

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**SINTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS DE LA  
CIUDAD DE AMBATO**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

Leslie Dayana Vega Cox

**Director:**

Aitor Larzabal Fernández. Ms.

**Ambato – Ecuador**

**Abril 2022**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE AMBATO**

**HOJA DE APROBACION**

**Tema:**

**SINTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO**

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

**Autor:**

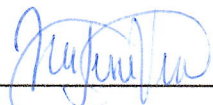
Leslie Dayana Vega Cox

Aitor Larzabal Fernández, Mg.

f. 

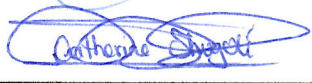
**CALIFICADOR**

Narciza de Jesus Villegas Villacres, Mg.

f. 

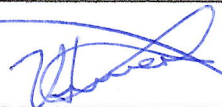
**CALIFICADOR**

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Varna Hernández Junco, PhD.

f. 

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f. 

**SECRETARIO GENERAL PUCE-A**

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

SECRETARIA GENERAL  
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Abril – 2022

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **LESLIE DAYANA VEGA COX**, con CC. **160055864-5** autora del trabajo de graduación intitulado: “Síntomas de depresión y ansiedad en universitarios de la ciudad de Ambato” previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia de 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 de 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 2022

*Leslie Vega*

LESLIE DAYANA VEGA COX

CC. 160055864-5

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios.

Agradezco a mi familia por su esfuerzo y apoyo a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi profesor Rodrigo Moreta y a mi tutor Aitor Larzabal, por compartirme sus conocimientos y guiarme en esta investigación.

Y por último a todos mis docentes y amigos que pude conocer en este camino.

**DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de titulación a mi madre por brindarme su apoyo y amor incondicional.  
Y sobre todo por enseñarme a luchar por mis sueños.

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar la relación de los síntomas de depresión y ansiedad de los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato por la nueva modalidad virtual. Para lo cual, se emplea una metodología cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, por medio de la Ficha sociodemográfica Ad Hoc, el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Dicho estudio, se realizó en una muestra de 279 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, cuyas edades, se encuentran entre los 18 y 33 años con una media de 21,04 años. Los resultados obtenidos reflejan que la muestra de estudiantes presenta síntomas leves de depresión y ansiedad por la modalidad virtual. Dentro del análisis correlacional, se establece que existe una correlación moderada y significativa entre la variable de depresión y ansiedad, el cual, refleja  $r = 0,729$ . Por lo que, se concluye que, existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato.

**Palabras clave:** síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, modalidad virtual.

## ABSTRACT

This research aims to analyze the relationship between the depression and anxiety symptoms students faced during the online classes at the “Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato,” were methods such as the quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational, through the Ad Hoc Sociodemographic File, the Beck-II Depression Inventory (BDI-II) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. This study was carried out with a sample of 279 students from the “Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato” who are between 18 and 33 years and with an average of 21.04 years. The obtained results show that students present mild symptoms of depression and anxiety due to online classes. According to the correlational analysis, it is established that there is a moderate and significant correlation between the variable of depression and anxiety, which reflects  $r = 0.729$ . Therefore, it is concluded that there is a relationship between the symptoms of depression and anxiety due to the new virtual modality for university students in Ambato.

**Key words:** symptoms of depression, symptoms of anxiety, virtual modality.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### PRELIMINARES

AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Depresión .....	6
1.1.1. Aproximaciones conceptuales.....	6
1.1.2. Características .....	7
1.1.3. Componentes.....	8
1.1.4. Tipos.....	9
1.1.5. Factores de riesgo.....	11
1.1.6. Desarrollo .....	12
1.1.7. Efectos de la depresión en los individuos .....	12
1.1.8. Métodos de evaluación de la depresión .....	13
1.1.9. Métodos de intervención .....	14
2.1. Ansiedad.....	14
2.1.1. Aproximaciones conceptuales.....	14
2.1.2. Características .....	16
2.1.3. Componentes.....	17
2.1.4. Tipos.....	18
2.1.5. Factores de riesgo.....	20
2.1.6. Desarrollo.....	20
2.1.7. Efectos de la ansiedad en los individuos.....	21
2.1.8. Métodos de evaluación de la ansiedad .....	22
2.1.9. Métodos de intervención .....	22

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO .....	24
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
2.2. Participantes y Muestra .....	25
2.2.1. Población .....	25
2.2.2. Muestra .....	25
2.2.3. Muestreo .....	25
2.3. Técnicas .....	26
2.4. Instrumentos .....	27
2.4.1. Ficha sociodemográfica Ad Hoc .....	27
2.4.2. Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) .....	28
2.4.3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	29
2.5. Procedimiento metodológico .....	30
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	32
3.1. Análisis sociodemográficos de los participantes .....	32
3.1.1. Análisis descriptivo por edad .....	32
3.1.2. Análisis descriptivo por ciudad de residencia .....	32
3.1.3. Análisis descriptivo por sector domiciliario .....	33
3.1.4. Análisis descriptivo por semestres en línea .....	33
3.1.5. Análisis descriptivo por la variable covid .....	34
3.2. Análisis descriptivo .....	35
3.2.1. Análisis descriptivo de la depresión .....	35
3.2.2. Análisis descriptivo de la ansiedad .....	35
3.3. Análisis de correlación .....	36
3.3.1. Comprobación de hipótesis .....	36
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	40
BIBLIOGRAFÍA .....	41

ANEXOS .....	46
Anexo 1: Oficio para la aplicación de los reactivos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato .....	46
Anexo 2: Consentimiento informado .....	47
Anexo 3: Ficha sociodemográfica .....	48
Anexo 4: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) .....	49
Anexo 5: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	53

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación, se encuentra inmersa dentro de la sección de salud integral, determinación social y desarrollo humano como línea de investigativa. El objetivo de esta investigación es analizar la relación de los síntomas de depresión y ansiedad de los estudiantes de la PUCESA por la nueva modalidad virtual. La metodología es cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Respecto a la estructura, se encuentra conformado por capítulos que comprenden: marco metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.

Antes de empezar con la temática, es importante conocer sus antecedentes investigativos. Los estudios en la población universitaria son algo nuevos, debido a que, presentar síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual debido a la pandemia que afecta a toda una población. Sin embargo, esta nueva situación motiva a la investigación. Por lo cual, a continuación, se muestran estudios compatibles con la temática; en los cuales, los resultados coinciden.

En el estudio de Prieto y otros (2020), realizado en Perú, cuyo objetivo es determinar prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19, se encontró que 10% de los individuos presentan síntomas de ansiedad y por lo menos un 39% síntomas de depresión, y se concluye que las personas que trabajaban o estudiaban de forma virtual mostraron mayores niveles de ansiedad y depresión en relación a las personas que trabajaban de modo presencial, aunque las discrepancias fueron pequeñas.

De igual manera, en el estudio de Quirama, Porras, y Guzmán (2020), realizado en Colombia, el cual, tiene como objetivo principal determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios durante la época de la cuarentena, se encontró que el 11,6% de la muestra no presentó niveles de depresión, el 55,9% mostró niveles leves de depresión; el 26,6% presentó niveles moderados de depresión y el 5,8% señaló con depresión, y se concluye que la pandemia forma parte de los índices de depresión en los estudiantes que fueron parte de la muestra.

Así mismo, en un trabajo de Pedroza, Ramírez y Ávila (2021), realizado en México, el cual, tiene como objetivo estimar la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio en los

estudiantes de medicina del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey durante el aislamiento por la pandemia por COVID-19, la investigación, se realizó con 177 estudiantes formaron parte del estudio, 125 mujeres y 51 hombres de los 6 años académicos de la carrera, en el cual, se encontró que 35.8% de los estudiantes presentó síntomas de ansiedad, y 8% de depresión, para concluir los estudiantes de medicina, se encontraron porcentajes elevados de depresión y ansiedad e insomnio y fueron aún mayores en aquellos que inician sus prácticas clínicas.

Por otra parte, en una investigación de Cobo, Vega, y García (2020), realizado en Venezuela, en el que su objetivo es aportar algunas consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19, el mismo dio como resultados que las consecuencias psicológicas debido a la COVID-19 son graves y los estudiantes requieren cuidado y apoyo y para finalizar, los estudios encontrados reportan incrementos en síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño.

En otro contexto, en una investigación de Gutiérrez, Lobos y Chacón (2020), realizada en el Salvador, propone como objetivo determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por la COVID-19 en una muestra de universitarios salvadoreños, el mismo dio como resultados que los grupos más afectados psicológicamente son el de las mujeres y el de 18 a 23 años de edad y el nivel de gravedad por la pandemia son entre moderados y severos.

Una investigación realizada por Moreta y otros (2021), realizado en Ecuador, el cual tiene como objetivo comprender los síntomas psicológicos de mayor prevalencia, las diferencias por género y la incidencia de casos en una muestra de estudiantes universitarios del Ecuador, el cual, reflejo como resultado que los síntomas psicológicos de somatización y disfunción social predominaron en la muestra y se encontraron diferencias por género con mayor concentración en los hombres, el 24% de los participantes cumplieron los criterios, en conclusión, una parte de la población universitaria ecuatoriana es vulnerable a las alteraciones de salud mental; además, el género influye con mayor presencia en hombres que en mujeres.

Por último, en un estudio de Sigüenza y Vélchez (2021), realizado en Ecuador, su objetivo es establecer la relación entre la COVID-19 y la ansiedad en estudiantes de psicología y enfermería, el cual, dio como resultados la ansiedad final de los universitarios durante la

pandemia aumentó 2,59 puntos, en relación a la media del pre-test antes del confinamiento, se concluye que por la pandemia, se ha generado un pánico global, pues su presencia es un componente importante a considerar en el incremento de la ansiedad tanto en la población como en los universitarios.

