

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MEDICA CIRUJANA

"PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TERAPIA FÍSICA, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR EN EL 2023"

AUTORA: EVELYN LILIANA SILVA FIERRO

DIRECTOR: PhD. LUIS RENÉ BUITRÓN ANDRADE

QUITO 2023

DEDICATORIA

Evelyn Liliana:

Es con entusiasmo y gratitud que transmito mi tesis a cada uno de ustedes, cuya influencia y apoyo han sido cruciales para mi trayectoria académica.

A mis estimados padres, Augusto y Liliana, su guía constante ha sido una fortaleza para mí. Su confianza en mí me dio las alas para perseguir mis sueños.

Para ustedes, mis amados hermanos Gabriel y Dayanara, su apoyo incondicional es mi mayor tesoro y motivación.

Mi querido William, tu amor inquebrantable me ha dado la confianza y determinación para alcanzar este logro académico.

Agradezco al Dr. René su valiosa ayuda y guía experta en mi trabajo de investigación.

Mi querida madrina María José, gracias por tu compromiso incondicional conmigo.

A todos ustedes, mi familia y seres queridos, les dedico este logro académico con amor y admiración. Han sido mi fuente inquebrantable de apoyo e inspiración.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi alma mater, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por brindarme una educación de calidad que me condujo al camino de la ciencia y la medicina moderna. Estoy profundamente en deuda con mi director, el Dr. René Buitrón, por su paciencia, dedicación y orientación durante todo el proceso de investigación y redacción. No puedo dejar de agradecer a mi familia por ser el pilar de mi vida y por todo lo que he logrado. A mi amado William, gracias por su amor incondicional y por el apoyo invaluable a lo largo de mi viaje académico y personal.

INDICE

DEDICATORIA **2**

AGRADECIMIENTOS **3**

RESUMEN **8**

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN **10**

1.1 Introducción **10**

1.2 Justificación **11**

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO **13**

2.1 Preámbulo al estudio del trastorno mental en alumnado universitario. **13**

2.1.1 Explicación del concepto de confort psicológico y su importancia en su esfera académica. 14

2.1.2 Importancia de investigar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano 16

2.2 Ansiedad y depresión en el alumnado universitarios **18**

2.2.1 Definición y comprensión del fenómeno de la ansiedad 19

2.2.2 Definición de ansiedad 19

2.2.3 Etiopatogenia de ansiedad 20

2.2.4 Clasificación de ansiedad 21

2.2.5 Manifestaciones clínicas de ansiedad 23

2.2.6 Criterios diagnósticos de ansiedad 23

2.2.7 Estimación de la frecuencia de la ansiedad en el alumnado universitarios 23

2.2.8 Conceptualización y definición de la depresión 25

2.2.9 Definiendo a la depresión 25

2.2.10 Etiopatogenia de la depresión 25

2.2.11 Clasificación de la depresión 27

2.2.12 Manifestaciones clínicas de la depresión 28

2.2.13 Criterios diagnósticos de la depresión 29

2.2.14 Valoración del predominio de la depresión en el alumnado universitario. 30

2.3 Componentes de riesgo sociodemográfico en el trastorno mental de los estudiantes. **32**

2.3.1 Importancia de los factores sociodemográficos en el bienestar psicológico. 33

2.4 Causas de riesgo académicos en el trastorno mental del estudiantado. **35**

2.4.1 Relación entre los componentes académicos y el bienestar psicológico de los estudiantes. 36

2.5 Elementos de riesgo familiares en el trastorno mental del alumnado **39**

2.5.1 Papel de las causas familiares en el bienestar psicológico de los estudiantes. 40

2.6 Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares, y la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. 42
2.6.1 Importancia de investigar la interacción de los factores de riesgo en el bienestar psicológico del alumnado. 43
CAPÍTULO 3: 47
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 47
3.1 Objetivos 49
3.1.1 General 49
3.1.2 Específico 49
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA 51
4.1 Universo y selección de participantes 52
4.2 Criterios de inclusión 52
4.3 Criterios de exclusión 52
CAPÍTULO 5: ASPECTOS BIOÉTICOS 53
CAPÍTULO 6: LIMITACIONES 54
CAPÍTULO 7: RESULTADOS 55
7.1 Prevalencia de Ansiedad y Depresión en toda la población 55
7.1.1 Ansiedad y depresión en la carrera de Enfermería 55
7.1.2 Ansiedad y depresión en la carrera de Terapia Física 55
7.2 Caracterización Sociodemográfica en toda la población estudiada. 55
7.2.1 Características Demográficas de los estudiantes de la Carrera de Enfermería 56
7.2.2 Características Demográficas de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física 56
7.3 Aspectos Académicos en toda la población estudiada 57
7.3.1 Aspectos académicos en la Carrera de Enfermería 58
7.3.2 Aspectos académicos de la carrera de Terapia Física 59
7.4 Características Familiares en toda la población estudiada. 60
7.4.1 Características familiares en la carrera de Enfermería 60
7.4.2 Características familiares en la carrera de Terapia Física 61
Resultados del Análisis Bivariado 62
7.5 Relación de la Ansiedad y Depresión con el género en el total de estudiantes 62
7.5.1 Relación de la Ansiedad y Depresión con el género en la carrera de Enfermería 62
7.5.2 Relación de la ansiedad y depresión con el género en la carrera de Terapia Física 62

7.5.3 Relación de la Ansiedad y Depresión con la Autopercepción Étnica por Facultades . 62

7.6 Presencia de Ansiedad y Depresión con el semestre que cursaban en la totalidad de estudiantes. 63

7.6.1 Presencia de ansiedad y depresión con conflictos con sus compañeros en la totalidad de estudiantes. 63

7.6.2 Presencia De Ansiedad Y Depresión con la repetición de semestres en la totalidad de estudiantes 63

7.6.3 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación al semestre que cursaban en la carrera de Enfermería. 63

7.6.4 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación conflictos con sus compañeros en la carrera de Enfermería. 63

7.6.5 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación de las horas de sueño en la carrera de Terapia Física. 64

7.7 Relación entre Ansiedad y Depresión con factores familiares en la totalidad de estudiantes. 64

7.7.1 Relación entre la Ansiedad y la Depresión con factores familiares en la carrera de Enfermería 64

7.7.2 Relación entre la Ansiedad y la Depresión con factores familiares en la carrera de Terapia Física 65

7.8 Asociación de ansiedad y depresión en General Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 65

7.8.1 Asociación de ansiedad y depresión en la carrera de Enfermería identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 65

7.8.2 Asociación de ansiedad y depresión en la carrera de Terapia Física identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 66

Resultados Multivariados 66

7.9 Asociación de Ansiedad y Depresión según el género y grupos etarios en todos los estudiantes. 66

7.9.1 Asociación de Ansiedad y Depresión según el género y cuidad de nacimiento en la carrera de Enfermería. 66

7.10 Asociación de Ansiedad y Depresión según semestre que cursaban y sexo en todos los estudiantes. 66

7.10.1 Asociación de Ansiedad y Depresión según semestre que cursaban y conflictos con los compañeros /profesores en todos los estudiantes. 67

7.10.2 Asociación de Ansiedad y Depresión según tiempo de dedicación y repetición del semestre en todos los estudiantes. 67

7.10.3 Asociación de ansiedad y depresión con características académicas en la carrera de Enfermería 67

7.10.4 Asociación de ansiedad y depresión con características académicas en la Carrera de Terapia Física. 68
7.11 Asociación de ansiedad y depresión y variables familiares en general. 68
7.11.1 Asociación ansiedad y depresión y variables familiares en la Carrera de Enfermería. 68
7.11.2 Asociación de ansiedad y depresión y variables familiares en la Carrera de Terapia Física. 68
7.12 Asociación de género con ansiedad y depresión en general identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 69
7.12.1 Asociación de género con ansiedad y depresión en la Carrera de Enfermería Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 69
7.12.2 Asociación de género con ansiedad y depresión en la Carrera de Terapia Física Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G). 69
CAPÍTULO 8 DISCUSIÓN 70
CAPÍTULO 9: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 74
9.1 Conclusiones 74
9.2 Recomendaciones 74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 76
ANEXOS 84

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el cuestionario 84
Anexo 2. Cuestionarios 86
Anexo 2.1 Cuestionario Datos sociodemograficos 86
Anexo 2.2 Cuestionario Datos Académicos 88
Anexo 2.3 Cuestionario Datos Familiares 89
Anexo 2.3 Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Escala E.A.D.G. 91
Anexo 3. Manifestaciones Clínicas referentes a Ansiedad 93
Anexo 4. Criterios Diagnosticos referentes a Ansiedad 94
Anexo 5. Operalización de variables 100

TÍTULO: Prevalencia de Ansiedad y Depresión y su relación con factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano carreras de Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en el 2023.

Autores:

Evelyn Liliana Silva Fierro

PhD. Luis René Buitrón Andrade

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el propósito de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes del área de salud carreras Enfermería y Terapia Física en la Universidad Estatal de Bolívar. La ansiedad y la depresión son dos de los principales problemas de salud mental a nivel mundial, especialmente entre los estudiantes universitarios. La creciente prevalencia de trastornos de salud mental entre jóvenes ha impulsado investigaciones globales sobre su impacto en diversos grupos, abordando los desafíos del bienestar mental juvenil. Se recolectó información a través de un cuestionario realizado a los estudiantes de segundo a noveno semestre, en el estudio se mostró que el 84,4% de los estudiantes presentaban ansiedad, y el 83,6% depresión según la escala de Goldberg. En el análisis multivariado, se observó que tanto hombres como mujeres presentaban altos niveles de depresión/ansiedad (92,1% y 96,2%, OR masculino= 24.265 $p<0.001$, OR Femenino= 76,500 $p<0.001$ respectivamente) y ansiedad/depresión (85,4% y 98,1%, OR masculino= 24.26 $p<0.001$, OR Femenino= 76,500 $p<0.001$ respectivamente). Además de las variables sociodemográficas, se identificó que ciertos factores académicos y familiares están relacionados con la presencia de ansiedad y depresión. Por ejemplo, se encontró que, en el séptimo semestre, hubo una prevalencia de ansiedad (V de Kramer=0.24 $p<0.01$) y depresión (V de Kramer=0.24 $p<0.01$). Asimismo, la no repetición de semestre se asoció con depresión. En cuanto a las variables familiares, vivir con los padres se relacionó con un mayor riesgo de ansiedad en un 42,5% (OR= 2.17 $p<0.01$), mientras que no tener pareja también se vinculó con esta condición, es por tal motivo que se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico con el fin de promover la salud mental de los estudiantes universitarios.

PALABRAS CLAVE: PREVALENCIA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN

TITLE: Prevalence of Anxiety and Depression and its relationship with sociodemographic, academic and family risk factors in students of the Faculty of Health and Human Sciences, Nursing and Physical Therapy, at the State University of Bolívar in 2023.

Authors:
Evelyn Liliana Silva Fierro
Ph.D. Luis René Buitrón Andrade

SUMMARY

The present investigation was developed with the purpose of determining the prevalence of anxiety and depression in students of the health area of Nursing and Physical Therapy at the State University of Bolívar. Anxiety and depression are two of the leading mental health problems worldwide, especially among university students. The increasing prevalence of mental health disorders among young people has driven global research into their impact on diverse groups, addressing the challenges of youth mental well-being. Information was collected through a questionnaire administered to students from the second to ninth semester. The study showed that 84.4% of the students had anxiety, and 83.6% had depression according to the Goldberg scale. In the multivariate analysis, it was observed that both men and women presented high levels of depression/anxiety (92.1% and 96.2%, male OR= 24.265 $p<0.001$, Female OR= 76.500 $p<0.001$ respectively) and anxiety/ depression (85.4% and 98.1%, male OR= 24.26 $p<0.001$, Female OR= 76,500 $p<0.001$ respectively). In addition to the sociodemographic variables, it was identified that certain academic and family factors are related to the presence of anxiety and depression. For example, it was found that in the seventh semester, there was a prevalence of anxiety (Kramer's $V=0.24$ $p<0.01$) and depression (Kramer's $V=0.24$ $p<0.01$). Likewise, not repeating a semester was associated with depression. Regarding family variables, living with parents was related to a greater risk of anxiety by 42.5% (OR= 2.17 $p<0.01$), while not having a partner was also linked to this condition, it is for this reason that the implementation of psychological support programs is suggested in order to promote the mental health of university students.

KEYWORDS: PREVALENCE, ANXIETY, DEPRESSION

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

"La aparición de la mayoría de los trastornos mentales a lo largo de la vida se produce durante la edad adulta joven desde finales de la adolescencia hasta principios de los 20" (Torres et al., 2017) La ansiedad y la depresión son dos de los principales problemas de salud mental a nivel mundial, especialmente entre los estudiantes universitarios. La prevalencia de estas enfermedades entre los jóvenes ha aumentado significativamente en los últimos años, lo que ha llevado a investigadores de todo el mundo a estudiar cómo afectan estas enfermedades a diferentes grupos de población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor del 10% de la población mundial sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en uno de los problemas de salud mental más comunes en todo el mundo. En cuanto a la depresión, se estima que afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo. En América Latina, la situación no es diferente. Según datos de la OMS, se estima que entre el 15% y el 20% de la población de la región sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad, mientras que la depresión afecta a aproximadamente el 5% de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En Ecuador, la situación guarda similitud, ya que a nivel regional la depresión ocupa la posición principal como causa de discapacidad con un 8,3%. Además, los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de Latinoamérica, incluyendo a Ecuador con un 4,7% (Tabares et al., 2021).

La prevalencia de la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios es considerablemente alta debido a diversos factores asociados que pueden afectar negativamente su bienestar psicológico. Por tanto, resulta fundamental realizar investigaciones que permitan comprender mejor esta situación y encontrar soluciones eficaces para mejorar la salud mental de los jóvenes. En este estudio específico, se enfocó en analizar la frecuencia de la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de Enfermería y Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en la Universidad Estatal de Bolívar durante el año 2023. Para lograrlo,

se empleó la Escala de Goldberg (EAD-G) y se evaluaron factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares que podrían estar relacionados con la aparición de estos trastornos. El objetivo principal de esta investigación consistió en comprender la salud mental de los estudiantes universitarios en Ecuador y proporcionar información relevante para el diseño de políticas y programas efectivos de prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en esta población vulnerable. Los resultados obtenidos podrían contribuir a identificar aspectos clave y desarrollar estrategias preventivas adecuadas para abordar los desafíos en términos de salud mental que enfrentan los estudiantes universitarios en Ecuador.

1.2 Justificación

La investigación sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de Enfermería y Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en la Universidad Estatal de Bolívar durante el año 2023 es altamente relevante en diversos aspectos.

Mirando desde el punto de vista social, este estudio genera un impacto relevante en la sociedad en términos de corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo, suministra información actualizada acerca de la salud mental de los estudiantes universitarios, lo cual resulta fundamental para abordar los trastornos de ansiedad y depresión que afectan a este grupo. Esto puede contribuir a establecer medidas preventivas y programas de tratamiento apropiados, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los estudiantes y fomentar su bienestar.

A medio plazo, la investigación tiene el potencial de influir en las políticas y estrategias de salud mental en el entorno universitario. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por las autoridades educativas y de salud para desarrollar programas específicos que brinden apoyo y promuevan la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Esto no solo beneficiaría a los estudiantes actuales, sino también a las generaciones futuras al fomentar un ambiente académico más saludable y propicio para el desarrollo integral de los estudiantes.

A largo plazo, el estudio puede tener un impacto en la sociedad en general al mejorar la formación de profesionales de la salud que sean más conscientes de la importancia de la salud mental y estén mejor preparados para abordar los trastornos mentales en sus futuras prácticas. Esto puede tener un efecto positivo en la atención y el cuidado de los pacientes, contribuyendo así al bienestar de la comunidad en general.

Desde una perspectiva académica, esta investigación beneficia al entorno académico de la Universidad Estatal de Bolívar y a los centros de pensamiento relacionados con la salud y el bienestar. Los resultados pueden ser utilizados por los profesores y responsables de los programas académicos para adaptar y mejorar los planes de estudio y las prácticas educativas, incluyendo contenido y estrategias específicas para abordar la salud mental de los estudiantes.

Al reconocer los factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares asociados a la ansiedad y la depresión en los estudiantes universitarios de estas disciplinas, contribuye al conocimiento existente sobre la causa y los determinantes de estos trastornos. Además, el estudio emplea la Escala de Goldberg (EAD-G) para identificar y evaluar la ansiedad y la depresión, lo cual puede promover la estandarización del uso de esta herramienta en investigaciones futuras y facilitar la comparación de resultados.

A diferencia de estudios previos que se han centrado principalmente en estudiantes de Enfermería, este estudio busca llenar una brecha de conocimiento al dirigirse específicamente a los estudiantes de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en la Universidad Estatal de Bolívar durante el año 2023.

Además, al tener en cuenta una amplia gama de factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares durante el análisis, se logra una comprensión más exhaustiva y profunda de la complejidad de los trastornos de ansiedad y depresión en este grupo de estudiantes. Este enfoque proporciona información que puede servir como base para el desarrollo de intervenciones y políticas efectivas con el fin de mejorar la salud mental de los estudiantes de Terapia Física. Esta aproximación diferenciada tiene el potencial de generar información para la elaboración de intervenciones y políticas destinadas a mejorar la salud mental de estos estudiantes.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Preámbulo al estudio del trastorno mental en alumnado universitario.

Hay una preocupación en aumento a nivel internacional por el estado de salud mental y emocional de los estudiantes universitarios, debido a su mayor incidencia de dificultades o desafíos mentales en comparación con la gente o con los individuos en general. Esta situación impacta negativamente en su bienestar, proceso de aprendizaje e interacciones sociales. En la actualidad, los docentes han tomado reconocimiento del significado de abordar de manera completa el estado de salud mental de los alumnos ya que limita su capacidad para desarrollar competencias profesionales y sociales de manera óptima. Aunque anteriormente se subestimaba este aspecto en los ámbitos académicos, considerando que el simple hecho de ingresar a la universidad implicaba un estado emocional, cognitivo y anímico normal, esta perspectiva ha evolucionado. Ahora se reconoce la importancia de abordar de forma integral el bienestar psicológico del alumnado universitario, buscando promover su bienestar y apoyar su éxito académico y personal (Micin & Bagladi, 2011).

El acceso a una institución de educación superior marca un momento crítico en la vida de cualquier individuo, ya que representa la transición de la adolescencia a la adultez temprana. Esto implica más que simplemente el inicio de una búsqueda de metas a largo plazo, una carrera basada en la vocación y el deseo de logros y éxitos significativos. Este proceso tiene lugar en un momento en que el/la estudiante afronta también cambios psicofisiológicos marcados, afrontes socio-existenciales complejos y hasta impredecibles, un entorno a veces radicalmente diferente generado por alejamientos familiares que no por planeados dejan de ser experiencias nuevas y desafíos formidables (Wiener J, Dulcan M. 2006 como se citó en Alarcón, 2019).

A lo largo de su experiencia en la universidad, mientras transitan por esta etapa educativa, los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir diversas habilidades y competencias. En este lapso, los alumnos tienen la oportunidad de adquirir no solo saberes teóricos, sino también destrezas prácticas, habilidades sociales y personales. Estas competencias abarcan áreas como la autoformación, la autonomía, la organización, la resolución de problemas, la toma de decisiones, la planificación, el autoconocimiento, la adaptabilidad, la creatividad y la ética. Estas habilidades

y competencias son fundamentales para su formación académica y para su preparación en su trayectoria profesional y en las diferentes transiciones que enfrentarán en su vida (Mulder et al., 2008).

La adquisición de conocimientos y habilidades esenciales para el estudiantado de este siglo pasa por un cambio de roles en el que el profesor deja de ser únicamente el transmisor de conocimiento para convertirse en un facilitador y orientador y en un participante del proceso de aprendizaje junto con el estudiante. Por otro lado, se anticipa que el estudiante asuma un rol más activo y comprometido en su proceso educativo, alejándose de ser un mero receptor pasivo de información. Esto implica una mayor responsabilidad en su formación, enfocándose en su estudio con seriedad, dedicación, coherencia y compromiso hacia sus propios esfuerzos y logros. Para lograrlo, es esencial que desarrolle habilidades de autoevaluación y autorregulación para administrar eficazmente su tiempo, recursos financieros, relaciones personales, carga académica y otros aspectos relevantes. Asimismo, se espera que aproveche al máximo las oportunidades de aprendizaje, participando activamente en clases, seminarios y otras actividades, incluyendo el voluntariado cuando sea factible. Es imprescindible que establezca sus propias metas de aprendizaje y profesionales que le generen la motivación necesaria para hacer frente con éxito a las circunstancias que puedan dificultar su ajuste a la vida universitaria. (Guasch Murillo et al., 2013).

