



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autora:

Carla Elizabeth Bayas Vargas

Director:

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Ps. Mg.

Ambato – Ecuador

Abril 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19**

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autora:

Carla Elizabeth Bayas Vargas

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 

Dayamy Lima Rojas, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Abril 2023

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CARLA ELIZABETH BAYAS VARGAS**, con **CC. 180438463-2**, autora del trabajo de graduación titulado: **“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19”** previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad al artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2023



Carla Elizabeth Bayas Vargas

CC. 180438463-2

AGRADECIMIENTO

En primero lugar doy gracias a Dios por permitirme culminar esta etapa importante. Agradezco profundamente a mis padres Isabel y Carlos por haber sido el pilar fundamental, sin su apoyo incondicional no lo hubiera logrado, a mis hermanos David, José, Francisco y Mateo por su compañía constante, además, han sido quienes me han demostrado que nunca vamos a estar solos y que juntos saldremos adelante. A mis tíos Cecilia y Marco por haber estado pendientes de mi proceso en cada momento. A los demás integrantes de mi familia, por contribuir con buenos consejos, bendiciones y los mejores deseos siempre.

Un agradecimiento especial a mis tutores externos de prácticas pre-profesionales, por aportar con su conocimiento en mi formación como profesional y brindarme siempre las pautas necesarias para dar una mejor atención al paciente. Así mismo, agradezco a mi tutora la Mg. Catherine Shugulí por haber contribuido en mi aprendizaje y del mismo modo haberme guiado en mi proceso de titulación.

Y como no agradecer aquellos amigos con quienes formé recuerdos inolvidables, los que me brindaron todo su apoyo en este camino y han dado una mano sin recibir nada a cambio, también, por siempre cuidarme, alegrarme en los momentos tristes, y ser partícipes de todo este proceso, además, ser aquellas personas con las que he dado grandes pasos, con enormes recuerdos y con huellas bonitas que seguir. Considerando que la amistad resiste el tiempo, la distancia y el silencio.

Nunca dejen de reflejar ese brillo especial que hay en cada uno de ustedes,
infinitas gracias.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mi mami, por su esfuerzo, sacrificio constante, sus palabras de aliento, por nunca dejarme sola en esta etapa, para que pueda ser una profesional y cumpla todos mis sueños. También, a mi papi, porque me enseñó que cada oportunidad que se presenta hay que saber aprovecharlas, siendo positivos siempre. Así mismo, a esa estrellita que siempre iluminó mi camino.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el Covid-19. Por lo que, se parte de una metodología no experimental, con un paradigma post-positivista, de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal, por medio de una hoja de consentimiento informado, ficha sociodemográfica Ad Hoc, el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se realizó en una muestra de 402 estudiantes universitarios correspondientes a la zona 3, cuyas edades varían entre los 18 hasta los 56, con una media de 22,73 años. Los resultados obtenidos dan a conocer que la muestra de estudiantes universitarios presenta síntomas de nivel moderado en la variable depresión con 44.3%, y en la variable ansiedad se presenta un nivel leve con el 32.8%. En el análisis correlacional, se establece una correlación significativa leve entre las variables de depresión y ansiedad, que refleja $r=0,214$. Se concluye que sí existe una relación positiva entre las variables depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia por el Covid-19.

Palabras clave: ansiedad, depresión, pandemia Covid-19.

ABSTRACT

This study was carried out with the objective of analyzing the relation between depression and anxiety on universities students among the context of the pandemic caused by Covid-19. The methodology is a non- experimental one, with a post-positive paradigm and a quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational focus, through an informed consent form, Ad Hoc Sociodemographic File, the Beck-II Depression Inventory (BDI-II) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). It was carried out with a sample of 402 universities students from zone 3 who are between 18 and 56 years, with an average of 22,73. The results show that university students present symptoms in a moderate level of depression with 44.3%, and anxiety in mild level with 32,8%. According to the correlational analysis a significant and slight correlation between the variable of depression and anxiety is established, which reflects $r = 0,214$. It is concluded that, there is a positive relationship between the symptoms of depression and anxiety on universities' students among the context of the pandemic caused by Covid-19.

Keywords: anxiety, depression, pandemic Covid-19

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Revisión de depresión	6
1.2. Revisión de Ansiedad.....	13
1.3. Relación entre ansiedad y depresión	23
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1. Tipo y enfoque de investigación	24
2.2. Población y muestra	32
2.3. Procedimiento metodológico.....	42
2.4. Caracterización de las universidades de estudio de la zona 3	43
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	51
3.1. Interpretación de las variables.....	51
3.2. Prueba de normalidad aplicada.....	52
3.3. Correlación de las variables de depresión y ansiedad	53
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es relacionar la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el Covid-19. Se desarrolló una pandemia global, que afecta al mundo entero por más de un año, lo que dio lugar a diferentes cambios tanto en aspectos personales, familiares, relación laboral o con estudios, y provoca alteraciones en como una persona se relaciona con el entorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), menciona que la enfermedad ocasionada por coronavirus (COVID - 19) es una enfermedad infecciosa que se produce a causa del virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que la han adquirido, experimentaron una enfermedad respiratoria de leve a moderada y la recuperación de esta en la mayoría de casos no fue necesario un tratamiento especial. Por ello, se toma en cuenta las repercusiones en la sociedad, por la presencia de depresión acompañada de ansiedad.

En China, Cao, et al. (2022) realizó un estudio sobre el impacto psicológico en estudiantes universitarios por el Covid – 19, con el objetivo de identificar las diferentes causas y consecuencias que ha provocado la pandemia en los estudiantes universitarios. Dentro de este estudio se aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, que contiene 7 ítems (GAD - 7) en un grupo de 7143 participantes, que brindaron los siguientes resultados: el 0,9% de los encuestados experimentaban ansiedad severa, el 2,7% ansiedad moderada, y el 21,3 % mostraron ansiedad leve. Sin embargo, estos resultados están reflejados a los efectos económicos, retrasos en las actividades académicas, además, de la falta del apoyo social.

En España, se realizó un estudio desarrollado por Ozamiz- Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza- Gorrochategui & Idoiaga- Mondragon (2020), en el que la ansiedad y depresión se presentó en la población durante la primera fase del brote provocado por el virus en la Comunidad Autónoma de Vasca. El objetivo fue analizar los niveles que se presentaron en estrés, ansiedad y depresión de acuerdo a la presencia del virus, se estudia así la sintomatología psicológica, según: la edad, cronicidad en el confinamiento. Se aplicó la Escala DASS - 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Con un grupo de 976 participantes, de los que se

obtuvieron los siguientes resultados: niveles bajos de sintomatología en depresión y aquellos con los niveles de sintomatología alta debido a enfermedades crónicas, todo esto a causa del aislamiento en la comunidad provocado por el Covid-19 y el miedo a la enfermedad.

En Perú, se llevó a cabo un estudio sobre la ansiedad por Oblitas y Sempertegui (2020), en tiempo de aislamiento social en adultos por el Covid-19 en Chota, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de personas en aislamiento social en una ciudad de Perú. Los instrumentos fueron aplicados a domicilio y por correo electrónico, a un grupo de 67 participantes. Se aplicó la escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. Además, de un cuestionario de nueve variables sociodemográficas. Como resultado la ansiedad alcanzó al 43.3% de los participantes. El 20.9% presentaron ansiedad leve, el 13,4% ansiedad moderada y el 9% ansiedad severa. Por lo que, la ansiedad está presente de diferente forma se considera el sexo, edad, estado civil, la afectación económica cuando se realizan actividades distractoras.

En Lima, se desarrolló un estudio de depresión y ansiedad, por parte de Prieto-Molinaria et al. (2020), durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19, con el objetivo de describir la presencia de síntomas que se manifiestan tanto en ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana. Se aplicó a un grupo de 565 participantes estos son adultos que residentes de esta ciudad. Los instrumentos a utilizar fueron la Escala de Ansiedad de Lima [EAL - 20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD - 6], en cuanto a los resultados se identificó diferencias en función al sexo, edad, nivel educativo, modalidad de trabajo o estudio. Por lo que, los problemas que se presentan para conciliar el sueño, además, de, sentimientos de cansancio y tristeza.

En Riobamba - Ecuador, se llevó a cabo un estudio de depresión, junto a la ansiedad, y al estrés en estudiantes y docentes, a partir del Covid-19, el objetivo fue analizar los niveles que se presentaron en depresión, ansiedad y estrés de estudiantes y docentes de Postgrados. El diseño de la investigación fue experimental de tipo transversal, correlacional e inductivo. Se aplicó a un grupo de

139 participantes de la maestría de prevención de riesgos laborales. El instrumento a utilizar fue la Encuesta DASS- 21. Por lo que, este caso refiere que los participantes durante el aislamiento presentaron crisis. Es por ello, que se recomiendan programas de intervención psicológica. Menciona (Cabezas-Heredia et al. 2021)

En Ambato - Ecuador, efectuó un estudio de estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria por Covid-19. El objetivo fue conocer la relación que se presenta entre los estados de ánimo, síntomas de ansiedad y depresión. El diseño de la investigación fue no experimental de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los instrumentos a aplicar fueron las Escalas de Valoración de Estado Ánimo (EVEA) y el Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Se aplicó a un grupo de 429 participantes. Entre los resultados se encontró: estado de ánimo positivos, presencia de varias conductas que demuestran ansiedad 5.12% y depresión 1.75%, con mayor prevalencia en la presencia de sintomatología ansiosa. Para concluir, los estados de ánimo fueron predictores para la presencia de condiciones de ansiedad y depresión en los universitarios (Velasco -Hernández y Mayorga Lascano, 2021)

En el tiempo de pandemia, se generó ansiedad y depresión, se da lugar a emociones fuertes y situaciones más agobiantes. Como menciona Rosario-Rodríguez et al. (2020), los psicólogos manifiestan que la ansiedad y depresión es una función normal del organismo. Además, de que es saludable por que alerta al individuo de los peligros y lo ayuda a tomar medidas de autoprotección que alertan al sujeto de los diferentes peligros, para preservarse. Por lo tanto, es una situación que se ha controlado, pero durante el encierro esta ha causado muchos problemas como el aislamiento. No sorprende que la ansiedad este presente, por medio de una mayor significancia en pandemia y que estos síntomas provoquen estrés postraumático, lo que incrementa los delirios y las alucinaciones, y así desencadena un desbalance emocional.

En el contexto universitario las realidades son complejas, los estudiantes están sometidos a una presión diaria, agregándole a que las condiciones del hogar en

todos los casos no son favorables, junto con todas las dudas en el proceso de aprendizaje, las que no son respondidas en su totalidad y generan una desesperación en el estudiante. Por lo que, se toma en cuenta los intentos autolíticos producidos por la falta de atención. Como mencionan Paéz y Peña (2018), un estudiante con depresión y ansiedad padece de diversos problemas, los cuales, generan una fuerte afectación en su sistema nervioso en forma negativa, en el relacionarse con sus pares e interactuar en el entorno. Sin embargo, durante el tiempo de pandemia se considera las redes de apoyo dentro del sistema familiar y social, con el fin de brindar apoyo a los estudiantes y que tengan presente que no están solos, para evitar el incremento de los niveles de ansiedad y depresión.

Una vez que se han revisado diferentes investigaciones que han mostrado una relevante importancia tanto a la variable: depresión y ansiedad, se las ha considerado propicias para la investigación por el impacto que se da en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia. Se toma en cuenta que se desencadena: problemas familiares, sociales, psicológicos y genera una gran repercusión en su estabilidad emocional y afecta en su forma de desenvolverse en el entorno. Por lo que, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19? Además, se trabaja con la siguiente hipótesis: Existe una relación positiva entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19.

Objetivo general

Analizar la relación entre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19.

Objetivos específicos

1. Sistematizar los referentes teóricos y metodológicos sobre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada covid-19.
2. Evaluar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19.

3. Determinar el grado de ansiedad en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19.
4. Realizar un análisis estadístico correlacional entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19.

En cuanto a la investigación se parte de una metodología no experimental, con un paradigma post- positivista, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. En cuanto a las herramientas se usó el Inventario de depresión de Beck (BDI), el inventario de ansiedad de Beck (BAI), los que permitieron medir tanto la depresión como la ansiedad, los participantes son estudiantes universitarios. Por lo tanto, lo que se espera de la investigación es analizar la relación entre estas dos variables como son la depresión y la ansiedad y como se ha manifestado.

Se considera que la investigación es factible debido a que se accede a la población, se tomó la información por medio de un cuestionario en línea con el fin de poder acceder a más participantes. Además, los beneficiarios son los estudiantes encuestadores, debido a que se realiza la interpretación e identificar la relación positiva que se da entre la ansiedad y depresión, además, de notar que factores destacan en la adquisición de los datos. Es por ello, que con los resultados de la investigación se generó recomendaciones hacia los estudiantes para evitar o bajar los niveles de ansiedad y depresión. Sin embargo, es importante que a nivel investigativo la pandemia ha desarrollado múltiples cambios drásticos dentro de la cotidianidad de una persona principalmente de los estudiantes universitarios. Por lo que, a futuro se accede a más signos y síntomas que el encierro ocasionado, se imparte más pautas que son investigadas.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Revisión de depresión

La depresión es una alteración del estado afectivo, que desarrolla diferentes manifestaciones en la parte física de un sujeto. Además, de que tiene grandes repercusiones a nivel: social, familiar, laboral, por lo que, es considerado como una prioridad a nivel de salud mental. Del mismo modo, López (2006); Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés, & Salgado-Burgos (2017), dice que hay diversas enfermedades que en conjunto con la depresión dañan el estado de ánimo que presenta una persona. Es por ello, que se brinda un tratamiento posible, seguro y eficaz a las personas que padecen de él, dado que se les dificulta llevar una vida con normalidad por el simple hecho de experimentar momentos tristes o melancólicos la mayor parte del tiempo. Por lo tanto, una terapia ayuda a que el sujeto se sienta mejor, sin dejar a un lado el apoyo que recibe por las personas que están en su entorno.

Antecedentes de depresión

A la depresión también, se le conocía como atrabilis o melancolía natural, esta era considerada como un trastorno fundamentalmente físico, a pesar de que algunos síntomas son emocionales y psicológicos. De igual forma, se entiende que por su naturaleza melancólica presentan los síntomas con intensidad y duración, estos influyen en las motivaciones comprensibles de la tristeza moral. Como menciona, Zoch (2002), la depresión es la única alteración mental descrita por Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo, dan a conocer que la depresión también, es conocida como melancolía en la que se utilizaba el término bilis negra (Citado en Ayala López y Tonato Venegas, 2022). Por lo que, estos síntomas invaden totalmente a una persona, y afecta en todos los aspectos de su vida.