Como se pudo apreciar, en los resultados cuantitativos, de las investigaciones mencionadas, coinciden que los jóvenes universitarios presentan síntomas de depresión y ansiedad por la pandemia, lo cual, cada vez, se vuelve más notorio. Todo esto, forma parte para conocer las consecuencias psicológicas, que se desarrollaron a medida de la situación actual de la pandemia y el confinamiento para varias actividades sociales, una de ellas la modalidad virtual. Es por ello, que se decidió investigar los síntomas de depresión y ansiedad que presentan los jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

En relación a la problemática, que es cambiar drásticamente la forma en la que se vive, lo cual, provoca malestar en los jóvenes universitarios, pues se ha pasado de salir a estar en casa la mayor parte del tiempo, de estudiar en forma presencial a estar más de 8 horas sentados frente a un computador en casa, de respirar libremente a usar mascarillas, todo ello es tener que adaptarse a algo nuevo, lo cual, trae consigo consecuencias psicológicas como la depresión y la ansiedad. Se entendería que la depresión es un trastorno afectivo, que se identifica por un estado de ánimo depresivo, frustración, dejadez, pérdida del interés, sentimientos de minusvalía, insomnio, pérdida de apetito e ideación suicida; síntomas que pasan hoy en día los jóvenes universitarios (Barquín, García y Ruggero, 2013). Los trastornos depresivos son la principal causa de problemas en la salud mental, la cual está acompañada por ansiedad, y en Ecuador el 30% de las personas, que se han autolesionado o suicidado tenían un antecedente relacionado a la depresión (Loaiza, 2019).

Sufrir de depresión dificulta la memoria, concentración y atención impidiéndoles asimilar lo aprendido en sus horas de clases. Además, estaría acompañada por síntomas ansiosos como: sensación de nerviosismo, temblores, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada, lo que llevaría a las autolesiones o el suicidio (Flores et al., 2007). A partir de observaciones preliminares, se ha constatado que la modalidad virtual, trae consigo que, los estudiantes tengan un estado de ánimo depresivo, falta de concentración en sus actividades, presencia de sintomatología ansiosa.

La enfermedad del COVID-19 fue una emergencia de salud pública, por lo cual, se declaró un confinamiento el 19 de marzo del 2020, esto dio lugar a varios sucesos tales como: cese de eventos masivos, suspensión de clases, suspensión de transporte público, cierre de locales comerciales, entre otras cosas...Por este motivo, se inició con las clases virtuales y se han mantenido por dos años lo cual, ha provocado efectos en la salud mental tales como: estrés, depresión, ansiedad, altos niveles de angustia, tasas elevadas de suicidio, consumo de sustancias (Caycho, et al., 2021).

Sobre ello, tras las observaciones, se hipotetiza que existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato. Por ende, esta presunción es sujeta a comprobación, o en su defecto, a descartarse por medio de los siguientes objetivos:

### **Objetivo General:**

Identificar la relación de la depresión y la ansiedad por la modalidad virtual en los estudiantes de la PUCESA.

### **Objetivos Específicos:**

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios.
2. Diagnosticar la situación actual de los niveles de depresión y ansiedad por la modalidad virtual en los estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato
3. Realizar un análisis estadístico de correlación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la modalidad virtual en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato

La realización sistemática de los objetivos mencionados, se ejecuta una metodología cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional entre los síntomas de depresión y ansiedad en los jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que se encuentran bajo modalidad virtual de estudios.

El principal objetivo de esta investigación es identificar la relación de la depresión y la ansiedad por la modalidad virtual en los estudiantes de la PUCESA. Esto, con el motivo analizar si en estos dos últimos años, el confinamiento debido al COVID-19 ha dado lugar a consecuencias

psicológicas en los estudiantes universitarios, de este modo, la investigación pretende aportar, con sus resultados, información dirigida a todo tipo de público; especialmente a autoridades universitarias el cual, tomarían medidas pertinentes en el asunto. Por otra parte, el presente trabajo investigativo es nuevo como tal, es por ello su importancia de investigaciones realizadas en el Ecuador referente a la temática son escasas.

Por último, de comprobarse la hipótesis establecida, los resultados obtenidos permitirán plantear nuevas medidas de intervención en los universitarios para erradicar las consecuencias psicológicas vividas por la pandemia como la modalidad de estudio cambió de presencial a virtual, el cual, ha dado a lugar a síntomas de depresión y ansiedad, deja secuelas como: un estado de ánimo depresivo, falta de concentración en sus actividades, presencia de sintomatología ansiosa.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA**

### **1.1. Depresión**

#### **1.1.1. Aproximaciones conceptuales**

Antes que nada, se entendería que la depresión es un trastorno mental, que se identifica por sentimientos de tristeza, desesperanza, culpa, inutilidad, al igual que alteraciones del sueño o apetito, fatiga y falta de concentración. Esta afecta a actividades que antes se realizaban con normalidad y ahora la persona no cuenta con la energía suficiente para desempeñar su trabajo, estudios o actividades diarias. Esto, se convertiría en un problema de salud serio, si no es tratada a tiempo, debido a que llevarían al suicidio (Organización Panamericana de la Salud, OPS 2017).

Los trastornos del estado del ánimo, se identifican por las alteraciones emocionales, al ser periodos de tristeza prologada o hasta una euforia excesiva, es decir la persona estaría extremadamente triste o presentar una felicidad excesiva o ambos. Se clasifica como normal, elevado o deprimido. Si existe esta afectación la persona experimenta la pérdida del control sobre su ánimo, lo que genera un malestar significativo que afecta varias áreas de su vida diaria. Y se dividen en bipolares y depresivos (Zúñiga, Villegas y Torres, 2005).

Desde la psicología la depresión, se define como un trastorno del estado del ánimo, el cual, estarán vigente por un periodo al menos de dos semanas y cumplir cinco o más de los siguientes criterios:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. (American Psychiatric Association 2014, p. 104-105)

Se estima que casi 300 millones de personas sufren de depresión a nivel mundial y es la principal causa de discapacidad. En Ecuador el 4.6% de la población presenta trastornos depresivos (Organización Panamericana de la Salud, OPS 2017). De igual manera, Loaiza, (2019) nos habla que, “En Ecuador, según Juan Sánchez, gerente del proyecto de Salud Mental del Ministerio de Salud, el 30% de las personas, que se han autolesionado o suicidado tenía un antecedente relacionado a la depresión” (parr. 4). Con esto, se entendería que la depresión es un problema de salud pública.

### **1.1.2. Características**

Como se mencionó antes la depresión, se caracteriza por; pérdida de energía, cansancio, cambios de apetito (lo que llevaría a un aumento o pérdida de peso), necesidad de dormir más o menos de lo normal, falta de concentración en las actividades diarias, sentimientos de inutilidad, irritabilidad, culpabilidad y desesperanza, además de ideación suicida o suicidio. Estos sentimientos de tristeza tienen una duración prolongada y tienden a empeorar, afectan a la vida cotidiana, laboral y social, además, se clasifican en leves, moderados o graves (Molina, 2010).

La pandemia COVID-19, ha traído consigo varios cambios importantes en la vida de las personas, desde contagios, muertes por la infección, hasta consecuencias psicológicas. Algunas de las afecciones psicológicas provocadas por la pandemia son la depresión, estrés y ansiedad. Pero centrémonos en las características de la depresión provocada por la pandemia la cual nos trajo consigo; el aislamiento social, el uso de mascarillas, el uso frecuente de lavados de manos, el estudiar de manera virtual, entre otras cosas..., como consecuencia las personas presentaron características como; irritabilidad, cansancio, dolores musculares y retraimiento social (Vásquez, et al, 2020).

Así mismo, uno de los cambios más importantes generados por la pandemia fue la modalidad de estudio, el cual, paso de un aprendizaje presencial a uno virtual, el cual, ha generado síntomas de depresión en la población afectada, como; agotamiento emocional, cansancio, odio, culpa, irritabilidad, y aislamiento social, acompañado por estrés y ansiedad. Cabe mencionar, que si a las personas, se les mueve de su zona de confort presentarían cambios

negativos hasta una nueva adaptación, en este caso en particular el confinamiento trajo consigo consecuencias psicológicas para toda la población en general (Patiño, 2021).

### 1.1.3. Componentes

Algunas investigaciones dieron a conocer que los familiares de primer grado como; padres, hijos o hermanos, de personas que presentan un trastorno depresivo mayor, tienen la probabilidad de tres veces más de tener este trastorno que la población en general. En los trastornos de depresión mayor, es posible que estén involucrado varios genes, los mismos no tendrían un gran impacto al actuar por sí mismos, pero si al interactuar con otros y con factores ambientales de riesgo, los cuales en ese sentido si se producirían la enfermedad (Silva, 2002). A continuación, en la Tabla 1, se detallarán algunas enfermedades físicas, que se acompañan de depresión.

**Tabla 1**

#### ***Tipos de enfermedades físicas***

<b>Enfermedades físicas que se acompañan de depresión.</b>	
<b>Cáncer</b>	○ Carcinoma de cabeza de páncreas principalmente.
<b>Endocrinopatías y trastornos metabólicos</b>	○ Hipertiroidismo
	○ Hipotiroidismo
	○ Enfermedad de Addison
	○ Enfermedad de Cushing
	○ Diabetes
	○ Hipoglucemia
	○ Anemia
	○ Síndrome adiposo-genital
<b>Enfermedades autoinmunes</b>	○ Lupus eritematoso
	○ Artritis reumatoide
<b>Infecciones</b>	○ Víricas (gripe, hepatitis, neumonía vírica)
	○ Tuberculosis
	○ Fiebre tifoidea
	○ Mononucleosis
	○ Encefalitis
<b>Intoxicaciones</b>	○ Medicamentos
	○ Plomo
	○ Benceno
	○ Mercurio
	○ Bismuto
	○ Quinina
	○ Monóxido de carbono
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	○ Arterioesclerosis cerebral
	○ Parkinson
	○ Demencia senil
	○ Lesiones focales de hemisferio no dominante
	○ Afecciones degenerativas

**Fuentes:** °Molina (2010).

### 1.1.4. Tipos

Desde el punto de vista diagnóstico el trastorno depresivo, al igual que en otros trastornos presentados en el DMS-V, se establecen de acuerdo al número de criterios diagnósticos presentes. El cual, nos dice, que se cumplirían al menos 5 de los criterios propuestos para un diagnóstico (Asociación Americana de Psicología APA, 2014). De este modo, el manual clasifica los trastornos que guardan relación con la depresión: trastorno de depresión mayor, y trastorno depresivo persistente (distimia).

#### Trastorno de depresión mayor

Es una enfermedad del estado de ánimo, el cual, presenta síntomas físicos como emocionales. Los síntomas físicos por lo general son; dolores de cabeza, dolor abdominal, dolor lumbar, y un dolor sin localización precisa, los pacientes que padecen este trastorno refieren que los síntomas físicos son muy dolorosos y esto afecta a su calidad de vida (Flores, et al., 2007)

A continuación, en la Tabla 2, se detallan los criterios para el diagnóstico de este trastorno.