2.1.1 Explicación del concepto de confort psicológico y su importancia en su esfera académica.

Resulta desafiante encontrar un concepto tan amplio y frecuentemente utilizado como el de salud mental. Este término se emplea para hacer referencia a diversos aspectos: el estado o condición de una persona, un campo conceptual y práctico dentro de la salud pública, una gama de trastornos psiquiátricos y problemas psicosociales, e incluso un conjunto de iniciativas relacionadas con la salud, lo cual tiene sus raíces en el Movimiento de Higiene Mental, promovido por Clifford Beers, un antiguo paciente psiquiátrico, en los Estados Unidos a principios del siglo XX. Desde el final de la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días, la salud mental ha ganado una prominencia excepcional en los ámbitos académico, político y en la vida cotidiana de las sociedades occidentales. En 1946, se estableció la Asociación de Salud Mental en Londres, seguida

dos años después por el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en la misma ciudad. Desde sus inicios en 1948, la Organización Mundial de la Salud ha mantenido una sección dedicada a la salud mental. Asimismo, en 1949 se creó el Instituto Nacional de Salud Mental en los Estados Unidos. Estos acontecimientos reflejan el interés constante de las principales potencias mundiales en este tema a lo largo de décadas, un interés que no hace más que aumentar con el tiempo. No es exagerado afirmar que vivimos un verdadero boom de salud mental, aunque no siempre sepamos de qué estamos hablando. (Gonzalo, 2018).

En el año 1950, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una primera definición de salud mental, la cual claramente reflejaba la influencia de la psiquiatría dinámica. Esta definición se basaba en tres criterios para considerar a una persona como mentalmente sana: (a) lograr una síntesis satisfactoria de los propios instintos, que en ocasiones pueden estar en conflicto, (b) establecer y mantener relaciones armoniosas con los demás, y (c) tener la capacidad de modificar el entorno físico y social. Es relevante destacar que esta definición se originó en la compleja época de posguerra, y el término que predominaba en dicha definición era "armonía" (Organización Mundial de la Salud & Comite de expertos en Higiene Mental, 1950). En 1958, la psicóloga social Marie Jahoda presentó su influyente conceptualización de salud mental positiva en los Estados Unidos. Esta perspectiva se desarrolló a petición de la Joint Commission en Mental Illness and Health y ha sido ampliamente divulgada y simplificada. Sin duda, esta conceptualización se ha convertido en la referencia más destacada para todas las definiciones posteriores de salud mental. Los criterios propuestos por Jahoda son: (a) autoconcepto realista, identidad y autoestima, (b) búsqueda de crecimiento y autoactualización (c) integración de sí mismo y de las distintas experiencias, (d) autonomía, (e) percepción objetiva de la realidad y (f) dominio del entorno: adaptación y éxito para alcanzar metas (Jahoda, 1958).

A lo largo de muchas décadas, se han establecido organismos de alto calibre enfocados en el ámbito de la salud mental, los cuales han propuesto definiciones más o menos formales de este concepto. Sin embargo, estas definiciones, a pesar de haber recibido críticas, no logran abarcar completamente la manera en que se emplea comúnmente el término salud mental en la vida cotidiana “la salud mental se presenta como un objeto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el

bienestar"; discursos y prácticas que "obedecen a racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología, la psiquiatría, entre otras, y por tanto, las concepciones de salud mental dependen de estos enfoques y de las ideologías que le subyacen"(Restrepo & Jaramillo, 2012).

Las condiciones psicosociales en las que vivimos nos instan a considerar la salud mental en todos los aspectos de nuestra vida, incluyendo la educación, ya sea en niveles primarios, secundarios o universitarios. La salud mental no se diferencia en importancia de la salud física, ya que mente y cuerpo están estrechamente conectados en un vínculo psicofisiológico. La noción de la unión mente-cuerpo ha sido relevante en diversas culturas a lo largo del tiempo. La estabilidad emocional es un resultado directo de una buena salud mental, y las emociones comprenden aspectos conscientes e inconscientes con bases fisiológicas y cognitivas. Estas emociones responden a patrones neurovegetativos, endocrinos y conductuales, lo que permite reacciones y adaptaciones frente a diferentes situaciones. Además, los factores estresantes desempeñan un papel fundamental en la cognición social. La salud mental desempeña un papel esencial en el ámbito educativo. Un enfoque educativo que incorpore la salud mental en la planificación de estrategias de enseñanza y actividades contribuirá significativamente al bienestar emocional de los estudiantes, promoviendo un rendimiento académico óptimo y previniendo posibles resultados adversos. La educación universitaria presenta características distintivas en comparación con otros niveles educativos, lo que conlleva una mayor responsabilidad en la implementación de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Por lo tanto, la salud mental de los estudiantes no debe considerarse como un aspecto separado de la actividad docente. Si no invertimos en innovación, o si los encargados de realizar verdadera investigación para mejorar la calidad de la enseñanza universitaria no lo hacen, y se conforman con impartir talleres rutinarios desfasados, estaremos depositando una doble carga emocional al estudiante que aprende (Casasola Rivera, 2020).

2.1.2 Importancia de investigar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor del 10% de la población mundial sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad, lo que lo convierte en uno de los problemas de salud mental más comunes en todo el mundo. En cuanto a la depresión, se estima

que afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo. En América Latina, la situación no es diferente. Según datos de la OMS, se estima que entre el 15% y el 20% de la población de la región sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad, mientras que la depresión afecta a aproximadamente el 5% de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En Ecuador, la situación de salud mental es preocupante. A nivel regional, la depresión encabeza la lista como la principal causa de discapacidad, afectando al 8,3% de la población. Además, los trastornos de ansiedad son un serio problema en la mayoría de los países de América Latina, incluyendo Ecuador, donde afectan al 4,7% de la población (Tabares et al., 2021).

Las carreras universitarias del área de la salud se destacan por presentar altos niveles de estrés entre sus estudiantes. Estos, ya sean de medicina u otras disciplinas dentro de este ámbito, experimentan mayores niveles de estrés en comparación con sus pares en otras áreas académicas. Este estrés puede manifestarse de diversas formas, como el estrés social, familiar y académico, entre otros factores. Por lo tanto, los estudiantes de salud son considerados una población vulnerable a desarrollar problemas de ansiedad y depresión (Arrivillaga et al., 2004).

Los desafíos académicos y la transición a la vida independiente que enfrentan los estudiantes universitarios pueden aumentar su susceptibilidad al estrés, la ansiedad y la depresión. La prevalencia de estas condiciones está relacionada con los niveles de demanda académica que experimentan. Las carreras del área de la salud son, en ocasiones, estresantes y con mucho tiempo de estudio y prácticas, lo cual, aunado a problemas personales, puede llevar a los jóvenes a situaciones de síntomas clínicos, como malestar indefinido, cefaleas, cansancio, insomnio, etcétera, que pueden interferir con su desempeño escolar (Ochoa et al., 2021).

Por lo tanto, es importante investigar la incidencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Según diversos estudios, tanto a nivel global como en América Latina y Ecuador, se ha demostrado que los trastornos de ansiedad y la depresión son problemas de salud mental prevalentes en la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el contexto específico de las carreras de salud, los estudiantes enfrentan niveles más altos de estrés debido a los desafíos académicos y las demandas asociadas con su formación

profesional. Esta población vulnerable puede experimentar síntomas clínicos que afectan su bienestar y rendimiento académico es por ello que comprender la prevalencia de ansiedad y depresión en estos estudiantes es fundamental para implementar estrategias de apoyo y promover su salud mental durante su formación universitaria (Moreno Carmona & Rodriguez Fernández, 2010).

2.2 Ansiedad y depresión en el alumnado universitarios

La salud mental de los estudiantes universitarios se ve impactada por diferentes elementos, como los desafíos de adaptación, las nuevas responsabilidades, la falta de autonomía, las relaciones sociales y las mayores exigencias académicas. Específicamente, los estudiantes que eligen especializarse en el campo de la salud experimentan cambios notables al ingresar a la universidad, especialmente cuando deben alejarse de su entorno familiar y establecerse en lugares desconocidos. Esta transición puede tener un efecto significativo en su bienestar físico y mental (Arntz et al., 2022).

Durante su experiencia académica, se presentan particularidades que pueden afectar negativamente su salud, como una carga de trabajo intensa en las actividades docentes, una abrumadora cantidad de tareas académicas y la participación en prácticas clínicas en hospitales y atención primaria, donde enfrentan situaciones estresantes, muchas de ellas relacionadas con la muerte y el proceso de morir. (Batista de Freitas et al., 2023).

Durante la etapa universitaria, que abarca adolescencia y adultez temprana, que son etapas cruciales para la mayoría de los estudiantes, ocurren significativos procesos de crecimiento personal. Durante este período, se delinean planes de vida, se llega a la mayoría de edad y se asumen nuevas responsabilidades sociales., todo ello acompañado de mayores presiones psicosociales. Estas circunstancias pueden generar una mayor vulnerabilidad a trastornos psicosociales, como el síndrome ansioso (Cardona-Arias et al., 2015).

En algún punto de la vida, todas las personas enfrentan episodios de ansiedad, que se caracterizan por una sensación generalizada de inquietud, que se manifiesta en dificultad para estar quieto o calmado durante cierto tiempo. Con frecuencia, estos episodios de ansiedad se manifiestan junto con síntomas físicos, tales como dolores de cabeza, sudoración, aceleración del ritmo

cardíaco, sensación de opresión en el pecho, y malestar estomacal y agitación. En condiciones normales, la ansiedad es una señal de alarma que advierte sobre la presencia de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para enfrentar esa amenaza. (Sadock & Sadock, 2011).

La prevalencia de trastornos mentales, especialmente la ansiedad, es más alta en poblaciones con factores de riesgo sociales, clínicos y ambientales. Estos factores varían en frecuencia según la población estudiada, lo que destaca la importancia de investigar en grupos específicos. Los estudiantes universitarios, en particular, presentan con mayor frecuencia estos factores de riesgo y son un grupo de gran interés para el estudio de la ansiedad. Esto se debe a las demandas psicológicas, sociales y académicas que enfrentan, así como a los altos niveles de estrés, lo cual puede dar lugar a problemas de salud mental como trastornos depresivos, ansiedad, suicidio, abuso de alcohol y drogas, entre otros (Bohorquez Peñaranda, 2017).

Es fundamental prestar atención a los trastornos mentales de los alumnos universitarios y priorizarla, especialmente considerando que se especializan en el campo de la salud. Este enfoque se destaca a través de varios elementos, resaltando la importancia de proporcionarles el apoyo necesario para enfrentar los desafíos y preservar su bienestar durante su proceso de educación superior (Labarca & Fuhrmann, 2011).

2.2.1 Definición y comprensión del fenómeno de la ansiedad

2.2.2 Definición de ansiedad

Se puede definir a la ansiedad como un estado psicológico en el que se experimenta una notable agitación, una excitación intensa y una profunda sensación de inseguridad.

Los trastornos de ansiedad engloban una serie de trastornos que presentan síntomas de miedo y ansiedad excesivos, así como trastornos conductuales relacionados. El miedo se refiere a una respuesta emocional frente a un peligro cercano y tangible o percibida, mientras que la ansiedad implica la anticipación de una amenaza futura y la preocupación por esa posibilidad se superponen en ciertos aspectos, aunque también presentan diferencias significativas. El miedo está generalmente relacionado con una respuesta de excitación autónoma necesaria para enfrentar o

escapar, pensamientos relacionados con peligros inmediatos y comportamientos de huida. Por otro lado, la ansiedad se relaciona más frecuentemente con la musculatura tensa y una atención vigilante, en preparación para futuros peligros, así como comportamientos cautelosos o evasivos. En ocasiones, los niveles de miedo o ansiedad pueden disminuir mediante conductas generalizadas de evitación. Los episodios de pánico tienen una posición prominente en el conjunto de trastornos de ansiedad, ya que representan un tipo específico de reacción al temor. Aunque los ataques de pánico no se limitan únicamente a los trastornos de ansiedad, también pueden manifestarse en otros trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013).

2.2.3 Etiopatogenia de ansiedad

La etiopatogenia de los Trastornos de Ansiedad, solían atribuirse únicamente a conflictos internos de la psique. No obstante, en la actualidad se comprende que su origen involucra una interacción compleja de elementos biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de estos trastornos se originan a partir de alteraciones neuroquímicas con influencia genética, mientras que otros están asociados con conflictos internos de la psique o pueden explicarse mejor mediante el impacto de factores estresantes o comportamientos aprendidos. No obstante, es la combinación de estos factores lo que se acerca más a su etiología (Reyes, 2010).

La mayoría de los trastornos de ansiedad, como el trastorno por pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social, han mostrado tener una susceptibilidad biológica primaria influenciada por factores genéticos. Se ha observado que los parientes de primer grado de las personas con trastorno de pánico tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de desarrollar este trastorno. En el caso del trastorno obsesivo compulsivo, la concordancia es mayor en gemelos homocigotos que en gemelos dicigotos. Además, los familiares de primer grado de pacientes con fobia social también tienen una mayor probabilidad de padecer este trastorno (American Psychiatric Association, 2009).

Los factores psicosociales desempeñan un papel significativo en diversos trastornos de ansiedad, ya sea como desencadenantes, agravantes o causantes. Los desafíos en las relaciones interpersonales, académicas y laborales, además de las amenazas de pérdida, las necesidades

sociales y económicas inmediatas, así como los cambios en el estilo de vida, entre otros factores, están relacionados con la aparición de trastornos de adaptación de tipo ansioso y ansiedad generalizada. Además, explica que al experimentar eventos traumáticos que están fuera de lo común en la experiencia humana, como accidentes graves, desastres naturales, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, entre otros, tiende a causar importantes alteraciones biológicas en el cerebro que se relacionan con síntomas severos de ansiedad, como el estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático (Reyes, 2010).

En cuanto a una perspectiva psicodinámica, la ansiedad se interpreta como la reacción individual ante una amenaza interna que proviene de impulsos instintivos prohibidos que están al borde de escapar del control del individuo. La ansiedad actúa como una señal de alerta que impulsa al "yo" a implementar mecanismos de defensa. Si estos mecanismos de defensa tienen éxito, la ansiedad disminuye o desaparece. Sin embargo, si el impulso no se libera o se reprime, dependiendo del tipo de defensa utilizada, pueden manifestarse síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivo-compulsivos (Sadock & Sadock, 2011).

2.2.4 Clasificación de ansiedad

La crisis de angustia, conocida también como un ataque de pánico se define por la aparición súbita de síntomas de aprensión, un miedo intenso o una sensación de terror, a menudo acompañados por la creencia de que la muerte es inminente. Estas crisis suelen incluir síntomas como dificultad para respirar, palpitaciones, una opresión o malestar en el pecho, y una sensación de estar atragantándose. o falta de aire, así como el temor de volverse loco o perder el control.

La agorafobia se define por la presencia de ansiedad o evitación de lugares o situaciones en las cuales puede resultar difícil o embarazoso escapar, o en los cuales sería imposible obtener ayuda en caso de que ocurriera una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

El trastorno de angustia sin agorafobia se caracteriza por la presencia de crisis de angustia recurrentes e inesperadas que generan una constante preocupación en el usuario. El trastorno de angustia se caracteriza por la presencia de crisis de angustia recurrentes e inesperadas. Por otro lado, el trastorno de angustia con agorafobia se distingue por la combinación de crisis de angustia y agorafobia.

La agorafobia sin antecedentes de trastorno de angustia se refiere a la presencia de agorafobia en una persona que no ha experimentado previamente crisis de angustia inesperadas.

La fobia específica se caracteriza por la experimentación de una ansiedad significativa en respuesta a situaciones u objetos específicos temidos, a menudo resultando en conductas de evitación.

Además, la fobia social se define por la experimentación de una ansiedad clínicamente relevante en situaciones sociales o al actuar en público, a menudo resultando en comportamientos de evitación.

El trastorno obsesivo-compulsivo se define por la aparición de obsesiones (generadoras de ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (realizadas con el fin de aliviar dicha ansiedad).

El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por la repetición de experiencias altamente traumáticas, síntomas de mayor activación emocional y conductas de evitación de estímulos asociados con el trauma.

El trastorno por estrés agudo se define por la aparición inmediata de síntomas similares a los del trastorno por estrés postraumático después de un evento altamente traumático.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones excesivas y persistentes que duran al menos 6 meses.

Por otro lado, en el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, los síntomas de ansiedad se consideran como una consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Por otro lado, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas destacados de ansiedad que son atribuidos a los efectos fisiológicos directos de una droga, medicamento o sustancia tóxica (American Psychiatric Association, 2009).

2.2.5 Manifestaciones clínicas de ansiedad

Ampliamente reconocido, los trastornos de ansiedad se manifiestan de diversas maneras en la clínica, afectando una variedad de sistemas. En el esquema #3 en anexos se proporcionará una descripción minuciosa de las diferentes manifestaciones clínicas de ansiedad, clasificadas de acuerdo con los sistemas afectados, lo que facilitará una comprensión más exhaustiva de la complejidad de estos trastornos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

2.2.6 Criterios diagnósticos de ansiedad

Los criterios diagnósticos de ansiedad establecidos por (Tortella Feliu, 2014) se presentan en el esquema #4 en anexos.

2.2.7 Estimación de la frecuencia de la ansiedad en el alumnado universitarios

La ansiedad es un problema frecuente en el alumnado universitario. Varios estudios han abordado esta cuestión y han examinado la prevalencia de este trastorno en particular. Según las investigaciones realizadas se estima que un porcentaje significativo, que oscila entre el 35% y el 79%, de los alumnos universitarios experimenta ansiedad (Bruffaerts et al., 2018; Cardona-Arias et al., 2015; López & Viveros, 2018; Santos Pazos et al., 2021).

Se llevó a cabo un estudio en la Universidad KU Leuven en Bélgica con una muestra de 4,921 estudiantes de primer año. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de problemas de salud mental en los estudiantes universitarios de primer año en los últimos 12 meses, así como investigar la relación entre estos problemas y el rendimiento académico al final del período académico. Para evaluar la presencia de problemas de salud mental, se aplicó el Cuestionario de Evaluación Global de Detectores Cortos de Necesidades Individuales (GAIN-SS), un instrumento validado para identificar problemas de salud mental en poblaciones adultas y adolescentes. Los resultados indicaron que aproximadamente el 35% de los estudiantes universitarios de primer año presentaban problemas de salud mental. Estos problemas se agruparon en cuatro categorías principales: en primer lugar, problemas de internación que incluían depresión, ansiedad, trastornos del sueño, estrés postraumático e ideación suicida, con una prevalencia del 24%. En segundo lugar, problemas de externalización como trastorno por déficit de atención,

hiperactividad, impulsividad y trastornos de conducta, con una prevalencia del 18%. Además, se detectaron problemas relacionados con el uso de sustancias, como uso problemático, abuso y dependencia, con una prevalencia del 5,4%. Por último, se encontraron problemas vinculados a la delincuencia y la violencia, como delitos interpersonales, de propiedad y relacionados con drogas, con una prevalencia del 0,1%. El análisis estadístico reveló una conexión entre los problemas de salud mental y el desempeño académico. Los estudiantes que enfrentaban problemas de salud mental registraron, en promedio, una disminución del 2,9% y 4,7% en sus calificaciones finales del año académico en comparación con aquellos que no experimentaban estos problemas. Esto implica que un estudiante que normalmente se sitúa en el percentil 50 en términos de rendimiento académico caerá al percentil 38 y 35 cuando se presenten problemas de salud mental de internación o externalización, respectivamente (Bruffaerts et al., 2018).

En la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en México, se llevó a cabo una investigación con la participación de 274 estudiantes del quinto semestre inscritos en las cinco licenciaturas de la división. Para la recolección de datos, se emplearon métodos como la observación directa, información disponible y un cuestionario basado en la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS). Los resultados indicaron que el 79,2% de los estudiantes mostraban algún grado de ansiedad. Además, se observó una proporción de género de 1:1,08 en la prevalencia de este trastorno entre los estudiantes. Las licenciaturas de Médico Cirujano y Nutrición presentaron la mayor prevalencia de ansiedad un 88,88% y un 83,63%, respectivamente. Además, se encontró que un 14,65% de los alumnos padecían un trastorno de ansiedad severa (López & Viveros, 2018).

En la ciudad de Medellín, Colombia, se seleccionaron como sujetos de estudio a 100 estudiantes de ingeniería y 100 estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad en esta población específica. Para ello, se utilizó el método de estudio de prevalencia, con una muestra total de 200 estudiantes. La tamización de ansiedad se llevó a cabo mediante la aplicación de la escala de Zung, reconocida herramienta para evaluar niveles de ansiedad. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia de ansiedad del 58% en la muestra estudiada. Además, se encontró que la distribución de la ansiedad no presentó diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ni del grupo etario (Cardona-Arias et al., 2015).

