**

*Relación entre la variable depresión y las dimensiones de ansiedad*

		Sensaciones Motoras	Sensaciones Cognitivas	Somática
Depresión	Coefficiente de correlación	,416**	,542**	,398**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	120	120	120

Fuente: Base de datos de los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes (Elaboración propia).

Se observa según la correlación de Spearman, que existe una relación baja y moderada entre depresión y las dimensiones de la ansiedad, en las dimensiones de sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somático;  $Rho = 0.416, 0.542, 0.398$  respectivamente

## **Discusión:**

La presente investigación se enfocó en determinar la relación entre depresión y ansiedad, y a su vez identificar los niveles de las variables en los pacientes de un hospital de Tumbes, dado que estas se presentan en gran número en el Perú, afectando a diferentes poblaciones entre las cuales se encuentran los pacientes gastrointestinales, de tal manera que se pueda conocer las implicancias de estas enfermedades emocionales dentro de esta enfermedad física, para así poder contribuir al desarrollo de soluciones que imposibiliten o disminuyan la continuidad de esta problemática.

En cuanto al objetivo general formulado se buscó determinar la relación entre depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes – 2023, encontrando en la tabla 1 que existe una relación moderada ( $r=0.517$ ) una relación significativa bilateral ( $\text{sig}=0.00$ ). Estos resultados son respaldados por el estudio de Soledad, et al., (2022) quienes realizaron estudios similares en cuanto a población, evidenciando una relación moderada significativa, obteniendo que la depresión y la ansiedad fue cinco veces más alta que en la población general argentina; en la investigación de Pillajo & Arráiz, (2022) se hallaron resultados semejantes en pacientes con hemodiálisis; llegando a concluir que a mayor depresión, mayor ansiedad. Mientras que, en la investigación de Castillo, (2022) realizada en pacientes sobrevivientes al Covid-19 se determinó que no existe relación entre depresión y ansiedad.

La teoría de Beck, et al. (1987) menciona que los trastornos emocionales existe una distorsión en el procesamiento de información, en el caso de la depresión la triada cognitiva negativa; es decir, una visión negativa de sí mismo, donde el individuo se ve a si mismo como ineficaz, inadecuado e indigno, una visión negativa del mundo, que conduce a interpretar el entorno y las interacciones diarias negativas, viendo el mundo como un lugar sin oportunidades e injusto y por último, una visión negativa del futuro, anticipando un futuro negativo, donde ve falta de oportunidades, sufrimiento y fracaso personal.

En lo relacionado a los niveles de depresión en los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023, encontrando en la tabla 2 que el nivel que prevalece es donde presentan desorden emocional con un 53%, seguido de un 38% sin presencia, un 9% con depresión situacional, y 0% en depresión ambulatoria. Lo encontrado se asemeja a otros estudios como el realizado por Soledad, et al., (2022) en Argentina donde mencionan que las personas que sufren de esta enfermedad viven en constante riesgo; encontrando niveles leves y moderados elevados en su investigación realizada en pacientes diagnosticados con TGF, al igual que Morales- Ramírez, Martínez-Lara y Reyna-Castillo (2021) en su estudio realizado en pacientes que acuden a consulta durante el confinamiento realizado en México. A diferencia de Tapullima-Mori, (2022) en su estudio realizado en pacientes con VIH se encontraron altos niveles de depresión moderada, y en el estudio de Contreras, et al. (2020) realizado en pacientes adictos a sustancias psicoactivas se hallaron niveles elevados de depresión (alta y moderada).

En la investigación de Mendoza (2021) en Lima donde obtuvo un 78.2% en el nivel bajo, Carrizo, et al., (2022) en su estudio en pacientes con artritis psoriásica encontró que el 28% presentó depresión leve, en la investigación de Senmache, (2023) realizada en Chiclayo se presentó un 52% en el nivel leve y Cruz, (2020) en su estudio realizado en Tumbes observó que el 51% de la muestra se encuentra ligeramente deprimida. Según la investigación de Vázquez, Muñoz, & Becoña (2020) los efectos negativos con lo que socialice un individuo influye en su cognición y comportamiento, por lo que el ambiente donde se desarrolle es fundamental para su interdependencia, se logró identificar que la población hospitalaria tiene niveles elevados de depresión independientemente de su lugar de residencia (Muñoz-Najar, et al., 2019).

Asimismo, al Identificar el nivel de ansiedad en los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023, se encontró que el 32% presenta una ansiedad mínima, mientras que el 29% presenta ansiedad leve, así como el 21% presenta ansiedad grave y el 18% presenta ansiedad moderada.