**Tabla 2**

#### *Trastorno de depresión mayor*

<b>Criterios diagnósticos del DSM – V</b>
<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.</li> <li>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.</li> <li>3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.</li> <li>4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</li> <li>5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.</li> <li>6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</li> <li>7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.</li> <li>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.</li> <li>9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</li> </ol>
<p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
<p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p>

- 
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- 
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.
- 

**Fuente:** *Asociación Americana de Psicología (2014) pp. 104-106.*

En lo que respecta a la gravedad este trastorno posee tres tipos modalidades: leve, moderado, y grave, así mismo, hay episodios únicos o recurrentes; para ser considerados recurrentes estarían en un intervalo mínimo de dos meses consecutivos entre episodio, en ese tiempo, no se cumplirían con los criterios ya mencionados (APA, 2014).

### **Trastorno depresivo persistente (distimia)**

De igual manera, es una enfermedad del estado, que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido que esta es persistente, es decir de largo plazo, y sus síntomas aparecen o desaparecen durante años, cabe recalcar que los síntomas no desaparecen por más de dos meses y la misma genera malestar en la vida diaria de la persona que lo padece (García, 2019).

A continuación, en la Tabla 3, se detallan los criterios para el diagnóstico de este trastorno.

**Tabla 3**

#### ***Trastorno depresivo persistente (distimia)***

<b>Criterios diagnósticos del DSM – V</b>
A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.
B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco apetito o sobrealimentación.</li> <li>2. Insomnio o hipersomnia.</li> <li>3. Poca energía o fatiga.</li> <li>4. Baja autoestima.</li> <li>5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.</li> <li>6. Sentimientos de desesperanza.</li> </ol>
C. Durante el período de dos años de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos
D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico
F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

---

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una o a otra afección médica

---

**Fuente:** *Asociación Americana de Psicología (2014) pp. 108-109.*

Este trastorno posee tres tipos modalidades: leve, moderado y grave, lo síntomas generan malestar en el área social, laboral (APA, 2014).

### **1.1.5. Factores de riesgo**

La depresión sería la combinación de varios factores sean sociales, psicológicos o biológicos. Personas que han sufrido circunstancias de la vida adversas como un desempleo, muerte de un familiar cercano, presencia de alguna enfermedad, problemas económicos, situaciones estresantes tienen más probabilidades de sufrir depresión. Además, la depresión provocaría más estrés, lo que afecta a la persona y empeora su situación aún más. (OMS, 2020).

En otro artículo nos menciona que los factores de la depresión son internos como externos. En los que menciona que los externos serían desde un divorcio, mala situación económica, dificultades en el ámbito laboral o incluso familiar, inseguridad laboral, vivir lejos de una zona urbana, estas son causas sociales que afectan con la aparición de trastorno (Díaz, Torres, Urrutia, Moreno, Font y otros (2006).

Los factores asociados con la depresión son varios, como menciona Arrieta, Díaz y González (2014). “Los factores pueden ser desde; dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol y los relacionados con síntomas depresivos son: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión” (p.14). Es decir que, los diferentes factores, se encontrarían con facilidad en el alrededor y en cualquier momento, y si la persona no tiene una alta resiliencia generarían el trastorno como tal.

Así mismo, otro tipo de factor que genera depresión y es uno muy actual, el cual, es la pandemia del COVID-19, el cual, genero aislamiento social, cierre de instituciones educativas, cierre de lugares públicos como; (restaurantes, cines, piscinas, gimnasios, canchas), lo que llevo a tal punto de que las personas debían mantenerse dentro sus casas para evitar contacto con la gente y así evitar contagios. Según la OMS (2020), “Como consecuencia de la pandemia, diversos estudios han evidenciado un incremento de los niveles de estrés en la población, lo cual, ha repercutido en el aumento de depresión, asociada al distanciamiento social, la cuarentena y la

preocupación por la salud” (parr. 3) Es decir, que estas medidas tomadas por la pandemia afecto a la población en general.

### **1.1.6. Desarrollo**

Como se mencionó anteriormente, el trastorno depresivo, se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, fatiga, cansancio, irritabilidad, insomnio o hipersomnia, aumento o pérdida de peso, sentimientos de minusvalía, culpabilidad e ideación suicida o suicidio como tal. Para poder ser diagnosticado con depresión, se cumplirían por lo menos con cinco de las características mencionadas y durarían al menos dos semanas. Dicho esto, si el trastorno no es tratado a tiempo llevaría al último punto que es la ideación suicida o el suicidio consumado (OMS, 2020).

En un estudio llevado a cabo en Colombia, con 258 estudiantes entre 18 a 24 años, tuvo como resultados que el 31% de la población presento ideación suicida con factores asociados a eventos estresantes, dependencia emocional, impulsividad y depresión (Macias y Camargo, 2015). Expuesto lo anterior, se entendería que la depresión está ligada al suicidio, además, de que si no es tratada a tiempo duraría de meses e incluso años lo que conlleva a consecuencias graves.

### **1.1.7. Efectos de la depresión en los individuos**

Las consecuencias de la depresión son varias, algunas más graves que otras. Una de las más graves vendría a ser el suicidio el cual, según la OMS (2021), hasta 700.000 personas se suicidan cada año en todo el mundo y estos suicidios, por lo general están relacionados con un trastorno depresivo. Además, menciona que, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, es decir, que es muy común que exista el riesgo de suicidio en la adolescencia, pero esto no deja de lado a los jóvenes universitarios que entran en esta edad.

Según Rodríguez (2020), las consecuencias son:

- Aislamiento social
- Dolores físicos
- Pérdida de interés en actividades diarias
- Pérdida de apetito
- Insomnio
- Estado de ánimo deprimido

- Ideación suicida
- Suicidio consumado

La depresión es la principal causa de discapacidad mundial, además, la depresión interfiere con las actividades de la vida cotidiana de la persona, provoca dolor y sufrimiento, a quién lo sobrelleva e incluso a los familiares cercanos, está asociada con la pérdida de peso, enfermedades cardiovasculares y hasta una mala percepción de la salud. También, se toma en cuenta que una tercera parte de los pacientes que sufren de depresión no consultan a ningún médico o psicólogo (Jácome, 2019).

### **1.1.8. Métodos de evaluación de la depresión**

Existen diferentes test que ayudan a diagnosticar depresión como; Inventario de Depresión de Beck, Escala de Depresión de Hamilton, Escala de Depresión de Montgomery-Asberg, entre otros.

El test, que se emplea en este trabajo investigativo es el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), el cual, ha expuesto buenas propiedades psicométricas en los últimos cuarenta años, el mismo sirve para detectar síntomas de depresión y su gravedad, el cual, es aplicado desde los 13 años de edad. El mismo, consta de 21 ítems, en una escala de cuatro puntos, que se suman de 0-63 puntos, el cual, muestra así su severidad, que se clasifica en leve, moderado y grave (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012).

La escala de depresión de Hamilton (HDRS), se utiliza en pacientes, que se sospecha que tienen depresión para valorar cuantitativamente su estado de gravedad, consta de 21 ítems la versión original y su versión reducida consta de 17 ítems, es una escala de cuatro puntos que se suman de 0-52, el cual, refleja una depresión, que se clasifica en ligera, moderada, severa y muy severa depende su puntuación (Purriños, 2013).

La Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS), sirve para evaluar el nivel de los síntomas depresivos en las personas, es un instrumento el cual, mide lo que describe el paciente conjunto a la observación del terapeuta, consta de 10 ítems, el cual, evalúa 10 síntomas de depresión distintos, la escala consta de seis puntos, que se suman de 0-60, indica la ausencia del trastorno depresivo o la presencia del mismo (Lobo, et al., 2002)

### **1.1.9. Métodos de intervención**

Existen tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave, según la OMS (2020), nos habla que; “Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos”. Se tendría en cuenta que la terapia funcionaría bien en casos de depresión leve, pero se acompañaría de fármacos en casos de depresión moderada y grave.

El tratamiento es farmacológico o de psicoterapia. El tratamiento farmacológico es una opción para la regulación de los neurotransmisores como; dopamina, serotonina y noradrenalina, en los cuales, se usaría amitriptilina, clomipramina, imipramina, entre otros. Estos antidepresivos tienen la función de aumentar neurotransmisores en la sinapsis, se recomienda llevar el tratamiento durante al menos 6 meses, y se emplea si los pacientes presentan depresión grave o muy grave. Es recomendable usar tratamiento farmacológico acompañado de psicoterapia, el cual, tiene como objetivo reconocer los pensamientos negativos y tratarlos con las sesiones, que se llevaran a cabo para tratar de cambiar estos pensamientos negativos, tardaría de 4 a 6 meses la recuperación (Jácome, 2019).

## **2.1. Ansiedad**

### **2.1.1. Aproximaciones conceptuales**

La definición de ansiedad hace alusión al resultado emocional del sujeto, que se da ante los problemas o circunstancias en las que se encuentra y las mismas le generan miedo o temor, o es difícil para el sujeto afrontar la situación de manera inmediata (Guevara, 2021). Es decir, la ansiedad afecta de manera emocional al sujeto, en circunstancias de la vida cotidiana que le produce algún tipo de malestar. La ansiedad es un estado mental de inquietud e incomodidad, es un sentimiento adaptativo, el cual, surge a partir de situaciones que el sujeto considera desagradables (Guerrero, 2017). Por lo que, se tendría en claro que, la ansiedad aparece siempre y cuando el sujeto se sienta en su entorno atemorizado.

Según Ortiz, (2018) la ansiedad es la “presencia de sensaciones displacenteras ante circunstancias de que requieren del desempeño óptimo del sujeto, mismas que alteran la composición biológica, psicológica y social, que tienden a desestabilizar al individuo, el cual, genera cambios en sus reacciones habituales” (p.26). En otras palabras, la ansiedad es un sentimiento de miedo o temor los cuales, aparecen si percibe circunstancias desagradables que le producen estrés para el sujeto, provoca que salga de su estado de confort. Así mismo, se menciona que la ansiedad tiene ventajas como desventajas, es decir, son adecuadas si estos sentimientos lo motivan a que logre llegar a sus metas establecidas, debido que aumenta su rendimiento, eficacia y atención, pero si sobrepasa estos niveles desciende su rendimiento, eficacia y atención el mismo provoca daños psíquicos al sujeto (Guerrero, 2017).