En una investigación en la que se describe el nivel de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Se involucró a 293 estudiantes universitarios, pertenecientes a los semestres séptimo a noveno. Los datos se recopilaron mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE). Los resultados revelaron que prevaleció un nivel medio de ansiedad-rasgo en un 58,02% de los estudiantes, seguido por un nivel alto en un 39,6% de ellos. Es importante destacar que un 42,38% de las mujeres presentaron un alto nivel de ansiedad-rasgo. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la edad. Los estudiantes menores de 23 años fueron los más afectados por esta condición psicológica. En cuanto a la distribución por semestre, se observó que el nivel medio de ansiedad-rasgo fue predominante en los tres semestres estudiados, aunque el nivel alto estuvo más presente en los alumnos del octavo semestre (Santos Pazos et al., 2021).

2.2.8 Conceptualización y definición de la depresión

2.2.9 Definiendo a la depresión

La depresión puede ser definida como un trastorno mental en el que se manifiestan síntomas como una intensa tristeza, un bajo estado de ánimo, una autoestima reducida, una pérdida de interés en actividades y un deterioro de las funciones cognitivas (Alarcón Terroso et al., 2018).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia persistente de síntomas como un ánimo deprimido, una notable disminución de la energía y/o la pérdida de interés o capacidad para experimentar placer (anhedonia). Estos síntomas afectan significativamente la vida diaria de la persona, persistiendo durante la mayoría del día y al menos durante un período continuo de dos semanas (Alarcón Terroso et al., 2018)

2.2.10 Etiopatogenia de la depresión

En cuanto a la neurobiología de la depresión nos relata que es un trastorno complejo que resulta de la interacción de múltiples factores causales. Se estima que alrededor de un tercio del riesgo de desarrollar depresión tiene una base hereditaria, mientras que los dos tercios restantes se relacionan con factores ambientales. El mecanismo a través del cual estas experiencias tempranas aumentan la susceptibilidad a la depresión involucra procesos psicológicos y factores sociales. Por

ejemplo, la pérdida de un padre o el cuidado parental deficiente pueden contribuir a una baja autoestima y a una inestabilidad emocional, lo que a su vez puede afectar la capacidad para establecer relaciones cercanas y perjudicar el apoyo social en etapas posteriores de la vida. Estos factores pueden ser influenciados tanto por experiencias tempranas, como el abuso, como por aspectos de la personalidad y el comportamiento, además de condiciones psicológicas y sociales médicas concomitantes. La depresión es un trastorno multifactorial en el que interactúan una combinación de factores genéticos, ambientales, experiencias tempranas de vida, características de personalidad y conductuales, así como condiciones médicas. El entendimiento de estos factores contribuye a una comprensión más completa de la etiología de la depresión y puede guiar el desarrollo de enfoques terapéuticos y preventivos más efectivos (Sperner-Unterweger et al., 2014).

Se sugiere que la interacción entre estos elementos puede provocar alteraciones en las redes neuronales y en los sistemas de neurotransmisores, incluyendo el sistema serotoninérgico, noradrenérgico y dopaminérgico. Estas alteraciones pueden contribuir a los mecanismos subyacentes de la depresión y estar implicadas en la regulación del estado de ánimo, la respuesta al estrés y otros procesos neurobiológicos asociados con esta enfermedad. (Sperner-Unterweger et al., 2014).

Diversas investigaciones han revelado que en pacientes que sufren de depresión se encuentran reducidas las concentraciones de noradrenalina (NA), serotonina (5HT) y dopamina (DA), así como de sus metabolitos correspondientes. Además, se observa una disminución en los niveles de transportadores y precursores relacionados con la serotonina. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que las alteraciones en estos sistemas neurotransmisores desempeñan un papel importante en la fisiopatología de la depresión (Saveanu & Nemeroff, 2012).

Se ha postulado que estas disfunciones están principalmente mediadas por la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA), el cual se encuentra alterado en algunos individuos. El eje HHA desempeña un papel crucial en la respuesta fisiológica al estrés al liberar la hormona liberadora de corticotropina (CRH) desde el núcleo paraventricular del hipotálamo. Esta hormona estimula la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) por parte de la hipófisis, la cual, a su vez, promueve la liberación de glucocorticoides (GC) desde la corteza adrenal hacia la circulación sanguínea. Los GC ejercen una retroalimentación negativa hacia el hipotálamo y la

hipófisis, limitando así la activación del eje. Sin embargo, en muchos pacientes deprimidos, no se observa una supresión adecuada de la secreción de cortisol después de la administración de dexametasona se ve alterada, lo que sugiere problemas en la regulación del retroceso y una mayor actividad en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHA). Además, se ha registrado que, tras la administración de CRH (hormona liberadora de corticotropina), la liberación de ACTH (hormona adrenocorticotropa) disminuye en estos pacientes, aunque las concentraciones de cortisol no se ven afectadas. Estos cambios podrían ser el resultado de una mayor producción de CRH, ya que se ha observado un aumento en sus niveles en diversas regiones del cerebro en individuos que fallecieron por suicidio. Es importante destacar que el hipocampo, que normalmente regula de manera inhibidora el eje HHA, juega un papel fundamental en su control. Por otro lado, los glucocorticoides, como el cortisol, estimulan la actividad de la amígdala, que a su vez ejerce una influencia excitadora sobre el hipotálamo. Estos hallazgos proporcionan una base neurobiológica para comprender la disfunción del eje HHA en la depresión y sus implicaciones en la regulación del estrés y los procesos emocionales asociados (Saveanu & Nemeroff, 2012).

2.2.11 Clasificación de la depresión

La depresión mayor se define por la persistencia de síntomas depresivos que están presentes la mayoría del tiempo durante al menos dos semanas. Estos síntomas tienen un impacto negativo en la capacidad de llevar a cabo actividades diarias, como trabajar, dormir, estudiar y comer.

Trastorno depresivo persistente (distimia): Este trastorno se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos menos graves, pero de larga duración. Por lo general, estos síntomas persisten durante al menos dos años. Aunque pueden ser menos intensos, su prolongada presencia puede afectar significativamente la calidad de vida.

Además de estos tipos principales de depresión, existen otras formas específicas, que incluyen:

Depresión perinatal: Se refiere a la depresión mayor experimentada por una mujer durante el embarazo o después del alumbramiento, también conocida como depresión posparto. Este tipo de depresión requiere una atención especial debido a su impacto en la salud materna y el bienestar del bebé.

Trastorno afectivo estacional: Este tipo de depresión tiene un patrón estacional y tiende a aparecer y desaparecer con las estaciones del año. Por lo general, comienza a finales del otoño o inicios del invierno y se alivia en la primavera y verano.

Depresión con síntomas psicóticos: Se trata de una forma grave de depresión en la cual la persona también presenta síntomas psicóticos. Estos síntomas pueden incluir creencias delirantes, es decir, ideas erróneas y angustiantes, así como alucinaciones, como escuchar o ver cosas que otros no pueden percibir el (National Institute of Mental Health (NIH), 2021).

2.2.12 Manifestaciones clínicas de la depresión

En cuanto a los signos y síntomas de la depresión son los siguientes:

- Sentimientos constantes de tristeza, ansiedad o vacío.
- Percepción de desesperanza o pesimismo.
- Irritabilidad, frustración o intranquilidad prolongados.
- Sensación de culpa, inutilidad o impotencia persistente.
- Pérdida sostenida de interés o disfrute en actividades y pasatiempos que antes resultaban gratificantes.
- Cansancio constante, falta de energía o sensación de lentitud en el pensamiento y movimiento.
- Experimentar problemas para mantener la concentración, recordar datos o tomar elecciones.
- Tener dificultades para conciliar el sueño, despertar temprano en la mañana o dormir en exceso.
- Notar cambios en el apetito o en el peso corporal sin una razón aparente o sin intención previa.
- Dolor y molestia física, como dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos, que no tienen una causa física evidente y no se alivian incluso con medicamentos.

- Pensamientos de suicidio, intentos de suicidio o ideas recurrentes sobre la muerte.

(National Institute of Mental Health (NIH), 2021)

2.2.13 Criterios diagnósticos de la depresión

A. Durante un período de dos semanas, deben manifestarse cinco o más de los siguientes síntomas, que indican un cambio en el funcionamiento habitual. Al menos uno de estos síntomas debe ser (1) un estado de ánimo deprimido o (2) una pérdida de interés o disfrute.

1. Experimentar un estado de ánimo deprimido durante la mayoría del día, casi todos los días, ya sea según el propio informe o notado por otros. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede presentarse como irritabilidad).

2. Sentir una reducción significativa del interés o la satisfacción en la mayoría o todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, ya sea según el propio informe o notado por otros.

3. Experimentar una pérdida o aumento de peso importante sin una razón dietética, o tener cambios en el apetito casi a diario. (Nota: en niños, se debe considerar la falta de aumento de peso esperado).

4. Experimentar problemas para dormir o dormir en exceso casi a diario.

5. Mostrar agitación o lentitud psicomotora casi a diario.

6. Experimentar fatiga o una disminución de la energía casi a diario.

7. Sentir una inutilidad excesiva o una culpa inapropiada, que incluso podría llegar a ser delirante, casi a diario (no solo autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Experimentar una notable reducción en la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, casi a diario, ya sea según el propio informe o notado por otros.

9. Experimentar pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas recurrentes sin un plan específico, intentos de suicidio o tener un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Estos síntomas deben causar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes como lo social, laboral u otras áreas del funcionamiento.

C. El episodio no puede ser atribuido a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra condición médica.

D. El episodio de depresión mayor no puede explicarse mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro trastorno específico o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. No ha habido episodios maníacos o hipomaníacos en la historia del individuo.

(American Psychiatric Association DSM5, 2022).

2.2.14 Valoración del predominio de la depresión en el alumnado universitario.

Según investigaciones previas se ha observado una variabilidad en la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios, con porcentajes que oscilan entre el 33% y el 80%. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y prevenir la depresión en este grupo poblacional, debido a su impacto en la salud mental y el bienestar de los estudiantes (Almonte-Becerril et al., 2019; Balanza Galindo et al., 2009; Monterrosa Castro et al., 2020; Romero Sarango et al., 2022).

En el contexto de España, en particular en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, se ha observado que la aparición de niveles elevados de ansiedad y trastornos depresivos conlleva a procesos de desadaptación en diversos entornos cercanos, tanto laborales como familiares y escolares. Estos factores relacionados con el entorno pueden considerarse tanto predisponentes como consecuentes para el individuo, estableciendo una relación bidireccional y de retroalimentación. La población objetivo de este estudio está conformada por los 4.821 estudiantes matriculados en la Universidad Católica San Antonio de Murcia durante el curso académico 2004-2005, en programas de titulaciones oficiales, excluyendo a los alumnos de cursos de postgrado y máster. Para llevar a cabo la investigación, se seleccionó una muestra de 700 alumnos representativos de dicha población. Los resultados revelaron que un 47,1% de los estudiantes presentaban trastornos de ansiedad, mientras que un 55,6% presentaban trastornos de depresión. Estas cifras indican una alta prevalencia de estos trastornos en la población estudiantil analizada. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera adecuada y efectiva la salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente considerando el contexto académico en el que se desenvuelven (Balanza Galindo et al., 2009).

Al analizar la prevalencia de signos de ansiedad y depresión en alumnos universitarios de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México. El objetivo principal de la investigación fue determinar el alcance de estos trastornos mentales entre la población estudiantil. En total, participaron 249 estudiantes, de los cuales el 56,6% fueron mujeres y el 43,4% hombres. Al distribuir la muestra por carreras, se encontró que un 36,9% de los estudiantes pertenecían al programa de Enfermería, seguido de Derecho (14,9%), Desarrollo Sustentable (13,5%), Lengua y Cultura (12%), Turismo Alternativo (12%), e Ingeniería Forestal (10,4%). La evaluación de los signos y síntomas de ansiedad y depresión se realizó utilizando la prueba de Hamilton. Los resultados revelaron que un 33,7% de los estudiantes de Enfermería presentaban una intensidad de signos y síntomas de ansiedad y depresión considerada como grado medio, mientras que un 1% alcanzaba un grado alto. Por otro lado, las carreras de Desarrollo Sustentable (29,4%) e Ingeniería Forestal (22,2%) también mostraron un porcentaje considerable de estudiantes con intensidad media de signos y síntomas, aunque el porcentaje de alumnos sin síntomas fue mayor en comparación con Enfermería, con un 44,1% y 33,3%, respectivamente. En cuanto a los signos de depresión, se encontró que un 55,6% de los estudiantes presentaban síntomas relacionados. Se observó que los alumnos de Enfermería mantenían un estado de ánimo depresivo, tenían menos horas de sueño y mostraban una autoevaluación académica más negativa en comparación con los estudiantes de otras carreras. Además, se estableció una relación estrecha entre el estado de ánimo, el desempeño académico y la disminución del insomnio, la ansiedad, y, de manera importante, la recurrencia de pensamientos suicidas (Almonte-Becerril et al., 2019).

En Colombia se llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar la prevalencia y analizar los factores asociados con la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios del área de la salud. La muestra estuvo compuesta por un total de 697 participantes provenientes de los programas de Medicina, Enfermería y Química Farmacéutica. Los resultados obtenidos revelaron cifras significativas de ansiedad y depresión en este grupo estudiantil. En concreto, se observó que aproximadamente el 49,8% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad, mientras que el 80,3% manifestaba síntomas de depresión. Estas cifras indican una alta prevalencia de estos trastornos en la población estudiada. Al analizar los datos, se identificaron varios factores que se asociaban de manera significativa con una mayor presencia de ansiedad en los estudiantes. Entre estos factores destacan el programa de estudio cursado, el género, el índice de masa corporal, haber

recibido atención previa en salud mental, el uso crónico de medicamentos y la presencia de enfermedades crónicas. Estos resultados indican la importancia de considerar múltiples variables en la comprensión de la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios del área de la salud (Monterrosa Castro et al., 2020).

Un estudio tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de depresión y los factores asociados en estudiantes de medicina de las universidades de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay, Ecuador. La investigación reveló que la prevalencia de depresión en la muestra de estudiantes de medicina fue del 61,1%. La población estudiada estuvo compuesta por 272 estudiantes, de los cuales el sexo femenino representó el 71,1% de los casos, con un total de 114 estudiantes mujeres de la muestra. La muestra estudiada incluyó estudiantes de diferentes universidades de la ciudad de Cuenca. Se observó que la Universidad del Azuay presentó el mayor porcentaje de estudiantes con depresión, con un 78,6% de los casos (11 estudiantes de un total de 14). Por su parte, la Universidad de Cuenca tuvo un 75% de estudiantes con depresión, representando a 57 estudiantes de un total de 76. En cuanto a la gravedad de los síntomas de depresión, se encontró que el 26,1% de los estudiantes presentaban depresión leve y el 18% depresión moderada. Estos resultados destacan la importancia de identificar y abordar los síntomas de depresión en la población estudiantil (Romero Sarango et al., 2022).

2.3 Componentes de riesgo sociodemográfico en el trastorno mental de los estudiantes.

La salud mental de los estudiantes universitarios se ve influenciada por una variedad de factores que incluyen desafíos y exigencias académicas, problemas de adaptación a un entorno nuevo, responsabilidades adicionales, falta de autonomía y relaciones interpersonales. Estos aspectos pueden tener un impacto significativo en el bienestar psicológico de los estudiantes durante su experiencia universitaria (Barreto Osama & Salazar Blanco, 2020).

Al examinar las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios del área de la salud en relación con la categoría de agotamiento emocional, se observó que el género femenino presenta una mayor frecuencia de manifestaciones psicológicas y fisiológicas como resultado de dicho agotamiento emocional (Barreto Osama & Salazar Blanco, 2020).

Los hallazgos obtenidos en su estudio respaldan la afirmación de que ciertas variables sociodemográficas, como el género, el nivel educativo y la participación en actividades deportivas, están directamente asociadas con los niveles de depresión en la población adolescente (Hernández Rodríguez et al., 2022).

En resumen, los determinantes sociodemográficos juegan un papel crucial en la comprensión del trastorno mental entre los estudiantes universitarios. Estos determinantes incluyen desafíos y demandas académicas, adaptación al entorno universitario, asunción de responsabilidades adicionales, limitada autonomía y relaciones interpersonales. Estos aspectos ejercen un impacto sustancial en el bienestar psicológico de los estudiantes durante su trayectoria educativa en la universidad. Por otro lado, se ha observado que las mujeres presentan una mayor prevalencia de manifestaciones psicológicas y fisiológicas derivadas del agotamiento emocional en comparación con los hombres (Barreto Osama & Salazar Blanco, 2020) Apoyando esta afirmación, la investigación realizada por (Hernández Rodríguez et al., 2022) respalda la asociación directa entre variables sociodemográficas, como el género, el nivel educativo y la participación en actividades deportivas, y los niveles de depresión en la población adolescente.

2.3.1 Importancia de los factores sociodemográficos en el bienestar psicológico.

Los factores sociodemográficos engloban una serie de variables como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la educación, entre otros, que están estrechamente relacionados con la vida de las personas. Estos factores pueden tener una influencia significativa en la salud mental, ya que pueden afectar la calidad de vida, el acceso a recursos y servicios de salud, así como la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes. Diversos estudios han demostrado que los factores sociodemográficos pueden desempeñar un papel importante en la salud mental de las personas. Por ejemplo, se ha observado que los estudiantes universitarios que se especializan en áreas de la salud presentan una mayor prevalencia de problemas de salud mental en comparación con estudiantes de otras áreas de estudio. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los factores sociodemográficos al analizar la salud mental y desarrollar intervenciones adecuadas para promover el bienestar psicológico en diferentes poblaciones (Balanza Galindo et al., 2009). Investigaciones adicionales revelaron que los factores socio-académicos, tales como el apoyo social recibido y la satisfacción experimentada en el entorno universitario, desempeñan un papel

significativo en la salud mental de los estudiantes de medicina. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar no solo los aspectos académicos, sino también los factores sociales y de bienestar en el contexto universitario para comprender y abordar adecuadamente la salud mental de los futuros profesionales médicos (Morales, 2020).

Adicionalmente, los factores sociodemográficos desempeñan un papel relevante en los patrones de búsqueda de ayuda para los problemas de salud mental. Investigaciones han revelado que existe una disparidad de género en la búsqueda de ayuda, donde los hombres muestran una menor propensión a buscar apoyo para los problemas de salud mental en comparación con las mujeres. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los factores sociodemográficos, como el género, al diseñar intervenciones dirigidas a promover la búsqueda de ayuda y el acceso equitativo a los servicios de salud mental (Subía Guerra, 2022). Un estudio adicional puso de manifiesto que los individuos pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos presentan una menor disponibilidad y acceso a los servicios de salud mental. Estos hallazgos subrayan la existencia de disparidades socioeconómicas en la accesibilidad a la atención y los recursos en el ámbito de la salud mental. Es fundamental reconocer y abordar estas desigualdades a fin de garantizar una equidad en el acceso a los servicios de salud mental y promover un sistema inclusivo que atienda las necesidades de todas las personas, independientemente de su estatus socioeconómico (Peña et al., 2021).

En virtud de la relevancia intrínseca de los factores de riesgo sociodemográfico en la salud mental de los estudiantes, resulta pertinente destacar las investigaciones previas que han abordado y delineado esta temática. Dichos estudios han brindado una descripción detallada de esta situación, profundizando en la comprensión de los factores sociodemográficos que pueden incidir en la salud mental de los estudiantes universitarios. Un estudio de investigación llevado a cabo entre estudiantes universitarios del ámbito de las ciencias de la salud reveló que ciertos factores sociodemográficos, tales como el género, la edad y el estado civil, pueden estar estrechamente relacionados con la presencia y manifestación de síntomas depresivos. Estos hallazgos sugieren que características sociodemográficas específicas pueden influir en la susceptibilidad de los estudiantes a experimentar episodios depresivos, proporcionando así una comprensión más precisa de la interacción entre los aspectos sociodemográficos y la salud mental en esta población particular (Ferrel Ortega et al., 2011).