Resultados que son similitudes a los encontrados en la investigación de Carrizo, et al., (2022), estudio realizado en pacientes con artritis psoriásica, se observó que el 29% de la población estudiada presentó ansiedad leve. A diferencia de la investigación de Rosas-Matías, (2019) realizada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la cual el 33.7% mostró niveles de ansiedad, mientras que en las investigaciones de Moran & Rodríguez (2024) realizada en pacientes hemodializados el 61% del total de la población presentó ansiedad, y en el estudio de Tapullima-Mori, (2022) realizada en pacientes con VIH; encontraron niveles de ansiedad mucho más elevados, el nivel severo lo presentó el 30% de la muestra.

Beck (1976) dice que esto se debe a que cada persona tiene diferentes procesos emocionales por lo que la interpretación de las situaciones será diferente, es ahí cuando si la interpretación le parece aterradora, producirá una respuesta ansiosa, llegando a preparar todo su organismo para ello, ya que cuando la persona tiene ansiedad en su estómago se produce que se vuelva más lento llegando a desarrollar acidez. Por lo que, se logra identificar que las personas que presentan ansiedad elevada representan un mayor riesgo de presentar gastritis debido a que al tener ansiedad su cuerpo se mantiene en un tiempo más prolongado en estado de alerta, intensificando que su organismo se altere y éste preparado ante cualquier situación, por más mínima que sea.

Finalmente se llegó a determinar la relación entre depresión y las dimensiones de la variable ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023, encontrando en la tabla 4 que existe una relación significativa positiva en las dimensiones sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somáticas ( $r= 0.416, 0.542, 0.398$  respectivamente). Lo encontrado se asemeja con los resultados obtenidos por Lescano & Salazar (2020) en donde las dimensiones de ansiedad (sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somáticas) resultaron tener una relación positiva en cuanto a depresión.

A diferencia de la investigación de Vallejos (2018) donde se encontraron resultados diferentes, ya que las dimensiones de no presentaron ninguna relación. En cuanto a la relación significativa entre depresión y las dimensiones de ansiedad, se confirma lo expuesto por Beck, las personas que presentan trastornos de depresión son más volubles a concurrir con trastornos de ansiedad debido a la relación que presenta sus dimensiones con la depresión (Beck & Clark, 2010).

## V. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos de esta investigación ejecutada en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de Tumbes, se llega a las siguientes conclusiones:

1. En relación al objetivo general, se determina que existe relación directa entre depresión y ansiedad en los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes 2023. Esto se demostró mediante una  $Rho= 0.557$ . Lo cual permite inferir que, las personas que presentan depresión tienen una notable tendencia a presentar ansiedad.
2. Los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes presentan los siguientes niveles en cuanto a depresión: un 53% con desorden emocional, un 38% sin presencia de depresión y un 9% con depresión situacional. En ese sentido, se concluye que el 62% de los pacientes estudiados tiene depresión.
3. Los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes presentan los siguientes niveles en cuanto a ansiedad: un 32% de ansiedad mínima, un 29% de ansiedad leve, un 21% de ansiedad grave y un 18% de ansiedad moderada. Por lo que, se determina que el 68% de los pacientes estudiados tiene ansiedad, podemos concluir que la variable con mayor presencia en los pacientes es la ansiedad.
4. Existe una correlación positiva significativa entre la variable depresión y las dimensiones sensaciones motoras, somáticas y la dimensión sensaciones cognitivas. Esto se demostró mediante unas  $Rho= 0.416, 0.542, 0.398$  respectivamente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los directivos del hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría”, elaborar junto a su equipo multidisciplinario un plan de intervención con herramientas psicoemocionales que permita a los pacientes diagnosticados con gastritis enfrentarse ante la depresión y ansiedad.
2. Se recomienda a los familiares de los pacientes en estudio constituirse en soporte en el tratamiento, contando con su participación activa.
3. Se recomienda a los futuros investigadores, realizar más estudios sobre depresión y ansiedad dentro de la población estudiada, con otros instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de conocer mejor el comportamiento de los pacientes.
4. Se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes promover la investigación en este tipo de muestra para poder conocer más acerca de esta problemática.
5. Se recomienda a los estudiantes de psicología participar de la realización de talleres, charlas, en el hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” con la finalidad de ayudar a los pacientes a superar esta problemática.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L., & Metalsky, G. (1989). Hopelessness Depression: A Theory Bases Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Aguado, A., & García, M. (2020). Comorbilidad y síntomas digestivos asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.03.003>
- Aguilar, L. (2003). Tipos de gastritis y su tratamiento. *Offarm*, 22(8), 57-64.
- Artemieva, M., Ivánovich, V., Sturov, N., Manyakin, I., Basova, E., & Shumeyko, D. (2021). Psychosomatic Aspect and Treatment of Gastrointestinal Pathology. *PubMed*, 33(4), 1327-1329.
- Barba, R., & Torres, L. (2021). Depresión y ansiedad por el confinamiento del Covid-19 en habitantes de la urbanización Villa Club del distrito Tinguñalca, 2021. *Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología*, Universidad Autónoma de Ica.
- Barlés, C. (2000). Depresión. *Medicina Naturista*, 1, 36-41.
- Barlow, D. (2002). *Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el de pánico*. Nueva York: Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A., & Clark, D. (2010). *Terapia Cognitiva para transtornos de ansiedad: Ciencia y Práctica*. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and*

*Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>

Beck, A., Rush, A., Shawn, B., & Emery, G. (1987). *Terapia cognitiva de la depresión*. New York: Guilford.