Tenemos en claro que, la ansiedad es un estado emocional, que se da por situaciones que producen un malestar significativo en la vida del sujeto, lo cual, duran un corto tiempo hasta que el sujeto logre volver a su estado de tranquilidad, sin embargo, si el sujeto no supera la ansiedad para volver a su estado de confort, se convierte en un trastorno de ansiedad, lo cual, provoca sentimientos de preocupación y miedo los cuales. provocaría un malestar en sus actividades diarias y durarían un largo tiempo (Guevara, 2021).

Los trastornos de ansiedad provocan desordenes en la conducta del sujeto, según Rubio (2013), “son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación, que son desencadenados por factores biológicos, ambientales y psicosociales, que provocan un malestar notable” (p.76). Sentir ansiedad en situaciones específicas de la vida cotidiana no está mal, debido a que no alentarían a cumplir objetivos establecidos, pero si la ansiedad, se presenta en situaciones diarias y no se controla el sentimiento de incertidumbre se convierte en un trastorno, el cual, sería tratado con terapia e incluso medicamentos.

Se estima que casi 260 millones de personas sufren de ansiedad a nivel mundial, en Ecuador el 5.6% de la población presenta trastornos de ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017). Debido a la situación actual de la pandemia COVID-19, muchos estudiantes tuvieron que cambiar su forma de vida, según la OMS (2021). “El 90% de los jóvenes han notificado un aumento de la ansiedad mental durante la pandemia; más de mil millones de estudiantes de casi todos los países se han visto afectados por el cierre de escuelas”. Con lo

mencionado anteriormente, se establece que, salir de la zona de confort produce un malestar significativo a los estudiantes el cual, tiene como consecuencia la ansiedad.

### **2.1.2. Características**

La ansiedad se caracteriza por una serie de síntomas que causan una variación en el organismo del sujeto provoca un malestar significativo en su vida cotidiana, los mismos cesarían después de una situación estresante o agravarse convirtiéndose en un trastorno, algunos de ellos son; nerviosismo, tensión, aumento de la respiración, sudoración, cansancio, aislamiento, inseguridad, aumento de ritmo cardiaco, dificultad para concretarse entre otros... Varios autores clasifican los síntomas en físicos, psicológicos y conductuales.

Según Santos y Vallín (2018), clasifica los síntomas de la ansiedad en:

- Síntomas físicos: sudoración, mareo, aumento de ritmo cardiaco, temblor, tensión muscular, dolor de cabeza, palpitaciones, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, problemas sexuales.
- Síntomas psicológicos: preocupación, miedo de perder el control, sensación de muerte, dificultades para concretarse, pérdida de memoria, irritabilidad, inquietud, obsesión y compulsión.
- Síntomas conductuales: tensión muscular, bloqueos, hiperactividad, tartamudeo, cambios de voz, aislamiento, agresividad.

Los síntomas físicos provocan que el sujeto este en estado de alerta, que desarrolle alteraciones físicas y que afecte el desenvolvimiento normal, como consecuencia, se desarrolla problemas físicos graves (Guerrero, 2017). Por lo tanto, los efectos de los síntomas físicos los cuales son; mareo, náuseas, taquicardia, entre otras... ocasionan fuertes cambios en el organismo del sujeto, lo cual, origina malestar en sus actividades debido a que el sujeto, no se desenvuelve con normalidad.

Los síntomas psicológicos provocan disfuncionalidad cognitiva y emocional, además, de desarrollar alteraciones psicológicas, influye en el desenvolvimiento normal del sujeto, cabe mencionar, que los síntomas psicológicos, se relacionan con las características sujeto como; sus experiencias, personalidad, carácter (Guerrero, 2017). Es decir, los síntomas psicológicos provocan que el sujeto este cansado mentalmente, genera pensamientos de inquietud en el

sujeto, esto depende de las características personales de cada uno, debido a que determina el nivel de intensidad.

Los síntomas conductuales son percibidos por gente que rodea al sujeto, debido a que está dirigido directamente hacia ellos, por lo tanto, los síntomas llegan a afectar al sujeto como a su medio social, se llega a pasar de ser agresivo a pasivo, depende de sus características personales (Guerrero, 2017). Se entiende que, los síntomas conductuales afectan tanto al sujeto en cuestión como a las personas de su alrededor, debido a que su lenguaje verbal y no verbal es dirigido directamente hacia ellos.

### 2.1.3. Componentes

Algunas investigaciones dieron a conocer que es posible desarrollar ansiedad por diferentes componentes como el sexo, genética, historial familiar, abuso de sustancias, condiciones socioeconómicas, condiciones culturales o eventos estresantes (Sholten, 2021). Se tendrían en claro que, tener los componentes mencionados anteriormente incrementa la posibilidad de contraer el trastorno de ansiedad, sin embargo, también, se generaría sin la presencia de los mismos ellos.

A continuación, en la Tabla 4, se detallarán algunos de los componentes que provocan el trastorno de ansiedad.

**Tabla 4**

#### **Componentes**

<b>Componentes de trastorno de ansiedad</b>	
<b>Sexo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar ansiedad que los hombres</li> </ul>
<b>Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familia disfuncional</li> <li>○ Padres divorciados</li> <li>○ Sobreprotección</li> <li>○ Violencia familiar</li> </ul>
<b>Genética</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tener familiares de primer grado con ansiedad tiene un 25% de posibilidades de contraerla.</li> </ul>
<b>Abuso de sustancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consumir nicotina</li> <li>○ Consumir alcohol</li> <li>○ Consumir marihuana</li> <li>○ Consumir cocaína</li> <li>○ Aumenta la probabilidad de padecer el trastorno de ansiedad</li> </ul>
<b>Componentes culturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pocas conexiones culturales</li> <li>○ Mal entorno</li> </ul>
<b>Componentes socioeconómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ser inmigrante</li> <li>○ Pertener a grupos minoritarios</li> </ul>

---

<b>Eventos estresantes</b>	○ Perdida de un ser querido
	○ Perdida de una relación
	○ Pérdida de empleo
	○ Ser víctima

---

**Fuentes:** Santos y Vallín (2018).

Con lo mencionado anteriormente, el trastorno de ansiedad, se dan por diferentes componentes, los cuales, incrementan la probabilidad de padecer el trastorno como tal, en alguno momento de la vida del sujeto llega a padecer los síntomas de ansiedad debido a un evento estresante el cual, ocurre sin previo aviso, los síntomas cesan en un corto tiempo, pero si estos perduran por un tiempo indeterminado y causa un malestar significativo en las actividades diarias del sujeto en su ámbito social, familiar o laboral, se dice que, padece el trastorno de ansiedad como tal.

#### **2.1.4. Tipos**

##### **Trastorno de ansiedad por separación**

Se describe por sensaciones de miedo al tener que alejarse por completo de una persona muy allegada para el sujeto, por lo cual, presenta varios síntomas físicos, psicológicos y conductuales, su duración niños y adolescentes es de cuatro semanas, mientras que en adultos de seis a más meses (Guevara, 2021). Este trastorno provoca un malestar significativo en la vida del sujeto como preocupación, resistencia y miedo, el cual, se genera si un sujeto se separa de otro por completo, el cual, tenía un apego significativo y como consecuencia presenta síntomas de ansiedad.

##### **Mutismo selectivo**

Se representa por el fracaso de hablar en situaciones sociales específicas, el cual, provoca un malestar en la vida social, laboral o familiar del sujeto en cuestión, el mismo dura como mínimo un mes (Feliú, 2014). Dicho de otra manera, el mutismo selectivo es el no poder expresarse de manera verbal con otros ante situaciones que le provoquen estrés al sujeto, por lo que la persona, se queda callada o más bien se bloquea debido a que esa situación estresante genera presión ante él, lo cual, lo aturde.

##### **Fobia específica**

Es el miedo ante una situación en específica como a las alturas, animales, inyecciones, sangre, entre otras... situaciones que el sujeto como tal no tolera y dura como mínimo seis meses (APA, 2014). Es decir, es la aparición del miedo o ansiedad de manera intensa y persistente, que se

presenta a un objeto o situación en peculiar que el sujeto considere que es peligroso para él y siente la necesidad de salir inmediatamente de la situación en la que se encuentra.

### **Trastorno de ansiedad social**

Se caracteriza por ser el miedo o ansiedad intensa y persistente ante situaciones sociales, que el sujeto considera que provoca el rechazo de las otras personas, se presenta en un periodo mínimo de seis meses (APA, 2014). En sí, el trastorno de ansiedad social es el sentimiento de miedo que el sujeto siente actuar de una manera determinada, el cual, piensa que sería valorada negativamente por la gente de su alrededor, provoca malestar significativo en su vida social.

### **Trastorno de pánico**

Se describe por ataques de pánico imprevistos en ocasiones recurrentes, el cual, provoca un malestar intenso seguido por síntomas como palpitaciones, sudoración, náuseas, mareo, miedo de muerte, dolor abdominal, falta de oxígeno, se tendría en claro que el ataque de pánico se produce al estar en un estado de calma o desde un estado en ansiedad, el mismo, se presentaría por situaciones de ansiedad o trastornos mentales (APA, 2014). Los ataques de pánico vienen acompañados por síntomas físicos como psicológicos, lo cuales, se presentarían por trastornos de ansiedad o venir acompañado por otros trastornos.

### **Agorafobia**

Es el miedo o ansiedad intensa o a dos o más situaciones como el uso de transporte público, espacios abiertos donde haya gente, sitios cerrados, situaciones en las que el sujeto sienta que es difícil de escapar o situaciones donde piense que no dispondría de la ayuda necesaria si tiene un ataque de pánico, se presentaría en mínimo de seis meses (Guevara, 2021). En otras palabras, la agorafobia, es el miedo que siente el sujeto antes situaciones que sienta que no le es fácil escapar, o donde no haya gente que le ayude o incluso donde sienta que se burlen del mismo.

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

Es la inquietud, ansiedad y preocupación excesiva a diferentes sucesos o actividades de la vida laboral o social, en la que el individuo piensa que no controla por lo cual, presenta síntomas físicos como psicológicos dura un mínimo de seis meses (APA, 2014). Es decir, que el sujeto, se siente amenazado contantemente por situaciones de su vida cotidiana, lo cual, le provoca un

malestar significativo debido a que es constante, por lo que está presente casi todos los días por seis meses.