El término melancolía es considerado como un síndrome depresivo ligado a el estado de ánimo que es permanentemente vago, y hace presencia de la tristeza, desinterés no solo en la parte social o familiar sino también, en el aspecto laboral

y personal, desarrolla diversas causas sujetas a cambios físicos, psicológicos y emocionales. Las que generan una importancia en los entornos que se presente como aquella que denota sentimientos en diferentes situaciones, también, conocida anhedonia. Menciona Pérez (2014); Serna-Arbeláez, y otros (2020), es un sinónimo de insensibilidad al placer o falta de placer. Es por ello, es considerado como un síntoma negativo, agregándole un término similar como depresión somática, que también, altera el aspecto físico, se presenta pensamientos, sensaciones o comportamiento intensos.

Diferentes autores destacan sus definiciones de acuerdo a lo que han trabajado, Domínguez, (1991) da a conocer que Hipocráticos del siglo V y VI a.C. consideraban a la depresión como melancolía y la definían como: una aversión a la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad, acompañado de un ánimo triste característico. Además, a esto se le agrego el miedo, de forma que la melancolía estaba ligada a la asociación entre la tristeza y el miedo. Se asume que la melancolía precisaba una perturbación emocional prolongada. Por otra parte, Cobo (2005), menciona en su investigación que Rufo de Éfeso a comienzos del siglo II d.C. da a conocer que los rasgos fundamentales de la melancolía eran la forma de representar la locura crónica, lo temeroso, triste, cansado de la vida, misántropo que acompaña las ideas delirantes. También, se llegaba a pensar que la depresión por ser considerada grave desencadena ideas suicidad o riesgos de suicidio.

La depresión se la define como la sensación de tristeza, melancolía, infelicidad o abatimiento en periodos muy cortos, que se podría desarrollar por una situación de estrés o frustración que influye en el estado de ánimo. Como menciona Cobo (2005); Benavides, (2017), es considerado como una manifestación que se muestra con carácter exclusivo o casi exclusivo, pero que a veces se mantiene en la compañía de otros síntomas, los cuales, están sin relación directa con él. La depresión está acompañada de la tristeza, pero se enlaza con otros síntomas de manera casi o muy frecuente. Del mismo modo, es considerada como una de las enfermedades que más afecta a la población actualmente.

La depresión forma parte el estado de ánimo y hacen referencia a las emociones, provoca que una persona deprimida mire su entorno por medio de un lente de

color negro y sobresalta aspectos negativos. Como menciona Zoch (2022), minimiza de manera total las cosas bonitas y agradables (Citado en Ayala López y Tonato Venegas, 2022). Asimismo, el término de tristeza alude totalmente a una emoción humana, la cual, es generada de forma normal y en algunos casos pasajera, en donde la persona siente que controla todos y cada uno de sus impulsos, y que no repercute en su funcionamiento tanto físico como social. Es por ello, que se ve afectado la forma de interactuar con el entorno, aumenta la intensidad o duración, altera la calidad de vida. Sin embargo, se constituye por medio de un estado psicopatológico en el que se presenta la depresión mayor recurrente o que denota a un grupo de síntomas que pertenecer a otras enfermedades.

La depresión es considerada como un estado de ánimo en el que el único sentimiento que se manifiesta es la tristeza. Zoch (2002) da conocer, que el término depresión tiene diferentes significados los que están presentes en el ámbito científico o los que hacen referencia a un: órgano, aparato o sistema (Citado en Ayala López y Tonato Venegas, 2022). Del mismo modo, la depresión es uno de los síntomas que se presentan como mucha frecuencia en pacientes o personas ambulatorias y hospitalizadas. De acuerdo a la situación que provoca el malestar hay repercusiones en la parte física del sujeto, acompañado de síntomas depresivos, se evita la relación entre el apoyo social percibido en la autopercepción y en el cuidado que se brinda. Es así que evita las actividades sociales e incrementa la carga de trabajo para no salir de su zona de confort y presentarse normalmente en la cotidianidad.

Como se ha mencionado, la depresión es provocada por la melancolía desarrolla una perturbación en el sujeto, que se dan como resultado los desórdenes del afecto. Como menciona Cantero y Ramírez (2009) al hablar de depresión por tres enfoques diferentes como son: trastorno; cuando se muestra ciertos síntomas característicos y detectables, el síntoma; se presenta de manera asilada o en compañía de otros sin tener una relación directa, y también, se da el síndrome; el que se basa en la tristeza y cuyos síntomas están relacionados (Citado en Carrasco, 2017). Es por ello, que estas al presentarse en la

cotidianidad alteran las actividades que realiza el sujeto y provocan un malestar dentro de lo que comúnmente realiza.

La depresión no es un signo de debilidad, pero se manifiesta por medio de frustración, temor, irritabilidad, enojo, dificultad de concentrarse. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), la depresión es una enfermedad común, se considera como grave, puesto que interfiere con la vida diaria y tiene afectaciones en las actividades cotidianas como: dormir, estudiar, comer. Es aquí, en donde se da una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, también, se indica que hay un riesgo genético, podría darse en personas sin antecedentes de depresión. Por lo tanto, se desarrolla un malestar clínicamente significativo que también, influye el nivel socioeconómico, acompañado del consumo de alcohol, desarrolla diferentes repercusiones en la adaptación de una persona.

Síntomas de la depresión

Durante el desarrollo de la sintomatología de la depresión se revisa si esto ha afectado tanto en la estructura familiar, funcionamiento social, expectativas, creencias. López (2006) menciona que, se llama a síndrome depresivo al conjunto de síntomas que aparece o forman parte de la depresión, se toma en cuenta la intensidad, frente a esto se le combina con otras características que aparecen, a las cuales, se les considera de diferente forma de acuerdo con su gravedad (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés, y Salgado-Burgos, 2017). Es por ello, que observa o delimita bien el tiempo en el que se dan los síntomas, puesto que no es posible que se presenten de un día para el otro, sino que tengan una secuencia. A continuación, se presenta algunos de los síntomas:

Cuadro 1. Síntomas de la depresión

Síntomas	Descriptor
Físicos	Se produce enrojecimiento de la piel, irritación, caída del cabello, palidez, oscurecimiento del contorno de los ojos, dolor de cabeza, problemas digestivos, que están acompañados de enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas, o dolores crónicos provoca que los problemas de salud se agraven.
Psicológicos	Se manifiesta tristeza, ansiedad, junto algunos sentimientos que denotan vacío o desesperanza o pesimismo, frustración, intranquilidad, culpabilidad, inutilidad, impotencia, pérdida de: interés, placer tanto a las actividades por obligación como a los pasatiempos.
Conductuales	Se da el aislamiento, decaimiento, falta o exceso de apetito.
Afectivos	Del mismo modo, se presenta una sensación de estar en la nada, la misma que se acompaña por un aplanamiento afectivo, es decir, la incapacidad de la persona a reaccionar a los objetos que en un pasado lo consideraban, además, de sentimientos de tristeza, infelicidad, culpa y en la mayor parte ansiedad o depresión. Estos son altamente encontrados en pacientes que están pasando por problemas de salud.

Nota¹:Elaboración propia

Fases de la depresión

La depresión es considerada como el conjunto de emociones y cogniciones, las cuales, tiene consecuencias en las relaciones interpersonales, se presentan de acuerdo a Cantero y Ramírez (2009); Tizón y Marcos, (2019):

- *Humor depresivo*: se da cuando un sujeto se encuentra con un bajo estado de ánimo, triste e incluso pesimista con desesperanza, provoca dolor por vivir. Además, de la capacidad de interesarse y disfruta de las cosas, disminución marcada de la vitalidad que tienen como consecuencia cansancio exagerado que aparece tras incluso un mínimo esfuerzo.

- *Anergia*: se caracteriza por apatía, indecisión, falta de concentración, fatiga, también, está acompañada de disfunción sexual o trastornos digestivos. Se muestra debilitación principalmente de los impulsos, lo que conduce o produce a una inmovilidad de todo el organismo, lo que provoca falta de fuerza, cansancio por la vida. Sin embargo, tiene tres niveles distintos: ligero, que

¹ Los síntomas mencionados forman parte de la depresión.

consiste en la ausencia o deficiencia de las diferentes motivaciones y de los intereses, nivel intermedio; se da una falta de reacción ante los diferentes estímulos externos, acompañados por la insensibilidad y esta el nivel severo; por el que se produce por la inhibición psíquica global en la que el sujeto llega a sentirse petrificado o paralizado.

- *Descomunicación*: se caracteriza por brotes de mal humos, tendencia a afligirse por todo, abandono de la lectura, radio y televisión, descuido del arreglo personal. Se muestra como la incapacidad de comunicarse lo que conduce directamente al aislamiento de una persona con síntomas depresivos, provoca así el bloqueo de la emisión y recepción de información y mensaje.

- *Ritmopatía*: se da de acuerdo a la desorganización de las figuras rítmicas psíquica, provocadas por la actividad y el descanso, así como en la alimentación y el sueño. Acompañada de: gran fluctuación de los síntomas a lo largo del día, pérdida del apetito y peso, crisis de hambre voraz, pesadillas nocturnas, sueños sombríos o despertar temprano.

Dentro de las fases se considera que hay factores que influyen totalmente en el proceso de desarrollo y de adaptación de una persona, debido que se presenta diferente sintomatología.

Factores etiológicos de depresión

Se desarrolla depresión cuando una persona manifiesta inseguridad en si misma se toma en cuenta varias interpretaciones negativas de sus propias experiencias. Por lo que, se manifiestan de diferente forma con una profunda alteración en la persona. Esto está ligado tanto a las emociones como experiencias. Por lo cual, desarrolla la fatalidad del pasado que provoca en diferentes situaciones la desesperanza y las interpretaciones negativas inundan la percepción del sujeto. Además, la soledad es un factor que influye en la carencia del apoyo social o familiar, junto a esto se muestran los problemas económicos, pérdida de empleo o problemas con la pareja junto a situaciones que involucran en la mayoría de casos consumo sustancias e ideas autolíticas.

Sin embargo, se da una clasificación de los trastornos de depresión que están asociados de la siguiente manera como menciona Miller (2022):

- *Trastorno depresivo mayor*: se produce un cambio en el estado de ánimo, en donde influye el sentirse desesperado, estado de ánimo irritable o tristeza profunda, disminución del interés en las actividades placenteras o incapacidad de experimentar placer (anhedonia), falta de energía o estar cansado todo el tiempo, problemas de concentración, baja autoestima, ganar o perder peso, problemas para dormir, sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva, pensamientos de muerte o suicidio recurrente. Deben presentarse al menos cinco de los síntomas diariamente o casi todos los días durante al menos dos semanas, esto suele ser recurrente desencadenado usualmente por acontecimientos o situaciones estresantes.

- *Trastorno depresivo persistente (distimia)*: se define como un trastorno afectivo crónico de por lo menos dos años, que manifiesta humor regularmente bajo, pérdida en las actividades normales de la vida cotidiana, desesperanza, poco apetito o sobrealimentación, falta de concentración y dificultad para tomar decisiones. Sin embargo, su intensidad cambia con el tiempo, no siempre es percibido como enfermedad, sin la presencia de episodios maníacos o hipomaniacos y que los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- *Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo*: se la describe como una irritabilidad crónica y grave, con una hiperactivación pero sin la euforia y grandiosidad que podría del trastorno bipolar. Estos están presentes durante al menos 12 meses tanto en la casa, ambientes sociales. Se experimenta diferentes arrebatos junto a los berrinches que suelen ser frecuentes e intensos por lo que provocan irritabilidad, ira, mal temperamento en cualquier situación incluido en el hogar, sin embargo, los periodos son prolongados tanto de tristeza y júbilos excesivos.

- *Trastorno disfórico premenstrual*: está presente en las mujeres que tienen síntomas de depresión grave acompañados de irritabilidad y tensión antes de la

menstruación y estos suelen ser intensos, también, dolores, alteraciones del comportamiento como el llanto y por último las alteraciones de los ritmos biológicos, entre otras el agravamiento matinal de los síntomas.

- *Trastorno afectivo estacional*: desequilibrio, afecta del estado de ánimo, además, de regular el sueño, también, influye el sentirse apático, decaído la mayor parte del día perjudica en la realización de diferentes actividades.

Sin embargo, está relacionada la depresión con otros factores como son: consumo de tabaco o abuso de sustancias. La mayor parte de los individuos deprimidos suelen experimentar un profundo sentido de desesperación que lleva o conduce a una ideación suicida. Junto a esto, la depresión también, implica conflictos en las relaciones interpersonales como es el caso del matrimonio, relaciones con los hijos, amigos y familiares. La depresión también, se vincula con el síndrome de Burnout, el que llegar afectar totalmentela estructura familiar como de lo personal y está ligado a la calidad y desempeño laboral. Es por ello, que este se caracteriza por la despersonalización, cansancio emocional y reducida autorrealización lo que conlleva al decrecimiento de la afectividad.

1.2. Revisión de Ansiedad

Se conoce a la ansiedad como el miedo anticipado, estado de intranquilidad por la presencia de angustia. Por lo que, podría llegar a ser de manera intensa, se alteran las conductas de las personas y desencadena en un trastorno de naturaleza ansioso. Como menciona Coto-Lesmes, Fernández Rodríguez y Gonzales–Fernández (2020), la ansiedad desarrolla un trastorno mental grave, provocado por un factor que altere el desarrollo de una persona, e influya en la intensidad de un evento traumático.

Antecedentes de ansiedad

Se hace referencia, principalmente, a los antecedentes lingüísticos de la palabra ansiedad, que tiene un antepasado directo en latín “anxietas” que significa congoja o aflicción. No obstante, consiste en una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante en la vida del sujeto. Por otra parte,

hay una diferencia entre la ansiedad normal y la patológica, esta última da a conocer una valoración irreal o distorsionada de una amenaza, es por ello que cuando la ansiedad es muy severa y aguda, llega a entorpecer a un individuo, se presenta el pánico (Sierra, Ortega, Zubeidat, 2003).

Distintas corrientes o enfoques psicológicos abordan el concepto de ansiedad y todas sus similitudes junto con las diferencias de las mismas, en donde se manifiesta otros conceptos como: angustia, estrés, temor, miedo, tensión, amenaza. Además, desde hace algunos años se le considera como una emoción natural, la que forma parte del desarrollo humano, por lo que todas las personas sienten un grado de ansiedad ya sea leve, moderado o grave, la respuesta que se obtenga es adaptativa. Por otra parte, se toma en cuenta que su implicación y su impacto no es tan sencillo. Se suele estudiar en diferentes perspectivas: reacción emocional (el que influye la ansiedad junto con todas las emociones), en forma de respuesta o patrón de diversas respuestas, también, en forma de estado (es decir, al sentir la persona en un momento determinado), o en rasgo de personalidad (implica una característica permanente del individuo).