Bermúdez, L., Barrantes, M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), E568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>

Blasco, R. (2018). *Tratamiento Ansiedad Depresión*. La ansiedad y los problemas estomacales: <https://tratamiento-ansiedad-depresion.com/blog/tratamientos/ansiedad-problemas-estomacales/>

Caldas , E., & Lumbre, D. (2022). Depresión y ansiedad estado-rasgo durante la pandemia en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el 2022. *Universidad Privada del Norte*, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.

Calderón, G. (1999). *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas.

Campoverde , M. (2016). Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. *Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología*.

Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios*, 2(2), 79-90. <https://doi.org/2225-7136>

Carrizo, V., Ayelén, C., Schneeberger, E., Barbich, T., Luna, G., Dapeña, J., . . . Citera, G. (2022). Impacto de la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con artritis psoriásica. *Revista argentina de reumatología*, 33(2), 52-66.

Castillo, M. (2022). *No asociación entre depresión y ansiedad en pacientes sobrevivientes al Covid-19, durante cuarta ola en una comunidad rural de Tumbes*. Tesis para obtener el título profesional de: Médico Cirujano:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111253/CA-STILLO\\_CMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111253/CA-STILLO_CMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cedillo, W. (2021). *Ansiedad estado-rasgo, agresividad y violencia intrafamiliar en ingresantes a una universidad de Tumbes*. Tesis para obtener el grado académico de doctora en Psicología: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74336/Cedillo\\_LWJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74336/Cedillo_LWJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cedillo, W. (2021). *Ansiedad estado-rasgo, agresividad y violencia intrafamiliar en ingresantes a una universidad de Tumbes. Tesis para optar el grado de Psicología*, [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74336/Cedillo\\_LWJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74336/Cedillo_LWJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Céspedes, S. (2022). *Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19*. Tesis para optar el título de licenciada en psicología: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63708/TESIS%20-%20CESPEDES%20LAVALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Concytec. (2020). Código de ética en la investigación.

Contreras, Y., Miranda, O., & Vladimir, T. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 1-13.

Cruz, G. (2020). *Nivel de depresión en pacientes con diabetes mellitus del centro médico salud del distrito de Zarumilla- Tumbes, 2019*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17533/PACIENTES\\_DIABETES\\_CRUZ\\_JIMENEZ\\_GREASSE\\_KELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17533/PACIENTES_DIABETES_CRUZ_JIMENEZ_GREASSE_KELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Dávila, A., González, R., Liangxiao, M., & Xin, N. (2016). Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista Internacional de Acupuntura*, 10(1), 9-15.
- Díaz-Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2018). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*, 19(1), 43-58. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23879>
- Escudero, N. (2019). *Incidencia de gastritis por Helicobacter Pylori en personas atendidas en la clínica San Pablo de Trujillo en enero a junio del 2018*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional "Área del cuidado profesional especialista en enfermería en gastroenterología y procedimientos endoscópicos".: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4983>
- Fernández, J. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 41(1), 10-17.
- Fiestas-Teque, L., & Vega-Dienstmaier, J. (2012). Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(2), 47-57. <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i2.1309>
- Fullana , M., Forcadell, E., Lázaro, L., & Lera, S. (2019). *Clínic Barcelona*. Trastornos de Ansiedad: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
- Gallardo, B., & Mires, D. (2017). Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergenciaq mujer San Pablo, Cajamarca 2017. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*, Maestría en psicología clínica, con mención en psicología de la salud.
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Huancayo: Universidad Continental.