Un estudio empírico llevado a cabo en el contexto de estudiantes foráneos matriculados en una institución universitaria de carácter público, arrojó resultados que indican que las fuentes de estrés que afectan a estos estudiantes se encuentran influenciadas por diversos factores de naturaleza multidimensional. Entre los factores identificados se incluyen aspectos relacionados con la salud personal, la presencia de ansiedad y dificultades económicas, así como elementos de naturaleza académica, tales como la carga de trabajo y la estructura del plan curricular. Estos resultados proporcionan una visión más profunda de los desafíos a los que se enfrentan los estudiantes foráneos en el ámbito universitario, permitiendo una comprensión más completa de los factores estresantes a los que se ven expuestos y su impacto en su bienestar general (Rangel Mendoza et al., 2019). La dimensión de género emerge como un factor significativo en la comprensión de la ansiedad y la depresión en el contexto de los estudiantes universitarios. Investigaciones previas han revelado que las mujeres exhiben una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con sus contrapartes masculinas. Estos hallazgos apuntan hacia la existencia de disparidades de género en la manifestación de trastornos mentales en el ámbito universitario, lo cual implica la necesidad de una mayor atención y abordaje diferencial para garantizar una adecuada salud mental en ambos grupos (Rangel Mendoza et al., 2019).

2.4 Causas de riesgo académicos en el trastorno mental del estudiantado.

Los elementos académicos se presentan como determinantes significativos en relación a la salud mental de los estudiantes universitarios. La carga de trabajo académica, la calidad de vida y el bienestar emocional se constituyen como aspectos fundamentales a considerar al evaluar la presencia de ansiedad y depresión en este grupo de población. Los desafíos inherentes al ámbito académico, como la presión por el rendimiento académico, las exigencias del plan de estudios y la conciliación de múltiples responsabilidades, pueden contribuir al surgimiento y agravamiento de los síntomas de ansiedad y depresión. Es crucial identificar y tener en cuenta estos factores académicos, y promover estrategias de apoyo que fomenten un entorno saludable y propicio para el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. Un estudio llevado a cabo en el contexto de estudiantes universitarios en Colombia reveló que los factores académicos, tales como el desempeño académico y la carga académica, pueden ejercer una influencia significativa en la salud mental de los estudiantes. Estos factores, que están intrínsecamente vinculados al entorno académico y a las demandas educativas, pueden generar situaciones de estrés, presión y desafío

que impactan en el bienestar psicológico de los estudiantes. Se observa que un bajo desempeño académico y una elevada carga académica pueden aumentar el riesgo de experimentar problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, es fundamental promover estrategias de apoyo y brindar recursos que favorezcan un equilibrio entre el rendimiento académico y la salud mental, con el fin de garantizar un ambiente propicio para el desarrollo integral de los estudiantes universitarios en Colombia (Cardona-Arias et al., 2015).

En su estudio realizado, se encontró que más del 50% (más específicamente, el 50,58%) de los estudiantes universitarios presentaban problemas de salud mental. En cuanto al rendimiento académico, el 84,9% de los estudiantes mencionaron tener un estatus regular en sus calificaciones, mientras que el 15,1% se encontraba en estado irregular. Respecto a las prevalencias de indicadores de problemas de salud mental, se observó que, en la carrera de Psicología, el indicador con la mayor prevalencia fue la ira (con una prevalencia del 89,7%), seguido de los síntomas somáticos (75,8%) y los problemas de sueño (66,7%). En la carrera de Derecho, el indicador con la mayor prevalencia fue la ira (con una prevalencia del 81,8%), seguido de la depresión (66,7%) y la manía (57,6%). También se encontró que los estudiantes con calificaciones más bajas (rango de 61 a 70 y 71 a 80) presentaban mayores problemas en indicadores de salud mental como pensamientos obsesivos, psicosis, ansiedad y problemas de sueño, y mostraban un menor uso de estrategias de afrontamiento como el apoyo social o la reestructuración cognitiva, así como una mayor tendencia a la autocrítica (Cuamba Osorio & Zazueta Sánchez, 2020).

2.4.1 Relación entre los componentes académicos y el bienestar psicológico de los estudiantes.

En el ámbito de la psicología, se ha observado que la ansiedad puede tener un impacto significativo tanto en el rendimiento académico como en el bienestar emocional de los individuos. Los altos niveles de ansiedad pueden conducir a la evitación de situaciones desencadenantes, como tareas académicas o presentaciones orales, lo que a su vez reduce la participación en el proceso de aprendizaje y puede afectar negativamente el autoconcepto del estudiante. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y gestionar adecuadamente la ansiedad en el entorno educativo, con el fin de promover un rendimiento académico óptimo y un bienestar emocional saludable (Otero Pérez, 2014).

La interconexión entre la salud mental y el rendimiento académico es un tema de gran relevancia en el ámbito educativo. La salud mental abarca la dimensión psicológica y emocional de los individuos, mientras que el rendimiento académico se refiere al nivel de logro y éxito en el ámbito educativo. Estos dos aspectos están estrechamente relacionados y pueden influirse mutuamente de manera significativa. Un adecuado estado de salud mental puede contribuir a un mejor rendimiento académico, ya que promueve la concentración, la motivación, el bienestar emocional y la capacidad para afrontar los desafíos académicos. Por otro lado, un bajo estado de salud mental, como la presencia de trastornos mentales o altos niveles de estrés, puede impactar negativamente en el rendimiento académico, dificultando el proceso de aprendizaje, disminuyendo la concentración y la capacidad de enfrentar las demandas académicas. Por lo tanto, es fundamental abordar y promover la salud mental en el entorno educativo, a fin de favorecer un rendimiento académico óptimo y un desarrollo integral de los estudiantes (Barbayannis et al., 2022) otras maneras de relacionarlos son las siguientes:

El bienestar emocional y cognitivo es un aspecto fundamental de la salud mental adecuada, ya que abarca la salud emocional y la capacidad cognitiva de los individuos. Estos aspectos tienen un impacto significativo en el manejo y la gestión del estrés, así como en la capacidad de mantener el enfoque y la concentración durante los estudios. Además, una buena salud mental emocional y cognitiva se relaciona con una mayor capacidad para resolver problemas y tomar decisiones adecuadas en el ámbito académico (Jadue, 2001).

Las habilidades sociales y las relaciones interpersonales también juegan un papel importante en la salud mental de los estudiantes. Una salud mental positiva está asociada a habilidades sociales desarrolladas, lo que proporciona un mayor apoyo social y un entorno positivo para el aprendizaje. Estas habilidades sociales fortalecen las relaciones interpersonales, promoviendo un clima propicio para el desarrollo académico y el bienestar estudiantil (Jadue, 2001).

La ansiedad y el estrés son variables que pueden tener un impacto negativo en la salud mental y el rendimiento académico. Cuando estos niveles de ansiedad y estrés están significativamente elevados, pueden afectar la capacidad de concentración, la retención de información y el rendimiento en los exámenes. Por lo tanto, es crucial abordar y manejar

adecuadamente la ansiedad y el estrés para promover una buena salud mental y un desempeño académico óptimo (Jadue, 2001).

Es importante destacar que los trastornos de salud mental, si no se abordan de manera adecuada, pueden tener un impacto negativo en los comportamientos adaptativos de los individuos, como su dedicación al estudio y su asistencia a clases. Estas manifestaciones prolongadas y sin tratamiento adecuado pueden ocasionar un daño significativo en procesos cognitivos fundamentales, como la atención y la concentración. Además, aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales más complejos, como la depresión y los trastornos de ansiedad social, y pueden interferir con actividades cotidianas, como salir de casa o participar en actividades físicas, entre otros aspectos relevantes en la vida diaria (Olmedilla et al., 2010).

En un estudio titulado "Análisis del rendimiento académico y la salud mental de los alumnos de educación secundaria según el acceso a los recursos tecnológicos", se examinaron las discrepancias entre estudiantes con un desempeño académico alto y aquellos con un desempeño académico bajo se han identificado como no siendo exclusivamente atribuibles al acceso a recursos digitales. También están relacionadas con la presencia de dificultades en la salud mental. Los estudiantes con un rendimiento académico bajo muestran un mayor nivel de dificultades emocionales, hiperactividad, problemas de conducta y dificultades en las relaciones con sus compañeros. Además, se ha observado que los problemas emocionales son especialmente prominentes en los estudiantes con bajo rendimiento académico que tienen acceso a recursos digitales. Esto sugiere que esta variable podría ser importante para futuras intervenciones educativas. La muestra del estudio estuvo compuesta por 1448 alumnos. Por otro lado, se encontró que un tiempo excesivo de conexión diaria a Internet tiene un impacto negativo en el rendimiento académico. Este estudio contribuye al análisis al segmentar a los estudiantes según estas variables y llevar a cabo un examen de su bienestar psicológico. Los grupos formados se vieron principalmente afectados por la cantidad de tiempo que pasan conectados a Internet cada día, indicando que un uso excesivo de la red está vinculado con un aumento en los trastornos de salud mental. En conclusión, aunque los recursos digitales son relevantes en relación con el rendimiento académico, es importante considerar la salud mental como una variable significativa que debe ser analizada junto con el acceso a los recursos digitales en futuros estudios (García-Gil et al., 2022).

2.5 Elementos de riesgo familiares en el trastorno mental del alumnado.

La familia, como institución fundamental en la formación psicosocial del individuo, desempeña un papel crucial en su desarrollo y adquisición de habilidades necesarias para una integración efectiva en la sociedad. Se ha reconocido ampliamente su relevancia como el núcleo primario en el que se establecen los cimientos para el crecimiento y bienestar emocional de sus miembros. A través de la interacción familiar, se transmiten valores, normas sociales, y se cultivan relaciones afectivas que moldean la identidad y funcionamiento psicosocial del individuo en su entorno social (Covarrubias Terán, 2015) es ella la que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de habilidades sociales y capacidades adaptativas, ya que a través de procesos específicos en su dinámica, los individuos adquieren las destrezas necesarias para integrarse de manera adecuada en la sociedad (Cuervo Martinez, 2010).

La salud mental es un fenómeno multifacético y complejo que no puede ser comprendido de manera aislada, ya que está influenciado por una interacción de diversos factores. Estos factores abarcan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y se encuentran interconectados y dependientes entre sí (Cuamba Osorio & Zazueta Sánchez, 2021).

En el estudio titulado "Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología" se llevó a cabo una investigación con una muestra de 178 estudiantes de psicología. El objetivo principal fue determinar la relación entre la percepción de la dinámica familiar y el estado de salud mental de los estudiantes. Los resultados revelaron la presencia de problemas de salud mental en los estudiantes, y se encontró una asociación entre estos problemas y la percepción de la dinámica familiar en el hogar. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de psicología de todos los semestres de una universidad pública en Nogales, Sonora, con una edad promedio de 21,64 años y una predominancia del género femenino (72,9%). Se observó que el 68% de los estudiantes no percibía una adecuada expresión de emociones y opiniones en su familia, y el 55,1% no percibía una adecuada unión entre los miembros de su familia. En cuanto a los problemas de salud mental, se encontró una alta prevalencia en los estudiantes de psicología. Se realizaron comparaciones entre los estudiantes que percibían una unión familiar adecuada y aquellos que no, y se observaron diferencias en varios indicadores de problemas de salud mental. Los estudiantes que no percibían una unión familiar adecuada tenían una mayor probabilidad de presentar estos problemas, a

excepción del indicador de episodios psicóticos, donde los estudiantes que percibían una unión familiar adecuada presentaban una mayor prevalencia. Los resultados obtenidos destacan la presencia de problemas de salud mental en los estudiantes de psicología, con una alta prevalencia en varios factores (Cuamba Osorio & Zazueta Sánchez, 2021).

2.5.1 Papel de las causas familiares en el bienestar psicológico de los estudiantes.

En el contexto actual, se ha observado un creciente problema global relacionado con la aparición temprana de enfermedades mentales (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023), Conforme a la declaración emitida por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la salud, 2021), se destaca que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales tienen su inicio en la etapa comprendida entre los 10 y 14 años de edad. De acuerdo con los resultados de un estudio de encuesta llevado a cabo en Ecuador, en el cual participaron 4500 niños y adolescentes, se encontró que el 40% de los participantes expresaron experimentar altos niveles de angustia y estrés (Organización Internacional del Trabajo (OTI) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), 2020).

En consecuencia, resulta notorio que las enfermedades mentales tienden a surgir durante la etapa de la adolescencia, la cual se caracteriza por ser un periodo crítico en el desarrollo de la autoestima y la formación de la identidad. Durante esta fase, la capacidad de autoaceptación se vuelve fundamental para la adaptación del adolescente a su entorno y el desarrollo de su personalidad. En este sentido, se destaca la importancia de contar con un adecuado apoyo y orientación durante esta etapa crucial, subrayando así la relevancia de la funcionalidad familiar en el fortalecimiento de la autoestima (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023).

La funcionalidad familiar, el contexto socioambiental y las pautas de crianza ejercen una notable influencia en el bienestar tanto psicológico como físico de los individuos en la etapa de la adolescencia. Diversas investigaciones han destacado la importancia de estos factores en la promoción de una salud mental óptima y en el mantenimiento de un estado físico adecuado en esta etapa del desarrollo (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023).

Indudablemente, las experiencias vividas en el entorno familiar y el nivel de funcionalidad del mismo desempeñan un papel fundamental en la formación del autoconcepto y la capacidad de

los adolescentes para enfrentar las crisis presentes, es dentro de este contexto que se establecen los cimientos para la construcción de la identidad y se moldean las habilidades necesarias para afrontar los desafíos propios de esta etapa crucial del desarrollo (Arévalo Segura & Ibarra Urdiales, 2019).

En un estudio titulado "El papel de la familia en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios", se obtuvieron los siguientes resultados: Se observó que el 43,6% de los estudiantes manifestaron síntomas depresivos, mientras que un 22% presentaron sintomatología ansiosa. Además, se encontró que un 15% de los participantes experimentaban ideación suicida, y un 3% había llevado a cabo un intento de suicidio. En cuanto al consumo de alcohol, el 29,5% de los estudiantes informó tener problemas relacionados, y aproximadamente un tercio de ellos tenía comportamientos de comer en exceso. Además, el 80% de los estudiantes indicaron sentirse mentalmente agotados, y el 64% expresó sentirse incapaz de cumplir con las exigencias académicas (Labarca & Fuhrmann, 2011).

Se identificó una relación importante entre los marcadores de bienestar mental, las circunstancias familiares y el desempeño educativo de los estudiantes. Específicamente, se observó que hubo una conexión significativa entre la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en los jóvenes y la distancia emocional entre ellos y sus padres. Además, se identificó que una mayor separación emocional entre la madre y el padre se asociaba con una mayor manifestación de síntomas depresivos en los estudiantes. Por otro lado, se observó que un mejor desempeño académico general estaba vinculado a una mayor cercanía emocional entre el estudiante y su madre. En resumen, los resultados sugieren que la existencia de una fuerte conexión emocional en el entorno familiar parece tener un efecto positivo en la salud mental de los estudiantes y en su rendimiento escolar. A través de la implementación de estas pruebas auto aplicadas de fácil manejo, es posible detectar de manera temprana y oportuna a los estudiantes en riesgo, lo que permite desarrollar acciones preventivas y promover la salud mental, considerando especialmente el contexto familiar (Labarca & Fuhrmann, 2011).

La institución familiar constituye un complejo entramado de individuos interconectados por diversos lazos en el contexto de una sociedad. Esta estructura social se caracteriza por su dinamismo y su capacidad de adaptación, trascendiendo así los confines de una institución

tradicional. Al explorar el estado de salud familiar, se pueden identificar múltiples roles e identidades que coexisten dentro de esta estructura (González Silva, 2007).

2.6 Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares, y la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

La formación académica en el ámbito de la salud representa un desafío riguroso dentro del contexto universitario. Es importante destacar que esta formación puede dar lugar a dificultades, ya que implica trabajar directamente con individuos y abordar sus problemas de salud, lo que puede tener un impacto significativo en el bienestar mental de los profesionales en formación. Además, se reconoce que diversos factores sociodemográficos, académicos y familiares pueden ejercer influencia en el entorno del estudiante universitario y en su salud mental.

La complejidad inherente a la responsabilidad multidimensional en el ámbito de la salud plantea desafíos significativos que requieren profesionales de enfermería altamente capacitados. Estos profesionales deben poseer competencias cada vez más integrales y sofisticadas, particularmente en el ámbito psicosocial. Entre estas competencias se incluyen la habilidad para establecer relaciones de ayuda con los pacientes y sus familias en situaciones críticas, brindar acompañamiento durante el sufrimiento y en la fase terminal de la vida, trabajar eficazmente en equipos y ejercer liderazgo en equipos de enfermería o multidisciplinarios, entre otras habilidades requeridas (Herrera L & Rivera M, 2011).

La exposición a largo plazo a factores estresantes en los estudiantes puede alterar el funcionamiento normal del cuerpo, dando como resultado una variedad de síntomas como disminución de la concentración, dificultad para memorizar, dificultad para completar tareas, deficiencias en las habilidades de estudio, disminución de la productividad y bajo rendimiento académico. Asimismo, se plantea la expectativa de que los profesionales de la salud se adapten a las condiciones laborales desfavorables que son frecuentes en los servicios de salud de los países en vías de desarrollo. Estas condiciones incluyen horarios de trabajo que afectan negativamente el desarrollo personal y familiar, conflictos y ambigüedades en las funciones asignadas,

remuneración insuficiente, elevada presión asistencial y emocional, entre otros desafíos (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

En el estudio titulado "Prevalencia de Malestar Psicológico en Estudiantes de Enfermería Relacionada con Factores Sociodemográficos, Académicos y Familiares" se examinó una muestra de 508 estudiantes, incluyendo aquellos que suspendieron sus estudios debido a problemas de salud. A partir de la población inicial, se logró obtener una muestra final de 228 estudiantes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, lo que equivale al 45% de la población total, y fueron seleccionados de manera aleatoria. Se observó que un 36% de los participantes experimentaron malestar psicológico, con un promedio de 7.8 síntomas. Se observó un aumento constante en la prevalencia de malestar psicológico desde el primer año hasta el cuarto año de la carrera, con una ligera disminución en el quinto año (28,9%, 30,8%, 38,2%, 43,7% y 36,6%, respectivamente). Los resultados del estudio indicaron que el 68% de los participantes se percibía constantemente abrumado y tenso, el 50% experimentaba problemas de concentración, el 42,7% tenía dificultades para disfrutar de la vida diaria, el 41,7% reportaba sentirse deprimido, el 40% sufría de trastornos del sueño y el 37,3% tenía dificultades para afrontar problemas. Estos descubrimientos apuntan hacia una notable frecuencia de malestar psicológico entre los estudiantes de enfermería, lo que sugiere la existencia de una posible problemática de salud mental en este grupo. Además, se encontró que el malestar psicológico guardaba una correlación significativa con diversos factores, como la reducida cantidad de tiempo dedicado al tiempo libre, inquietudes económicas, un estudio personal que supera las diez horas diarias, procedencia de áreas rurales, percepción de un nivel socioeconómico desfavorable, carencia de apoyo familiar, calificaciones académicas por debajo del promedio y una satisfacción moderada con la elección de la carrera. Estos resultados resaltan la importancia de factores sociodemográficos, académicos y familiares en la manifestación del malestar psicológico en los estudiantes de enfermería (Herrera L & Rivera M, 2011).

2.6.1 Importancia de investigar la interacción de los factores de riesgo en el bienestar psicológico del alumnado.

Los docentes de diversas áreas académicas y unidades educativas habían expresado en repetidas ocasiones la alta cantidad de estudiantes que acudían a las horas de atención y tutoría

para abordar su malestar psicológico y emocional, el cual, en muchos casos, se debía en gran medida a la experiencia de situaciones estresantes. Los estudiantes informaban de síntomas somáticos en algunos casos, como cefaleas, problemas de sueño y síntomas neurovegetativos, mientras que en otros casos manifestaban síntomas conductuales y cognitivos, como irritabilidad, dificultades de concentración y angustia. Estos síntomas estaban relacionados con trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión. Con frecuencia, el malestar psicológico expresado por los estudiantes durante las conversaciones con el personal docente, que a veces se manifestaba a través de síntomas físicos, tenía su origen en factores académicos y psicosociales familiares que actuaban como desencadenantes, mantenían y/o agravaban estos síntomas, aunque no podíamos discernir realmente el peso específico de cada uno de ellos. Por lo tanto, nos propusimos proporcionar una visión científica de lo que parecía ser una apreciación intuitiva, utilizando una metodología de investigación diseñada para evidenciar dichos factores (Balanza Galindo et al., 2009).