### **2.1.5. Factores de riesgo**

Los trastornos de ansiedad, se dan por diferentes factores los cuales, dependerán de las características únicas que tiene cada sujeto, según Américo (2012) son:

- Factores biológicos
- Factores sociales
- Eventos traumáticos
- Eventos estresores
- Conflictos intrapsíquicos
- Conductas aprendidas

El trastorno de ansiedad aparece por diferentes factores, dependen de las características específicas de cada sujeto y de sus experiencias vividas (Guevara, 2021). En otras palabras, los factores o causas de la ansiedad dependen de cada sujeto como su personalidad, experiencias vividas, eventos estresantes, factores sociales o incluso económicos, dichos factores mencionados anteriormente provocan ansiedad en el sujeto le afecta significativamente en su desempeño social, laboral o social.

### **2.1.6. Desarrollo**

Como, se mencionó anteriormente, la ansiedad es el resultado emocional del sujeto, que se da ante circunstancias, que se considera desagradables y las mismas le generan miedo, inquietud e incomodidad, lo cual, le produce algún tipo de malestar significativo en las diferentes áreas de la vida cotidiana del mismo. Entendido esto, se mencionaría que existen diferentes factores implicados tanto en el origen como el mantenimiento del trastorno de ansiedad.

Factores predisposiciones hace referencia a variables biológicas o hereditarias, las cuales, hacen que sea más probable que sujeto padezca ansiedad, si este se encuentra en situaciones en las que se activarían como tal (Baeza ,2010). Es decir, que este factor depende de las características de cada sujeto, su personalidad o genes, factores que lo hagan más vulnerable a padecer ansiedad, su estado de alerta es más sensible comparada a los estados de otros sujetos.

Factores activadores hace referencia a situaciones en donde, se activan el estado de alerta del sujeto, situaciones que el sujeto como tal, percibe como amenazantes (Baeza ,2010). En otras palabras, el estado de alerta del sujeto se activa en situaciones estresantes el cual, percibe como situaciones de riesgo tales como desastres naturales, conflictos personales, consumo de sustancias, entre otras... y como consecuencia genera síntomas físicos, psicológicos y conductuales.

Factores de mantenimiento, se presenta si los problemas de ansiedad no son solucionados, y pasa los límites convirtiéndose en un trastorno (Baeza ,2010). Se había menciona anteriormente que, presenta ansiedad en ciertas situaciones de la vida ayuda alcanzar metas establecidas por el sujeto, pero si sobrepasaba los niveles de intensidad y el tiempo en cuestión este pasaría a ser un trastorno como tal, por lo que los factores de mantenimiento nos dicen que, si los problemas no son resueltos a tiempo y pasa los límites establecidos, se hablaría de un trastorno.

#### **2.1.7. Efectos de la ansiedad en los individuos**

La ansiedad provoca una serie de efectos, tanto físicos como psicológicos, los mismos comprometen la salud del sujeto, algunas de las consecuencias son taquicardia, insomnio, depresión, problemas musculares, trastornos ansiosos, entre otros... estas consecuencias afectan la vida social, laboral y familiar del sujeto (Guevara, 2021). Las consecuencias debido a padecer ansiedad afectan la salud integral del sujeto que la padece, además, de que provoca que el sujeto, no se desempeñe normalmente.

Según Beaz (2012), las consecuencias son:

- Pérdida de memoria a corto plazo
- Dolores físicos
- Insomnio
- Taquicardia
- Depresión
- Espasmos
- Trastornos ansiosos

Las consecuencias de la ansiedad las cuales, mencionamos anteriormente, perduran un largo tiempo en la vida del sujeto, lo cual, desencadenaría el trastorno de ansiedad, debido a que sobrepasaría los límites establecidos de niveles normales a niveles intensos de malestar, los mismos afectan el desempeño en las distintas áreas de la vida del sujeto, el cual, no le permite desarrollarse con normalidad.

### **2.1.8. Métodos de evaluación de la ansiedad**

Existen diferentes test que ayudan a diagnosticar depresión como; Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de ansiedad de Hamilton, Escala de Ansiedad de Zung, entre otros.

El test, que se emplea en este trabajo investigativo es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual, ha expuesto buenas propiedades psicométricas en los últimos cuarenta años, el mismo sirve para detectar síntomas de ansiedad y su gravedad, el cual, se aplico en adultos y adolescentes. El mismo, consta de 21 ítems, en una escala de cuatro puntos que se suman de 0-63 puntos, muestra así su severidad que clasifica desde leve, moderado y grave (Antúnez y Vinet, 2012).

La escala de ansiedad de Hamilton (HARS), se utiliza en pacientes que se sospecha que tienen ansiedad para valorar cuantitativamente su estado de gravedad, consta de 14 ítems es una escala de cuatro puntos, que se suman de 0-56 puntos, el cual, refleja una ansiedad que se clasifica en ausente, leve, moderada, severa y muy incapacitante depende su puntuación (Lobo, Camorro y Luque, 2002).

La Escala de Ansiedad de Zung, sirve para evaluar el nivel de los síntomas depresivos en las personas, es un instrumento el cual, mide lo que describe el paciente conjunto a la observación del terapeuta, consta de 20 ítems, en una escala de cuatro puntos que suman de suman de 0-53 puntos, indica la ausencia del trastorno ansiedad o la presencia d el mismo (Cabarcas y Córdoba, 2012).

### **2.1.9. Métodos de intervención**

Si la ansiedad que el sujeto siente sobrepasa los niveles de intensidad presenta síntomas como taquicardia, aumento de respiración, sudoración, insomnio, náuseas, entre otros síntomas, los cuales, se presentan dificultan el desempeño en las diferentes áreas del sujeto y perduran por

un largo tiempo, el sujeto en cuestión lidia con un trastorno de ansiedad el cual, sería tratado para que el mismo siga con su vida con normalidad, los métodos de intervención es la psicoterapia y el uso de fármacos.

En la psicoterapia, el cual, se trata hablar con un terapeuta asesorado en el tema ayuda a reducir o eliminar los síntomas presentados por la ansiedad, la terapia más eficaz es la terapia cognitivo conductual, la cual, se enfoca en enseñar al sujeto habilidades específicas para controlar los síntomas de ansiedad (Pérez, 2015). Es decir, la terapia cognitivo conductual ayuda al paciente a que controle o reduzca las conductas no deseadas que aparecen con el trastorno de ansiedad debido a que se enfoca en técnicas de relajación y respiración.

De igual manera, se usa el tratamiento farmacológico, siempre que el terapeuta lo recomiende debido a que presenta una ansiedad grave o severa, debido que estos medicamentos ayudan al alivio sintomático, algunos de los fármacos usados son los antidepresivos, buspirona o benzodiazepinas, los cuales, están diseñados para aliviar la ansiedad (Pérez, 2015). El uso de fármacos en el trastorno de ansiedad se acompaña de igual manera por psicoterapia.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación usa como base el paradigma positivista con el objetivo de comprobar la hipótesis planteada, la cual es, “existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato”. El paradigma positivista respalda la investigación la cual, tenga como objetivo demostrar una hipótesis por medios estadísticos (Ramos, 2015). Es decir, este paradigma usa la experimentación para la verificación de sus conocimientos, en cuanto a la investigación usa la experiencia y la observación para validar su hipótesis mediante el uso de métodos estadísticos. Así mismo, el investigador y el objeto de estudio son independientes, por lo que, ninguno ejerce influencia sobre el otro.

El diseño de la presente investigación es descriptiva correlacional, pues busca realizar una descripción sobre las variables de la investigación. Según Morales (2012), la investigación descriptiva tiene como objetivo “llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (p. 2). Es decir, describe detalladamente las características de la población o para una mayor comprensión sobre el objeto de estudio. Con respecto al diseño correlacional según Hernández, Fernández y Baptista (2017) tiene como “finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 93). En otras palabras, se utiliza para ver si dos variables se relacionan entre sí, en la investigación en particular se analiza la relación existente entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los estudiantes universitarios de la PUCESA.

La modalidad de la investigación es cuantitativa obtiene información medible a través de métodos estadísticos. Según Pita y Pértegas (2002). “La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual, toda muestra procede” (p. 1). Por lo que, la investigación cualitativa recoge y analiza datos sobre las variables de estudio con el objetivo de demostrar una teoría.

El corte del estudio es trasversal, se recogen los datos una sola vez. Según Rodríguez y Mendivelso (2018), el diseño de corte trasversal tiene como “objetivo primordial identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada” (p. 142). Para ello, este tipo de diseño no realiza algún tipo de intervención y se realiza una sola recolección de las variables de estudio, lo que beneficia a la investigación para la interpretación de los datos obtenidos.

## **2.2. Participantes y Muestra**

### **2.2.1. Población**

La población para la investigación, se conforma por universitarios de ambos sexos de la ciudad de Ambato pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. De acuerdo, a datos obtenidos de Departamento de Tecnología, actualmente cursan estudios de pregrado un total de 1006 estudiantes, lo que representa los casos de interés para este estudio. El rango de edad de los participantes, fluctúa entre 18 a 33 años, se mencionaría que, al tratarse de estudios superiores, la edad varía en algunos casos. Sin embargo, estas edades son apropiadas para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad por modalidad virtual.

### **2.2.2. Muestra**

El tamaño de la muestra de la investigación, se estableció a partir de un cálculo estadístico con el objetivo de encontrar el tamaño adecuado de la población anteriormente expuesta (1006 estudiantes). Por lo que, se considera un nivel de confiabilidad del 95%, heterogeneidad del 50% y un margen de error del 5%, en consecuencia, se obtiene que el tamaño de la muestra es 279 participantes universitarios pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

### **2.2.3. Muestreo**

El tipo de muestro empleado en esta investigación de estudio fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Esta técnica de muestreo, permite al investigador seleccionar a aquellos casos accesibles, se basa en la accesibilidad y proximidad con respecto a la población (Otzen, & Manterola, 2017). De este modo, se selecciona a sujetos por conveniencia debido al fácil acceso

para el investigador, este tipo de muestreo es rápido y muy usado. Así mismo, se identifica previamente qué características, se toma en cuenta para los criterios de inclusión y exclusión.

El investigador es quien establece los parámetros para la selección de los participantes. Es por ello que los criterios de inclusión para la investigación fueron: a) Pertener a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato., b) Estar legalmente matriculados en el periodo académico Agosto – diciembre 2021 pregrado, y c) Ver otorgado el consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: a) No pertenecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, b) No estar matriculados, y c) No ver otorgado el consentimiento informado.