- Gómez, A.-E. (2008). Enfermedad bipolar. Clínica y etiopatogénia. *Elsevier*, 27(6), 68-77.
- Goodwin, R., Cowlesc, R., Galea, S., & Jacobi, F. (2013). Gastritis and mental disorders. *Revista de investigación psiquiátrica*, 47(1), 128-132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.09.016>
- Guido, P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Scielo*, 15(1), 119-145.
- Hee-Ju, K., Kyung-Yeol, B., Sung-Wan, K., Hee-Young, S., Il-Seon, S., & Jae-Min, K. (2017). Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population. *Psychiatry Investig*, 14(3), 240-248. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.3.240>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hull, C. L. (1921). *Aspectos cuantitativos de la evolución de los conceptos: un estudio experimental*. Psychological review company,.
- Jiménez-Maldonado, M., Villaseñor-Cabrera, T., Gallardo, G., & González-Garrido, A. (2013). Distimia en contexto clínico . *Revista colombiana de psiquiatría*, 42(2), 212-218.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process* . New York: McGraw-Hill.
- Lescano, G., & Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *INICC-PERÚ*, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- López, J., & Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 7(2), 73-93.

- Lotito, F. (2016). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 79-90.
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35-41. <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>
- Martínez, M., & López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(1), 101-107.
- Mendoza, L. (2019). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II- Tumbes, 2018*. Para optar la licenciatura en Psicología : <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/434/TESIS%20-%20MENDOZA%20PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, M. (2021). Ansiedad y depresión en pacientes posquirúrgicos en un hospital público de Lima. *Asociación de Docentes de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú*, 35(9), 147-159. <https://doi.org/10.24265/cultura.2021.v35.09>
- Ministerio de salud. (2014). La depresión. *Biblioteca Nacional del Perú*.
- Ministerio de Salud. (20 de enero de 2016). *Ministerio de Salud: El 80% de casos de gastritis tiene su origen en el consumo de agua cruda*. Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15369-ministerio-de-salud-el-80-de-casos-de-gastritis-tiene-su-origen-en-el-consumo-de-agua-cruda>
- Ministerio de Salud. (2019). *Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades*. Análisis de situación de Salud del Perú 2019: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
- Ministerio de salud. (2021). *Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental*. Sala Situacional de Salud: [http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol\\_sala\\_Mensual\\_2020/Bo](http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol_sala_Mensual_2020/Bo)

letines\_Sala\_Situacional/Sala\_Situacional/Sala%20Situacional%20al%2005-01-2021%20y%20S.E%2053-2020.pdf

Morales-Ramírez, D., Martínez-Lara, V., & Reyna- Castillo, M. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento por coronavirus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(5), 387-394.

Moran, N., & Rodríguez, M. (2024). *Ansiedad de pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica del Centro Renal de Hemodiálisis Habich. Tumbes, 2023*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería:

[https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65093/TESIS%20-%20MORAN%20MENDOZA%20-%20RODR%  
c3%8dGUEZ%20REMENTERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65093/TESIS%20-%20MORAN%20MENDOZA%20-%20RODR%c3%8dGUEZ%20REMENTERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Muñoz-Najar, A., Tejada, M., Gallegos, S., Obando, V., Guerra, M., Ocharan, A., . . . Inofuente, A. (2019). Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 333-348.

Nafria, P. (22 de julio de 2020). *Ansiedad y depresión ¿como se relacionan?* Psicología Nafría: <https://psicologianafria.com/ansiedad-y-depresion/>

Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, 69(604), 497-507.

Nezu, A., & Perri, M. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Consulting and clinical psychology*, 57(3), 408-413.

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

- Nima , H. (2023). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes- 2022*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64446/TESIS%20-%20NIMA%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oms. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Depresión: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_2)
- Oms. (2 de marzo de 2022). *Organización Panamericana de Salud*. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Oms. (2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ops. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones sanitarias mundiales: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ops. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Depresión: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ops. (2021). *Depresión*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Özyurt, G., Çagan-Appak, Y., Karakoyun, M., & Baran , M. (2019). Evaluación de problemas emocionales y conductas, y del funcionamiento familiar en adolescentes con gastritis crónica. *Biblioteca virtual em saúde*, 117(4), 110-114.
- Pagés, S. (2007). Trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 89-94.

- Palomino, M. (2020). *Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019*. Tesis para optar el título profesional de Psicología: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1678/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García, N., Pineda-Cortés, J., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Biomed*, 28(2), 89-115.
- Pillajo, S., & Arráiz, C. (2022). Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. *Revista Universidad Técnica de Ambato*, 8(1), 36-43.
- Piñeraúa-Shuhaibar, L., Estévez, J., & Suárez-Roca, H. (2007). Autescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. *Inves Clin*, 48(4), 469-483.
- Piñerúa-Shuhaibar, L., Estévez, J., & Suárez-Roca, H. (2007). Autoescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. *Investigación Clínica*, 469-483.
- Piñerúa-Shuhaibar, L., Estévez, J., & Suárez-Roca, H. (2007). Autoescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. *Investigación Clínica*, 48(4), 469-489.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A.
- Rodríguez, M., & López, L. (2019). Prevalencia de la apatía, la ansiedad y la depresión en función del género y la fase de la enfermedad en una muestra de enfermos de Alzheimer. *Depósito de Investigación Universidad de Sevilla*, 37(1), 61-67.
- Rosas-Matías, J., Villanueva-Bejarano, A., Pantani-Romero, F., Lozano-Vargas, A., & Ticse-Aguirre, R. (2019). Frecuencia de la depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 166-174. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3569>