En un estudio titulado "Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados", se examinó la alta frecuencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, así como su relación con factores sociales, familiares y la presión académica. El estudio se basó en una muestra de 700 alumnos, revelando que el 47.1% de los estudiantes experimentaban trastornos de ansiedad y un 55.6% mostraba indicios de depresión. La población objeto de estudio en este análisis comprende a los 4.821 estudiantes inscritos en la Universidad Católica San Antonio de Murcia durante el período académico 2004-2005 en programas académicos acreditados, se les incluyó en el estudio. Se excluyeron los estudiantes de cursos de postgrado y programas de máster, sin establecer criterios de inclusión o exclusión para definir la población de estudio, dado que se trata de un estudio de prevalencia. Se observa que la presencia de trastornos depresivos en los estudiantes suele estar acompañada por procesos de desadaptación en los entornos más cercanos, tanto en el ámbito laboral como familiar y escolar. En este sentido, se establece una relación bidireccional entre factores predisponentes y consecuencias para el individuo, generándo un ciclo de retroalimentación (Balanza Galindo et al., 2009).

Se enfatiza la importancia de la salud mental como un estado de bienestar subjetivo porque incluye un sistema complicado en el que se miden factores relacionados de orden subjetivo y

objetivo a partir de factores sociales, culturales, biológicos y cognitivos. Una explicación plausible de esta situación podría estar vinculada al hecho de que el inicio de la vida universitaria constituye un periodo significativo de transición entre la adolescencia y la adultez temprana. Esta etapa suele presentar desafíos, ya que los estudiantes universitarios deben hacer frente a las interacciones entre sus características psicológicas individuales, por un lado, y los estresores a los que no estaban acostumbrados durante su etapa de educación secundaria, por otro lado (Vinaccia Alpi & Ortega Bechara, 2021).

En el ámbito de la literatura científica respaldada por evidencia empírica, se han identificado numerosos estudios que han documentado la alta prevalencia de trastornos de depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios, particularmente en el ámbito de las profesiones de la salud. Estos índices suelen superar a los observados en la población general. Como resultado, la atención investigativa se ha centrado con mayor frecuencia en los trastornos mentales más comunes entre estudiantes de medicina y enfermería, relegando en ocasiones a un segundo plano a los estudiantes universitarios que se encuentran en otros campos académicos (Vinaccia Alpi & Ortega Bechara, 2021).

En relación a este tema, se llevó a cabo una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de verificar la prevalencia mundial de depresión entre estudiantes de enfermería, así como la variación en las tasas de depresión afectadas por factores demográficos y educativos. En su análisis, se integraron un total de 27 estudios transversales que acataron con los criterios de selección establecidos. La muestra abarcó a 8,918 estudiantes de enfermería, con una edad media que osciló entre 17,4 y 28,4 años. Cabe destacar que la proporción de mujeres en la muestra varió del 79% al 100%. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia de depresión del 34% entre los estudiantes de enfermería. Asimismo, se observó diferencias significativas en la prevalencia de depresión en distintos subgrupos de edad, siendo los estudiantes más jóvenes los que presentaron una mayor prevalencia (41%). Además, se identificaron diferencias geográficas, ya que los estudiantes de enfermería de origen asiático experimentaron una prevalencia más elevada de depresión (43%). Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar tanto factores demográficos como educativos al examinar la prevalencia de depresión entre estudiantes de enfermería y resaltan la necesidad de implementar intervenciones adecuadas dirigidas a este grupo específico (Tung et al., 2018).

En un estudio titulado "Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios", se investigó la relación entre variables sociodemográficas, ansiedad y depresión en una muestra de 6,224 estudiantes universitarios de una universidad en la costa Atlántica colombiana.

Los resultados revelaron los siguientes hallazgos:

- Prevalencia de ansiedad: Se encontró que el 55,7% de los estudiantes presentaba síntomas de ansiedad, en diferentes niveles de intensidad.

- Prevalencia de depresión: El 32,2% de los estudiantes mostraba síntomas de depresión, también en distintos grados de gravedad.

- Comorbilidad: Se observó que el 51,8% de los estudiantes con síntomas de ansiedad también presentaban síntomas de depresión. Asimismo, el 89,9% de los estudiantes con síntomas de depresión también experimentaban síntomas de ansiedad. Estos resultados resaltan la alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios analizados en el estudio (Vinaccia Alpi & Ortega Bechara, 2021).

De acuerdo a los estudios realizados se subraya la importancia de considerar factores de riesgo tanto sociodemográficos, académicos y familiares en la comprensión de la ansiedad y la depresión en los estudiantes universitarios. En conclusión, los estudios revelan una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes universitarios, así como la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que promuevan el bienestar psicológico en este grupo de población (Balanza Galindo et al., 2009; Cuamba Osorio & Zazueta Sánchez, 2020; García-Gil et al., 2022; Hernández Rodríguez et al., 2022; Herrera L & Rivera M, 2011; Labarca & Fuhrmann, 2011; Monterrosa Castro et al., 2020; Morales, 2020; Olmedilla et al., 2010; Subía Guerra, 2022; Vinaccia Alpi & Ortega Bechara, 2021).

CAPÍTULO 3:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio representa una carga significativa para la salud global y continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en la juventud. A pesar de la apremiante necesidad de implementar intervenciones específicas para prevenir el suicidio en este grupo de edad, muchos jóvenes que intentan quitarse la vida no reciben la atención adecuada. El riesgo de desarrollar ideación suicida y llevar a cabo comportamientos suicidas en la población juvenil parece estar determinado por una multiplicidad de factores que engloban dimensiones psicológicas, familiares, socioeconómicas y demográficas (Cubillas Rodriguez et al., 2012).

Aunque la mayoría de los estudios de investigación se han enfocado principalmente en los trastornos afectivos, ahora existen indicios convincentes que sugieren que los trastornos de ansiedad también desempeñan un papel importante en el aumento del riesgo de conducta suicida observado en esta específica población joven. Por consiguiente, existe ahora una sólida base de evidencia empírica que respalda la conexión entre los problemas de salud mental y la propensión a involucrarse en comportamientos suicidas entre los jóvenes (Busby Grant et al., 2023).

La investigación longitudinal ha confirmado que los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de comportamiento suicida de manera significativa hasta 2,8 veces, incluso cuando se tienen en cuenta otros trastornos mentales, lo que sugiere que tienen una contribución única al riesgo de suicidio (Busby Grant et al., 2023).

Después de realizar una investigación sobre las cifras de suicidio en la provincia de Bolívar, se encontró que la mayor cantidad de fallecimientos se da en zonas urbanas y que más del 60% de los fallecidos tienen educación de bachillerato superior. Además, se identificó que el 36% de los casos se registró en el cantón Guaranda y que el 31,6% de los fallecidos eran solteros. En cuanto a la forma de suicidio, se destacan el envenenamiento, estrangulamiento y el uso de armas de fuego, con un total de 19 casos de muerte en la provincia de Bolívar. En relación a la tasa de mortalidad, se encontró que la tasa de mortalidad en la provincia de Bolívar es de 6,64 por cada 100.000 personas, mientras que en la provincia de Pichincha es de 6,79 por cada 100.000 personas. Estos hallazgos son importantes para comprender la situación actual del suicidio en la provincia

de Bolívar y pueden ser útiles para implementar políticas y programas que ayuden a prevenir y reducir las tasas de mortalidad por suicidio en esta región. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Al hablar de salud mental en los estudiantes universitarios de las carreras de salud existen significativos estudios que validan que al seguir carreras relacionadas con la salud influyen en su bienestar psicológico. Los estudiantes de enfermería, especialmente del género femenino y con edades entre 15 y 29 años, conforman una población en riesgo tanto para la depresión como para el suicidio. Aunque estos estudiantes enfrentan factores estresantes comunes a otros programas académicos, también deben enfrentar desafíos específicos relacionados con su plan de estudios de enfermería. Estudios han demostrado que la ubicación clínica es una de las principales causas de ansiedad y estrés en estos estudiantes, lo que podría conducir a la depresión. Además, profesiones que implican un contacto humano constante y un compromiso emocional, como la enfermería, son especialmente susceptibles al estrés y al agotamiento, los cuales podrían manifestarse incluso antes de que los estudiantes se gradúen. (Tung et al., 2018).

Los desafíos inherentes a esta responsabilidad de múltiples facetas requieren que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades cada vez más integrales y sofisticadas, especialmente en el aspecto psicosocial. Estas competencias incluyen la capacidad para establecer relaciones de apoyo tanto con los pacientes como con sus familias en momentos críticos, ofrecer acompañamiento en situaciones de sufrimiento y en las etapas finales de la vida, colaborar de manera efectiva en equipos de trabajo y asumir roles de liderazgo en equipos de enfermería o equipos multidisciplinarios, entre otras capacidades que son esenciales para el ejercicio de esta profesión. La exposición mantenida a factores estresantes en los estudiantes puede producir deterioro del funcionamiento normal del organismo generando, entre otros, falta de concentración, dificultad para memorizar, para resolver problemas, déficits en las habilidades de estudio, escasa productividad y un menor rendimiento académico. (Herrera L & Rivera M, 2011).

Algunos estudios han mostrado que tanto docentes como estudiantes sienten ansiedad e insatisfacción durante la interacción con usuarios en la práctica, tienen sentimientos de inseguridad, tristeza y miedo en esa relación con el paciente, el estudiante y el docente. Una

investigación con practicantes de fisioterapia en Brasil mostró una media de riesgo para desarrollar síndrome de burnout relacionado con variables académicas. (Gómez Ramírez et al., 2021).

Como resultado, estos factores preocupantes pueden poner en peligro el desempeño clínico futuro de los estudiantes de enfermería y fisioterapia. Dado que esto puede tener un impacto negativo en la atención al paciente, es fundamental recopilar y consolidar estos hallazgos para comprender la gravedad de la prevalencia de la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia, así como los factores de riesgo asociados a ellas.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión y su relación con factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Carreras Enfermería y Terapía Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en el 2023?

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Identificar la prevalencia de ansiedad y depresión y su relación con factores de riesgo asociados en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Carreras Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en 2023.

3.1.2 Específico

1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos, asociados a trastornos de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano carreras Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en el 2023.

2. Describir los factores de riesgo familiares asociados a trastornos de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano carreras Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en el 2023.

3. Delimitar los factores de riesgo académicos asociados a trastornos de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano carreras Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estatal de Bolívar en el 2023.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

El universo de estudiantes se compuso de un total de 945 matriculados en estas carreras, con 758 pertenecientes a Enfermería y 187 a Terapia Física. Para garantizar la representatividad de la muestra y la precisión del estudio, se excluyeron estudiantes de primer semestre debido a su proceso de adaptación.

La muestra se conformó con 360 estudiantes, seleccionados con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%. La selección de la muestra se basó en una prueba piloto previa, respaldada por el consentimiento verbal de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Para el análisis, se utilizó la Escala de Goldberg, aplicada a diez estudiantes de ambas carreras.

Para esta investigación, se obtuvo una muestra de 221 estudiantes de Enfermería y 139 estudiantes de Terapia Física, correspondientes a los semestres de segundo a noveno. La selección de los participantes se llevará a cabo mediante un muestreo aleatorio simple, garantizando la representatividad y equidad en la selección. Además, se realizó una distribución proporcional por semestre.

Se administró un cuestionario a los estudiantes de las disciplinas de Enfermería y Terapia Física pertenecientes a la Universidad Estatal de Bolívar, previa aceptación voluntaria de participar en la investigación.

Dicho cuestionario se compuso de cuatro secciones distintas: la primera sección recopila datos sociodemográficos, la segunda se enfocó en la información académica de los participantes, la tercera abordó aspectos familiares relevantes, y la cuarta sección incorporó la aplicación de la Escala de Goldberg (EAD-G). Esta escala consta de 18 ítems y se subdivide en dos dimensiones: la primera, que comprende los ítems del uno al nueve, se centra en la medición de síntomas de ansiedad, mientras que la segunda, que comprende los ítems del diez al dieciocho, evalúo síntomas de depresión. Es importante resaltar que esta escala fue previamente validada en el año 2019 para su uso en la población ecuatoriana (Reivan-Ortiz et al., 2019).

4.1 Universo y selección de participantes

Se implementó un muestreo aleatorio proporcional en ambas facultades, considerando la distribución de los estudiantes en cada nivel de la carrera. Como resultado, en la Facultad de Enfermería se seleccionó una muestra de 221 estudiantes, mientras que en la Facultad de Terapia Física se incluyeron 139 participantes en el estudio.

4.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en las carreras de Enfermería y Terapia Física durante el período de mayo 2023 - octubre 2023 en la Universidad Estatal de Bolívar.
- Estudiantes matriculados en dos carreras simultáneamente, siempre y cuando ambas sean del área de la salud (Enfermería y Terapia Física).
- Estudiantes que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes mayores de 18 años.

4.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados en otras carreras de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Estudiantes que cambien de carrera durante el período de mayo 2023 - octubre 2023, siempre y cuando no sea a una carrera del área de la salud (Enfermería y Terapia Física).
- Estudiantes menores de edad.
- Estudiantes diagnosticados con ansiedad y depresión por un profesional.
- Estudiantes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.

CAPÍTULO 5: ASPECTOS BIOÉTICOS

Se adoptó medidas adecuadas para garantizar la integridad y los derechos de los participantes en el estudio sobre salud mental, específicamente ansiedad y depresión, en el contexto de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

a. Consentimiento Informado: Se enfatizó la importancia del consentimiento informado, asegurando que todos los participantes comprendieran plenamente los objetivos, métodos y posibles riesgos asociados a la investigación. Este proceso se llevó a cabo de manera detallada y se respetó la voluntariedad de los participantes, permitiéndoles retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

b. Minimización de Riesgos: Conscientes de la posible generación de riesgos psicológicos, se realizó una cuidadosa formulación de las preguntas del cuestionario, evitando cualquier contenido que pudiera inducir ansiedad o estrés innecesario. Además, se estableció un plan de contingencia para proporcionar apoyo emocional a los participantes en caso de requerirlo. En caso de detectar signos de depresión, ansiedad, estrés o ataques de pánico, se optó por canalizar a los estudiantes hacia el área de psicología para su valoración.

c. Confidencialidad y Privacidad: Se adoptaron medidas rigurosas para proteger la confidencialidad de los datos personales de los participantes. Se asignaron códigos alfanuméricos en lugar de datos identificativos y se respetaron los requisitos legales de privacidad de acuerdo con la legislación vigente en Ecuador.

d. Consideración de Género: Se tuvo en cuenta la equidad de género en la investigación, asegurando que la muestra fuera representativa de ambos géneros y evitando cualquier sesgo o discriminación de género en la selección de los participantes o en las preguntas formuladas.

Adicionalmente, previo al contacto con los encuestados, se obtuvo la aprobación formal de la Dra. Silvana López Paredes, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para llevar a cabo la investigación entre los estudiantes de dicha institución. Es fundamental subrayar que toda la información recopilada se manejó de manera anónima y confidencial, cumpliendo con las pautas éticas y bioéticas que rigen la investigación en el campo de la salud mental.

CAPÍTULO 6: LIMITACIONES

Durante el desarrollo del estudio, se encontraron limitaciones sustanciales que impactaron en la recopilación de datos. Estas incluyeron la falta de sincronización con estudiantes de séptimo semestre, particularmente en la carrera de Enfermería, dificultades con estudiantes de niveles académicos inferiores en Enfermería y Terapia Física, desafíos en la coordinación de las sesiones de recopilación de datos y la resistencia de algunos docentes a permitir la toma de datos debido a restricciones de tiempo en sus programaciones académicas. A pesar de estos obstáculos, se implementó estrategias para abordar estas limitaciones y mantener la validez y confiabilidad de los datos recopilados en el estudio.

CAPÍTULO 7: RESULTADOS

7.1 Prevalencia de Ansiedad y Depresión en toda la población

El 84,4% de la población mostró síntomas que podrían relacionarse con la ansiedad, mientras que el 83,6% de los estudiantes obtuvieron puntuaciones que insinuaron la posibilidad de padecer depresión.

7.1.1 Ansiedad y depresión en la carrera de Enfermería

En la carrera de Enfermería el 81,4% de los estudiantes obtuvieron puntajes que sugieren la posibilidad de experimentar ansiedad, así como el 83,3% de los estudiantes presentó puntajes que se alinean con probable depresión.

7.1.2 Ansiedad y depresión en la carrera de Terapia Física

En el 87,1% de los estudiantes obtuvieron puntajes que sugirieron la posibilidad de experimentar ansiedad, y el 86,3% de los estudiantes presentaron puntajes que se asociaban con depresión.

7.2 Caracterización Sociodemográfica en toda la población estudiada.

En el presente estudio, se examinó una muestra de 360 estudiantes de la Universidad de Bolívar. La edad promedio de los participantes fue de 21,98 años, con una desviación estándar de 2,5 años, y una mediana y moda de 21 años. El 25% de los estudiantes tenía menos de 20 años, el 50% tenía menos de 21 años y el 75% tenía menos de 23 años.

En cuanto al género, el 63,3% de los estudiantes encuestados eran mujeres, mientras que el 36,7% restante eran varones. En términos de autodefinición étnica, un 84,4% se identificó como mestizo, un 14,7% como indígena, y un 0,3% como afroecuatorianos, blancos y montubios respectivamente.

Respecto al nivel socioeconómico, 71,4% lo calificaron como regular, un 22,5% indicó tener un buen nivel socioeconómico, un 3,9% que lo consideró malo, y un 1,1% lo describió como excelente y pésimo respectivamente.

En cuanto al lugar de nacimiento, el 51,7% de los estudiantes nacieron en Guaranda, el 29,2% en otros lugares, y el 19,2% en las cercanías de Guaranda. En relación con la residencia, el 79,7% de los estudiantes residían en Guaranda, mientras que el porcentaje restante vivía fuera de la ciudad.

7.2.1 Características Demográficas de los estudiantes de la Carrera de Enfermería

En el grupo de estudiantes de la carrera de Enfermería, la edad promedio fue de 22,8 años, con un rango de 18 años a 32 años. El género predominante en esta carrera fue el femenino, representando el 63,8%, mientras que el género masculino constituyó el 36,2%.

En cuanto a la autodefinición étnica 82,4% se identificaron como mestizos, seguidos de un 16,7% que se consideraron indígenas, y el 0,9% que se autodefinieron como blancos.

En relación con el nivel socioeconómico, el 70,1% consideró tener un nivel socioeconómico regular, un 24% lo describió como bueno, un 3,6% como malo, un 1,4% como excelente, y un 0,9% como pésimo.

En cuanto al lugar de nacimiento, el 59,7% de los estudiantes de Enfermería nacieron en Guaranda, el 19,0% en localidades cercanas y el 20,4% en otros lugares. En términos de residencia actual, el 81% de los estudiantes vivía en Guaranda, el 17,2% en las áreas circundantes, y el 1,8% en otros lugares.

7.2.2 Características Demográficas de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física

La edad promedio de los estudiantes de Terapia Física fue de 21.49 años, con un rango que osciló entre un mínimo de 18 años y un máximo de 34 años.

En cuanto al género, predominó el femenino, representando el 62,6% de los estudiantes, mientras que el género masculino constituyó el 37,4%.

La autodefinición étnica reveló que el 87,8% se identificaron como mestizos, seguidos de un 11,5% que se consideraron indígenas, y el 0,7% se autodefinió como afroecuatoriano.

En lo que respecta al nivel socioeconómico, el 73,4% lo consideró como regular, un 20,1% como bueno, un 4,3% como malo, un 1,4% como pésimo, y un 0,7% como excelente.

Respecto al lugar de nacimiento, el 43,2% de los estudiantes de Terapia Física nacieron en lugares distintos a la ciudad de Guaranda, el 38,8% en Guaranda, y el 18% en las áreas circundantes.

En términos de residencia actual, el 81%, residió en Guaranda, el 17,2% en las áreas circundantes, y el 1,8% en otros lugares.

7.3 Aspectos Académicos en toda la población estudiada

La distribución de estudiantes por semestre fue: séptimo semestre el 20,6%, segundo semestre el 15,8%, cuarto semestre el 12,5%, sexto semestre el 12,2%, tercer semestre 12,2%, quinto semestre el 11,1%, noveno semestre el 7,5%, y octavo semestre el 8,1%.

En cuanto a la satisfacción con la carrera, se encontró que el 47,5% de los estudiantes están satisfechos, el 29,7% están algo satisfechos, el 13,4% están totalmente satisfechos, el 4,7% están insatisfechos, y el 4,4% están totalmente insatisfechos.

En promedio, los estudiantes descansan durante 5.5 horas, con una desviación estándar de 1.51 horas, con una media y la moda de 5 horas, el rango de sueño varía desde un mínimo de 2 horas hasta un máximo de 10 horas. Según los percentiles, el 25% de los estudiantes solían dormir 5 horas o menos, el 50% alrededor de 5 horas, y el 75% 6 horas o más.