A continuación, se presenta los enfoques por lo que se aborda la ansiedad, según Sarudiansky (2013):

- *Ansiedad como activación del sistema nervioso:* Principalmente se desarrolla a causa de estructuras cerebrales. Se activan los síntomas periféricos del sistema nervioso vegetativo en el que aumenta el tono simpático, también, se activa el sistema endocrino, por lo tanto, esto es lo que activa los síntomas de la ansiedad. Además, de que producirlos síntomas psicológicos de la ansiedad.
- *Teoría Psicodinámica:* Fue creado por Freud, este dio a conocer que la angustia o ansiedad es considerada como un proceso biológico, además, de que la respuesta que brinda el organismo es derivada de su impulso sexual debido al libido, además, la ansiedad que suele ser una señal muy peligrosa en la que el sujeto forma parte de situaciones de alarma. De igual forma, de que se da una lucha entre la severidad del Súper Yo junto con los

instintos prohibidos, en donde que los estímulos instintivos suelen ser inaceptables para el sujeto, además, de que estos llegan a desencadenar un estado de ansiedad.

- *Teoría Conductista:* Se desarrolla en cuanto a la presentación de todas las conductas que son aprendidas del entorno, además, de que estas llegan asociarse con diferentes estímulos favorables o desfavorables, sin lugar a duda este enfoque determina que la ansiedad es el producto o resultado de una situación que ha sido condicionada, de modo que a las situaciones se acomoda a los estímulos, por lo que cada vez que se produce un estímulo que desencadena un situación conflictiva considerada amenaza, además, de que estos acontecimientos son considerados como traumáticos. Dentro de la teoría del aprendizaje social, se produce el desarrollo de la ansiedad no solo por medio de la experiencia sino, también, en que la información se brinda de manera directa, a través del aprendizaje observacional.
- *Teoría Cognitivista:* Se produce de acuerdo a un resultado de diferentes cogniciones, en las que el sujeto coloca una etiqueta o recuerda siempre esa situación y la afronta de una manera en la que el estilo y la conducta se quedan determinados. Existe personas que dan significado a las experiencias, además, de ser interpretadas como una señal de alarma o amenaza para la salud física, se provoca así la ansiedad.

La ansiedad se la define como un sentimiento de temor que experimenta cada persona, acompañada tanto de la inquietud del miedo hacia todo lo desconocido. Esta causa que un sujeto experimente palpitaciones, se sienta inquieto o tenso. En general, se desarrolla cuando una persona forma parte de situaciones estresantes, o defenderse a nivel público o social, por varios factores que intervienen de manera negativa o positiva. Como menciona Bertoglia (2008), la ansiedad es un estado frente a la reacción emocional que se experimenta frente a situaciones que resulta importantes, también, depende de la naturaleza o del entorno, sin embargo, se la relaciona a la autoestima, Por lo tanto, está asociado el miedo frecuente hacer el ridículo.

Por otra parte, la ansiedad es la respuesta a un patrón de aspectos cognitivos, los que se dan por la tensión – aprensión. Como manifiesta Contreras et al. (2005), se presenta factores fisiológicos los que están relacionados con el sistema nervioso autónomo y aspectos motores, estos involucran al pensamiento, creencias, expectativas, los que desarrollan eventos amenazantes. Por tal razón, a la mayoría de personas les cuesta mucho el acostumbrarse a nuevos entornos, con los que no se suele familiarizar rápidamente con lo nuevo. Porque existe principalmente el pensamiento de no saber si la actividad que realiza esta bien o no, y crean pensamientos negativos los que provoca que el sujeto viva con el miedo constante del sí realiza bien las cosas o no.

La ansiedad también, está acompañada por diferentes conductas patológicas, por la presencia de diversas respuestas frente a diversas situaciones y por la intensidad de las mismas, influye así un desequilibrio tanto en el sujeto como en los diferentes estímulos. Como menciona González (1993), la ansiedad es considerada como un estado emotivo, que se desarrolla en respuesta de situaciones consideras peligrosas o amenazantes. Además, de ser una experiencia universal, cumple la función de ser específicamente adaptativa. Aquellos que experimenten una crisis de ansiedad por una situación o lugar al que no están totalmente acostumbrados, con el tiempo se asimila la situación. Por ello, debe afrontarla mediante técnicas como la respiración profunda o diagramática, que les ayuda a establecerse después la crisis. Asimismo, apoyarse en actividades que les gusten para disminuir la ansiedad.

Anteriormente, a la ansiedad se reconocía como crisis de angustia, que se presentan de manera inesperadas, frente a estímulos que desagradable, ligados a factores escolares, familiares, personales, sociales, incluso sentimentales, se manifiesta de una u otra forma sufrimiento. Le acompañado del estado de ánimo bajo del mismo sujeto, más la inseguridad, constituida por una sensación que causa nerviosismo o temeridad, provoca que un sujeto sea vulnerable frente a diferentes contextos. Además, de la inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el Yo. También, provoca diferentes alteraciones tanto por la

situación o por otro sujeto, estos limitan el desarrollo o el comportamiento adaptativo de una persona y este podría ser el detonante de una crisis de ansiedad por un repentino miedo por lo que peligro aparente y no inminente. A continuación, la conceptualización de ansiedad según la perspectiva de diferentes autores:

Cuadro 2. Autores de la ansiedad

Autores	Descriptores
Lazarus	Define a la ansiedad como un fenómeno que se da en todas las personas, se toma en cuenta el rendimiento de la misma, la adaptación en el medio social, laboral o académico, junto a ello tiene la función de acudir a diferentes situaciones, por lo que, se vuelven más amenazantes o preocupantes, por lo que es necesario evitar el riesgo de manera en que se neutralice o asumirlo para poder afrontar las diferentes situaciones.
Spielberg	Da a conocer que la ansiedad es una reacción emocional desfavorable producida por un aspecto externo, es visto por el sujeto como un estímulo amenazador desarrolla cambios tanto fisiológicos como conductuales en un individuo.
Beck	Da a conocer que la percepción que desarrolla el sujeto es incorrecta cuando está basado en las falsas premisas.
Kiriacou y Sutcliffe	Mencionan que una respuesta está compuesta por algunos efectos negativos como cólera, ansiedad, depresión, acompañados por cambios fisiológicos.
Navas	Sostiene que es un estado emocional que se forma por una mezcla de sentimientos, conductas, reacciones y sensaciones fisiológicas.
Mishel	Define que la ansiedad no se limita a una sola concepción, el individuo siempre tiene un conjunto de amenazas personales y que ninguna es igual a la otra, lo que con más frecuencia provoca ansiedad, de hecho, la manera más simple de definir a la ansiedad es con un temor adquirido que llega a ser aprendido por medio del entorno en el que se encuentra.
Stuart	Da a conocer que es como una sensación interna provocada por un, malestar de manifestaciones psíquicas y físicas.
Papalia	Define la ansiedad como un estado que está compuesto por diversos pensamientos, también, se muestra la incertidumbre y tensión que acompaña a la amenaza ya sea real o imaginaria.
Lang	Entiende por ansiedad a una respuesta emocional en la que el sujeto percibe o interpreta diferentes situaciones como amenazas o conductas peligrosas.
Cano – Vindel y Miguel Tobal	Dan a conocer que la ansiedad es una respuesta que engloba aspectos cognitivos tanto placenteros como displacenteros, algunos de estos desarrollan comportamientos, de los que pocos se ajustan y otros se adaptan.
Cano Vindel	Sujeta que la ansiedad es una reacción totalmente emocional producida por situaciones que son desarrolladas por un peligro inminente.

Nota²: Elaboración Propia

² Los autores mencionados anteriormente manifiestan desde sus diferentes estudios la definición de ansiedad y todo esto es adaptado de Carrillo (2009).

Se toma en cuenta, que dentro de la pandemia provocada por el Covid-19, cada una de las personas han tenido que someterse a diferentes cambios a los que no estaban preparados, se dan así diferentes conductas que alteraban su comportamiento, principalmente por que la situación privaba de la comunicación directa con el entorno, se evita el desarrollo de las habilidades sociales, se manifiesta así impotencia a la situación acompañada por las crisis de ansiedad. Estas provocadas por el pánico, miedo incluso angustia de no saber qué es lo que está pasando en el mundo, se limita al sujeto a realizar acciones que estuvo acostumbrado hacer y permitiéndole ver otra forma de acomodarse a la realidad.

Características de la ansiedad

Como se ha mencionado, la ansiedad es parte de la cotidianidad, como un miedo parcial o total a lo desconocido. Como menciona Farré y Mallorquí (2016), se caracteriza por medio de tres dimensiones que son: preocupación corporal, miedo a la enfermedad, convicción de la enfermedad. En cuanto a *preocupación corporal*: da lugar al estilo de sufrimiento que presenta un sujeto. Se da una observación minuciosa de acuerdo a los cambios corporales. *miedo a la enfermedad*: que desarrollan diferentes comportamientos, que están ligados a las visitas a médicos para observar un avance, además, de las consultas llegan a ser repetitivas, y *la convicción de la enfermedad*: hace referencia a una persona está consciente de lo que tiene, sin embargo, en el caso de no hacerlo se manifiesta por la ira o por no poder dormir, se toma en cuenta que no solo se presenta esta sintomatología.

Síntomas de la ansiedad

Se desarrollan diversos síntomas en los sujetos, los que están presentes durante las crisis de ansiedad o angustia, sin embargo, estos no solo tienen afectaciones en la parte de la psiquis sino, también, física y del comportamiento. Por lo que, es un malestar que no solo afecta a una parte en si sino a todo el organismo, a continuación, Carrillo (2009) da a conocer que síntomas se dan y que es lo que manifiesta cada uno de ellos:

Síntomas conductuales:

- *Se desarrollan síntomas motores:* los que afectan a los comportamientos que son desarrollados por cada sujeto, sin embargo, son síntomas observables que se producen a consecuencia de una actividad. Además, son subjetivos, también, estos están acompañados de hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos que en la mayoría de casos suelen ser torpes y desorganizados, junto a estos el tartamudeo, del mismo modo están acompañados por dificultades en la expresión verbal, provoca que las personas sean introvertidas y eviten totalmente la comunicación. Así mismo tienen una función adaptativa de acuerdo a la situación.

Síntomas físicos:

- *Síntomas cardiovasculares:* están presentes en el estado de ansiedad, igualmente estos son consecuencia de la actividad que se desarrolla en los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano. Por lo que, se manifiesta: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos y excesos de calor.
- *Síntomas respiratorios como son:* sensación de sofoco, ahogo, respiración acelerada o rápida, opresión torácica.
- *Síntomas gastrointestinales:* se presentan vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- *Síntomas genitourinarios:* micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia
- *Síntomas neuromusculares:* tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza, fatiga excesiva.
- *Síntomas neurovegetativos:* sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

Síntomas psicológicos

Se presenta sintomatología similar a los físicos y conductuales, sin embargo, son los siguientes: sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada, sudoración, temblores corporales o tics nerviosos, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse, problemas para conciliar el sueño, dificultades para controlar las preocupaciones, evitar situaciones o personas. De la misma forma, no lograr controlar las emociones y no dejar de pensar en otra cosa que no sea la preocupación que se desarrolla en ese preciso momento.

Sin embargo, se presenta también, un sistema cognitivo, en el que el estado de ansiedad es el que prevalece y aquí influyen todos los pensamientos, ideas, imágenes subjetivas, representadas por diversas ideas irracionales. Aquí la inseguridad es uno de los factores que prevalece, debido a que las personas con alta ansiedad presentan en su mayoría pensamientos negativos y estos están ligados a los pensamientos de inferioridad o de incapacidad del sujeto. Es por ello, que en la mayoría de ocasiones los pensamientos negativos son los que obstruyen el desarrollo de ideas u objetivos planeados.

Se considera que a causa de la pandemia por el Covid-19, se han presentado la mayoría de síntomas no solo en estudiantes universitarios, también, en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Lo que ha generado dificultad en la comunicación tanto con los pares como con el entorno en sí, provoca que la soledad sea parte de la nueva normalidad. De la misma forma, todos los problemas, alteraciones o dificultades que se presentan en una persona con ansiedad, puesto que en su mayoría no cuentan con comprensión por el círculo familiar, provoca una relación conflictiva.

Fases de la ansiedad

La ansiedad se desarrolla de acuerdo con un sentimiento de temor o una preocupación, sujeto a un problema o a una actitud en particular. Se manifiesta en 4 tipos y son los siguientes: leve, moderada, grave y la angustia, los cuales, se describen a continuación:

- *Ansiedad Leve*: asociada a las diferentes tensiones que se dan de acuerdo a la vida diario, por lo que, la persona se encuentra en una situación de alerta y su campo de percepción aumenta, y llegar a influir en el aprendizaje y la creatividad.
- *Ansiedad moderada*: por medio de las preocupaciones inmediatas, implica la disminución de la percepción.
- *Ansiedad grave*: se da una reducción significativa del campo de percepción, la conducta, se centra, en aliviar la ansiedad.
- *Angustia*: la presencia de la angustia se da por el temor que desarrolla una persona, creencia de incapacidad de realizar alguna actividad. Lo que provocar un agotamiento total, aumenta de cierta forma la actividad motora, y disminuye la capacidad para relacionarse con el entorno; también, se presenta la percepción distorsionada, la que está sujeta a la pérdida del pensamiento racional.

Factores etiológicos de la ansiedad

La ansiedad en una persona se relaciona los problemas para conciliar el sueño, preocupaciones tanto por temas económicos, como por factores familiares, escolares, personales, relación de pareja, etc. Esto llega a causar una debilidad en el sujeto acompañado por el cansancio. Sin embargo, hay que evitar olvidar que la ansiedad, también, se presenta a causa de enfermedades como diabetes, tiroides, abstinencia, dolores en el estómago, cabeza, articulaciones, que están acompañados por sensaciones de intranquilidad al no saber la razón por la que se desarrolla esto. Sin lugar a duda, esto es producto de un trauma; producto de algún evento de riesgo que se presentó en un momento de sus vidas, estrés debido a estas enfermedades: por el grado de preocupación que se da y por el desconocimiento de esta en un futuro o el tratamiento. Sin embargo, se da una clasificación de los trastornos de ansiedad y están asociados de la siguiente manera, como menciona Macías, et al. (2019):

- *Ataques de pánico*: se producen por una crisis de ansiedad y angustia, es una aparición temporal que provoca que un sujeto se aislé por el miedo,

estos inician de una manera brusca y es el miedo a morir o perder el control, por lo que son malestares intensos.