- Roselló, E., & Garciamarín, H. (2020). *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional*. Mexico: Seguridad social para el bienestar.
- Saavedra, M., & Astuquipan, H. (2022). Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 42(3), 171-176. <https://doi.org/10.47892/rgp.2022.423.1340>
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Alva, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., . . . Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 540-546. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Sanchez-Pedreño, F. (2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Ansiedad: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.
- Senmache, A. (2023). *Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo II atendidos en la microred Chiclayo, 2021*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6132/1/TL\\_SenmacheCaldersonAbraham.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6132/1/TL_SenmacheCaldersonAbraham.pdf)
- Soledad, I., Donatti, S., Cremades, C., & Garay, C. (2022). Ansiedad y Depresión en Pacientes con Trastornos Gastrointestinales Funcionales de Argentina. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 70-79. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.814>
- Tapullima-Mori, C. (2022). Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 55-71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424>

Valdivia, M. (2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 31(1), 38-48.

Vallejos, M. (2018). *Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2020). Depresión : Diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.

Vicario, A., Fernández, R., Enders, J., Alves de Lima, A., & Cerezo, G. (2020). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia COVID-19. *Revista Federación Argentina de Cardiología*, 49(3).

Virgen, R., Lara, A., Morales, G., & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universal*, 6(11), 2-11.

Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), 1-9. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión generalidades y particulares*. La Habana: Ciencias Médicas.

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	INSTRUMENTOS	LOGIA
¿Cuál es la relación entre la depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en tumbes?	Determinar la relación entre la depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en Tumbes - 2023	1. Identificar el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.	1- Depresión <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características</li> <li>2. Tipos de depresión</li> <li>3. Teorías de la depresión</li> </ol> 2. Ansiedad <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características</li> <li>2. Tipos de depresión</li> <li>3. Teorías de la depresión</li> </ol> 3.relacion entre la depresión y la ansiedad	Existe una relación significativa entre la depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.	1- Test de depresión de Zung  2- Test de ansiedad de Beck	Tipo de investigación: Cualitativa, no experimental con corte transversal  Método  Población y muestra Pacientes de un hospital de tumbes
		2. Identificar el nivel de ansiedad en los pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.				
		3. Determinar la relación entre depresión y dimensiones 1,2,3,4, de la variable ansiedad, en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital de Tumbes- 2023.				

Anexo 2: Matriz de operacionalización de Variables

<b>Variable: Definición Conceptual</b>	<b>Variable: Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones: Definición Conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Niveles</b>	<b>Unidad De Análisis</b>
La depresión se considera una de las enfermedades mentales más graves y extendidas en el mundo, la cual se manifiesta con sensaciones de ansiedad, desprotección, desinterés, por lo que estas personas son	Se medirá a través de 20 ítems	<b>Afectiva</b>	Deprimido, abatido, descorazonado, melancólico y Lloroso	triste,	Escala de Depresión de Zung	< 28 Sin depresión 28 – 41 Depresión leve 42 – 53 Depresión moderada >53 Depresión grave	Pacientes de un hospital
		<b>Psicomotora</b>	Agitación y Mental	atraso			

incapaces de establecer vínculos con quienes los rodean (Roselló & Garciamarín, 2020).

**Psicológica**

Insatisfacción, devaluación personal, pensamientos de suicidio

los ítems que evalúan esta dimensión son (11, 14,15, 16, 17, 18, 19, 20)

en Tumbes

**Fisiológica**

Variación diurna:  
Exceso de síntomas en la mañana y un poco de alivio al transcurrir el día  
Sueño: despertar frecuentemente o temprano  
Apetito: disminución de la ingestión de alimentos  
Reducción de peso: Asociada con la disminución del apetito, o con el incremento del metabolismo y la disminución del descanso.  
Sexo: libido disminuida  
Gastrointestinal: estreñimiento  
Cardiovascular: taquicardia

los ítems que evalúa esta dimensión son (2, 4, 5, 6, 7) 20

Osteomuscular:  
 aumento inexplicable de  
 fatiga

<p>La ansiedad puede ser exacerbada por la tensión afectando el proceso de pensamiento, aprendizaje, provocando confusión y distorsión en la comprensión del tiempo, el</p>	<p>Se medirá a través de 21 ítems</p>	<p><b>Sensaciones motoras</b></p>	<p>Temblor en las piernas, mareos, latidos del corazón fuertes, temblores en las manos, inquieto o inseguro.</p>	<p>3,6,7,12,13</p>	<p>Inventario de ansiedad de Beck (DAI)</p>	<p>0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave</p>
		<p><b>Sensaciones cognitivas</b></p>	<p>Temor a lo peor, Atemorizado, nervioso, miedo a perder el control, temor a morir, miedo, desvanecimientos, rubor facial</p>	<p>1,2,4, 8, 16,17,19,20</p>		

lugar, las personas, el significado de varios eventos (Virgen, et al, 2005).