En lo que respecta al tiempo dedicado al estudio, en promedio, los estudiantes destinaban 4.26 horas, con una desviación estándar de 1.809 horas. La mediana y la moda son de 4 y 5 horas, respectivamente y un rango de 0 horas a 9 horas. Los percentiles revelan que el 25% de los estudiantes estudiaban 3 horas o menos, el 50% alrededor de 4 horas, y el 75% 5 horas o más.

En lo que respecta al tiempo dedicado a actividades de recreación, los resultados indicaron que, en promedio, los estudiantes universitarios dedicaban aproximadamente 3,59 horas a dichas actividades, con una desviación estándar de +/- 2,8 horas, una mediana de 3 horas la moda de 2 horas, con un rango que variaba desde un mínimo de 0 horas hasta un máximo de 15 horas. En términos de percentiles, el 25% de los estudiantes dedicaban 2 horas o menos a actividades recreativas, el 50% 3 horas, y el 75% 5 horas o menos.

En cuanto al rendimiento académico que se valora sobre 5, el promedio de calificación fue de 3.8, con una desviación estándar de 0.50 una mediana y la moda de 4. Las calificaciones variaron desde un mínimo de 1 hasta un máximo de 5. Según los percentiles, el 25% de los estudiantes tiene una calificación de 3.5 o menos, el 50% de 4, y el 75% de 4 puntos o más.

En cuanto a la repetición de semestre, el 81,1% de los estudiantes no tuvieron casos de repetición de semestre, mientras que el 18,9% sí repitieron algún semestre. Para las relaciones personales, el 90,8% de los estudiantes mantuvieron relaciones positivas y no experimentaron conflictos con sus compañeros. Con respecto a la relación estudiante-docente, el 92,2% no enfrentaron conflictos, mientras que el 7,8% experimentaron relaciones conflictivas.

7.3.1 Aspectos académicos en la Carrera de Enfermería

En cuanto al nivel de satisfacción con su carrera, el 56,1% de los estudiantes manifestó estar satisfecho, mientras que el 20,8% respondió estar algo satisfecho, el 16,7% se consideró totalmente satisfecho, el 3,6% se declaró insatisfecho, y un 2,7% expresó estar totalmente insatisfecho con la carrera de Enfermería.

En lo que respecta al tiempo dedicado al descanso, los estudiantes de Enfermería solían dormir en promedio 5,69 horas, con un máximo de 10 horas y un mínimo de 2 horas.

En relación con el tiempo dedicado al estudio, los estudiantes de Enfermería destinaban en promedio 4.21 horas, con un mínimo de 1 hora y un máximo de 8 horas.

En relación con el tiempo dedicado a actividades de recreación, se encontró que los estudiantes de Enfermería tenían un promedio de 3.12 horas, con un rango que iba desde un mínimo de 0 horas hasta un máximo de 13 horas.

En el ámbito académico, la nota promedio de los estudiantes de Enfermería fue de 3.95 puntos, con una calificación máxima de 5 puntos y una mínima de 1 punto.

El 19,5% repitieron al menos un semestre, además, en cuanto a los vínculos académicos, solo el 9,5% consideró tener conflictos con algún compañero, y un 5,4% reportó tener conflictos con algún profesor.

7.3.2 Aspectos académicos de la carrera de Terapia Física

El mayor porcentaje de estudiantes de Terapia Física se encontraba en el segundo semestre, representando el 20,9% del total, le siguen un 18,7% de estudiantes de cuarto semestre y un 16,5% de estudiantes de sexto semestre. Los demás semestres contaron con el porcentaje restante de estudiantes.

En cuanto al nivel de satisfacción con su carrera, el 43,9% de los estudiantes manifestó estar algo satisfecho, mientras que el 33,8% respondió estar satisfecho, el 8,6% se consideró totalmente satisfecho, el 7,2% expresó estar totalmente insatisfecho y un 6,5% se declaró insatisfecho.

En lo que respecta al tiempo dedicado al descanso, los estudiantes de Terapia Física dormían en promedio 5.52 horas, con un máximo de 10 horas y un mínimo de 3 horas.

En relación con el tiempo dedicado al estudio, los estudiantes de Terapia Física destinaban en promedio 4.32 horas, con un mínimo de 1 hora y un máximo de 9 horas.

En relación con el tiempo dedicado a actividades recreativas, se encontró que los estudiantes de Terapia Física tenían un tiempo promedio de 4.32 horas, con un rango que iba desde un mínimo de 0 horas hasta un máximo de 15 horas.

En el ámbito académico, el puntaje promedio de los estudiantes de Terapia Física fué de 3.64/5 puntos, con una calificación máxima de 5 puntos y una mínima de 2 puntos.

Se encontró además que, en Terapia Física, el 36,8% habían repetido al menos un semestre. Por otra parte, el 8,6% considero tener conflictos con algún compañero, y un 11,5% reporto tener conflictos con algún profesor.

7.4 Características Familiares en toda la población estudiada.

En el ámbito familiar, el 54,7% de los estudiantes manifestaron sentirse siempre queridos por su familia, un 24,4% casi siempre se sentían queridos, un 20,3% a veces, y un 0,3% afirmó casi nunca y nunca sentirse querido respectivamente. Cuando se trata de enfrentar problemas, el 36,1% de los estudiantes se sentían apoyados, un 32,2% consideró que casi siempre contaban con apoyo, un 25,8% a veces sentía apoyo, el 4,2% casi nunca sentía el apoyo de su familia, y un 1,7% nunca experimentaron un sentido de apoyo familiar.

En lo que respecta a la toma de decisiones, el 33,3% de los estudiantes casi siempre sentían el respaldo de su familia, un 29,4% casi siempre recibieron respaldo familiar, el 29,2% a veces obtuvo apoyo de su familia, el 5,6% casi nunca sintió el apoyo familiar y un 2,5% nunca experimentó apoyo de su familia.

En cuanto a la situación sentimental, el 53,9% de los estudiantes tenían pareja, mientras que el 46,1% se mantuvieron solteros. Finalmente, con respecto a tener hijos el 82,8% de los estudiantes no tenían hijos, mientras que el 17,2% restante sí los tenía.

7.4.1 Características familiares en la carrera de Enfermería

En el ámbito familiar, el 57,9% de los estudiantes de enfermería sentían que siempre eran queridos por sus familias, el 24% casi siempre experimentaban este sentimiento, el 17,2% a veces sentían afecto y el 0,5% casi nunca y nunca experimentaban este tipo de afecto.

En situaciones en las que enfrentan problemas, el 36,2% de los estudiantes de enfermería siempre contaron con el apoyo de sus familiares, un 34,8% casi siempre sintieron ese apoyo, un

24,4% a veces lo percibieron, y en mínimos porcentajes, otros casi nunca y nunca han experimentado apoyo familiar.

En lo que respecta a la toma de decisiones, el 33,5% de los estudiantes de enfermería casi siempre contaban con el apoyo de sus familiares, el 31,7% siempre tuvieron ese apoyo, el 26,2% a veces se sintieron apoyados, mientras que el 6,8% y el 1,8% casi nunca y nunca, respectivamente, se habían sentido respaldados.

En cuanto a la situación de vivienda, el 62,9% de los estudiantes de enfermería vivían con sus padres, en contraste con el 37,1% que vivían sin ellos.

El 55,2% de los estudiantes de enfermería permanecieron solteros, y el 44,8% tenían pareja.

7.4.2 Características familiares en la carrera de Terapia Física

En el ámbito familiar, el 49,6% de los estudiantes de terapia física reflejan que siempre se sentían queridos, mientras que un 24% indican que casi siempre experimentan ese sentimiento. En situaciones problemáticas, el 36% de estos estudiantes contaban con el apoyo constante de sus familias, y un 28,1% afirma que casi siempre y a veces recibían ese respaldo, con un pequeño porcentaje 5% que señala que casi nunca y nunca habían tenido apoyo durante los problemas.

En cuanto a la toma de decisiones, el 33,8% de los estudiantes de terapia física a veces contaron con el apoyo de sus familiares, seguido muy de cerca por el 33,1% que casi siempre tenían ese respaldo, mientras que el 25,9% siempre se sentían apoyados en este contexto. Sin embargo, un pequeño porcentaje del 3,6% indicó que casi nunca y nunca se sentían respaldados al tomar decisiones.

En relación con su situación familiar, el 56,1% de los estudiantes de terapia física vivían con sus padres, mientras que el 43,9% lo hacían sin ellos. En cuanto a su estado civil, el 51,8% permaneció soltero, y un 48,2% tenían pareja. Además, dentro de esta carrera, un 9,4% de estudiantes tenían hijos.

Resultados del Análisis Bivariado

7.5 Relación de la Ansiedad y Depresión con el género en el total de estudiantes

La presencia de ansiedad se observó en el 70,4%, de estudiantes de género femenino, y en el 29,6% de estudiantes de género masculino (OR= 6.402, IC 95% = 3.42-11.96, p<0.01).

La presencia de depresión se observó en el 68,4%, de mujeres y en el 31,6% varones (OR= 3.9, IC 95% = 2.14-7.09, p<0.01).

7.5.1 Relación de la Ansiedad y Depresión con el género en la carrera de Enfermería

Ansiedad, se evidenció en el 71,7% de las mujeres de enfermería y en género masculino fue del 28,3% (OR= 6.113, IC 95% = 2.8 – 12.8, p<0.01)

En esta carrera depresión se observó en el 70,1%, de estudiantes mujeres en contraste con el género masculino en el que la depresión correspondió al 29,9% (OR= 4.886, IC 95% = 2.29 – 10.4, p<0.01).

7.5.2 Relación de la ansiedad y depresión con el género en la carrera de Terapia Física

En la carrera de Terapia Física, se observó que el 68,6% de las mujeres presentaron ansiedad, en contraste con el género masculino, que presentó el 31,4% (OR= 7.645, IC 95% = 2.35 – 24.7, p<0.01), además. el 65,8% de las mujeres presentaron depresión, en cambio este porcentaje se observó en el género masculino en el 29,6% (OR= 2.649, IC 95% = 0.98 – 7.1, p<0.047).

7.5.3 Relación de la Ansiedad y Depresión con la Autopercepción Étnica por Facultades

En cuanto a la auto percepción étnica en terapia física el 89,3% de los mestizos tuvo ansiedad (V de Kramer = 0.23, p<0.024), no se observaron diferencias significativas en la relación de depresión por etnia en esta facultad. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre ansiedad y depresión con la autopercepción étnica en enfermería.

7.6 Presencia de Ansiedad y Depresión con el semestre que cursaban en la totalidad de estudiantes.

En cuanto a los factores académicos se observó que los estudiantes de séptimo semestre presentaron ansiedad con un 20,6% (V de Kramer=0.24p<0.01) de manera similar el 21,7% de estudiantes de séptimo semestre presentó depresión (V de Kramer=0.24 p<0.01).

7.6.1 Presencia de ansiedad y depresión con conflictos con sus compañeros en la totalidad de estudiantes.

También se evidenció que el 89% de los estudiantes que no experimentaban conflictos con sus compañeros presentaban ansiedad (OR=1.22; IC 95% = 1.16 - 1.28; p<0.08). Del mismo modo, el 89,5% de estos estudiantes también experimentaba depresión (OR=0.155; IC 95% = 0.021-1.15; p<0.008).

7.6.2 Presencia De Ansiedad Y Depresión con la repetición de semestres en la totalidad de estudiantes

El 82,9% de los estudiantes que no habían repetido el semestre tuvieron depresión (OR=1.938; IC 95% = 1.01-3.72; p<0.044).

7.6.3 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación al semestre que cursaban en la carrera de Enfermería.

En Enfermería el 26,1% de los estudiantes de séptimo semestre presentaron ansiedad (V de Kramer = 0.382; p<0.01) y depresión 27,7% (V de Kramer = 0.357 p<0.01). En cambio, no se encontraron diferencias significativas entre ansiedad y depresión con el semestre en terapia física.

7.6.4 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación conflictos con sus compañeros en la carrera de Enfermería.

El 88,3% de estudiantes de enfermería con ausencia de conflictos con compañeros mostraron ansiedad (OR= 1.258; IC 95% = 1.17 – 1.35; p<0.0022) y depresión 88.6% (OR= 1.22;

IC 95% = 1.14 – 1.31; p<0.0022). Además, no se encontraron diferencias significativas entre ansiedad y depresión con el conflicto con compañeros en terapía física.

7.6.5 Presencia de Ansiedad y Depresión con la relación de las horas de sueño en la carrera de Terapia Física.

En terapia física los estudiantes que dedicaban 6 horas de sueño el 24% fueron aquellos con presencia de ansiedad (V de Kramer = 0.363 p<0.01), no se encontraron diferencias significativas para la depresión. En el caso de enfermería no se encontraron diferencias significativas entre ansiedad y depresión con las horas de sueño.

7.7 Relación entre Ansiedad y Depresión con factores familiares en la totalidad de estudiantes.

Dentro de los factores familiares la presencia de ansiedad se observó en el 51,8% de estudiantes que manifestaron siempre sentirse queridos (V de Kramer = 0.184 p<0.01) mismo escenario para la depresión con 51,3% de estudiantes (V de Kramer = 0.22 p<0.001).

Además, el 57,5% que vivían con los papás fueron más propensos a padecer ansiedad que el 42,5% que viven sin ellos. (OR= 2.17 IC 95% = 1.16 – 4.07 p<0.01). La depresión se observó en el 33,6% de estudiantes que casi siempre se sentían apoyados para la toma de decisiones (V de Kramer = 0.168 p<0.038).

7.7.1 Relación entre la Ansiedad y la Depresión con factores familiares en la carrera de Enfermería.

Para enfermería se observó ansiedad en el 54,4% de estudiantes que siempre se sentían queridos (V de Kramer = 0.228 p<0.021) y el 59,4% de estudiantes que vivían con sus padres (OR= 2.426; IC 95% = 1.09 – 5.38; p<0.026), no se encontraron diferencias significativas en relación con la depresión.

7.7.2 Relación entre la Ansiedad y la Depresión con factores familiares en la carrera de Terapia Física

Se encontró ansiedad en el 55,4% de aquellos que no contaban con pareja (OR= 3.226; IC 95% = 1.08 – 9.61; p<0.029), no se encontraron diferencias significativas para la depresión. En enfermería no se encontraron diferencias significativas para ansiedad y depresión con tener o no una pareja.

Se encontró depresión en el 44,2% de los que siempre se sintieron queridos (V de Kramer = 0.277; p<0.005) y en el 38,3% de estudiantes que a veces se sentían apoyados para la toma de decisiones (V de Kramer = 0.331; p<0.029). No se encontraron diferencias significativas para ansiedad con estos factores. En el caso de enfermería no se encontraron diferencias significativas en el apoyo frente a la toma de decisiones para enfermería.

7.8 Asociación de ansiedad y depresión en General Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

El 95% de los estudiantes que presentaron depresión fueron aquellos que también exhibieron un estado de ansiedad (OR= 43.43; IC 95% = 20.3 – 92.8; p<0.001. De manera análoga el 94,1% de los estudiantes con probable caso de ansiedad igualmente presentaron depresión (OR= 43.43 IC 95% = 20.3 – 92.8 p<0.001).

7.8.1 Asociación de ansiedad y depresión en la carrera de Enfermería identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

En los estudiantes de Enfermería se observó un 96,1% con depresión que también presentaron ansiedad (OR= 67.40; IC 95% = 24.2 – 187.6; p<0.001). Así mismo el 94% de estudiantes con ansiedad también mostraron depresión (OR= 67.40; IC 95% = 24.2 – 187.6; p<0.001).

7.8.2 Asociación de ansiedad y depresión en la carrera de Terapia Física identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

En Terapia Física se identificó que el 93,4% de estudiantes con depresión tuvieron también ansiedad (OR= 22.19; IC 95% = 6.7 – 72.8; p<0.001). En esa misma dinámica el 94,2% de estudiantes con ansiedad también presentaron depresión (OR= 22.19; IC 95% = 6.7 – 72.8; p<0.001).

Resultados Multivariados

7.9 Asociación de Ansiedad y Depresión según el género y grupos etarios en todos los estudiantes.

Ansiedad se observó en el 87,6% de mujeres de la primera adultez V de Cramer = 0.338 y p<0.007), depresión en el 86,5%, de estudiantes mujeres en la etapa de primera adultez (V de Cramer = 0.169 y p<0.039).

7.9.1 Asociación de Ansiedad y Depresión según el género y cuidad de nacimiento en la carrera de Enfermería.

En la carrera de Enfermería la depresión se observó en estudiantes de género masculino que nacieron en la ciudad de Guaranda (45,5%) (V de Cramer = 0.286 y p<0.038).

7.10 Asociación de Ansiedad y Depresión según semestre que cursaban y sexo en todos los estudiantes.

El 25,8% de los estudiantes varones de séptimo semestre tuvieron ansiedad (V de Cramer = 0.373 y p<0.010) mientras que el 25% de los estudiantes varones de séptimo semestre tuvieron depresión. (V de Cramer = 0.414 y p<0.002).

7.10.1 Asociación de Ansiedad y Depresión según semestre que cursaban y conflictos con los compañeros /profesores en todos los estudiantes.

Se observó ansiedad en el 85,4% de estudiantes masculinos sin conflictos con los compañeros (OR= 1.566; IC 95% = 1.36 – 1.79; p<0.0080). El 86,5% situación similar en estudiantes masculinos sin conflictos con los compañeros presentaron depresión (OR=1.434; IC 95% = 1.27 – 1.61; p<0.02).

Se encontró presencia de ansiedad y depresión a los estudiantes masculinos sin conflictos con profesores con una proporción de (86,5%; OR= 1.53 IC 95% = 0.019 – 1.21; p<0.04) y (86,5%; OR= 1.434; IC 95% = 1.27 – 1.61; p<0.02) respectivamente. Desde el enfoque bivariado conflicto con profesores no presentó ninguna diferencia significativa, y en el multivariado no presentó diferencias significativas ni con ansiedad y depresión en ninguna de las dos carreras por separado.

7.10.2 Asociación de Ansiedad y Depresión según tiempo de dedicación y repetición del semestre en todos los estudiantes.

El 22,5% de los estudiantes masculinos que dedicaron 5 horas de estudio mostraron ansiedad (V de Cramer = 0.383 y p<0.013). El 84,4% de estudiantes masculinos que no han repetido presentaron depresión OR= 2.700; IC 95% = 1.11 – 6.54; p<0.025).

7.10.3 Asociación de ansiedad y depresión con características académicas en la carrera de Enfermería.

En enfermería se identificaron los estudiantes masculinos de séptimo semestre con ansiedad (33,3%; V de Cramer = 0.504; p<0.005) misma situación para aquellos estudiantes masculinos con depresión (32,7%; V de Cramer = 0.512; p<0.004). Para el factor conflicto con algún compañero se observó ansiedad en aquellos estudiantes masculinos sin ningún conflicto (80,4%; OR= 1.707; IC 95% = 1.4 – 2.07; p<0.011) mismo escenario para el caso de depresión con un porcentaje de (81,8%; OR= 1.556; IC 95% = 1.3 – 1.85: p<0.023). También se observó que los estudiantes masculinos que destinaban 2 y 6 horas para su estudio tenían ansiedad (21,6% en ambos casos; V de Cramer = 0.458 y p<0.019). Otro de los factores académicos importantes en la presencia de ansiedad y depresión fue para los estudiantes varones que no habían repetido

ningún semestre, para ansiedad (86,3%; OR= 3.84; IC 95% = 1.28 – 11.4; p<0.013) y para depresión (81,8%; OR= 3.917; IC 95% = 1.3 – 11.72; p<0.011).

7.10.4 Asociación de ansiedad y depresión con características académicas en la Carrera de Terapia Física.

En cuanto a Terapia Física, se encontró casos de depresión en mujeres que se sentían algo satisfechas con su carrera con el 50,6% (V de Cramer = 0.428 p<0.011). También se observó depresión en 40,5% de las estudiantes mujeres que dedicaban 5 horas de sueño. (V de Cramer = 0.35; p<0.001).

7.11 Asociación de ansiedad y depresión y variables familiares en general.

Se observó ansiedad en el 46,1% de estudiantes masculinos que siempre se sentían queridos (V de Cramer = 0.270; p<0.048). De la misma forma el 43,8% de estudiantes masculinos que siempre se sentían queridos presentaron depresión (V de Cramer = 0.395 y p<0.001).

7.11.1 Asociación ansiedad y depresión y variables familiares en la Carrera de Enfermería.

Para la carrera de enfermería se observaron casos de ansiedad en el 56,9% de estudiantes varones que viven con sus padres. (OR= 2.908; IC 95% = 1.012 – 8.357; p<0.043).