### **2.3. Técnicas**

Las técnicas de investigación son procedimientos fundamentales para la recolección de la información. Las técnicas son un conjunto de instrumentos que permiten recolectar y analizar las variables de la investigación (Abril, 2008). Las técnicas utilizadas en la siguiente investigación son; la observación científica, entrevista psicológica estructurada, encuesta y análisis de datos estadísticos, las mismas ayudan a organizar y clasificar la información de la investigación correspondiente.

La observación científica, ayudo para la identificación de la problemática de estudio. Según Fabbri (1998). “Es el método por el cual, se establece una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social o los actores sociales, de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación” (p. 2). Es decir, la observación permite al investigador centrarse de forma directa a las variables de estudio, con el objetivo de recoger información para el propósito del estudio.

La entrevista psicológica estructurada es un guion establecido y ordenado. Según Picante (2009), “se caracteriza por estar rígidamente estructurada en el sentido en que se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los entrevistados, quienes escogen la respuesta entre dos, tres o más alternativas” (p. 5). Es decir, este tipo de entrevista se resume en la aplicación de test psicométricos, con el objetivo de obtener información para la investigación, la cual, se centra en síntomas de depresión y ansiedad por modalidad virtual, por

lo que, se aplica cuestionarios constituidos por diversas afirmaciones, en las cuales, los sujetos escogerían la que más le identifique.

La encuesta es una técnica que ayuda con la recolección de datos de información específica sobre lo que se desea saber de los sujetos de la investigación. Según Picante (2009), “La Encuesta es otra de las técnicas de evaluación, generalmente destinada a obtener datos de personas que tienen alguna relación con el problema que es materia de indagación” (p. 9). En otras palabras, se recolecta información edad, lugar de residencia, sector domiciliario, entre otros, con la finalidad de obtener datos relevantes de la población de estudio.

Por último, se utiliza, la técnica de análisis de datos estadísticos la cual, consiste en la recolección de datos para la realización de operaciones a lo que el investigador somete para alcanzar los objetivos de la investigación. Según Cardona (2006), esta técnica sirve “para cuantificar las características diferenciales de las personas evaluadas y para contrastar los datos obtenidos mediante otras técnicas de investigación” (p. 74). Esta técnica en específico, ayuda a medir la variable de la investigación, en este caso en particular sería la depresión y ansiedad, la misma ayuda a comprobar o rechazar la hipótesis establecida con anterioridad.

## **2.4. Instrumentos**

Los instrumentos, que se utilizaron para la siguiente investigación fueron, la encuesta: ficha sociodemográfica Ad Hoc, y dos reactivos de la entrevista psicológica estructurada: Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck.

### **2.4.1. Ficha sociodemográfica Ad Hoc**

De acuerdo a la encuesta la cual, ayuda con la recolección de datos de información específica (ficha sociodemográfica), se recopiló características generales de los participantes de la investigación, los cuales, lo conforman los estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato, se indago sobre sus datos personales: edad, ciudad de residencia, sector domiciliario, así mismo, se preguntó sobre cuantos semestres han recibido clases en línea, si han tenido covid, si sus familiares han tenido covid o sus amigos han tenido covid.

### 2.4.2. Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II)

Beck Depression Inventory-Second (BDI-II), la versión original fue desarrollado en el año de 1961, la segunda actualización fue publicada en 1966, por Beck, Steer y Brown, su versión en español fue elaborada por Sanz y Vázquez en el 2011. Es un instrumento con el objetivo de estimar la severidad de los síntomas de depresión, es utilizado como instrumento de evaluación de la depresión en las diferentes áreas de la psicología.

Se aplica de forma individual o colectiva, con tiempo estimado de 5-10 minutos, exhibe una edad base de 13 años en adelante. Consta de 21 ítems el cual, engloban síntomas de depresión. El método de calificación consiste en cuatro opciones de respuesta puntuadas desde 0 a 3, salvo los ítems 16 (cambios de sueño) y 18 (cambios de apetito) que contienen más categorías. Si el sujeto eligió varias categorías de respuesta en una pregunta, se toma la que puntúa más. La técnica de calificación del test, consiste en la suma total de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems, de los cuales, se establece la categoría de gravedad que va desde: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20- 28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

En relación al análisis de validación y fiabilidad, según Muñiz y Fernández (2010), el test tiene consistencia interna “los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II” (p.14). Existe una fiabilidad para detectar y medir síntomas de depresión en las distintas poblaciones.

De igual manera, se analizado la fiabilidad en esta presente investigación, la cual, se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Por lo que, se analizó la consistencia interna del puntaje total del test de BDI-II, el cual, se muestra en la siguiente tabla 1.

**Tabla 5.**  
***Análisis de fiabilidad del test de BECK-II***  
**Alfa de Cronbach**

BDI_TOTAL	0,922
-----------	-------

Nota: los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 279 participantes.

El estudio de fiabilidad muestra una consistencia interna elevada con un valor coeficiente Alfa de Cronbach equivalente a 0,922 respecto a la puntuación total del Inventario de Depresión de Beck- II, el cual, está conformado por 21 ítems. Por lo que, se diría que los resultados son válidos y confiables.

### 2.4.3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Beck Anxiety Inventory (BAI) fue desarrollado en 1988 por Beck, Epstein, Brown y Steer. El Inventario de Ansiedad de Beck, su adaptación al español fue elaborada por Sanz, Vallar, Hernández 2011. Es un instrumento fiable con el objetivo estimar la severidad de los síntomas de ansiedad. El BAI fue formulado para que discrimine entre ansiedad y depresión, es decir, es un instrumento que valora los síntomas de ansiedad en cuadros depresivos o ansiosos en las diferentes áreas de la psicología.

Se aplica de forma individual o colectiva, con tiempo estimado de 5-10 minutos, exhibe una edad base de 13 años en adelante. Consta de 21 ítems el cual, engloban síntomas de ansiedad en el ámbito subjetivo, autónomo y neurofisiológico. El método de calificación consiste en cuatro opciones de respuesta puntuadas desde 0 a 3, corresponden de la siguiente manera: 0.- Nada, 1.- Leve, 2.- Moderado, 3.- Severo. La técnica de calificación del test, consiste en la suma total de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems, de los cuales, se establece la categoría de gravedad que va desde: 0 – 7 mínima, 8-15 leve, 16- 25 moderada y 26-63 grave.

En relación al análisis de validación y fiabilidad, se establece una elevada consistencia interna alfa de Cronbach de 0,92 (Beck et al., 1988). Existe una fiabilidad para detectar y medir síntomas de ansiedad en las distintas poblaciones.

De igual manera, se analizó la fiabilidad en esta presente investigación, la cual, se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Por lo que, se analizó la consistencia interna del puntaje total del test de BAI, el cual, se muestra en la siguiente tabla 2.

**Tabla 6.**  
***Análisis de fiabilidad del test de BAI***

<b>Alfa de Cronbach</b>	
BAI_TOTAL	0,959

Nota: los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 279 participantes.

El estudio de fiabilidad muestra una consistencia interna elevada con un valor coeficiente Alfa de Cronbach equivalente a 0,959 respecto a la puntuación total del Inventario de Ansiedad BAI, el cual, está conformado por 21 ítems. Por lo que, se diría que los resultados son válidos y confiables.

## **2.5. Procedimiento metodológico**

En primer lugar, se indago sobre las diferentes problemáticas, después de ello, se realizó una búsqueda y recolección de información de diferentes fuentes académicas el cual, sirvió para la construcción del estado del arte de las dos variables analizadas dentro de la presente investigación. Posteriormente, se identificó a la población de estudio y se hizo el cálculo para la obtención de la muestra. Seguidamente, se indago sobre los diferentes instrumentos para escoger las adecuadas con el tema. Por lo que, se pudo establecer los siguientes instrumentos: Ficha sociodemográfica Ad Hoc, Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Establecida la problemática, se desarrolló el capítulo del estado del arte, el cual, se redactó en los meses de agosto y septiembre, a través de diferentes fuentes bibliográficas, investigaciones, artículos académicos y páginas oficiales. Al finalizar el primer capítulo, se continuo con el marco metodológico durante la mitad del mes de septiembre, para el mismo, se indago en diferentes fuentes académicas para la obtención de la información sobre los instrumentos utilizados (BDI-II) y (BAI).

A partir de este punto, se diseñó una encuesta con los instrumentos mencionados anteriormente a través de Google Forms. Se realizo a través de esta plataforma debido a la situación actual con respecto a la pandemia del COVID-19, durante el semestre que se realizó esta investigación. Es por ello, que se ejecutó por modalidad online, esto previamente se revisó con el tutor de la investigación, al igual que con las respectivas autoridades de la universidad, las cuales, dieron la autorización para la aplicación de los reactivos a los estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Con la autorización correspondiente, se procedió aplico la encuesta a 279 estudiantes de las diferentes carreras a través del link que llevaba a Google Forms, el cual, tomaba un tiempo estimado de 15 a 20 minutos para su resolución; se otorgó a los sujetos de estudio el consentimiento informado, ficha sociodemográfica y los instrumentos psicológicos. Llevar al cabo el levantamiento de toda esta información tardo aproximadamente el mes de octubre del 2021.

Por otra parte, se realizó el análisis de resultados para el mismo, se pasaron los datos obtenidos de Google Forms al programa estadístico SPSS, para crear una base de datos la cual, se codificó y a medida de esto se pudo calificar los instrumentos aplicados. Seguidamente se realizó un análisis sociodemográfico de los participantes, análisis descriptivo, y correlacional de las variables de estudio. Después de ello, se pudo realizar el análisis de confiabilidad de los instrumentos utilizados para finalizar el marco metodológico. Y para finalizar, se redactó el capítulo de conclusiones y recomendaciones de la presente investigación. Todo esto se llevó a cabo en los meses de noviembre e inicios de mes de diciembre.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 3.1. Análisis sociodemográficos de los participantes

#### 3.1.1. Análisis descriptivo por edad

En la tabla 7, se describe las características de los sujetos que participaron respecto a la variable de edad. Para lo mismo, se realizó el análisis estadístico presentadas a través de la media aritmética ( $M$ ), desviación estándar ( $DE$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 7.**

***Análisis descriptivo de la variable edad***

<b><i>Variables</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DE</i></b>	<b><i>As</i></b>	<b><i>Cu</i></b>
Edad	21,04	2,15	1,081	2,942

Nota:  $M$ : media aritmética;  $DE$ : Desviación Estándar;  $As$ : Asimetría;  $Cu$ : Curtosis

Según los datos obtenidos del análisis descriptivo, la media corresponde a  $M = 21,04$ , lo que, se da entender que esta la variable edad encaja con las personas que estudian el nivel superior.