**Somático**

Entumecimiento 11, 15,18,  
muscular, acalorado, 21  
incapaz de relajarse,  
inestable, sensación de  
asfixia, sensación de  
ahogo, problemas  
digestivos, sudores fríos  
o calientes.

### Anexo 3: Instrumento de Escala de depresión de Zung

Indicaciones: Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

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

#### Anexo 4: Instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck

Indicaciones: Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Sensación de hormigueo en el cuerpo.	0	1	2	3
2	Sensación de calor.	0	1	2	3
3	Debilidad, temblor en las piernas.	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarse.	0	1	2	3
5	Con temor a que ocurra lo peor.	0	1	2	3
6	Mareos, vértigo.	0	1	2	3
7	Palpitaciones, aumento del ritmo cardiaco.	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad.	0	1	2	3
9	Sensación de estar aterrorizado.	0	1	2	3
10	Sensación de nerviosismo.	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo.	0	1	2	3
12	Temblor de manos.	0	1	2	3
13	Temblor generalizado o estremecimiento.	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control.	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir.	0	1	2	3
17	Sobresalto, con miedo, asustadizo.	0	1	2	3
18	Indigestión o molestias abdominales.	0	1	2	3
19	Palidez, sensación de desmayo.	0	1	2	3
20	Rubor facial	0	1	2	3
21	Sudoración, fría o caliente (no debido al calor).	0	1	2	3

## Anexo 5: Ficha Técnica

### Escala de depresión de Zung

<b>Ficha técnica</b>	
Autor y año	William W. K. Zung, 1965 (Campaneris, 2016).
Adaptación peruana	Warthon, Novara, & Sotillo
Año de adaptación	1985
Aplicación	Individual o grupal
Administración	Auto aplicada
Dimensiones	Afectiva los ítems que evalúa esta dimensión son (1, 3). Psicomotora: los ítems que evalúan esta dimensión son: (12,13). Psicológica: los ítems que evalúan esta dimensión son (11, 14,15, 16, 17, 18, 19, 20) Fisiológica: los ítems que evalúa esta dimensión son (2, 4, 5, 6, 7)
Ítems	20
Puntuación	De acuerdo con (Piñeraúa-Shuhaibar, Estévez, & Suárez-Roca, 2007) Menos de 28 puntos ausencia de depresión entre 28-41 puntos depresión leve de 42-53 puntos depresión moderada Mayor o igual a 53 depresión grave
Duración	Alrededor de 15 minutos
Validez y confiabilidad	Consistencia interna de Alfa Ordinal del 88%, Spearman Brown del 83.53%, y de Guttman Flanagan del 83.53%. El índice de confiabilidad para la escala del Zung es de 0, 911 (Lezama, 2012).

## Escala de ansiedad de Beck

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

<b>Ficha técnica</b>	
Autor y año	Beck, et al, (1988).
Adaptación peruana	Nami, H
Año de adaptación	2023
Aplicación	Mayores de 13 años de edad
Administración	Individual o colectiva
Dimensiones	Sensaciones motoras (3,6,7,12,13) Sensaciones Cognitivas (1,2,4, 5,8, 9,10,14,16,17,19,20) Somático (11, 15, 18, 21)
Ítems	21
Tipo de escala	Likert
Puntuación	0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave (Beck & Steer, 1993)
Duración	De 5 a 10 minutos
Validez y confiabilidad	Valor de alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94 Validez de Aiken es 1,00

## **Anexo 6: Consentimiento Informado**

Hola, soy Miluzca Barba estudiante del IX ciclo de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, me encuentro elaborando mi tesis denominada "Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de Tumbes, 2023"

En el marco de ejecución de la misma, tengo que realizar algunas actividades como la aplicación de dos instrumentos a los pacientes diagnosticados con gastritis, de esta forma, los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi investigación.

Asimismo, le invito a participar voluntariamente de este estudio; los datos obtenidos se trabajarán bajo estricta confidencialidad y anonimato salvaguardando su identidad e integridad.

El tiempo estimado para realizar cada cuestionario es de 20 min. En el caso de que haya aceptado nuestra petición, es importante mencionar al estudiante responder todas las preguntas en ambos test con sinceridad.