- *Agorafobia*: aparición de la ansiedad al estar o permanecer en lugares en donde que escapar suele ser más difícil, en el caso de estar en un bus, automóvil, es complicado e incómodo, esto está relacionado al trastorno de angustia.
- *Fobia específica*: se da un temor persistente o irracional, se muestra por la presencia o anticipación de un objeto o situación como son: volar, animales, inyecciones, precipicios.
- *Fobia social*: se muestra un temor acusado y persistente que desencadena una o más situaciones sociales en las que la persona se sienta expuesta por desconocidos.
- *Trastorno de estrés postraumático*: se da en una persona que está expuesta por un acontecimiento que le marco totalmente, como es el caso de una muerte, secuestro, amenaza de vida y esto se produce a través de recuerdos, por lo que existe una evitación de estos estímulos que están asociados al trauma.
- *Trastorno por estrés agudo*: después de un acontecimiento traumático el sujeto presenta los siguientes síntomas: ausencia temporal de la reacción a los diferentes estímulos que se le presenten de intensidad normal, ausencia emocional, permanecer aturdido, sentimientos de extrañeza con uno mismo y con el entorno, amnesia selectiva que es considerada como la incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- *Trastorno de ansiedad generalizada*: preocupación excesiva en diferentes aspectos como son: lo escolar, laboral, por lo que esto resulta difícil de controlar, dado que es un estado de preocupación constante, se manifiesta una inquietud o impaciencia, irritabilidad, alteraciones en el sueño, tensión de todos los músculos, dificultad para concentrarse.

- *Trastorno de ansiedad inducido por sustancias*: se da después de una intoxicación o abstinencia, que es provocado por un tóxico o el mismo medicamento.

1.3. Relación entre ansiedad y depresión

Se toma en cuenta que la ansiedad y la depresión se encuentran relacionadas tanto por las situaciones en la que se encuentra el sujeto y en la sintomatología. Como menciona Nicolini (2020), la ansiedad surge de una mala interpretación de las sensaciones corporales y los cambios percibidos suelen llegar a tener un efecto protector en la vida cotidiana, sin embargo, se da una comorbilidad con la depresión, provoca comportamientos desadaptativos, que generan desconfianza, problemas de sueño, alimentación, implementa la frustración. Es por ello que se desarrollan constantemente los arrebatos de ira, pérdida de motivación, desregulaciones del estado de ánimo junto a la falta de motivación en las actividades cotidianas provoca un total aislamiento del sujeto.

Es por ello, que la depresión y la ansiedad están acompañados por síntomas que denotan una intensidad elevada, y que todos los mecanismos que son empleados desarrollan una inestabilidad muy grande en una persona, puesto que estas situaciones alteran significativamente. Como mencionan Sánchez, Estrada, Arizmendi (2018), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más de 450 millones de personas padecen de algún tipo de trastorno mental con más prevalencia en depresión y ansiedad se toma en cuenta que son los problemas más habituales y que afectan a la capacidad de trabajo y productividad. Igualmente, las personas siempre están sometidas a diferentes exigencias en las que el único resultado es un desgaste y agotamiento provoca diferentes dolores uno de ellos es de cabeza, tensión muscular, malestar estomacal, acompañados de la irritabilidad y el enojo, tras diferentes situaciones que están acompañadas por el estrés, producto de que el sujeto abandona la búsqueda de una solución a diferentes problemas por lo que estos factores perjudican su cotidianidad.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En cuanto a la metodología de la investigación, se describe el paradigma, diseño, modalidad y alcance del proyecto de investigación. Junto a esto se da a conocer las técnicas y las herramientas utilizadas como es el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de ansiedad de Beck, es por ello que se da a conocer todos los elementos anteriormente mencionados.

2.1. Tipo y enfoque de investigación

Paradigma

El paradigma que se utiliza es post-positivista, el cual, brinda datos obtenidos de manera estadística. Sin embargo, como mencionan Catalán y Jarillo (2009), se basa de la realidad que es aprehensible, a través de una forma probabilística. Los resultados son considerados como algo verdaderos, con un alto grado de riesgo en cuanto a la falsación. Así mismo, llegar a ser inductiva, de realidad dinámica, con perspectiva holística, también, es adaptable a las verdaderas necesidades de la humanidad. Por lo cual, este paradigma nos permite analizar los fenómenos que no son controlables, basado en la naturaleza imperfecta del ser humano. Sobre todo, en las premisas conceptuales, este elemento investigativo genera resultados que son altamente verdaderos, se toma en cuenta que existe un posible margen de información que haya sido manipulada en respuesta a la situación en la que al momento de la aplicación se encuentra los sujetos de estudio.

Enfoque

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, Hernández, Fernández, Bautista (2014) mencionan que el enfoque cuantitativo utiliza la medición numérica, el análisis estadístico para poder comprobar la hipótesis y establecer patrones de comportamiento. Por lo tanto, lo que se busca es cuantificar los datos junto con la información que se adquiere. Cira de Pelekais (2000), menciona que esta metodología es una excelente herramienta que proporciona información objetiva

estadísticamente confiable, que para la mayoría es relativamente fácil entender. Es por ello, este enfoque ayuda a que una vez que se haya recolectado datos, estos sean interpretados, además, a que ayuden a determinar si los factores que se han delimitado coinciden con los datos, que son verdaderos.

Por otra parte, por medio del enfoque cuantitativo se desarrolla un proceso secuencial en el que lo primero que se realiza es la recolección de datos, seguido de los análisis estadísticos, por lo que después de ello se observa si cumplen todos estos datos obtenidos con el objetivo de estudio planteado. Es por ello, que en la investigación el enfoque cuantitativo facilita la medición de los resultados, se espera que con los mismos datos obtenidos delimite el nivel o la presencia de depresión y ansiedad que manifiestan los estudiantes universitarios, por lo que se obtienen datos certeros para la interpretación.

Diseño de la Investigación

La investigación parte de la metodología no experimental, la que se basa en conceptos, variables, sucesos los cuales, se dan sin la intervención directa del investigador, es decir, sin que este investigador altere la investigación. Como menciona Hernández, Fernández y Baptista (2016):

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente los valores de estudio. Es decir, es la indagación en donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos por medio de este estudio no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p.245).

Se considera que toda la información adquirida se la utiliza con el fin de obtener resultado y con ellos poder identificar o concluir cómo se desarrollan en la población las variables presentadas se toma en cuenta la situación, el lugar en donde se encuentren los sujetos. También, menciona Kerlinger en Hernández, Fernández y Baptista (2016) la investigación no experimental o *ex-post-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar

aleatoriamente a los sujetos o las condiciones. Es por ello, que a los sujetos que forman parte, se les observa en su ambiente natural, sin obligarlos a formar parte de otra realidad y más aún a salir de su zona de confort.

Igualmente, Hernández, Fernández y Baptista (2010), consideran que en un estudio no experimental no se construye una situación, sino que se observa de acuerdo a las situaciones ya existentes, las cuales, están presentes en la cotidianidad de una persona por lo que estas no son provocadas con el fin de obtener información por parte del investigador. Del mismo modo, la investigación no experimental contiene variables, las cuales, se manifiestan de forma independiente por lo que los datos denotan que ya ha ocurrido y que no llegan a ser manipuladas, pero el investigador tiene el poder absoluto sobre estas variables solo que no influye sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que todos sus efectos.

Es por ello que, por medio del diseño no experimental, se adquiere datos, los cuales, llegan a ser imposibles de manipular, porque están sujetos a la realidad que vive cada persona, se considera que hay diferentes estímulos, los cuales, impulsan o ayudan a que cambie tanto el comportamiento como su forma de interactuar en un determinado entorno. De igual modo el investigador tiene el poder para dar una interpretación a las variables de este estudio: depresión y ansiedad, pero no para cambiar su forma ni contexto.

Alcance de la investigación

El alcance que se desarrolla en la investigación es correlacional, tiene como objetivo comprobar la relación que se presenta entre las variables: depresión y ansiedad. Y determinar si esta relación es positiva, negativa o sin correlación, por lo que se tiene en cuenta los datos obtenidos.

Se manifiesta tres tipos de correlaciones, las que están presentes dentro de la investigación depende de las variables y de los resultados que brinde la

población a los sujetos que se les aplique, como menciona Cherry (2022) son los siguientes:

- *Correlación positiva*: se manifiesta entre dos variables las que tienen lugar a un aumento en una variable y esta conduce a un aumento en la otra, además, de una disminución por partes.
- *Correlación negativa*: se da cuando hay un aumento en una variable que conduce a una disminución en la otra y así viceversa.
- *Sin correlación*: se desarrolla en las dos variables no están correlacionadas, además, no se da un cambio en la una por lo que no conduce a dar otro cambio en la otra variable y así viceversa.

Del mismo modo, dentro de la investigación se desarrolla el alcance descriptivo, son estudios que se manifiesta de manera narrativa y detalla diferentes representaciones constructivistas. Se centran en el desarrollo de las variables, es por ello, que se especifican las propiedades y características importantes de un fenómeno Muñoz (2019). Como parte de otra definición Ramos (2020), da a conocer que en el alcance descriptivo:

Se conocen característica del fenómeno y lo que se busca es exponer su presencia en un determinado grupo humano, además, se desarrolla en el proceso cuantitativo en el que se explican los análisis de datos de tendencia central y dispersión, además, busca realizar estudios de tipo narrativos constructivistas que buscan describir las representaciones subjetivas que emergen sobre un grupo humano. (p.2).

Es por ello que, por medio del alcance descriptivo, correlacional se espera conocer la relación que hay entre las variables depresión y ansiedad se hace hincapié en el contexto de la pandemia, además, de describir los resultados que brinden los datos obtenidos a través de los reactivos aplicados.

Corte

Debido a la temporalidad en la que se desarrolla la investigación, el corte que se utiliza es transversal, se busca evaluar el fenómeno en un determinado tiempo, el investigador realiza una sola medición de las variables en cada individuo (Rodríguez y Mendivelso, 2018). Es por ello, que los reactivos de la investigación se aplican en un tiempo estimado, en el caso de la investigación es el primer período académico 2022.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron técnicas e instrumentos que forman parte de la recolección de datos, se hace referencia a las variables señaladas de la investigación: depresión y ansiedad. Por lo tanto, todo va a estar relacionado a lo que se ha empleado.

Técnica Cuestionario

En esta la técnica se obtiene datos mediante un registro a partir de preguntas, también, se lo utiliza como una evaluación dirigida hacia diversas personas. Abarcar aspectos tanto cuantitativos como cualitativos. Como menciona García (2022) esta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal por lo que se suele comenzar como una entrevista cara a cara, además, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica. Se toma en cuenta que en la investigación se presentan cuestionarios, los cuales, contienen los reactivos que se van aplicar, en los que se evidencia la forma y la estructura de los mismos, además, de que son presentados por una herramienta digital.

Técnica psicométrica

Son los instrumentos de medición que implican las variables psicológicas en forma sistematizada que están sujetos a procesos de validez como de confiabilidad. Como menciona Argibay (2006), al aplicar una técnica psicométrica, juega permanentemente el propósito de constatar tanto con validez como con confiabilidad, de cierto modo esto forma parte de un test, en el que se considera los factores del psicodiagnóstico presentes en la

investigación. Se identifica antes de la aplicación de un reactivo que este sea válido para la población a la que se va aplicar, por lo que, influye los cuestionarios, los cuales, son adaptados.

Instrumentos

Los instrumentos que son utilizados en la investigación son: hoja de consentimiento informado, ficha de datos sociodemográficos *Ad Hoc*, y los reactivos con son: el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, los cuales, detallan a continuación.

Hoja de consentimiento informado

Este documento consiste en un escrito en que solicita a la población su autorización o permiso para que sus datos formen parte de la investigación. Por lo que, incluye: el tema de investigación, el año en el que se va a realizar, el nombre del autor y del tutor a cargo, el objetivo general y las diferentes directrices necesarias, las cuales, aseguran la confidencialidad de los datos, se menciona que los mismos son anónimos en la publicación de los resultados. De la misma manera, se manifiesta la finalidad que tiene la investigación a nivel científico, así también, la libertad del estudiante de responder o no responder, si ve que las preguntas afectan su integridad. Se ha considerado la información expuesta en el formulario del *Google Forms*, esto se aplicó durante un tiempo estimado, con el fin de después desarrollar el análisis de los resultados junto a la interpretación.

Ficha de datos sociodemográficos

Se presenta con el fin de ayudar a recopilar información, se toma en cuenta lo siguiente: edad, sexo, sector de domicilio, identificación étnica, estado civil, con quien vive actualmente, provincia en donde estudia, universidad, semestre, rendimiento académico, está tomando materias de semestres anteriores, repite algún semestre/nivel, situación socio/económico familiar, situación económica y laboral de estudiante. Se han tomado en cuenta estos apartados, lo cual, se ha agregado a la ficha sociodemográfica presentada en el *Google Forms*.

Del mismo modo, es considerado como un cuestionario estructurado, mediante este instrumento se extrae información general de los participantes. Como menciona Cevallos (2020) es un cuestionario creado para la investigación, con el fin de obtener información relevante de la persona encuestada. Es por ello, que con todos los datos que se recolectan se da conocer de forma externa el ambiente o entorno en el que se encuentran la población que participan.

Inventario de depresión de Beck

En la versión original de 1961 de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, la cual, ha sido adaptada varias veces, además, esta cuenta con traducciones castellanas validadas en España para todas sus versiones hasta la versión más reciente de 1996 o segunda edición (BDI –II; Beck, Steer y Brown, 1996), adaptada por Sanz, Navarro y Vázquez (Sanz & García – Vera, 2013). Por lo que esta fue desarrollada con el fin de ofrecer una evaluación adaptativa, se toma en cuenta la intensidad de la depresión y el objetivo del instrumento aplicado es detectar su gravedad (Sanz & García – Vera, 2013).

Este es un instrumento que consta de un informe de 21 ítems, por lo que en cada uno de sus ítems la persona que es aplicada selecciona la respuesta que más se acerque, o sea, de su realidad o lo que le está sucediendo en este momento. Cada ítem valora de 0 a 3 puntos en los que se presenta la alternativa escogida y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63, esto menciona Beck & Brown (2006).

Se considera que la puntuación por cada ítem es de 4 puntos compuesto de 0 a 3 a excepción de los ítems 16 y 18 que están compuestos por 7 categorías, con un total de 63 puntos máximo y 0 puntos mínimos. Además, los niveles son los siguientes:

- 0 a 13 puntos depresión mínima
- 14 a 19 puntos depresión leve
- 20 a 28 puntos depresión moderada
- 29 a 63 puntos es una depresión grave

Es por ello que se va a identificar si la sintomatología depresiva forma parte del malestar clínicamente significativo (Benites, 2020). No obstante, tiene un coeficiente de Cronbach, el cual, oscila de 0,87 – 0,90 depende de la población hacia la que se ha aplicado. Sin embargo, demuestra una sensibilidad y especialidad mayor al 80% lo que varía de acuerdo a los puntos de corte que se utilicen (Sanz & García – Vera, 2013).