7.11.2 Asociación de ansiedad y depresión y variables familiares en la Carrera de Terapia Física.

Casos de ansiedad se encontraron en el 50% de las estudiantes femeninas que siempre contaban con apoyo para resolver problemas (V de Cramer = 0.355 p<0.027). En cambio, se observó depresión en los estudiantes masculinos que siempre y a veces se sintieron queridos (ambos con un 34,1%; V de Cramer = 0.538 y p<0.001).

7.12 Asociación de género con ansiedad y depresión en general identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

Se observó depresión tanto en el género masculino como femenino con probable caso de ansiedad con proporciones de 92,1% (OR = 24.265; IC 95% = 8.916 – 66.042; p<0.001) y 96,2% (OR = 76,500; IC 95% = 20,1 –290.4; p<0.001) respectivamente.

Así también se identificó casos de depresión en los estudiantes con ansiedad tanto del género masculino como del femenino con valores de 85,4% (OR Masculino= 24.26 IC 95% = 8.916 – 66.04; p<0.001) y 98,1% (OR Femenino = 76,5; IC 95% = 20,152 – 290.40; p<0.001).

7.12.1 Asociación de género con ansiedad y depresión en la Carrera de Enfermería Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

En enfermería se presentó ansiedad en los estudiantes que padecían depresión en ambos géneros. Para el masculino la proporción fue de 92,2% (OR = 30.84 IC 95% = 8.357 – 113.837; p<0.001) mientras que para el femenino fue de 97,7% (OR = 126.000; IC 95% = 22.17 – 715,9; p<0.001).

La depresión se vio reflejada en aquellos estudiantes con probable caso de depresión sin distinción de género. En el caso de las mujeres 97,7% (OR = 126.000; IC 95% = 22.17 – 715,94; p<0.001) y de los hombres 85,5% (OR = 30.84; IC 95% = 8.3 – 113.83; p<0.001).

7.12.2 Asociación de género con ansiedad y depresión en la Carrera de Terapia Física Identificadas con la Escala de Goldberg (EAD-G).

Se visualizaron casos de ansiedad en los estudiantes que padecían depresión en ambos géneros. Para el masculino la proporción fue de 92,1% (OR = 15.556; IC 95% = 3.190 – 75.863; p<0.001) mientras que para el femenino fue de 94% (OR Femenino= 46.800 IC 95% = 4,091 – 535.387 p<0.001). Mientras para la depresión se identificaron casos en los estudiantes varones con ansiedad con porcentajes de 85,4% (OR = 15.556; IC 95% = 3.19; – 75.86). En el caso de las mujeres la proporción fue de 98,7% (OR = 126.000; IC 95% = 22.17 – 715,94; p<0.001) y de los hombres 85,5% (OR = 46.8 IC 95% = 4,091 – 535.387 p<0.001).

CAPÍTULO 8 DISCUSIÓN

En el estudio realizado se estableció la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en las carreras de Enfermería y Terapia Física.

La prevalencia de ansiedad y depresión difieren en todo el mundo, de acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que alrededor del 10% de la población global experimenta algún tipo de trastorno de ansiedad, lo que lo posiciona como uno de los problemas de salud mental más prevalentes a nivel mundial. En lo que respecta a la depresión, se considera que afecta a más de 264 millones de individuos en todo el planeta. Esta situación se replica en América Latina, donde según datos de la OMS, se calcula que aproximadamente entre el 15% y el 20% de la población de la región padece algún tipo de trastorno de ansiedad, mientras que la depresión impacta en alrededor del 5% de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el Ecuador, la situación se asemeja, señala que a nivel regional la depresión es la primera causa de discapacidad con un 8,3%. Además, los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de Latinoamérica, incluyendo a Ecuador con un 4,7% (Tabares et al., 2021).

De acuerdo con los resultados de la investigación es notorio observar una alta prevalencia de casos ansiedad (83,6%) y depresión (84,4%), estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas, citando un estudio sobre Ansiedad y Depresión Identificada con la Escala de Goldberg en estudiantes universitarios del área de la salud, que encontró un 49,8% de casos de ansiedad y un 80,3% de casos de depresión entre la población estudiantil (Monterrosa Castro et al., 2020).

Una investigación llevada a cabo en estudiantes de Enfermería en Irán evaluó el estado de su salud mental en relación con diversas variables. Esta investigación de tipo transversal involucró a 130 estudiantes del Colegio de Enfermería y Partería afiliado a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, Irán. La mayoría de los estudiantes (65,1%) eran mujeres, el 5,3% tenía entre 21 y 22 años, el 84,5% estaban solteros y el 33,3% estaba en el sexto semestre. Se encontró que el 68,5% de los estudiantes enfrentaba trastornos de salud mental. Al analizar las dimensiones del

Cuestionario de Salud Goldberg (GHQ-28), se observó que el 7,7% presentaba síntomas somáticos, el 13,8% experimentaba síntomas de ansiedad e insomnio, el 52,3% experimentaba disfunción social y el 6,2% mostraba síntomas de depresión. Se identificó que los estudiantes masculinos tenían puntajes más altos en la dimensión de depresión en contraste con las mujeres. Además, el estado civil de soltero se relacionaba con puntajes más altos en las dimensiones de síntomas físicos, ansiedad e insomnio, y depresión en comparación con los estudiantes casados. Se concluyó que una proporción significativa de estudiantes de Enfermería en Irán presentaba sospechas de trastornos de salud mental, y se resaltó la relevancia de considerar factores demográficos y académicos en la gestión de la salud mental de estos estudiantes por parte de las instituciones educativas. Los porcentajes obtenidos en el estudio brindan información valiosa sobre la magnitud y el alcance del problema. (Mohebbi et al., 2019).

Considerando el estudio realizado en Irak con estudiantes, es apreciable observar que los datos obtenidos concuerdan con los resultados de esta investigación. En este estudio, se encontró que la mayoría de los participantes eran mujeres (63,3%), con una edad promedio de 21.98±2.5 años, y un 20,6% estudiaba en el séptimo semestre. Los resultados de esta investigación también resaltan una alta prevalencia de posibles casos de ansiedad (83,6%) y depresión (84,4%), lo cual se asemeja a los hallazgos del estudio mencionado. En los análisis multivariados, se destaca la presencia de ansiedad en estudiantes masculinos que cursaban el séptimo semestre (V de Cramer = 0.373 y $p<0.010$), con un 25% que también presenta depresión bajo las mismas condiciones (V de Cramer = 0.414 y $p<0.002$). Además, en línea con el estudio en Irak, se observó que los estudiantes sin pareja tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar ansiedad, con un 55.4% (OR= 3.226; IC 95% = 1.08 – 9.61; $p<0.029$). Por lo tanto, es crucial resaltar la importancia de considerar factores demográficos y académicos que están relacionados con la salud mental de los estudiantes universitarios.

Así mismo se determinó la prevalencia de ansiedad y depresión y las variables asociados con la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios del área de la salud en Colombia. Los resultados mostraron que, de los 697 participantes, el 43,6% eran estudiantes de Medicina, el 26,2% de Química Farmacéutica y el 30,1% de Enfermería, y se presentó ansiedad en el 49,8 (IC 95%:46.0-53.4) y depresión en el 80,3% (IC 95%:77.2- 83.1). Estudiar Medicina o Enfermería, ser mujer, tener sobrepeso o infra peso, haber tenido una consulta previa con un profesional de la

salud mental, tomar medicamentos permanentemente y padecer de una enfermedad crónica se asociaron con una mayor existencia de ansiedad. Los estudiantes que provenían de zonas rurales presentaban una mayor prevalencia de depresión. Aunque la escala utilizada (EAD-G) no proporcionó un diagnóstico, sugirió la presencia de síntomas patológicos. Estos hallazgos destacan la alta prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios del área de la salud, y se encontró que los factores psicosociales, incluyendo las costumbres, hábitos y actividades recreativas, están significativamente asociados con estas condiciones (Barreto Osama & Salazar Blanco, 2020).

Estos datos subrayan que el campo de la salud es especialmente propenso a problemas psicológicos graves como la ansiedad y la depresión. Además, es importante destacar que la prevalencia de estos trastornos en estudiantes colombianos y ecuatorianos es similar, lo que sugiere una relación constante. Además, el género femenino también se asocia consistentemente con estos trastornos, lo que indica una correlación con factores sociodemográficos en ambos contextos.

Al tratarse de carreras relacionadas con la salud, los estudiantes y profesionales que las cursan corren el riesgo de experimentar problemas de salud mental debido a la carga horaria y la información extenuante que deben manejar y transmitir a los pacientes además de sus prácticas preprofesionales. De hecho, estudios previos han evidenciado que los estudiantes y profesionales de enfermería y terapia física presentan trastornos de ansiedad y depresión. El estudio longitudinal "Malestar psicológico, depresión y ansiedad en estudiantes de enfermería" reveló un aumento significativo en la angustia psicológica, los síntomas depresivos y la ansiedad entre los estudiantes de enfermería durante su cuarto año de estudio. También se observó un aumento en los niveles de estrés percibidos en varios eventos vitales estresantes. La "insatisfacción con la especialidad" se identificó como un factor determinante en todas las puntuaciones de las escalas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones destinadas a reducir el estrés y mejorar la salud mental de los estudiantes de enfermería (Sonmez et al., 2023). Este estudio resalta que el cuarto año de la carrera de enfermería muestra niveles más altos de trastorno psicológico, indicando que los niveles más avanzados de la carrera tienden a experimentar más trastornos. Esto guarda relación con la investigación anterior, que encontró una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes del séptimo semestre. Es importante destacar que la salud mental de los profesionales de la salud es esencial para proporcionar una atención de calidad y efectiva a los pacientes. No obstante, si los

propios estudiantes no son conscientes de su salud mental desde el inicio de su formación, podrían enfrentar desafíos en la atención de sus futuros pacientes.

En cuanto a los factores familiares, es notorio señalar que se identificó una asociación. El 57,5% de los estudiantes que viven con sus padres mostraron una mayor propensión a experimentar ansiedad en comparación con el 42,5% que no convive con ellos (OR= 2.17; IC 95% = 1.16 – 4.07; $p<0.01$). En cuanto a la depresión, se observó predominantemente en el 33,6% de los estudiantes que informaron sentirse casi siempre respaldados en la toma de decisiones (V de Kramer = 0.168; $p<0.038$). Esta tendencia guarda similitud con un estudio previo titulado "Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares", el cual examinó la prevalencia y la gravedad de los síntomas de malestar psicológico en estudiantes de pregrado de Enfermería. En dicho estudio, se aplicó el Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 ítems a 228 estudiantes, previa obtención de su consentimiento informado. Los resultados destacaron una prevalencia del 36% de malestar psicológico, siendo los síntomas más comunes el agobio, la falta de concentración, la reducción en la habilidad para encontrar satisfacción en las actividades cotidianas, los sentimientos de depresión, la dificultad para conciliar el sueño y la incapacidad para afrontar problemas. El estudio identificó una fuerte asociación del malestar psicológico con factores como la falta de tiempo para el recreo, preocupaciones económicas, un exceso de tiempo dedicado al estudio personal (más de diez horas al día), procedencia de áreas rurales, percepción de un nivel socioeconómico bajo, una percepción limitada de apoyo familiar, calificaciones promedio inferiores a cinco y una satisfacción moderada con la carrera, convivencia con padres, toma de decisiones. Se constata una alta prevalencia de malestar psicológico entre los estudiantes de enfermería, relacionada con una serie de características personales, académicas y familiares que son inherentes al estudiante (Herrera L & Rivera M, 2011).

CAPÍTULO 9: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

Se ha identificado una prevalencia significativa de trastornos de ansiedad y depresión entre los estudiantes que cursan programas de salud, particularmente en las carreras de Enfermería y Terapia Física en la Universidad Estatal de Bolívar.

En lo que respecta a los aspectos sociodemográficos, se ha evidenciado una relación significativa entre el género femenino y la prevalencia de ambos trastornos. Además, se ha registrado una mayor prevalencia de ansiedad en estudiantes mestizos que estudian Terapia Física. En relación a la edad, se ha observado una relación significativa entre la etapa de la primera adultez y la depresión en el grupo estudiantil en general, mientras que en el caso de Enfermería, la depresión se ha presentado con mayor frecuencia en los estudiantes nacidos en Guaranda.

En cuanto a los factores académicos, se ha destacado que el séptimo semestre se relaciona con la aparición de ansiedad y depresión en los estudiantes de Enfermería. En el caso de Terapia Física, se ha encontrado una relación entre la satisfacción parcial con la carrera y la depresión, así como una asociación entre dormir solo 5 horas y la ansiedad.

En relación a las variables familiares, se ha observado que en los estudiantes de Enfermería, vivir con los padres se asocia con la ansiedad, mientras que en Terapia Física, la falta de una pareja se ha relacionado con la ansiedad.

9.2 Recomendaciones

Considerando las variables sociodemográficas, como el género (masculino), la edad (primera adultez), la etnia (mestizos) y el lugar de nacimiento (Guaranda), se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico personalizados. Estos programas deben brindar asesoramiento y orientación académica adaptados a las necesidades específicas de estos grupos, además de desarrollar estrategias para gestionar el estrés y promover la salud mental de los estudiantes universitarios.

Dada la prevalencia de ansiedad y depresión en el séptimo semestre, se sugiere proporcionar apoyo específico a estos estudiantes, considerando la posibilidad de analizar su carga académica y brindar recursos adicionales para abordar sus desafíos académicos, sería adecuado analizar la cantidad de horas de estudio, y descanso que tienen los estudiantes esenciales para el bienestar mental.

Se sugiere la implementación de programas educativos y de concientización dirigidos a las familias de los estudiantes, con el objetivo de fomentar un ambiente de apoyo emocional y afectivo, así como asesoramiento familiar para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, R. D. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Journal of Eta Maritime Science*, *7*(3), 192–193. https://doi.org/10.5505/jems.2019.26121
2. Alarcón Terroso, R., Gea Serrano, A., Martínez Murandi, J., Pedreño Planes, J. J., Pujalte Martínez, L., Garre Sánchez, I., Robles Sánchez, F., & Vicente Garriga, M. (2018). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. *Guía de Práctica Clínica de Los Trastornos Depresivos*, 16–17. https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf
3. Almonte-Becerril, M., Parra Torres, N. M., & Baltazar Pedro, M. F. (2019). Prevalencia de signos de depresión y su relación con el desempeño académico en Alumnos de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México. *Holopraxis*, *3*(1), 140–155. https://www.revistaholopraxis.com/index.php/ojs/article/view/102
4. American Psychiatric Association. (2009). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In *Revista Mexicana de Neurociencia* (Vol. 10, Issue 1).
5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*. https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00457-8
6. American Psychiatric Association DSM5. (2022). GuíA de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. In *Pediatria Integral* (Vol. 26, Issue 1).
7. Arévalo Segura, M. L., & Ibarra Urdiales, M. E. (2019). *AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO*. *13*.
8. Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., & Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de estrés, ansiedad y depresión. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat*, *2*(2), 1–11.
9. Arrivillaga, M., Cortes, C., Goicochea, V., & Lozano, T. (2004). Caracterización De La DepresiónEn Jóvenes Universitarios. *Pontificia Universidad Javeriana - Cali*, 17–26. https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf
10. Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Prevalence of Anxiety and Depressive Disorders in University Students: Associated Academic and Socio-Family Factors.*, *20*(2), 177–187.

http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=44256398&lang=es&site=ehost-live

11. Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K. W., & Ming, X. (2022). Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *13*(May), 1–10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344
12. Barreto Osama, D., & Salazar Blanco, H. A. (2020). Emotional exhaustion in university students within the health field. *Universidad y Salud*, *23*(1), 30–39. https://doi.org/10.22267/rus.212301.211
13. Batista de Freitas, P. H., Meireles, A. L., da Silva Ribeiro, I. K., Silva Abreu, M. N., de Paula, W., & Silva Cardoso, C. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *31*, e3884. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884
14. Bohorquez Peñaranda, A. P. (2017). *Depresión y de Ansiedad segun la escala de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. June*, 95–108. https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis37.pdf
15. Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97–103. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044
16. Busby Grant, J., Batterham, P. J., McCallum, S. M., Werner-Seidler, A., & Calear, A. L. (2023). Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *Journal of Affective Disorders*, *327*(February), 299–305. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.024
17. Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios * Prevalence of anxiety in students of a university. *Revista Diversitas -Perspectivas En Psicología*, *11*(1), 1794–9998.
18. Casasola Rivera, W. (2020). La salud mental en el modelo de educación universitaria. *Hoy En El Tec*, *506*, 9194. https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2020/02/05/salud-mental-modelo-educacion-universitaria

19. Covarrubias Terán, M. A. (2015). Resignificando Los Estilos De Crianza De Familias Mexicanas Contemporáneas. *Revista De Psicología*, *14*(1), 61–74. http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/viewFile/182/94
20. Cuamba Osorio, N., & Zazueta Sánchez, N. A. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, *10*(2), 71–94. https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351
21. Cuamba Osorio, N., & Zazueta Sánchez, N. A. (2021). Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología. *Frontiers in Neuroscience*, *14*(1), 1–13.
22. Cubillas Rodriguez, M., Román Pérez, R., Abril Valdez, E., & Galaviz Barreras, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, *35*(1), 45–50. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100007
23. Cuervo Martinez, A. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia * Parenting styles and socioaffective development in childhood Resumen*.
24. Ferrel Ortega, R. F., Barros, A. C., & Hernández Cantero, O. (2011). *Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia).* https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708003.pdf
25. García-Gil, M. Á., Fajardo-Bullón, F., & Felipe-Castaño, E. (2022). Análisis del rendimiento académico y la salud mental de los alumnos de educación secundaria según el acceso a los recursos tecnológicos. *Educación XX1*, *25*(2), 243–270. https://doi.org/10.5944/educxx1.31833
26. Gómez Ramírez, E., Ordóñez Hernández, C. A., & Calvo Soto, A. P. (2021). Social representations of formative practice in physical therapy students, Santiago de Cali, Colombia. *Fisioterapia*, *43*(1), 12–18. https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.06.005
27. González Silva, F. (2007). Salud Mental a Nivel Familiar Desde la Perspectiva de Alteridad. *Rev Del Programa de Psicología*, *20*, 1–27.
28. Gonzalo, M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Revista Internacional De Filosofía Y Teoría Social*, *23*, 11. http://doi.org/10.5281/zenodo.1438570
29. Guasch Murillo, D., Hernández Galán, J., Dotras Ruscalleda, P., Blanch Ruiz, A., Álvarez Suau, M. H., Vállez, R., & Guasch Murillo, Y. (2013). *Bienestar P Sicológico Y Rendimiento Académico*.

30. Hernández Rodríguez, V. M., Rico Sánchez, R., Rodríguez González, L. E., Eljure Flores, S. D., Álvarez Aguirre, A., & Aguilar Álvarez, M. Á. (2022). Factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes de una secundaria pública del estado de Querétaro, México. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, *9*(1), 177–187. https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.751
31. Herrera L, L. M., & Rivera M, M. S. (2011). Prevalencia De Malestar Psicológico En Estudiantes De Enfermería Relacionada Con Factores Sociodemográficos, Académicos Y Familiares. *Ciencia y Enfermería*, *17*(2), 55–64. https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000200007
32. Jadue, G. (2001). *Some effects of anxiety on the students school performance*. 1–7. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008
33. Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*.
34. Labarca, A. M., & Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *De Familias Y Terapias*, 35–43. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=69886775&lang=es&site=ehost-live
35. Lobo, A., & Saz, P. (2007). Escala E.A.D.G. *Esquema de Trabajo de Psiquiatría*, 73–75. https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=EADG.pdf
36. López, A., & Viveros, V. (2018). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. *Salud En Tabasco*, *24*(1), 21–26. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf
37. Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, *29*(1), 53–64. https://doi.org/10.4067/s0718-48082011000100006
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas. *Msp*, 1–59.
39. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. In *Journal of economic entomology* (Vol. 63, Issue 1). https://doi.org/10.1093/jee/63.1.29
40. Mohebbi, Z., Setoodeh, G., Torabizadeh, C., & Rambod, M. (2019). State of mental health and

associated factors in nursing students from Southeastern Iran. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, *37*(3). https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E04

41. Monterrosa Castro, A., Ordosgoitia Parra, E., & Beltrán Barrios, T. (2020). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, *23*(1), 30–39. https://doi.org/10.22267/rus.212301.211
42. Morales, A. (2020). Salud mental en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, *33*, 107–107. https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19215
43. Moreno Carmona, M., & Rodriguez Fernández, M. I. (2010). Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, *August*, 1–21. http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/1023
44. Mulder, M., Weigel, T., & Collings, K. (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en determinados países, miembros de la UE: un análisis crítico. *Profesorado: Revista de Curriculum y Formación Del Profesorado*, *12*(3), 7. http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3186959
45. National Institute of Mental Health (NIH). (2021). *Depresion*.
46. Ochoa Martinez, R. E., Castro Torres, R., Vázquez Orozco, N., Carrillo Toledo, M. G., Capetillo Hernández, G. R., Lecourtois Amézquita, M., & Tiburcio Morteo, L. (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Ciencias En La Frontera: Revista de Ciencia y Tecnologia Dde La UAC*, *1*(Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana), 193–197.
47. Olmedilla, A., Ortega, E., & Candel, N. (2010). Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. *Apunts Medicina de l'Esport*, *45*(167), 175–180. https://doi.org/10.1016/j.apunts.2010.03.001
48. Organización Internacional del Trabajo (OTI), & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2020). Trabajo infantil. Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir. *Revista Jurídica Jalisciense*, *2*(3), 315–342. https://doi.org/10.32870/rjj.v2i3.108
49. Organización Mundial de la salud. (2021). Salud mental del adolescente. *Salud Mental Del Adolescente*, *1*, 1–3. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
50. Organización Mundial de la Salud, & Comite de expertos en Higiene Mental. (1950). *WHO*

COMITE DE EXPERTOS EN HIGIENE MENTAL 1950.pdf.

51. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–24. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf
52. Otero Pérez, V. M. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, *29*(2), 63–78.
53. Peña, V. L., González, P. R., & Parada, B. V. (2021). Social Determinants of Mental Health: Public Policies Based on the Biopsychosocial Model in Latin American Countries. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *45*, 1–7. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158
54. Pilco Albán, V. M., & Jaramillo Zambrano, A. E. (2023). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO*.
55. Rangel Mendoza, A. S., Vázquez Flores, F. M., Ruiz Vargas, N., Sarket Juárez, N., Hernández Segura, G., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). Calidad De Vida Emocional En Estudiantes Foráneos De Tres Licenciaturas De Una Universidad Pública Del Estado De Querétaro, México. *Horizonte de Enfermeria*, *30*(1), 16–26. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.1.16-26
56. Reivan-Ortiz, G., Pineda-Garcia, G., & Parias, B. D. (2019). Psychometric properties of the Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) in Ecuadorian population. *International Journal of Psychological Research*, *12*(1), 41–48. https://doi.org/10.21500/20112084.3745
57. Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública Conceptions about mental health in the field of public health*. 202 – 211.
58. Reyes, A. (2010). Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca Virtual En Salud*, 1–134. http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf
59. Romero Sarango, C. G., Saavedra Palacios, M. S., Arévalo Córdova, T. D., Molina Jaen, J. J., & Narea Cárdenas, V. T. (2022). Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca - Ecuador, 2019. *South Florida Journal of Development*, *3*(2), 1661–1670. https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-129
60. Sadock, B. J., & Sadock, V. J. (2011). *Manual de Bolsillo Psiquiatria Clinica*.

61. Santos Pazos, D. A., Ponce Guerra, C. E., Pazos Gálvez, P. E., & Moya Silva, T. J. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, *15*(3), 81–89. https://doi.org/10.37135/ee.04.12.09
62. Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of Depression: Genetic and Environmental Factors. *Psychiatric Clinics of North America*, *35*(1), 51–71. https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001
63. Sonmez, Y., Akdemir, M., Meydanlioglu, A., & Aktekin, M. R. (2023). Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(5), 1–12. https://doi.org/10.3390/healthcare11050636
64. Sperner-Unterweger, B., Kohl, C., & Fuchs, D. (2014). Immune changes and neurotransmitters: Possible interactions in depression? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *48*, 268–276. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2012.10.006
65. Subía Guerra, C. A. (2022). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE AMBATO. *Braz Dent J.*, *33*(1), 1–12.
66. Tabares, X., Mayorga, M., Arroba, G., & Torrealba, J. (2021). GENDER ORIENTED ANXIETY AND DEPRESSION DEGREE DETERMINATION AT UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 2013–2015.
67. Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental health problems and related factors in ecuadorian college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(5). https://doi.org/10.3390/ijerph14050530
68. Tortella Feliu, M. (2014). Trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Vertex*, 58–62.
69. Tung, Y. J., Lo, K. K. H., Ho, R. C. M., & Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *63*(June 2017), 119–129. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009
70. Vásquez Mendoza, S., & González Márquez, Y. V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más VITA*, *2*(1), 54. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-

20200829.pdf

71. Vinaccia Alpi, S., & Ortega Bechara, A. (2021). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, *19*. https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy19.vaad

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el cuestionario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: He sido invitado/a a participar en la presente investigación "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TERAPIA FÍSICA, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR EN EL 2023." El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente.

He leído y comprendido los objetivos de la investigación, y la importancia de mi participación en la misma. Por tal razón, accedo de forma voluntaria a la participación de la presente investigación teniendo en cuenta el pleno conocimiento de retirarme en cualquier momento durante se vaya desarrollando la misma. Al aceptar el documento de consentimiento informado, el participante NO renuncia a ninguno de los derechos que de por ley le corresponden. Favor marque el casillero en el que acepta la participación en el estudio.

En caso de cualquier duda antes, durante o después del proceso se aplicación de la encuesta. Contactar a: Srta. Evelyn Liliana Silva Fierro teléfono: 0968437289 correo: juliethsssilva@hotmail.com, esilva785@puce.edu.ec.

Favor marcar el casillero en el que SI acepta ser participante del presente estudio:

Si acepto participar ☐

Celular:

Firma del participante Firma del investigador

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: He sido invitado/a a participar en la presente investigación "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TERAPIA FÍSICA, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR EN EL 2023." El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente.
He leído y comprendido los objetivos de la investigación, y la importancia de mi participación en la misma. A pesar de lo mencionado NO accedo a la participación de la presente investigación. Al negarse al consentimiento informado, el participante RENUNCIA a la participación en el estudio. La negativa no causará ninguna penalidad para el participante y no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde. Favor marque el cuadro "no acepto participar" y abandoné la entrevista.

En caso de cualquier duda antes, durante o después del proceso se aplicación de la encuesta. Contactar a: Srta. Evelyn Liliana Silva Fierro teléfono: 0968437289 correo: juliethsssilva@hotmail.com, esilva785@puce.edu.ec.

Favor marcar el casillero en el que NO acepta ser participante del presente estudio:

NO acepto participar ☐

Celular:

Firma del participante Firma del investigador

Anexo 2. Cuestionarios

Anexo 2.1 Cuestionario Datos sociodemograficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su edad? _____

¿Cuál es su identidad de género?

- Masculino
- Femenino

¿Cuál es su autoidentificación étnica?

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Montuvio
- Blanco
- Otro _____

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado
- Otro_____

¿Cuál es su percepción del nivel socioeconómico?

- Pésimo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Cuál es su ciudad de nacimiento?

- Guaranda
- Otros del Ecuador especifique cual _____
- Otros extranjero especifique cual _____

¿Cuál es su ciudad de residencia?

- Guaranda
- Otros del Ecuador especifique cual _____

Indique cuántas horas a la semana en las ultimas dos semanas son destinadas a recreación por ejemplo: conciertos, bailes, discotecas, actividades deportivas, restaurantes, etc. _____

Elaborado por: Silva, Evelyn

Anexo 2.2 Cuestionario Datos Académicos

DATOS ACADÉMICOS

¿A qué Carrera de la Facultad de salud de la UEB pertenece?

- Enfermería
- Terapia Física

¿Qué semestre está cursando?

- Segundo
- Tercero
- Cuarto
- Quinto
- Sexto
- Séptimo
- Octavo

Indique el número de horas de sueño al día en las últimas dos semanas _____

Indique el número de horas de estudio al día en las últimas dos semanas _____

¿Cual es su promedio académico en el último semestre? _____

¿Usted está satisfecho con su carrera?

- Totalmente insatisfecho
- Insatisfecho
- Algo satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

¿Usted ha repetido algún semestre?

- Si

- No

¿Usted tiene algún conflicto con algún compañero?

- Si
- No

¿Usted tiene algún conflicto con algún profesor?

- Si
- No

Elaborado por: Silva, Evelyn

Anexo 2.3 Cuestionario Datos Familiares

DATOS FAMILIARES

De acuerdo al apoyo familiar percibido

- ¿Usted se siente querido?
- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca
- ¿Usted tiene apoyo frente a problemas?
- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca
- ¿Usted tiene apoyo frente a la toma de sus decisiones?
- Siempre

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

¿En las últimas dos semanas usted ha vivido con sus padres?

- Si
- No

¿Usted tiene hijos?

- Si
- No

¿Actualmente usted tiene pareja, novio/a, esposo/a?

- Si
- No

Elaborado por: Silva, Evelyn

Anexo 2.3 Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Escala E.A.D.G.

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG. ESCALA E.A.D.G.

(GOLDBERG Y COLS., 1998, VERSIÓN ESPAÑOLA GZEMPP, 1993)

Marcar con X el casillero correspondiente a las preguntas

Nota: Si ha presentado estos síntomas en más de 2 semanas marque la casilla correspondiente

SUBESCALA DE ANSIEDAD

	Sí	No
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	☐	☐
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	☐	☐
3. Se ha sentido muy irritable?	☐	☐
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	☐	☐

Subtotal

Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continue	Sí	No
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	☐	☐
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	☐	☐
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	☐	☐
8. ¿Ha estado Ud. preocupado por su salud?	☐	☐
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	☐	☐

TOTAL ANSIEDAD

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

	Sí	No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	☐	☐
2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?	☐	☐
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	☐	☐
4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?	☐	☐

Subtotal

Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar

	Sí	No
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	☐	☐
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	☐	☐
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	☐	☐
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	☐	☐
9. Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	☐	☐

TOTAL DEPRESIÓN

Tomada de: (Lobo & Saz, 2007).

Anexo 3. Manifestaciones Clínicas referentes a Ansiedad

Manifestaciones clínicas

Síntomas de ansiedad: físicos y psicológicos

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
Síntomas vegetativos: sudoración, boca seca, vértigo, sensación de desequilibrio.	Preocupación, aprensión
Síntomas neuromusculares: temblores, rigidez muscular, dolores de cabeza, sensaciones anormales (como hormigueo o entumecimiento).	Sentimiento de opresión.
Síntomas cardiovasculares: latidos fuertes del corazón, ritmo cardíaco rápido, dolor en el pecho.	Temor a perder el control, temor a enloquecer o sensación de una muerte inminente.
Síntomas respiratorios: dificultad para respirar.	Problemas de concentración, quejas de deterioro de la memoria.
Síntomas digestivos: náuseas, vómitos, malestar estomacal, diarrea, estreñimiento, tragar aire, distensión abdominal.	Molestia, nerviosismo, agitación.
Síntomas genitourinarios: micción frecuente, dificultades en la esfera sexual.	Comportamientos de evitar situaciones específicas.
	Parálisis o bloqueo de movimiento, pensamientos recurrentes o compulsiones.

Tomada de (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

Anexo 4. Criterios Diagnosticos referentes a Ansiedad

Presentación resumida de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM-5

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico (*)
TA por separación	Se refiere a un miedo o ansiedad intensos y duraderos relacionados con la necesidad de separarse de una persona con la que existe un vínculo cercano. Este miedo se manifiesta en al menos tres síntomas clínicos, que pueden incluir preocupación excesiva, malestar psicológico subjetivo, resistencia a quedarse solo en casa o ir a otros lugares (como la escuela o el trabajo) y/o la aparición de pesadillas.o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.	Para adultos, se requiere que el miedo, la ansiedad o la evitación estén presentes durante al menos 6 meses. En el caso de niños y adolescentes, esta duración debe ser de al menos 4 semanas.
Mutismo selectivo	La incapacidad continua y persistente para hablar o comunicarse con otros en una situación social	Esta condición debe estar presente durante un período mínimo de 1 mes, con la excepción del primer mes al

	particular en la que se espera que uno lo haga, a pesar de ser capaz de hacerlo sin dificultades en otras situaciones (generalmente en casa y en presencia de familiares cercanos).	comenzar la escuela, durante el cual esta duración no se aplica.
Fobia específica	Se refiere a la aparición inmediata y constante de un miedo o ansiedad intensa y duradera en relación con un objeto o situación específica. Estos objetos o situaciones se evitan o se enfrentan a pesar de experimentar un miedo o ansiedad intensos como resultado.	Estas especificaciones se basan en el tipo de estímulo fóbico, que puede ser de diferentes categorías, como animal, entorno natural, sangre-heridas-inyecciones, situacional u otras. Para que se cumplan los criterios de diagnóstico, el miedo, la ansiedad o la evitación relacionados con el estímulo fóbico deben persistir durante un mínimo de 6 meses.
TA Social	Se trata de un miedo o ansiedad intensos que surgen casi invariablemente en situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio o evaluación por parte de otros. La persona teme actuar de cierta manera o	Esta especificación se aplica cuando el miedo fóbico está limitado exclusivamente a la ejecución, como hablar o actuar en público. En estos casos, el miedo, la ansiedad o la evitación relacionados con la ejecución en público

	mostrar síntomas de ansiedad que podrían ser evaluados de manera negativa por quienes la observan.	deben persistir durante un mínimo de 6 meses para cumplir con los criterios de diagnóstico.
Trastorno de Angustia	Este diagnóstico hace referencia a la aparición de crisis de angustia inesperadas y recurrentes. Al menos una de estas crisis debe ir seguida de un período de inquietud o preocupación que persiste durante al menos un mes, ya sea por la aparición de nuevas crisis o por sus posibles consecuencias. También puede relacionarse con un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que esté relacionado con las crisis de angustia.	
Agorafobia	Se trata de un miedo o ansiedad intensos que casi siempre se relacionan con al menos dos situaciones típicamente asociadas con la agorafobia, como el uso de transporte público, lugares abiertos, lugares	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.

	cerrados, hacer filas o estar en medio de una multitud, o estar solo fuera de casa. Estas situaciones se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se toleran a pesar del intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita estas situaciones debido al temor de experimentar síntomas similares a la angustia, u otros síntomas debilitantes o embarazosos, sin la posibilidad de escapar o recibir ayuda en caso de necesidad.	
TA generalizada	Presencia de ansiedad y preocupación intensas y persistentes sobre una variedad de eventos o actividades, que las personas encuentran difíciles de controlar. Además, esta preocupación está acompañada por tres o más síntomas de activación fisiológica.	La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
TA inducido pro sustancias / medicación	Este cuadro clínico se define principalmente por la	No se dan exclusivamente durante delirium.

	aparición de crisis de angustia o ansiedad, y hay pruebas de que estos síntomas surgen durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o debido al uso de medicamentos que pueden causar tales síntomas.	
TAdebido a otra enfermedad médica	El cuadro clínico se define principalmente por la aparición de crisis de angustia o ansiedad, y hay pruebas de que esto es una consecuencia directa de una condición médica subyacente en términos de su patofisiología.	No se dan exclusivamente durante delirium.
Otros TA especificados	Cuando hay síntomas clínicamente significativos que son característicos de un trastorno específico, pero no se cumplen todos los criterios de diagnóstico de ese trastorno, se utiliza este término para describir la situación. En este caso, se debe especificar la razón específica por la cual no se	Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días.

	cumplen todos los criterios de diagnóstico.
TA no especificado	Cuando existen síntomas clínicamente significativos que son típicos de un trastorno de ansiedad pero no se satisfacen todos los criterios de diagnóstico para ninguno de esos trastornos, se emplea este término para describir la situación. En algunos casos, la falta de información puede impedir especificar las razones exactas por las que no se cumplen los criterios de diagnóstico, especialmente en situaciones de atención de urgencia.

Nota. TA = trastorno de ansiedad.

(*) En esta columna se omiten los criterios que tienen que ver con: (a) no se explica mejor por otro trastorno psicopatológico u otras patologías médicas – ingesta de sustancias y (b) causan malestar psicológico signi- ficativo y/o deterioro en el funcionamiento social, laboral/escolar o en otras áreas.

Tomada de (Tortella Feliu, 2014).

Anexo 5. Operalización de variables

Operalización de variables dependientes e independientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Ansiedad	Respuesta emocional normal ante situaciones de incertidumbre, peligro o amenaza, que puede manifestarse de diversas formas, como preocupaciones excesivas, miedo, inquietud, tensión muscular, sudoración, entre otras.	Presencia de ansiedad	Escala de Ansiedad de Goldberg (EAG)	1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? 3. Se ha sentido muy irritable? 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? 6. ¿Ha tenido dolores de	Cualitativa ordinal

		cabeza o nuca? 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) 8. ¿Ha estado Ud. preocupado por su salud? 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, y otros síntomas físicos y emocionales que afectan la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria.	Intensidad de los síntomas. Frecuencia de los síntomas.	Escala de Depresión de Goldberg (EDG)	1. ¿Se ha sentido con poca energía? 2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas? 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? 4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas? 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	Cualitativa ordinal

			7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? 8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? 9. Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
Edad	Años cumplidos	Años	Números de años	Cuantitativa discreta
Género	Características fenotípicas de la persona	Fenotipo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Autopercepción étnica	Identidad cultural y social de una persona, basada en sus características distintivas.	Autopercepción étnica	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montuvio Blanco Otro	Cualitativa nomina
Estado civil	Condición marital frente a la ley	Condición marital legal	Soltero/a Casado/a Unión libre	Cualitativa nominal

			Divorciado Otro	
Percepción nivel socioeconómico	Evaluación subjetiva de una persona sobre su posición en la escala socioeconómica, teniendo en cuenta los recursos económicos que posee.	Nivel socioeconómico auto percibido	Pésimo Malo Regular Bueno Excelente	Cualitativa ordinal
Lugar de nacimiento	Cuidad en la que nacido la persona	Cuidad	Nombre de la cuidad	Cualitativa nominal
Lugar de residencia	Cuidad donde ha vivido las últimas dos semanas	Cuidad	Nombre de la cuidad	Cualitativa nominal
Tiempo de recreación	Horas semanales dedicadas a actividades de recreación	Horas semanales	Número de horas a la semana	Cuantitativa discreta
Carrera	Capacitación formal en un área específica de conocimientos	Carrera	Enfermería Terapia Física	Cualitativa nominal
Semestre	Nivel académico en el que se encuentra cursando una persona	Nivel académico	Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto	Cualitativa ordinal

				Séptimo Octavo	
Horas de sueño	Tiempo dedicado al descanso físico y mental.		Tiempo	Número de horas	Cuantitativa discreta
Horas de estudio	Tiempo diario dedicado a la realización de actividades académicas.		Tiempo	Número de horas	Cuantitativa discreta
Promedio académico	Valoración cuantitativa del rendimiento académico de un estudiante		Puntaje	Promedio	Cuantitativa discreta
Satisfecho de la carrera	Percepción de complacencia con la temática estudiada para el logro de su profesión		Percepción de complacencia	Totalmente insatisfecho Insatisfecho Algo satisfecho Satisfecho Totalmente satisfecho	Cualitativa ordinal
Repetir semestre	Perdida de un semestre y necesidad de volver a tomarlo		Perdida de semestre	Si No	Cualitativa nominal
Conflicto con algún compañero	Pugna por motivos personales o académicos con otro estudiante	Personal	Pugna por razones individuales	Si No	Cualitativa nominal

		Académico	Pugna por razones de estudio	Si No	Cualitativo nominal
Conflicto con algún profesor	Percepción que tiene una persona sobre la existencia y grado de un problema en relación a algún motivo personal o académico.	Personal	Pugna por razones individuales	Si No	Cualitativa nominal
		Académico	Pugna por razones de estudio	Si No	Cualitativo nominal
Sentirse querido	Percepción que tiene una persona sobre el grado de afecto, aprecio y cariño que recibe de su familia.		Percepción de afecto	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Cualitativa ordinal
Apoyo frente a problemas	Percepción que tiene una persona sobre el apoyo emocional que recibe de su familia en momentos de dificultad o estrés.		Percepción de apoyo frente a problemas	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Cualitativa ordinal
Apoyo frente a la toma de decisiones	Percepción que tiene una persona sobre la ayuda que recibe de su		Percepción apoyo frente a la toma de decisiones	Siempre Casi siempre	Cualitativa ordinal

	familia, en relación a las decisiones que toma.		A veces Casi nunca Nunca	
Vivir con padres	Situación en la que una persona reside en la misma vivienda que uno o ambos padres en las últimas dos semanas.	Residir en la misma casa con sus padres	Si No	Cualitativa nominal
Tiene hijos	Situación en la que una persona ha concebido un hijo biológico o ha adoptado legalmente a uno o más niños y actualmente es responsable de su cuidado y crianza	Es padre/madre	Si No	Cualitativa nominal
Tiene pareja	Situación en la que una persona se encuentra en una relación sentimental estable con otra persona.	Está comprometido/a sentimentalmente	Si No	Cualitativa nominal

Elaborado por: Silva, Evelyn