#### 3.1.2. Análisis descriptivo por ciudad de residencia

Así mismo, en la tabla 8, se describe las características de los sujetos de estudio que formaron parte de la investigación, respecto a la variable de ciudad de residencia. Para lo cual, se realizó el análisis estadístico presentadas a través de frecuencia ( $f$ ) y porcentaje (%).

**Tabla 8.**

***Análisis descriptivo por ciudad de residencia***

<b><i>Variables</i></b>	<b><i>Frecuencia (f)</i></b>	<b><i>Porcentaje (%)</i></b>
Ambato	188	67,4
Baños	4	1,4
Caluma	1	0,4
Cevallos	2	0,7
Esmeraldas	1	0,4
Guaranda	4	1,4
Latacunga	20	7,2
Loja	1	0,4
Mera	1	0,4
Patate	2	0,7
Pelileo	7	2,5
Píllaro	4	1,4
Pujilí	1	0,4
Puyo	9	3,2
Quito	7	2,5
Riobamba	16	5,7
Salcedo	5	1,8

Santo Domingo	3	1,1
Saquisilí	2	0,7
Tena	1	0,4

Nota: los datos fueron obtenidos de la muestra de 279 estudiantes

Con respecto a la ciudad de residencia, se identificó 20 ciudades, de lo que se encontró que la mayor parte de los participantes provienen de la ciudad de Ambato con un 67,4%, seguido por la ciudad de la Latacunga con un 7,2% y la ciudad de Riobamba con un 5,7%. Por lo que, se da entender que de la mayor parte corresponde al sector de la sierra en relación a la amazonia y costa.

### 3.1.3. Análisis descriptivo por sector domiciliario

En la tabla 9, se describe las características de los sujetos de estudio que formaron parte de la investigación, respecto a la variable de sector domiciliario. Para lo cual, se realizó el análisis estadístico representado a través de frecuencia ( $f$ ) y porcentaje (%).

**Tabla 9.**  
**Análisis descriptivo por sector domiciliario**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Urbano	245	87,8
Rural	34	12,2

Nota: los datos fueron obtenidos de la muestra de 279 estudiantes

En relación al sector domiciliario, se encontró una mayor prevalencia del sector urbano con un 87,8% en relación al sector rural con el 12,2%. Por lo que, se da entender que la mayor parte de los estudiantes viven en el sector urbano.

### 3.1.4. Análisis descriptivo por semestres en línea

En la tabla 10, se describe las características de los participantes del estudio, respecto a la variable que corresponde a cuantos semestres estudian en línea. Para lo cual, se realizó el análisis estadístico representado a través de frecuencia ( $f$ ) y porcentaje (%). Además, se realizó el análisis estadístico presentadas a través de la media aritmética ( $M$ ), desviación estándar ( $DE$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 10.**  
**Análisis descriptivo por semestres en línea**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>s</i>		

1	45	16,1
2	64	22,9
3	87	31,2
4	83	29,7
<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>As</b>
2,75	1,05	3,11
		<b>Cu</b>
		-1,118

Nota: *M*: media aritmética; *DE*: Desviación Estándar; *As*: Asimetría; *Cu*: Curtosis

En esta parte, se analiza cuantos semestres en línea han tomado los participantes, se encontró un porcentaje mayor a 3 semestres con un 31,2%. Además, se analizó la media aritmética que corresponde a  $M = 2,75$ .

### 3.1.5. Análisis descriptivo por la variable covid

En la tabla 11, se describe las características de los participantes del estudio, respecto a la variable que corresponde a, si el estudiante ha tenido covid, sus familiares o amigos. Para lo cual, se realizó el análisis estadístico representado a través de frecuencia ( $f$ ) y porcentaje (%).

**Tabla 11.**

**Análisis descriptivo si el estudiante ha tenido covid**

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
------------------	-----------------------	-----------------------

Sí	76	27,2
No	168	60,2
No sé, pero creo que si	25	9,0
No sé, pero creo que no	10	3,6

**Análisis descriptivo si los familiares han tenido covid**

Sí	215	77,1
No	64	22,9

**Análisis descriptivo si los amigos han tenido covid**

Sí	238	85,3
No	41	14,7

Nota: los datos fueron obtenidos de la muestra de 279 estudiantes

Con respecto al primer análisis que corresponde, si el estudiante ha tenido covid, existe una diferencia significativa con respecto a las demás variables, en donde, se señala que no ha tenido covid con un 60,2%. En el análisis descriptivo si los familiares han tenido covid, se señala que sí con un 77,1%. Y por último en el análisis descriptivo si los amigos han tenido covid el 85,3%

señala que sí. Por lo que, se diría que, aunque los estudiantes no presentaran covid sus amigos y familiares sí.

## 3.2. Análisis descriptivo

### 3.2.1. Análisis descriptivo de la depresión

En la tabla 12, se describe la variable de depresión, por lo que se hace un análisis categórico para ver si existe depresión mínima, leve, moderada o severa. Para lo mismo, se realizó el análisis estadístico presentadas a través de la media aritmética ( $M$ ), desviación estándar ( $DE$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 12.**  
**Análisis descriptivo de la depresión**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>		
Mínima	188	67,4		
Leve	34	12,2		
Moderada	38	13,6		
Severa	19	6,8		
<b><i>M</i></b>	<b><i>DE</i></b>	<b><i>As</i></b>	<b><i>Cu</i></b>	
11,66	10,16	1,252	1,554	

Nota:  $M$ : media aritmética;  $DE$ : Desviación Estándar;  $As$ : Asimetría;  $Cu$ : Curtosis

En relación al análisis categórico de la variable de depresión, describen que los participantes presentan una depresión; mínima del 67,4%; seguida por una depresión moderada del 13,6%; una depresión leve del 12,2%; y una depresión severa del 6,8%. Con los resultados expuestos vemos que hay una diferencia significativa entre una depresión mínima y moderada, aun así, la depresión moderada sobresale entre la leve y severa. Además, se analizó la media aritmética que corresponde a  $M = 11,66$ , lo que refleja en el estudio una depresión mínima en los sujetos.

### 3.2.2. Análisis descriptivo de la ansiedad

En la siguiente tabla 13, se describe la variable de ansiedad, por lo que, se hace un análisis categórico para ver si existe ansiedad; mínima, leve, moderada o severa. Para lo mismo, se realizó el análisis estadístico presentadas a través de la media aritmética ( $M$ ), desviación estándar ( $DE$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 13.**  
**Análisis descriptivo de la ansiedad**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Mínima	102	36,6

Leve	55	19,7	
Moderada	49	17,6	
Severa	73	26,2	
<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
17,02	14,76	0,911	-0,155

Nota: *M*: media aritmética; *DE*: Desviación Estándar; *As*: Asimetría; *Cu*: Curtosis

En relación al análisis categórico de la variable de ansiedad, describen que los participantes presentan una ansiedad; mínima del 36,6%; seguida por una ansiedad severa del 26,2%; una ansiedad leve del 19,7%; y una ansiedad moderada del 17,6%. Con los resultados expuestos vemos que hay una diferencia significativa entre la ansiedad mínima y severa, aun así, la ansiedad grave sobresale entre la leve y moderada. Además, se analizó la media aritmética que corresponde a  $M = 17,02$ , lo que corresponde a una ansiedad moderada.

### 3.3. Análisis de correlación

Para finalizar el análisis de resultados, en la tabla 14, se determina el grado de correlación entre las variables de la investigación, las cuales, son la depresión y la ansiedad. De este modo, se expone a continuación, los coeficientes de las variables de estudio, a través de del coeficiente de Pearson ( $r$ ).

**Tabla 14.**  
**Análisis de correlaciones**

	<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>
Depresión	1	0,729**
Ansiedad	0,729**	1

Nota: los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 279 participantes.

Una vez realizado el análisis correlacional de los instrumentos, se encontró una relación positiva, el cual, es una  $r = 0,729$ , lo que quiere decir que a mayor nivel de depresión vamos a encontrar mayores niveles de ansiedad.

#### 3.3.1. Comprobación de hipótesis

Con respecto a la comprobación de hipótesis, se estableció que la siguiente;

- Hipótesis nula: es que no que existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato.

- Hipótesis alternativa: es que existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato.

En relación a los análisis de resultados (ver tabla 14). se evidencia que existe una correlación moderada y significativa por lo que, se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alternativa.

## CONCLUSIONES

- Con respecto al estado del arte, se dice que la depresión es un trastorno mental el cual, se identifica por síntomas como; tristeza, fatiga, desesperanza, irritabilidad, alteraciones de sueño o del apetito e ideación suicida. De igual manera, se habló de los tipos de depresión los cuales, son; trastorno de depresión mayor, y trastorno depresivo persistente (distimia). La ansiedad es un estado emocional, que se identifica por; sudoración, nerviosismo, cansancio, inseguridad, aislamiento, taquicardia, dificultad para concentrarse, entre otros... Así mismo, se identificó los tipos de ansiedad los cuales, son; trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia social, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada. De estas dos variables, se estableció sus factores de riesgo, desarrollo, efectos, métodos de evaluación y tratamientos.
- La población estudiada fueron 279 estudiantes los cuales, forman parte de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato y se encuentran en modalidad de estudio virtual, de los cuales, se analizó que la mayor parte de esta población estudia más de dos semestres en línea con una media aritmética de  $M = 2,75$ . Y que se encuentran en una media de edad de  $M = 21,04$ . Además, la investigación confirmó que 60,2% de la población no ha tenido covid, pero sus familiares señalan que sí con un 77,1%, y sus amigos de igual manera señala que sí con un 85,3%.
- En referencia a los niveles de depresión, se encontró que; 67,4% de la población presenta depresión mínima, 12,2% depresión leve, 13,6% depresión moderada y el 6,8% depresión severa. Lo que representa que la población de estudiantes presenta síntomas de depresión por la modalidad virtual, la cual, se consideraría peligroso en los niveles de depresión moderada y severa.
- En cuanto a los niveles de ansiedad, se exhibió que; 36,6% presenta ansiedad mínima, 19,7% ansiedad leve, 17,6% ansiedad moderada y el 26,2% ansiedad severa. Lo que muestra de igual forma que la muestra estudiada de estudiantes presenta síntomas de ansiedad por modalidad virtual. En esta variable, se distingue altos niveles en la ansiedad severa.
- Por último, se observó que existe una correlación moderada y significativa entre la variable de depresión y ansiedad, el cual, refleja  $r = 0,729$ . Con todos los datos obtenidos por medio de esta investigación, se comprobó la hipótesis planteada la cual