Inventario de ansiedad de Beck

Entre varios instrumentos se desarrolla el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual, ayuda a determinar y evaluar la sintomatología de ansiedad; es conocido como *BAI* y se emplea con mayor frecuencia en el ámbito de la investigación psicológica. Este instrumento diagnostica los trastornos de ansiedad, sin embargo, no los clasifica, solamente indica la severidad de la sintomatología. Sin embargo, surge como propuesta para valorar la gravedad de la sintomatología y evitar discriminar entre síntomas de ansiedad y depresión. (Beck et al.1998).

Consta de 21 preguntas, las cuales, responden las personas, se toma en cuenta como se encuentran en ese preciso momento o en los anteriores días, además, se pide que indiquen el grado de afectación que sienten de acuerdo a la selección del literal correspondiente. Por otra parte, hace referencia a la calificación a través de la escala de Likert de 0.3 en donde 0 significa la ausencia del síntoma y 3 la severidad máxima. Además, 0 es el puntaje mínimo y 63 es el puntaje máximo de:

- 0 a 5 puntos ansiedad mínima
- 6 a 15 puntos ansiedad leve
- 16 a 30 puntos ansiedad moderada
- 31 a 63 puntos ansiedad severa.

Por lo tanto, el criterio para considerar como ansiedad como clínicamente significativo es obtener más de 16 puntos (Díaz, Gonzales, 2019). Se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha=0.92$), además, de una confiabilidad test- retest de 0.75 con una correlación moderada de la Escala de Hamilton.

2.2. Población y muestra

En la investigación se cuenta con la participación de estudiantes universitarios tanto de Pregrado como de Postgrado que estudian en la Zona 3 (Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza), que asistan regularmente a clases (presenciales o virtuales) y deseen formar parte de la investigación, para poder determinar la relación entre depresión y ansiedad, tomado en cuenta que se ha pasado por una crisis sanitaria como es el COVID-19.

Población

En cuanto a la población, es considerada como el conjunto de personas de los cuales, se busca conocer más a profundidad los diferentes aspectos que sirven para un estudio de estos mismos, además, como mencionan Ardila, Rodríguez y Gil (2004), el universo o población está constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, muestras de laboratorio de los cuales, se adquieran datos. Por lo tanto, la población se forma de diferente manera, se toma en cuenta las variables de estudio y del mismo modo para que lugar o hacia donde estaría dirigido el enfoque de la investigación. La población con la que se trabaja son estudiantes universitarios, de la Zona 3, se considera las siguientes provincias: Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua y Pastaza, independientemente de la carrera o el semestre en el que se encuentran.

Muestra

Es considerada como una porción de la población que permite acceder a diferentes datos, como mencionan Ardila, Rodríguez y Gil (2004), es un subconjunto o parte del universo en el que se lleva a cabo la investigación. Por lo tanto, para trabajar con los diferentes resultados se utiliza diferentes fórmulas lógicas que son representativas para la población. Por otra parte, Robles (2019), da a conocer que la muestra por lo general es el tamaño de la población, pero en menor cantidad, además, de que es de fácil acceso hacia las diferentes unidades de análisis, por lo que en la mayoría de los casos no es necesario

seleccionar una muestra. Es por ello, que en esta investigación no se espera trabajar con un grupo estimado de participantes, tampoco se busca hacer hincapié en la edad, ni en la carrera que estudien debido que no todos son partícipes de la investigación.

Para la elección de los sujetos de estudio se hace uso del muestreo no probabilístico, como menciona Otzen y Manterola (2017), la selección depende de las características, criterios que los investigadores consideren. Todo esto con el fin de que sean válidas y confiables. Por otra parte, en el estudio se emplea un muestreo por bola de nieve, en el que se considera las limitaciones geográficas, mismo que es definido por Baltar y Gorjup (2012) como:

Es una técnica para encontrar al sujeto en la investigación, en la que esta persona no brinda sus propios datos, por lo que da a conocer nombres de unos terceros, además, de que este método suele asociarse a investigaciones exploratorias, cualitativas y descriptivas, más aún en estos estudios el número de encuestados son pocos, pero se necesita de un elevado nivel de confianza. (p.10).

Es por ello que, dentro del muestreo por bola de nieve, la población es elegida al azar debido a que es difícil obtener participantes. Así mismo, se considera que no toda la población está dispuestos a brindar información o a colaborar. Por lo tanto, en esta investigación se aplicó un cuestionario con la carta de consentimiento informado conjuntamente con la ficha sociodemográfica y los reactivos, dirigido para estudiantes universitarios al azar sin considerar la carrera, el nivel o semestre y la universidad de la zona 3.

El tamaño de la muestra que se ha logrado adquirir por medio de un muestro no probabilístico por bola de nieve que es de 402 personas, en la que solo se ha tomado en cuenta a los estudiantes universitarios correspondientes a la zona 3, además, en estos se busca identificar la relación entre la depresión y la ansiedad. Es por ello que se ha considerado utilizar el *Google Forms* como procedimiento, con el número de la población que ha participado.

Caracterización de la muestra

Se presentan los resultados sobre las variables sociodemográficas, que consta en edad, sexo, étnica, sector de domicilio, estado civil, con quien vive actualmente, junto a provincia en donde estudia, universidad, semestre, rendimiento académico, materias de anteriores semestres, repite algún nivel, socio-económico familiar, situación académica – laboral del estudiante.

Descripción de edad

En la Tabla 1, se describe la edad de los sujetos que forman parte de la investigación, se considera que estas edades varían por estudiante; para ello se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos, se toma en cuenta el: mínimo, máximo, media y desviación estándar.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable por edad

		Mínimo (min.)	Máximo (máx.)	Media (m)	Desviación estándar
Variable	N				
Edad	402	18	56	22	4

Nota: *Elaboración propia.*

Según los datos obtenidos del análisis descriptivo el mínimo de edad de los participantes es 18 años y el máximo es 56 años, sin embargo, la media es de 22 años, como el valor que prevalece dentro de la población.

Descripción de datos personales

En la Tabla 2, se describe la cantidad de la población que forman parte de la variable sexo, se considera que para este análisis se trabajara con: frecuencia, porcentaje, porcentaje valido y porcentaje acumulado.

Tabla 2. Análisis de sexo y sector de domicilio

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo				
Masculino	158	39	39	39
Femenino	244	60	60	100
Sector de Domicilio				
Urbano	322	80	80	80
Rural	80	19	19	100

Nota: n= 402

De acuerdo a la Tabla presentada existe mayor prevalencia de participantes; con el 60,7% género femenino, y el 39,3% de participantes de género masculino. En relación al sector de domicilio el 80,1% pertenece al sector urbano y el 80% al sector rural.

Descripción de identificación étnica

En cuanto a la Tabla 3, se da a conocer la identificación étnica de donde provienen los estudiantes universitarios, se toma en cuenta como son considerados por ellos mismo.

Tabla 3. Análisis identificación étnica

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mestizo	395	98	98	98
Indígena	6	1	1	99
Afro	1	,2	,2	100

Nota: n=402

Por lo tanto, se consideran 98,3% mestizos, del mismo modo indígenas 1,5% indígenas y por parte el 0,2% afro. Es por ello que dentro de la investigación se ha considerado trabajar con diferentes identificaciones étnicas, con el fin de que todos participen, se considera como punto de partida la población.

Descripción de estado civil

También, se ha considerado utilizar otra variable como es el estado civil, que también, llega a tener mucha relevancia, para poder evidenciar la presencia de las variables principales generadas.

Tabla 4. Análisis de estado civil

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	369	91	91	91
Casado	18	4	4	96
Unión libre	8	2	2	98
Divorciado	3	,7	,7	99
Viudo	1	,2	,2	99
Separado	3	,7	,7	100

Nota: n=402

En cuanto a los resultados obtenidos de esta variable se presenta que los estudiantes universitarios dentro de la investigación con un 91,8% solteros, también, se presenta con un 4,5% casados, además, un 2,0% unión libre, junto a esto se presenta un 0,7% divorciados, en un 0,2% viudos en un 0,7% separados. La razón de esto es que no se ha delimitado la edad para poder estudiar, por lo que se considera que muchas personas actualizan el conocimiento, y estudian una segunda carrera.

Descripción de ¿con quién vive actualmente?

También, se ha considerado trabajar con la siguiente variable, de cierto modo influye como está estructurado el sistema familiar del estudiante universitario, por lo que se da a conocer los resultados obtenidos.

Tabla 5. Análisis ¿con quién vive actualmente?

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con mispadres	289	71	71	71
Familiares	34	8	8	80
Pareja	26	6	6	86
Solo	53	13	13	100

Nota: n=402

En cuanto a la presentación de la siguiente Tabla se conoce que el 71,9 % de estudiantes universitarios viven con sus padres, sin embargo, también, influye el vivir con familiares como tíos, abuelos, primos por lo que se establece un porcentaje de 8,5%, del mismo modo está el vivir con la pareja en un 6,5%, pero depende de cómo sean las relaciones familiares hay algunos estudiantes que

han considerado la idea de vivir solos o les toca vivir solos porque son estudiantes de otras provincias, sin embargo, el vivir solo se presenta en un 13,25 %.

Descripción de datos académicos

Además, otra de las variables que se ha considerado que forme parte del estudio es la provincia en donde estudia, esta variable cumple con lo que se ha propuesto como es adquirir datos de acuerdo a la zona 3 por lo que se consideran las provincias dentro de esta.

Tabla 6. Análisis de provincia en donde estudia

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tungurahua	296	73	73	73
Pichincha	22	5	5	79
Chimborazo	24	6	6	85
Cotopaxi	33	8	8	93
Otra	27	6	6	100

Nota: n=402

Por medio de la Tabla se conoce que hay estudiantes, los cuales, estudian en diferentes lugares como en Tungurahua con el 73,6% también, en Pichincha con el 5,5%, del mismo modo, se consideró Chimborazo con el 6,0 %, además, de Cotopaxi con el 8,2%. De modo que también, se ha propuesto conocer cuál es el número de estudiantes que provienen de otros lugares, lo cual, se ha considerado como otra con el 6,7%. Sin embargo, hay un mayor porcentaje de la provincia en donde estudian como es el caso de Tungurahua en donde, se han obtenido más datos de este lugar. Se toma en cuenta que todos tienen diferentes procedencias.

Descripción de universidad

Otra de las variables que se ha considerado que forme parte del estudio es la universidad en donde estudia, esta variable cumple con lo que se ha propuesto como es adquirir datos de acuerdo a la zona 3 por lo que se consideran las provincias dentro de esta.

Tabla 7. Análisis de universidad

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PUCESA	61	15	15	15
UTI	32	8	8	23
ESPOCH	15	3	3	26
UTA	191	47	47	74
ESPE	17	4	4	78
UTPL	50	12	12	91
UNACH	33	8	8	99
UNIANDES	3	,7	7	100

Nota: n=402

Dentro de esta Tabla se ha considerado trabajar con todas las universidades que conforman la zona 3, con 47,5% la UTA, con 15,2% la PUCESA, con 12,4 % UTPL, con 8,2% UNACH, con 8,0% la UTI, con 4,2% la ESPE, con 3,7% la ESPOCH, con 0,7% UNIANDES. En vista de esto, la universidad de donde se han adquirido más resultados es la UTA, por lo que se toma en cuenta el gran número de estudiantes y en la que menos datos obtenidos por medio de los estudiantes es de la *UNIANDES*.

Descripción de semestre

En la Tabla 8, se da a conocer el semestre en el que cursan los estudiantes universitarios, no se ha definido una carrera en sí con la que se trabaja, por lo tanto, se da a conocer los valores obtenidos.

Tabla 8. Análisis descriptivo de la variable semestre

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primero	19	4	4	4
Segundo	45	11	11	15
Tercero	44	10	10	26
Cuarto	26	6	6	33
Quinto	20	5	5	38
Sexto	47	11	11	50
Séptimo	44	10	10	60
Octavo	48	11	11	72
Noveno	45	11	11	84
Décimo	56	13	13	98
Décimo primero	3	,7	,7	98
Décimo segundo	5	1	1	100

Nota: n=402

A continuación, se da a conocer los porcentajes a los cuales, forman parte los

semestres a los que corresponden los diferentes estudiantes. En con el 4,7% primer semestre, con el 11,2 % segundo, con el 10,9 %tercero, con el 6,5 % cuarto con 5,0% quinto, con el 11, 7% sexto, con 10,9% séptimo, del mismo modo en 11,9% octavo, con 11,2 % noveno, con el 13,9 % decimo, con el 0,7% décimo primero y 1,2% décimo segundo. Por lo tanto, se considera que hay más estudiantes universitarios que cursan por décimo semestre con el 13,9 % y hay menos estudiantes en el décimo primero semestre con el 0,7 %. Por lo tanto, esto se debe a que unas carreras son más cortas que otras.

Descripción de rendimiento académico

Para la ficha sociodemográfica, se ha considerado oportuno trabajar con el rendimiento académico de los estudiantes, se considera que pueden presentarse manifestaciones en su diario vivir.

Tabla 9. Análisis descriptivo de rendimiento académico

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bueno	183	45	45	45
Bueno	161	40	40	85
Sobresaliente	45	11	11	96
Regular	13	3	3	100

Nota: $n=402$

Para la Tabla 9, se considera que uno de los factores para la comprobación de las variables es el rendimiento académico de los estudiantes universitarios, por lo que, en muy bueno esta el 45,5%, en bueno el 40, 0% en sobresaliente el 11,2% y en regular el 3,2%. Se presenta un mayor rendimiento académico en muy bueno con el 45,5% y un mejor rendimiento académico en regular con un 3,2%. Lo cual, se debe a la presión o el tiempo que demanda de cada carrera y del mismo modo las condiciones en las que el estudiante se encuentra.

Descripción de ¿está tomando materias de semestres anteriores?

En la siguiente Tabla, se presentan datos obtenidos de acuerdo a que, si los estudiantes universitarios toman materias de semestres anteriores, para lo cual, se da a conocerlas respuestas adquiridas.

Tabla 10. Análisis de ¿Está tomando materias de semestres anteriores?

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	47	11	11	11
No	355	88	88	100

Nota: n=402

En cuanto a las materias los datos son los siguientes: en un 11,7% toman materias de semestres anteriores se debe a que muchos de los estudiantes universitarios tienen un atraso en algunas materias ya sea por cambio de malla, o porque no ha sido muy comprendida la materia y un 88,3% demuestra un no, lo que quiere decir, todos van a la par de sus carreras con el fin de obtener un título universitario más pronto, además, de que comprendan de una mejor manera la impartición de la materia.