**Acepto participar voluntariamente en la investigación:**

Sí

No

## Anexo 7: Resolución de designación de jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

### RESOLUCIÓN N°057-2023/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 12 de mayo de 2023.

**VISTO:** El OFICIO N°049-2023/UNTUMBES-FACSO-DUNIV., mediante el cual el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023**”, que para optar el título profesional de licenciado en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO, documento con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que, en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023**”, para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el documento señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que, en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER** a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO, como autora del proyecto de tesis titulado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023**”, presentada por dicha estudiante.

**ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR** el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023**” con la siguiente conformación:

**RESOLUCIÓN N°057-2023/UNTUMBES-FACSO-D.**

**Presidente** : Mgtr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval.  
**Secretario** : Mgtr. Elizabeth Bravo Barreto.  
**Vocal** : Mgtr. Glenda Garrido Zavala.  
**Accesitario** : Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos.  
**Vocal y Asesor** : Dra. Xiomara Miluzka Calle Ramirez.

**ARTÍCULO TERCERO.- PRECISAR** que, en conformidad con la nueva disposición emanada, al respecto, del Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, el **ASESOR**, es miembro titular, con voz y voto, del jurado constituido en el artículo precedente.

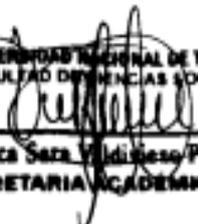
**ARTICULO CUARTO.- COMUNICAR** el presente acto resolutivo a los miembros de jurado aquí constituido, así como a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO**, para conocimiento y fines.

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que es responsabilidad del jurado aquí constituido, actuar con plena observancia de lo normado en los artículos 80 y 88 del **REGLAMENTO DE TESIS PARA PREGRADO Y POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el doce de mayo del dos mil veintitrés.

**REGÍSTRASE Y COMUNICASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. JESSICA SARA VALDIVIEZO PALACIOS, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG. TEC-Interesado-Archivo  
DMMY/D.  
JSVP/Sec. Acad.

  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
  
**Dra. Jessica Sara Valdiviezo Palacios**  
**SECRETARIA ACADÉMICA**

## Anexo 8: Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

**\* AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,  
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y  
AYACUCHO \***

RESOLUCIÓN N°016-2024/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 19 de enero de 2024.

**VISTO:** El expediente virtual N°095, del 19 de enero del 2024, correspondiente al El OFICIO N°005-2023/UNTUMBES-FCSO-JE., mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la Resolución N°057-2023/UNTUMBES-FACSO-D., del 12 de mayo de 2023, alcanza el acta de aprobación del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; y

### **CONSIDERANDO:**

Que con la Resolución N°057-2023/UNTUMBES-FACSO-D., del 12 de mayo de 2023, se reconoce a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO, como autora del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023", se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que, con el Reglamento de Grados y Títulos en su artículo 61°, establece que, la Facultad emitirá la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis y la autorización para su ejecución;

Que, de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 28 de diciembre del 2023, y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por la mencionada estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que, en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

**RESOLUCIÓN N°016-2024/UNTUMBES-FACSO-D.**

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR**, la ejecución del Proyecto de Tesis denominado: "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO**.

**ARTÍCULO TERCERO.- ENCOMENDAR** al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°057-2023/UNTUMBES-FACSO-D., del 12 de mayo de 2023, la evaluación del proyecto de tesis titulado "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

**Presidente** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval.  
**Secretario** : Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto.  
**Vocal** : Mg. Glenda Garrido Zavala.  
**Accesitario** : Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos.

**ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR** a la Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez como asesora del proyecto de tesis "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES, 2023".

**ARTÍCULO QUINTO.- COMUNICAR** la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el diecinueve de enero del dos mil veinticuatro.

**REGISTRASE Y COMUNICASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. JESSICA SARA VALDIVIEZO PALACIOS, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG. TEC-Interesado-Archivo  
DMM/YD.  
JSVP/Sec. Acad.

  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
  
**Dra. Jessica Sara Valdiviezo Palacios**  
**SECRETARIA ACADÉMICA**

## Anexo 9: Solicitud para el desarrollo de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**Solicito:** Autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumentos.

**SEÑOR:**

**M.C. CESAR AUGUSTO PALOMINO MAGUIÑA**

**Director de Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría- Tumbes**

MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO, identificada con DNI N° 75573856, estudiante del IX ciclo de la escuela profesional de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro elaborando mi tesis denominada: "**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIÁGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN TUMBES – 2023**", bajo el asesoramiento de la Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez.

### **POR LO EXPUESTO:**

Solicito a vuestro despacho, me permita realizar las actividades de aplicación de instrumentos a los pacientes que asistan a consulta en el área de gastroenterología, con el fin de recaudar datos para el análisis de los mismos.