es la siguiente, que si existe relación entre los síntomas de depresión y ansiedad por la nueva modalidad virtual en los universitarios de la ciudad de Ambato.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Universidad tome en cuenta los resultados expuestos y tomen las medidas necesarias en cuanto al tema abordado, como el inicio de talleres que permitan a los estudiantes desarrollar estrategias de afrontamiento en cuanto a reducir síntomas de ansiedad.
- Se recomienda la aplicación de la investigación, en un mayor número de estudiantes de diferentes universidades, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada y ampliar un poco más la información dada en esta investigación en cuanto al tema expuesto.
- En los siguientes estudios, se recomienda de la misma manera utilizar instrumentos confiables y validos de otras investigaciones, con el objetivo de, que se analice las variables expuestas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abril, V. (2008). Técnicas e instrumentos de la investigación. *Recuperado de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu/Documents/41375407/Tecnicas\\_e\\_Instrumentos\\_Material\\_de\\_clases\\_1.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu/Documents/41375407/Tecnicas_e_Instrumentos_Material_de_clases_1.pdf)*.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Américo, J. (2012). *Trastornos de Ansiedad, Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento*. Universidad Autónoma de Barcelona, 30.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Baeza, J. (2010). *Clínica de la Ansiedad*. Obtenido de Clínica de la Ansiedad: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedadorigen-y-mantenimiento/>
- Beaz, K. (2012). Ansiedad como Controlarla. *Gobierno Vasco*, 28.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Buenos Aires, Argentina: Paidó
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
- Cabarcas Merlano, A. J., & Córdoba Mena, K. G. (2012). Descripción de los valores de ansiedad y consistencia interna de la escala Zung ansiedad en una muestra de la población del Salado corregimiento del Carmen de Bolívar.
- Cardona, C. (2006). *Diagnóstico Psicopedagógico*. España: Club Universitario.
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., & Moreta-Herrera, R. (2021). Coronavirus Anxiety Scale: New

- psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death studies*, 1-10.
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., & García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284.
- Fabbri, M. (1998). Las técnicas de investigación: la observación. *Disponibile en: humyar. unr. edu. ar/escuelas/3/materiales% 20de% 20catedras/trabajo% 20de% 20campo/solefabril. htm.*(Fecha consulta: Julio de 2013).
- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69.
- Flores Ocampo, R., Jiménez Escobar, S. D., Pérez Hernández, S., Ramírez Serrano, P. B., & Vega Valero, C. Z. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electronica de psicología Iztacála*, 10(2).
- García Morilla, S. (2015). Cuando y por qué sufrimos Ansiedad. Obtenido de PsicoSalud: <http://www.psicosaludtenerife.com/ansiedad-y-termostatos/>
- García, N. B. (2019). Terapia cognitiva con entrega virtual en trastorno depresivo persistente: estudio de caso. *Psychology*, e21-1.
- Guerrero García, Gabriela Carolina. (2017). El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato. Ecuador: Ambato
- Guevara Reyes, Evelyn Gabriela. (2021). El Autoestima y Ansiedad en Adolescentes de un Colegio Público y Privado. Ecuador: Ambato
- Gutiérrez Quintanilla, J. R., Lobos Rivera, M. E., & Chacón Andrade, E. R. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Alcance de la Investigación.
- Jácome Miniguano, V. I. (2019). *La religiosidad y la relación con la depresión en adultos mayores de una población geriátrica de la ciudad de Ambato* (Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Josué Díaz, L., Torres Lio-Coo, V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de medicina militar*, 35(3), 0-0.

- Loaiza, Y. (2019). (2 de septiembre del 2019). *Las cifras que muestran por qué es importante la salud mental*. GK. Recuperado el 31 de marzo del 2021 <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental/>
- Lobo A, Camorro L, Luque. (2002). Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118(13), 493-499.
- Macias, E. F. S., & Camargo, Y. S. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Recuperado el*, 11, 2018.
- Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Vélez, H., & Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19(1), 1-26.
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
- Organización mundial de la salud. (2020). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización mundial de la salud. (2021). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.
- Ortiz Granda, Yolanda Jacqueline. (2018). Ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la Puce Ambato antes y después de los procesos de evaluación. Estudio comparativo histórico. Ecuador: Ambato
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.
- Patiño Navarrete, G. J. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en la práctica docente por confinamiento.

- Pedroza, K. A. R., Ramírez, L. P. G., & Ávila, J. M. J. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Revista Investigación en Educación Médica*, 10(38), 1-1.
- Pérez, T. (2015). La psicoterapia eficaz en trastornos de ansiedad. Obtenido de PsicoSalud: <https://psicosaludtenerife.com/2015/10/13/la-psicoterapia-eficaz-en-trastornos-de-ansiedad/>
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria*, 9(76-8).
- Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A.,... & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2).
- Purriños, M. J. (2013). Escala de hamilton-hamilton depression rating scale (HDRS). *Serv. Epidemiol*, 2, 1-4.
- Quirama, T. C., Porras, A. M., & Guzmán, E. S. (2020). Niveles De Depresión En Estudiantes Universitarios Durante Época De Covid-19. *Poliantea*, 15(27), 81-83.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rodríguez, R. (14 de Julio del 2020). ¿Qué es la depresión?: Síntomas, consecuencias y tratamiento. [Mensaje en un blog]. PSIQUION. Recuperado de: <https://www.psiquion.com/blog/que-es-depresion>
- Rubio, M., & Del Rocio, M. (2013). Aplicación de la psicoterapia racional-explicativa destinada a la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes pre-quirurgicos con diagnóstico de cáncer tiroideo de edad adulta intermedia que acuden al Hospital Dr. Julio Enrique Paredes C. Solca Tungurahua (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato).
- Ruiz Flores, L. G., Colín Piana, R. F., Corlay Noriega, I. S. Y., Muñoz, L., del Carmen, M., & Dueñas Tentori, H. J. (2007). Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida. *Salud mental*, 30(2), 25-32.
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.
- Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.

- Sanz, J., Vallar, F., de la Guía, E., & Hernández, A. (2011). Adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Scholten, A. (2021). Factores de Riesgo para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD) - Western New York Urology Associates. Recuperado el 2 Octubre del 2021, <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123057>
- Sigüenza Campoverde, W. G., & Vílchez Tornero, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).
- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 9-20.
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
- Zúñiga, A. R. B., Villegas, M. A. S., & Torres, C. C. U. (2005). Los trastornos del estado de ánimo.

## ANEXOS

### Anexo 1: Oficio para la aplicación de los reactivos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato

Ambato, 28 de Septiembre 2021

PhD.

Varna Hernández Junco

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Presente.

De mi consideración,

Yo, LESLIE DAYANA VEGA COX con numero de cedula 160055864-5, solicito de la manera más comedida se me extienda un oficio dirigido a Dirección Académica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, para que se me permita aplicar los reactivos para desarrollo del proyecto de titulación "SINTOMAS DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO".

Es preciso mencionar que, los instrumentos serán aplicados a estudiantes de los diferentes niveles de las carreras de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Los instrumentos a aplicar son:

- Ficha sociodemográfica
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Disponibles en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/1YTarErdFtFyU8CFyRLAYEabzZuirLkeHU4377aop0g8/edit>

Agradeciéndole por su favorable atención.

Atentamente,

Leslie Vega

Leslie Vega

**ESTUDIANTE**



LC. AITOR LARZABAL. MS.

**DIRECTOR DEL PROYECTO**

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

### **Está usted de acuerdo en participar de esta investigación**

El objetivo de este estudio es tener información sobre las consecuencias psicológicas debido a la modalidad virtual. La encuesta le toma un aproximado de 15 minutos de su tiempo para responder. Es necesario que usted sea mayor de edad para ser parte del presente estudio. La participación es muy sencilla, totalmente anónima, voluntaria y sumamente valiosa. Usted puede dejar de responder y salir del estudio en el momento que lo desee. En este sentido, ¿está usted de acuerdo en participar en el estudio?

Agradecemos su participación.

Estoy de acuerdo con el enunciado anterior:

SI\_\_

NO\_\_

**Anexo 3: Ficha sociodemográfica**

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un “X” en la respuesta que corresponda.

**INFORMACIÓN GENERAL**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Ciudad de residencia \_\_\_\_\_

3. Sector del domicilio: Urbano \_\_\_ Rural\_\_\_

4. Cuantos semestres ha recibido clases en línea

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_

**SALUD**

5. ¿Ha tenido usted Covid-19?

Si\_\_\_ No\_\_\_ No sé, pero creo que si\_\_\_ No sé, pero creo que no\_\_\_

6. ¿Tengo familiares que han sido diagnosticados con la Covid-19?

Si\_\_\_ No\_\_\_

7. ¿Tengo amigos que han sido diagnosticados con la Covid-19?

Si\_\_\_ No\_\_\_

#### **Anexo 4: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

##### **1) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

##### **2) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

##### **3) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Si miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

##### **4) Señale que afirmación le describe mejor.**

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

##### **5) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

**6) Señale que afirmación le describe mejor.**

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

**7) Señale que afirmación le describe mejor.**

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

**8) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

**9) Señale que afirmación le describe mejor.**

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

**10) Señale que afirmación le describe mejor.**

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

**11) Señale que afirmación le describe mejor.**

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

**12) Señale que afirmación le describe mejor.**

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

**13) Señale que afirmación le describe mejor.**

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

**14) Señale que afirmación le describe mejor.**

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

**15) Señale que afirmación le describe mejor.**

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

**16) Señale que afirmación le describe mejor.**

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

**17) Señale que afirmación le describe mejor.**

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**18) Señale que afirmación le describe mejor.**

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

**19) Señale que afirmación le describe mejor.**

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

**20) Señale que afirmación le describe mejor.**

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

**21) Señale que afirmación le describe mejor.**

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Anexo 5: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. 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 incluyendo hoy.

#### Cuestionario

Seleccione	Nada	Leve	Moderado	Bastante
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				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				