Descripción de repite algún semestre/nivel

En la Tabla 11, se da a conocer si los estudiantes universitarios repiten semestres, del mismo modo se ha determinado trabajar con esta variable con el fin de saber si es una de las causas que provocan depresión y ansiedad que son las variables de estudio.

Tabla 11. Análisis descriptivo de repite algún semestre/ nivel

Variable	Frecuencia(f)	Porcentaje (%)	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Sí	28	7	7	7
No	374	93	93	100

Nota: n=402

Por lo tanto, hacia la variable de los estudiantes que repiten algún semestre, el 7,0% debido al cambio de malla principalmente en las universidades públicas por lo que ha perjudicado de una u otra forma a que los estudiantes se retrasen en tomar materias de otros semestres y en un 93,0%, no repite ningún semestre lo que no da a conocer que se trabaja a la par de las materias impartidas y cumplen con la malla curricular establecida.

Descripción de situación socio-económico familiar

En cuanto a la Tabla 12, se presenta el nivel económico de la familia, del mismo

modo se ha considerado trabajar con esta variable, que de una u otra forma influye en cómo se presenta, desarrolla o participa un estudiante universitario en su lugar de trabajo. Los datos obtenidos se dan a conocer a continuación.

Tabla 12. Análisis descriptivo de situación socio-económico familiar

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy buena	14	3	3	3
Buena	204	50	50	54
Regular	173	43	43	97
Mala	11	2	2	100

Nota: n=402

La situación socio-económico familiar se presenta de la siguiente forma, el 3,5% refiere muy buena situación económica, 50,7% buena, el 43,0 % regular y el 2,7 % mala. Sin embargo, estos datos son obtenidos de acuerdo a la percepción de quienes han respondido el cuestionario, por lo tanto, se supone que una de las razones por la que los estudiantes universitarios suelen sentirse aturridos debido a una situación difícil a nivel familiar, lo cual, genera un impacto en el desenvolvimiento académico.

Descripción de la situación académica y laboral del estudiante

En cuanto a esta variable se ha considerado como uno de los factores, por los cuales, los estudiantes no dedican todo su tiempo al estudio, además, que es una de las causas por repetir semestres o tomar materias de semestres anteriores, los datos obtenidos se dan a conocer a continuación.

Tabla 13. Análisis descriptivo de situación académica y laboral del estudiante

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudio y trabajo	147	36	36	36
Estudio y no trabajo	255	63	63	100

Nota: n=402

En la siguiente Tabla se observa que la muestra que estudia y trabaja se

encuentran en un 36,6%, lo cual, se interpreta a que son estudiantes que se ha independizado o que ya han formado sus propias familias, además, de que son factores que influya en el rendimiento académico y con un 63,4 % está el estudio y no trabajo, debido a que son estudiantes que aún viven con sus familiares y que tiene una dependencia económica hacia ellos, además, está igual una de las razones para que se mantenga a nivel con los semestres y las materias.

2.3. Procedimiento metodológico

Para la realización de este proyecto de investigación se ha considerado realizar una planificación del proyecto en el que constan todos los temas que están dentro del proyecto, se toma en cuenta las fechas de entrega, además, del tiempo estimado que va a llevar la recolección de los resultados. Es por ello, que primero se desarrolla la parte teórica como es el capítulo I y II. En cuanto al capítulo I, se da a conocer a toda la información con referencia al tema y a las variables. Sin embargo, durante el desarrollo del capítulo II se da a conocer la descripción de la metodología, además, en el lapso del tiempo que se desarrolla este capítulo, también, se comienzan aplicar los reactivos se considera la obtención de los datos que corresponden a la parte estadística, por lo que se ha aplicado una carta de consentimiento informado, ficha sociodemográfica y los reactivos como el Inventario de Depresión y el Inventario de Ansiedad de Beck.

Por otra parte en este capítulo se obtiene la información de acuerdo de un muestreo no probabilístico por medio del procedimiento de bola de nieve se considera que los sujetos que participan son al azar, además, que en la mayoría de los casos su identidad se suele mantener oculta en el caso es por medio de un correo electrónico, en el que se ha recopilado un total de 402 respuestas, la población a la que se aplicó son personas principalmente estudiantes universitarios en los que se busca comprobar la validez, confiabilidad/fiabilidad de los test de acuerdo a la relación que se demuestre entre las variables.

Por lo que después de esto se decide trabajar con los datos estadísticos obtenidos de acuerdo al periodo académico 2022, es por ello, que se procedió a

tabular e interpretar los datos que se han obtenido, para esto se utilizó el programa de Sistema de Análisis Estadísticos (SPSS), el cual, permite la tabulación de los datos, por medio de gráficos y Tablas estadísticas, las cuales, generan en la interpretación de los resultados, con el fin de cumplir y comprobar la hipótesis planteada junto con el desarrollo de conclusiones y recomendaciones. Después de realizar este proceso, es recomendable realizar indagaciones y actividades con el fin de prevenir el desarrollo de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios.

2.4. Caracterización de las universidades de estudio de la zona 3

Dentro del estudio se hace hincapié a las universidades de las cuales, se recolecto datos estadísticos para la investigación, correspondientes a la zona 3; estas son tanto particulares como fiscales, por lo que a continuación, se detalla datos informativos de las universidades particulares:

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato – PUCESA

Somos parte de la red nacional e internacional de universidades pontificias, lo cual, representa un prestigio ganada desde hace 70 años dentro en el Ecuador y 30 años en el centro del país. La comunidad universitaria está consagrada a la formación de alta calidad para aportar con compromiso al desarrollo de la sociedad ecuatoriana en sus diferentes ámbitos. Además, la trayectoria y reconocimiento en el país se ven reflejados en la alta demanda de los estudiantes a nivel labora, porque la sociedad ecuatoriana conoce la calidad profesional y humana que comparten los graduados. Imparte educación de pregrado y posgrado. Existen varias sedes, las cuales, están localizadas en: Amazonas, Esmeraldas, Ibarra, Bahía de Caráquez, Portoviejo, Quito, Santo Domingo y la sede Ambato.

Misión

La misión de la Universidad es la constante búsqueda de la verdad y la

promoción de la dignidad humana en todas sus dimensiones, mediante la investigación, la conservación y comunicación del saber, y la vinculación con la sociedad, para el desarrollo sostenible e integral nacional e internacional.

Visión

Somos una comunidad universitaria humanista, para la transformación personal y social, al servicio de un mundo fraterno, justo y sostenible. Se identifican con un proyecto inclusivo, eficiente, en dialogo con su entorno y en constante innovación académica y organizacional.

Valores

Los valores guían el comportamiento de la institución, los mismos que son interiorizados y vivenciados por la comunidad universitaria y constan en el estatuto de la PUCE.

- Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES

Inicialmente la institución funciona en el claustro de los Padres Josefinos en Ambato, posterior a ello se expande al litoral a Santo Domingo, en la sierra a Tulcán, Ibarra y Riobamba, en la amazonia al Puyo. Se pone a disposición de la sociedad como un sistema académico abierto, productor de aplicaciones científico – tecnológico auténtico, para entregar al país y al mundo, un profesional integral y competente en las diferentes áreas del conocimiento. Imparte educación de pregrado y posgrado. Así mismo, UNIANDES, significa alturas lo que constituye una síntesis de unidad en la diversidad que abarca costa, sierra y oriente.

Misión

Somos una Universidad particular, que tiene como propósito formar profesionales de tercer y cuarto nivel, de investigación, responsables,

competitivos, con conciencia ética y solidaria capaces de contribuir al desarrollo nacional e internacional, mediante una educación humanista, cultural y científica dirigida a bachilleres y profesionales nacionales junto a extranjeros.

Visión

Hasta el 2024, ser una institución reconocida a nivel nacional e internacional por su calidad mantiene entre sus fortalezas un cuerpo docente de alto nivel académico, ético; y un proceso de formación profesional centrado en el estudiante, acorde con los avances científicos, tecnológicos, de investigación en vínculo con la identificación y solución de problemas de los sectores sociales y productivos.

- **Universidad Tecnológica Indoamérica - UTI**

Es una institución de educación superior con más de tres décadas al servicio de la ciencia y la formación de profesionales de excelencia. Su nombre Indoamérica, expresa un profundo sentido de pertenencia a la cultura latinoamericana, lo cual, constituye la base fundamental de la identidad. En sus principios se lo conocía como Instituto Técnico Superior Indoamérica, sin embargo, se plantea el objetivo de transformarla en una universidad, después de haber cumplido con las exigencias académicas vigentes se constituye como Universidad. Debido a su calidad académica y reconocimiento social, se crea legalmente una extensión en Quito. Imparte educación de pregrado y posgrado.

Misión

Formar profesionales emprendedores, competentes, sociales y ambientalmente responsables, mediante una educación de calidad que contribuya al avance de la ciencia, la innovación, la tecnología, la cultura y el desarrollo sostenible del país.

Visión

Ser una universidad referente a nivel internacional

- **Universidad Técnica Particular de Loja – UTPL**

Fue fundada por la Asociación Marista Ecuatoriana (AME) como respuesta al requerimiento de la región sur de Ecuador de formación técnica y humanística que sustente su desarrollo al amparo de los preceptos y valores cristianos. Considerándose como la líder o pionera de la educación a distancia en Latinoamérica, con un modelo basado en estándares vanguardistas, el cual, cuenta con un entorno virtual de aprendizaje que permite al estudiante aprender de acuerdo con su disponibilidad de tiempo. Por medio de mundos virtuales, en los que cada estudiante diseña su avatar para explorar áreas de práctica como en un set de televisión, una sala de audiencia, hacer juegos roles o realizar visitas guiadas en turismo. Imparte educación de pregrado y posgrado.

Misión

La visión de la Universidad Técnica Particular de Loja es el humanismo de Cristo, que se traduce en sentido de perfección, en compromiso institucional, en servicio a la sociedad, en mejora continua y en la búsqueda constante de la excelencia. El humanismo de Cristo que, en su manifestación histórica y el desarrollo de su pensamiento en la tradición de la Iglesia Católica, propugna una universidad potenciadora, conforme a la dignidad que el ser humano tiene como “hijo de Dios” y que hace a la Universidad acoger, defender y promover en la sociedad, el producto y la reflexión de toda experiencia humana.

Visión

Desde la visión del humanismo de Cristo, “Buscar la verdad y formar personas, a través de la ciencia, para servir a la sociedad”

Del mismo modo, se detalla datos informativos de las universidades públicas que pertenecen al estudio y forman parte de la zona 3:

- **Universidad Técnica de Ambato – UTA**

Es una universidad que fue creada según la aprobación del Congreso Nacional, la cual, nació con el lema “Educarse es aprender a ser libres”. Entre las razones de motivación cultural para la creación de una universidad en Ambato, no se evita destacar la alusión a ser la tierra de aquellos personajes linajudos del siglo XIX que se destacaron en la literatura y en la política ecuatoriana. Visto de otro ángulo, la necesidad de un pueblo pujante, de proyectar a sus hijos hacia la formación intelectual al margen de apellidos y economías solventes, obtenidas con razón para el surgimiento de un espacio educativo de alto nivel. Imparte educación de pregrado y posgrado.

Misión - Visión

Misión formar profesionales líderes competentes, con visión humanista y pensamiento crítico a través de la docencia, la investigación y la vinculación que apliquen, promuevan y difundan el conocimiento, el cual, responda a las necesidades del país.

Objetivos Estratégicos Institucionales

- Formar y especializar profesionales con liderazgo, responsabilidad social ambiental con sólidos conocimientos científicos, tecnológicos y artísticos, que comprendan la realidad socioeconómica del Ecuador, de Latinoamérica y del mundo, además, que emprendan de manera autónoma en iniciativas que propicien el desarrollo socioeconómico de la provincia, región y del país que colabora con el Buen Vivir.
- Realizar investigación formativa y generativa, tanto científica, tecnológica y social que permita generar innovación tecnológica para un crecimiento

productivo, el cual, atribuya a la superación de problemas de desarrollo del Ecuador y del mundo bajo los principios de calidad, pertinencia, integridad y autodeterminación para el desarrollo de pensamiento, ideas y conocimientos.

- Vincular la labor universitaria junto con el desarrollo del entorno social productivo y cultural, en base a los requerimientos de la sociedad y a través de la transferencia de la ciencia y tecnología, la difusión de cultura y producción de bienes y servicios.

- **Universidad Nacional de Chimborazo – UNACH**

Surge como un signo de transformación del pueblo de Riobamba, que luchó por tener una casa universitaria para formar profesionales que apoyen el desarrollo local, para ello se oferta servicios educativos de calidad, que lidera nuevos procesos científicos para convertirlos en líderes en la zona de influencia de Ecuador. La institución centra su trabajo en crear procesos culturales de evaluación, para ofertar carreras pertinentes, que genera relaciones nacionales e internacionales con todas las instituciones públicas y privadas, para planificar conjuntamente el progreso del país y enfrentar las necesidades formativas, los procesos de mejora permanente, promover la acción en equipo, la producción intelectual y el deseo de superación de los integrantes de la comunidad universitaria. Imparte educación de pregrado y posgrado.

Misión

Ofrecer formación académica, humanística, tecnológica y científica de calidad que nos sitúe en la sociedad del conocimiento con capacidad reflexiva y crítica para analizar, comprender, construir explicaciones y generar respuestas a las realidades, locales nacionales y regionales en un contexto internacional, por la participación, con proactividad, responsabilidad y en libertad frente a los desafíos de las sociedades en constante transformación.

Visión

Ser una universidad inclusiva, intercultural, sostenible, ágil e innovadora, al servicio de la vida de la plena realización individual y colectiva.

- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo – ESPOCH

Tiene su origen en el Instituto tecnológico Superior de Chimborazo, sin embargo, en el año 72, se da un cambio de denominación a Escuela Superior Politécnica de Chimborazo ESPOCH. Es una institución con personería jurídica de derecho público totalmente autónoma, se rige por una Constitución Política del Estado Ecuatoriano, la ley de educación superior y por su propio estatuto y reglamentos internos y tiene su domicilio principal en la ciudad de Riobamba. Imparte educación de pregrado y posgrado. Ser una institución de educación superior líder, pertinente y de excelencia en la academia, en investigación y vinculación que promueva el enriquecimiento de la cultura a través de la transferencia nacional e internacional de saberes y conocimientos, para la construcción de soluciones que aporten al desarrollo de la sociedad en armonía con los derechos de la naturaleza.

Visión

Formar profesionales e investigadores integrales, humanistas, científicos y competentes, capaces de contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad, el bienestar de la región y país.

- Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE

Es una institución de educación superior, al servicio de la sociedad ecuatoriana, que se proyecta como líder dentro de la gestión del conocimiento, se integra dentro del proceso de formación de profesionales de grado y postgrado, la docencia, la investigación y la vinculación con la sociedad, bajo un enfoque de sistemas y procesos. Se ha propuesto ser una institución con actitud proactiva frente a los diversos cambios del entorno y a las varias tendencias mundiales en

el ámbito de la educación superior, se considera propuestas académicas innovadoras. Por lo que, se enfoca en la construcción y desarrollo del conocimiento científico y tecnológico. En cuanto a su organización es corporativa y de tipo matricial, centrada en sus procesos sustantivos. Del mismo modo, cuenta con las siguientes sedes: ESPE Sangolquí, IASA (Hacienda el Prado), ESPE sede en Latacunga y ESPE Santo Domingo Hda.

Misión

Formar profesionales e investigadores de excelencia creativos, humanistas, con capacidad de liderazgo, pensamiento crítico y alta conciencia ciudadana; generar y aplicar el conocimiento científico; y transferir tecnología, en el ámbito de sus dominios académicos, para contribuir con el desarrollo nacional y atender las necesidades de la sociedad y de las Fuerzas Armadas.

Visión

La Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE es reconocida, como un referente a nivel nacional y región por su contribución en el ámbito de sus dominios académicos, al fortalecimiento de la Seguridad y la Defensa, bajo un marco de valores éticos, cívicos y de servicio a la comunidad.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Interpretación de las variables

El desarrollo de la interpretación de las variables se da de acuerdo a los datos obtenidos en el inventario de depresión y el inventario de ansiedad de Beck, para lo cual, se toma como referencia los puntos de corte como, mínimo, leve, moderado y severo, los cuales, se interpretan a continuación.

Interpretación del inventario de depresión de Beck

En la siguiente Tabla 14 se muestran los datos de acuerdo a los diferentes puntos de corte, los cuales son: mínimo, leve, moderado y grave, además, se considera los resultados de acuerdo al número de la población a la cual, se aplicó. Lo que se detalla a continuación:

Tabla 14. Análisis de la variable depresión por niveles.

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	66	16	16	16
Leve	87	21	21	38
Moderado	178	44	44	82
Grave	71	17	17	100

Nota: n=402

Por medio de los datos obtenidos se presentan los siguientes resultados de acuerdo al Inventario de depresión de Beck de los 402 participantes; con un 16,4% nivel mínimo de depresión, con 21,6% un nivel leve, del mismo modo, nivel moderado con un 44,3% mientras que un 17,7% un nivel grave. Lo que nos demuestra que la mayoría de la población encuestada tiene una prevalencia en el nivel moderado, seguido por un nivel mínimo, sin embargo, no hay una diferencia tan significativa entre grave y leve, se considera que los niveles de depresión en la población de estudiantes universitarios son elevados.

Interpretación del inventario de ansiedad de Beck

En la Tabla 15, se identifica los datos obtenidos de acuerdo al inventario de ansiedad de Beck, por lo que se considera los puntos de corte, los cuales son:

mínimo, leve, moderado y grave, lo que se da a conocer a continuación.

Tabla 15. . Análisis de la variable ansiedad por niveles

Variable	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	131	32	32	32
Leve	132	32	32	65
Moderado	97	24	24	89
Severa	42	10	10	100

Nota: n=402.

De acuerdo a los datos obtenidos por la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, se presentan los siguientes resultados: un 32,6% un nivel mínimo, un 32,8% leve, un 24,1% moderado y 10,4 % severo. Lo que nos da a conocer que se presentan puntuaciones variadas en los diferentes niveles, en comparación con el inventario de depresión que solo se mostró datos en moderado y severo. Por lo que se considera que los niveles de depresión son más elevados que los de ansiedad.

3.2. Prueba de normalidad aplicada

Se ha comprobado con una prueba de normalidad los resultados obtenidos, la que da a conocer la significancia que existe entre los reactivos aplicados, la cual, se detalla a continuación:

Tabla 16. Análisis de la prueba de normalidad propuesta

Kolmogorov- Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,090	402	,000
Ansiedad	,133	402	,000

Nota: n=402.

En cuanto a la Tabla que se ha presentado se observa que la prueba de normalidad aplicada es Kolmogorov – Smirnov, debido a que la población estudiada sobrepasa los 100 sujetos, bajo una correlación no paramétrica, la significancia es menor a 0,05, lo que nos demuestra que no se tiene una distribución normal

3.3. Correlación de las variables de depresión y ansiedad

Posterior a la ejecución de la prueba de normalidad se desarrolla una correlación no paramétrica que aporta los siguientes resultados:

Tabla 17. Análisis correlacional de las variables depresión y ansiedad

		Depresión	Ansiedad
Pearson Depresión	Coeficiente de correlación	1	,214**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	402	402
Pearson Ansiedad	Coeficiente de correlación	,214**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	402	402

Nota: n=402

Por medio de los datos obtenidos, en la Tabla 17 se determina que se cumple la hipótesis alterna, es decir, existe una correlación positiva leve entre las variables de depresión y ansiedad; se tiene como resultado que en los estudiantes universitarios a mayor depresión mayor ansiedad y viceversa.

Tabla 18. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck

Inventario de Depresión Beck	Inventario de Ansiedad Beck					
	Torpe o entumecido	Con temblor en las piernas	Incapaz de relajarse	Con temor a que ocurra lo peor	Mareado o que se le va la cabeza	Con latidos del corazón fuerte y acelerado
Tristeza	-,201**	-,218**	-,327**	-,308**	-,248**	-,246**
Pesimismo	,231**	,082	,220**	,216**	,117*	,173**
Fracaso	-,265**	-,191**	-,258**	-,322**	-,223**	-,248**
Pérdida de placer	-,392**	-,296**	-,412**	-,404**	-,392**	-,400**
Sentimientos de culpa	,428**	,211**	,366**	,423**	,345**	,365**
Sentimientos de castigo	,314**	,129**	,296**	,301**	,191**	,235**
Disconformidad con uno mismo	,329**	,270**	,444**	,416**	,368**	,336**
Autocrítica	,375**	,220**	,363**	,448**	,297**	,367**
Pensamientos o deseos suicidas	,267**	,222**	,266**	,279**	,182**	,288**
Llanto	,330**	,228**	,362**	,396**	,306**	,330**
Agitación	,501**	,483**	,534**	,550**	,494**	,509**
Pérdida de interés	-,262**	-,295**	-,413**	-,403**	-,297**	-,321**
Indecisión	,152**	,183**	,201**	,144**	,160**	,185**
Desvalorización	,173**	,093	,109*	,099*	,069	,086
Pérdida de energía	,372**	,313**	,535**	,541**	,411**	,430**
Cambios en los hábitos de sueño	,388**	,353**	,433**	,422**	,378**	,396**
Irritabilidad	,079	,126*	,052	,065	,056	,043
Cambios en el apetito	-,282**	-,198**	-,216**	-,222**	-,282**	-,250**
Dificultad de concentración	,502**	,369**	,556**	,551**	,483**	,511**
Cansancio o fatiga	-,317**	-,239**	-,368**	-,354**	-,260**	-,288**
Perdida de interés en el sexo	,262**	,283**	,284**	,242**	,284**	,215**

Nota: Elaboración propia en el programa estadístico SPSS

Los datos presentados en la siguiente tabla, hacen referencia a la correlación positiva existente entre depresión y ansiedad, por lo que, a mayor presencia de síntomas depresivos como: tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y de castigo, disconformidad con uno mismo, llanto, agitación, pérdida de interés y de energía, cambios en los hábitos del sueño, dificultad de concentración, desarrolla una mayor sintomatología ansiosa como es: torpeo entumecido, con temblor en las piernas, incapacidad de relajarse, con temor a que ocurra lo peor, mareado o que se le va la cabeza, con latidos del corazón fuertes y acelerados. Sánchez (et. al) (2021) mencionan que la depresión y la ansiedad es un malestar físico que se manifiesta por problemas psicológicos a través del cuerpo, se evita que el sujeto escape de situaciones desagradables que desencadenan respuestas aversivas, por medio de síntomas que se presentan en diferentes momentos. Así mismo, Velasteguí (et. al) (2022), la sintomatología, ansiosa – depresiva, forma parte de los trastornos neurológicos y subjetivos, como respuesta a acontecimientos continuos de estrés, o como una reacción de alerta, cuando la persona entra en un estado de defensa, ante situaciones de temor constante. Es así, que causa preocupación y afecta en su desenvolvimiento.

Tabla 19. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck

Inventario de Depresión Beck	<i>Inventario de Ansiedad Beck</i>					
	Atemorizado o cansado	Nervioso	Con sensación de bloqueo	Con temblores en las manos	Inseguro	Con miedo a perder el control
Tristeza	-,244**	-,281**	-,312**	-,197**	-,288**	-,267**
Pesimismo	,184**	,184**	,211**	,105*	,171**	,157**
Fracaso	-,289**	-,291**	-,382**	-,257**	-,351**	-,291**
Pérdida de placer	-,390**	-,422**	-,444**	-,342**	-,428**	-,405**
Sentimientos de culpa	,389**	,325**	,404**	,248**	,413**	,387**
Sentimientos de castigo	,223**	,203**	,240**	,146**	,225**	,279**
Disconformidad con uno mismo	,408**	,337**	,385**	,359**	,437**	,412**
Autocrítica	,376**	,338**	,379**	,293**	,333**	,364**
Pensamientos o deseos suicidas	,302**	,212**	,281**	,284**	,307**	,352**
Llanto	,308**	,264**	,283**	,232**	,281**	,340**
Agitación	,491**	,466**	,516**	,429**	,570**	,469**
Pérdida de interés	-,413**	-,316**	-,326**	-,278**	-,397**	-,376**
Indecisión	,213**	,203**	,194**	,210**	,268**	,216**
Desvalorización	,069	,011	,086	,075	-,038	,106*
Pérdida de energía	,432**	,479**	,487**	,325**	,473**	,426**
Cambios en los hábitos de sueño	,353**	,385**	,463**	,270**	,404**	,368**
Irritabilidad	,100*	,108*	,103*	,019	,049	,126*
Cambios en el apetito	-,155**	-,200**	-,189**	-,180**	-,200**	-,196**
Dificultad de concentración	,506**	,513**	,559**	,432**	,501**	,460**
Cansancio o fatiga	-,300**	-,307**	-,292**	-,198**	-,354**	-,286**
Perdida de interés en el sexo	,265**	,248**	,209**	,312**	,201**	,195**

Nota: Elaboración propia en el programa estadístico SPSS

La siguiente Tabla, hace referencia a datos obtenidos mediante la correlación positiva entre las variables de estudio, por lo que, a la presencia de la sintomatología depresiva, como: tristeza, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida del interés, pérdida de energía, cambio en los hábitos del sueño, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida del interés en el sexo. Incremento de sintomatología ansiosa como: atemorizado, cansado, nervioso, con sensación de bloqueo, con temblores en las manos, inseguro, con miedo a perder el control. Como menciona Domínguez (2017), los trastornos por depresión y ansiedad, afectan gradualmente diversas esferas personales, debido a la catastrofización y autoculpamiento que se desarrolla en diversos aspectos. Debido a los sentimientos de culpa, los que llegan aturdir los pensamientos. Monterrosa (et. al.) (2021) dan a conocer que los episodios ansiosos – depresivos suelen ser recurrentes mediante ideas ruminantes que afectan en su capacidad para concentrarse, incluso para identificarse por la complejidad de los sucesos, que afecta en las condiciones de vida, por el afrontamiento consigo mismo.

Tabla 20. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck

Inventario de Depresión Beck	<i>Inventario de Depresión Ansiedad Beck</i>					
	Con sensación de ahogo	Con temor a morir	Con miedo	Con problemas digestivos	Con desvanecimiento	Con sudores fríos o calientes
Tristeza	-,199**	-,158**	-,228**	-,222**	-,200**	-,276**
Pesimismo	,145**	,105*	,171**	,093	,112*	,089
Fracaso	-,261**	-,192**	-,311**	-,194**	-,236**	-,176**
Pérdida de placer	,357**	-,226**	-,364**	-,304**	-,355**	-,355**
Sentimientos de culpa	,357**	,202**	,361**	,249**	,319**	,256**
Sentimientos de castigo	,253**	,210**	,283**	,129**	,237**	,277**
Disconformidad con uno mismo	,325**	,213**	,372**	,209**	,281**	,231**
Autocrítica	,337**	,213**	,363**	,233**	,264**	,318**
Pensamientos o deseos suicidas	,299**	,036	,262**	,159**	,319**	,194**
Llanto	,343**	,301**	,323**	,194**	,316**	,339**
Agitación	,504**	,282**	,436**	,419**	,387**	,447**
Pérdida de interés	-,395**	-,233**	-,409**	-,294**	-,318**	-,230**
Indecisión	,199**	,048	,178**	,194**	,154**	,134**
Desvalorización	-,009	,124*	,050	,072	,093	,046
Pérdida de energía	,405**	,254**	,398**	,354**	,342**	,337**
Cambios en los hábitos de sueño	,314**	,218**	,356**	,347**	,267**	,359**
Irritabilidad	,062	,109*	,079	,154**	,106*	,084
Cambios en el apetito	-,178**	-,156**	-,162**	-,229**	-,206**	-,239**
Dificultad de concentración	,447**	,279**	,552**	,365**	,407**	,392**
Cansancio o fatiga	-,244**	-,150**	-,279**	-,274**	-,227**	-,322**
Perdida de interés en el sexo	,193**	,160**	,222**	,235**	,330**	,215**

Nota: Elaboración propia en el programa estadístico SPSS

Dentro del cuadro se observa la sintomatología que conforma el trastorno depresivo como son; fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo; por lo que, a mayor presencia de síntomas depresivos, un incremento notable de síntomas ansiosos como sensación de ahogo, temor a morir, miedo, problemas digestivos, desvanecimientos, sudores fríos o calientes. Como menciona Arévalo (et. al.) (2019) los problemas como mal rendimiento académico, falta de concentración, incluso problemas personales, familiares y sociales, se los atribuye como antecedentes ansiosos-depresivos y estos síntomas se incluye los pensamientos, emociones, percepciones, comportamientos, que a lo largo del tiempo afecten la funcionalidad del individuo por su mayor intensidad. La prevalencia de estas variables afecta al sujeto y a su entorno.