En espera de vuestra respuesta favorable, me despido de Ud. Agradeciéndole por anticipado.

Tumbes, 09 de mayo del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "X Barba H", written over a horizontal line.

MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO  
Estudiante tesista  
Celular: 940 383 945  
Correo: 160585191 @untumbes.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**Solicito:** Autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumentos.

**SEÑOR:**

**M.C. CESAR AUGUSTO PALOMINO MAGUIÑA**

**Director de Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría- Tumbes**

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la alumna MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, quien se encuentra realizando un proyecto de investigación titulado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIÁGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN TUMBES – 2023**”, para desarrollarse en los pacientes que asisten a consulta en el área de gastroenterología.

Este proyecto será asesorado por la Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez, por ello solicito a usted su autorización, así como brindar las facilidades para la realización de esta investigación que será en provecho de los pacientes a fin de mejorar sus tratamientos.

Remito a su despacho para autorización por escrito para la ejecución de dicho proyecto.

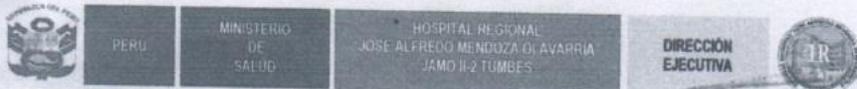
Agradeciendo su atención a la presente, se suscribe de usted,

Atentamente.

Tumbes, 09 de mayo del 2023



Anexo 10: carta de autorización del director del hospital para la ejecución de la investigación



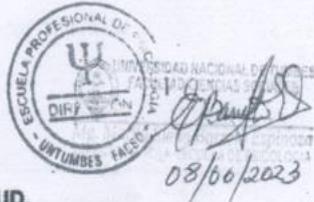
**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**CARGO**

Tumbes, 05 de Junio de 2023.

**OFICIO N° 943 -2023/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE**

**Señor:**  
**Dra. MARILU ELENA BARRETO ESPINOZA.**  
Directora.  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES.**  
Escuela Profesional de Psicología.  
**Presente.-**



**ASUNTO :** EMITE RESPUESTA A SOLICITUD.

**REFERENCIA :** a) HTG N°1501579 / 1277702.  
b) INFORME N° 078-2023/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG.  
Reg. N° 1506686 / 1282107

**De mi mayor consideración;**

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita facilidades para la realización de la investigación titulada "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON GASTRITIS DE UN HOSPITAL EN TUMBES-2023" de la estudiante MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO.

Ante ello manifestarle que mediante el documento de la referencia b), la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia, informa que es factible atender su solicitud siempre y cuando la interesada cumpla con presentar los siguientes documentos:

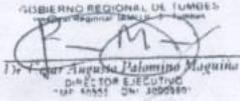
- Comprobante de pago realizado de acuerdo a lo establecido en el TUSNE.
- Resolución de aprobación del proyecto de tesis.
- Formatos debidamente llenados de acuerdo a lo establecido en el Manual de Ética e Investigación de la Institución.
- Declaración Jurada de cumplimiento de las consideraciones éticas a aplicarse durante la ejecución de la investigación (consentimiento informado) y de socialización de los resultados de la investigación.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

**Atentamente,**

CAPMDE  
C/c:  
Archivo  
FOLIOS: \_\_\_\_\_

N° DOC.	1510666
N° EXP	1282107

  
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
Dr. Cesar Augusto Palomino Mojano  
DIRECCIÓN EJECUTIVA  
"100 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES**  
Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes  
Página Web: [www.hrit.gob.pe](http://www.hrit.gob.pe)

## Anexo 11: carta de alcance de requisitos para la ejecución de proyecto de investigación

“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Tumbes 22 de febrero del 2024

**Carta 002-2024/UNTUMBES-FACSO-DIR.ESC-MEBE**

Señor:

MC. Raúl Rivera Clavo

**Asunto:** Alcance de requisitos para ejecución de proyecto de investigación

De mi especial consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi saludo cordial y a la vez alcanzar el documento presentado por la alumna MILUZCA MARINELLY BARBA HIDALGO de la escuela de psicología X ciclo quien solicita permiso para la ejecución de su proyecto de investigación, según el expediente 1282107. Se hace alcance de los siguientes documentos:

- Comprobante de pago realizado de acuerdo a lo establecido en el TUSNE.
- Resolución de aprobación del proyecto de tesis.
- Formatos debidamente llenados de acuerdo a lo establecido en el Manual de Ética e Investigación de la Institución.
- Declaración Jurada de cumplimiento de las consideraciones éticas a aplicarse durante la ejecución de la investigación (consentimiento informado) y de socialización de los resultados de la investigación.

Sin otro particular se suscribe de usted,

Atentamente.