CONCLUSIONES

Con respecto al estudio realizado a partir de los datos recopilados se obtiene las siguientes conclusiones:

- La sistematización de los referentes teóricos y metodológicos sobre la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios, en el contexto de la pandemia provocada covid-19 y la referenciación bibliográfica encontrada acerca de las variables de estudio, permitió comprender que la depresión es provocada por el sentimiento de tristeza, melancolía y soledad, se desarrolla una perturbación en el sujeto, por ello se dan los desórdenes del afecto, mientras que la ansiedad se desarrolla por diferentes conductas patológicas, como respuesta frente a diversas situaciones y por la intensidad de las mismas, influye en un desequilibrio tanto en el sujeto como en los diferentes estímulos.
- La evaluación y posterior al análisis de los niveles de depresión en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19, correspondientes a la zona 3, en los entornos de aprendizaje virtual y presencial, evidencia que dicha población muestra un nivel mínimo, leve, moderado y grave, con mayor presencia de nivel moderado, sin embargo, existe una prevalencia en el nivel leve a la par con el nivel moderado.
- Finalmente, mediante, el análisis estadístico correlacional entre la depresión y la ansiedad en los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia provocada por el covid-19, demuestra que los resultados en el análisis correlacional indican que existe una relación positiva significativa entre las variables depresión y ansiedad; es decir, que a mayor ansiedad en la muestra de estudiantes universitarios mayor depresión, se evidencia con una correlación de nivel leve. Por lo tanto, se cumple la hipótesis propuesta para la presente investigación conforme a la relación existente entre las variables de estudio.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación y frente a los resultados obtenidos se recomienda los siguientes aspectos:

- Incluir para próximos estudios una variable diferente que permita adquirir datos más significativos como parte de la investigación, junto a esto se amplía el estudio con la información obtenida del tema expuesto.
- Del mismo modo se recomienda ampliar la población de estudio hacia diferentes zonas del país e incluir a más universidades con la participación de todos los estudiantes universitarios, para obtener datos significativos, que permitan generar un diagnóstico sobre las variables planteadas.
- Desarrollar estrategias psicoterapéuticas que permitan mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios frente a los datos obtenidos sobre la variable depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Aedo, R. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital la Esperanza*. Repositorio Institucional-UCV,0–2. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44209>
- Alabuela, E. (2021). *La relación del estrés académico y los roles sociales en estudiantes del programa ABC del bachillerato acelerado de Ambato*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador - Ambato, 82.
- Acosta, M. J. (2022). *La depresión y el estado de salud en los adultos mayores*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato,85.
- Ardila, J., Rodríguez, N., & Gil, F. (2004). *Población muestra y muestreo*. Epidemiología clínica: investigación clínica, 129–139. Recuperado de <http://www.medicinamerica.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-clinica.html>
- Argibay, C. (2006). *Técnicas psicométricas*. Cuestiones de validez y confiabilidad. Redalyc, Pag. 15-33.
- Baltar, F., & Gorjup, M. T. (2012). *Online mixed sampling: an application in hidden populations*. Intangible capital, 8(1). Recuperado de <https://doi.org/10.3926/ic.294>
- Bertoglia, L. (2008). *La ansiedad y su relación con el aprendizaje*. Psicoperspectivas, IV(1),13–18. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016761>
- Cabezas-Heredia, E., Herrera-Chávez, R., Ricaurte-Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (2021). *Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19*. Revista venezolana de gerencia,

26(94), 603–622. Recuperado de <https://doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.9>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). *The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in China*. *Psychiatry research*, 287(March), 112934. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Carrillo I. (2009). *Un estudio sobre la ansiedad*. *Avances*, 124, 20.

Cevallos, L. (2020). *El estrés y la percepción de bienestar y su relación con la salud mental en estudiantes universitarios de Tungurahua*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Ambato, 1(69), 89.

Cherry, K. (2022). *What is a correlation study?* Very well mind psychology. Recuperado de <https://bit.ly/3caihe6>

Cobo, J. (2005). *El concepto de depresión. Historias, definiciones, nosología, clasificación*. Artículo de Psiquiatría. Recuperado de <https://bit.ly/3enx5ap>

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). *Activación conductual en formato grupal para ansiedad y depresión*. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63–84. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100063>

Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., & Polanía, A. (2005). *Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes*. *Diversitas*, (2), 183–194.

Domínguez, V. (1991). *Sobre la “melancolía” en Hipócrates*. In *psicothema* (Vol. 3, issue número 1, pp. 259–267). http://www.uniovi.es/reunido/index.php/PS_T/article/view/7082/6946

Estrada, E. (2021). *Competencia digital y variables sociodemográficas en docentes peruanos de educación básica regular*. *Revista san gregorio*, 15. Recuperado de <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i45.1502>

- Fárre y Mallorquí (2016). *Características de la ansiedad*. Psicodex. Recuperado de <https://bit.ly/3IFIFa7>
- Fernández, A., Estrada, M. N., & Arizmendi, E. R. (2019). *Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería*. *Revista de enfermería neurológica*, 18(1), 29–40. Recuperado de <http://www.rev.enfermeriaonline.org.mx>
- Galindo, S. B., Moreno, I. M., & Muñoz, J. G. (2009). *Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados*. Prevalence of Anxiety and Depressive disorders in university students: associated academic and socio-family factors., 20(2), 177–187. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&an=44256398&lang=es&sitelive>
- Gantu Palacios, I. A., Casani Huamán, G. G., Pérez Solís, A. F., Gantu Palacios, I. A., Casani Huamán, G. G., & Pérez Solís, A. F. (2021). *Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja, 2018*. *Horizonte médico (Lima)*, 21(4), e1518. Recuperado de <https://doi.org/10.1horizmed.2021.V21N4.06>
- García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Proyecto de apoyo para profesionales de la formación de la junta de andalucía, 28. Recuperado de http://www.univisantana.com/sociología/El_Cuestionario.pdf
- González - Martínez, M. (1993). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. *Aula: Revista de pedagogía de la universidad de salamanca*, 5, 9–22.
- Guillén Díaz-Barriga, C., & González-Celis Rangel, A. L. (2018). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck en adultos asmáticos mexicanos*. *Psicología y salud*, 29(1), 5–16. Recuperado de <https://doi.org/>

org/10.250 09/pys. v29i1. 2563

Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. In McGraw-hill education (p. 634).

Josep M^a. Farré Martí, N. M. B. (2016). *¿Cuáles son las características principales de ansiedad?* Psicodex psiquiatría, 5. Recuperado de <https://www.psiquiatriapsicologia-dex.eus.com/es/unidades.cfm/id/936/esp/-cuales-son-las-caracteristicas-principales-.htm>

López Chamón, S. (2006). *Manifestaciones clínicas de la depresión*. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. Foco en la clínica, 11, 11–15.

M. E. (2015). *Depression and anxiety in pedagogy students in Veracruz, Universidad Veracruzana*. (Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo, 6(11), 917. Recuperado de <http://doi.org/10.23913/ri.de.v6i11.148>

Nicolini, H. (2020). *Depression and anxiety during covid-19 pandemic*. Cirugía y cirujanos(English edition), 88(5), 542–547. Recuperado de <http://doi.org/10.24875/CIR.U.M.20000067>

Oblitas Gonzales, A., & Sempertegui Sánchez, N. (2020). *Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19*. Chota, Perú - 2020. Avances en enfermería, 38(1supl), 10–20. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Coronavirus. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). *Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the covid-19 outbreak in a population sample in the northern Spain*.

Cadernos de Saude pública, 36(4), 1–10. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población de estudiantes universitarios*. *Estudio*, 35(1), 227–232.

Prieto-Molinaria, D., Aguirre, G., De Pierola, I., Luna, D., De Bona, V., Merea, L., Lazarete, C., Uribe-Bravo, K., Zegarra, A. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el covid-19 en Lima Metropolitana*. *La vida en una escuela no directiva*, 26(2), 57–74. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k1fp.8>

Paéz Cala, M. L., & Peña Agudelo, F. J. (2018). *Depresión en universitarios. diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja*. *Archivos de medicina (Medicinal)*, 18, 339–351. Recuperado de <http://revistas.um.uamanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2747>

Ramírez-Hernández, S. G., Baptista, P., & Fernández, C. (2004). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana, 533. Recuperado de <https://d1wqt1xts1xzle7.cloudfront.net/38911499/sampieri.pdf?1443413542=&responsedisplayoption=inline%3b+filename%3dsampieri.pdf&expires=1592708228&signature=zddclglztpyiha4g1sts5h3kkoa3wxnm0xomlni2xjrb5wh9mijah6ntcorzpx93hxcqvgqsdkr1roe5eezbtu8xl>

Ramírez, M. (2022). *El cyberbullying y su relación con el malestar psicológico en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador - Ambato, 8.5.2017, 72.

Robles, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 245–246. Recuperado de <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099>

Romero Ascanio, M. E., Fernández Mojica, N., Huerta Arizmendi, G., & Barradas

- Alarcón, Rosario-Rodríguez, A., González-Rivera, J. A., Cruz-Santos, A., & Rodríguez-Ríos, L. (2020). *Demandas tecnológicas, académicas y psicológicas en estudiantes universitarios durante la pandemia por covid-19*. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 176–185. Recuperado de <http://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4915>
- Salud, O. P. de la. (2013). *Depresión*. *Salud mental*. <http://www.paho.org/es/temas/depresión>
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo -Ramírez, L. (2020). *Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of covid-19*. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568–573. Recuperado de <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, angustia y neurosis*. Antecedentes conceptuales e históricos. *psicología iberoamericana*, 21(2), 19–28. Recuperado de <https://doi.org/10.48102/pi.v21i2.151>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista mal estar y subjetividad de*, 3(1), 10–59. Recuperado de <http://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Turban, L. (1981). *Quantum Hamilton formulation of the state post model: weak-coupling expansion*. *Journal de physique paris*, 42(6), 793–798. Recuperado de <http://doi.org/10.1051/jphys:01981004206079300>
- Velasteguí-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). *Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19*. *Psicología Unemi*, 5(9), 10–20. Recuperado de <http://doi.org/10.29076/is.sn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
- Zoch Zannini, C. (2002). *Depresión*. Hospital nacional psiquiátrico. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación acerca de: “DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19”. La presente investigación se lleva a cabo en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, durante el año 2022 y dirigidas por la Mg. Catherine Shugulí y ejecutada por Carla Elizabeth Bayas Vargas, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

En esta carta se pide a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tiene que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación es anónima, y su nombre no aparece de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactan. Las encuestas llevan un código desde el inicio que reemplaza sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos son trasladados a una base de datos, y son usados para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los resultados se escriben reportes de investigación y artículos científicos que son publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de su información. Además, usted puede dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así usted lo desea, sin que por ello reciba sanción de algún tipo. Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted debe recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE Sede Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento. De antemano agradezco su participación.

SI_____

NO_____

ANEXO 2. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida.

Información General

1. **Edad** _____
2. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____
3. **Sector de domicilio:** Urbano _____ Rural _____
4. **Identificación étnica:**
 Mestizo/a _____
 Indígena _____
 Afro _____
 Mulato/a _____
5. **Estado civil:**
 Soltero/a _____
 Casado/a _____
 Unión libre _____
 Separado/a _____
 Divorciado/a _____
 Viudo/a _____
6. **¿Con quién vive actualmente?**
 Solo/a _____ Con mis padres _____ Pareja _____
 Familiares (Tíos – Abuelos – Primos) _____
7. **Provincia donde estudia**
 Tungurahua _____ Chimborazo _____ Cotopaxi _____ Pichincha _____
 Otra _____
8. **Universidad**
 Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato _____
 Universidad Técnica de Ambato _____
 Universidad Tecnológica Indoamérica _____
 Universidad Autónoma de los Andes _____

Universidad Nacional de Chimborazo _____

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo _____

Universidad de las Fuerzas Armadas _____

Universidad Técnica Particular de Loja _____

9. Semestre

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____

10. Rendimiento académico

Sobresaliente _____ Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____

Deficiente _____

11. ¿Está tomando materias de semestres anteriores?

Si _____ No _____

12. Repite algún semestre/nivel

Si _____ No _____

13. Situación socio-económica familiar

Mala _____ Regular _____ Buena _____ Muy buena _____

14. Situación académica y laboral del estudiante

Estudio y no trabajo _____

Estudio y trabajo _____

ANEXO 3. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, se incluye el día de hoy.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro
- 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo empeorará

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracaso
- 1 He fracasado más de lo hubiera debido
- 2 Cuando miro atrás, veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de castigo

- 0 No me siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con no mismo

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusto a mí mismo

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría
- 2 Quería matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual

- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o hacer algo

12. Perdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- 3 Me es difícil interesarme por algo

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15. Perdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1a Duermo un poco más de lo habitual
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual
- 2a Duermo mucho más que lo habitual

- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios de apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el día

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Perdida de interés en el sexo

- 0 No he tomado ningún cambio en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

ANEXO 4: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana se incluye el día de hoy. Señale los siguientes síntomas según el siguiente criterio (marque una sola casilla para cada ítem):

- 0. En absoluto
- 1. Levemente, no me molestó mucho
- 2. Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3. Severamente, casi no podía soportarlo

Cuestionario

Ítem	<i>0 En absoluto</i>	<i>1 Levemente</i>	<i>2 Moderadamente</i>	<i>3 Severamente</i>
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
0. Nervioso				

1. Con sensación de bloqueo				
2. Con temblores en las manos				
3. Inquieto, inseguro				
4. Con miedo a perder el control				
5. Con sensación de ahogo				
6. Con temor a morir				
7. Con miedo				
8. Con problemas digestivos				
9. Con desvanecimientos				
20. Con rubor fácil				
21. Con sudores, fríos o calientes				

ANEXO 5: ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable por edad.....	34
Tabla 2. Análisis de sexo y sector de domicilio	35
Tabla 3. Análisis identificación étnica	35
Tabla 4. Análisis de estado civil	36
Tabla 5. Análisis ¿con quién vive actualmente?.....	36
Tabla 6. Análisis de provincia en donde estudia	37
Tabla 7. Análisis de universidad.....	38
Tabla 8. Análisis descriptivo de la variable semestre	38
Tabla 9. Análisis descriptivo de rendimiento académico	39
Tabla 10. Análisis de ¿Está tomando materias de semestres anteriores?	40
Tabla 11. Análisis descriptivo de repite algún semestre/ nivel	40
Tabla 12. Análisis descriptivo de situación socio-económico familiar.....	41
Tabla 13. Análisis descriptivo de situación académica y laboral del estudiante ...	41
Tabla 14. Análisis de la variable depresión por niveles.	51
Tabla 15. . Análisis de la variable ansiedad por niveles	52
Tabla 16. Análisis de la prueba de normalidad propuesta.....	52
Tabla 17. Análisis correlacional de las variables depresión y ansiedad	53
Tabla 18. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck	54
Tabla 19. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck	56
Tabla 20. Análisis correlacional de las dimensiones del Inventario de Depresión y Ansiedad Beck	58