

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA
FÍSICA

Importancia de un plan de entrenamiento físico en los estudiantes de la carrera de medicina de 1°
a 3° semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con síntomas de depresión y
ansiedad en la pandemia Covid-19

Elaborado por: César Leonardo Ochoa Averos

Quito, 30 de julio del 2021

Tabla de contenido

CAPITULO 1: GENERALIDADES	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Justificación.....	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivo Especifico	11
1.4 Criterios de ética.....	11
1.5 Hipótesis de Trabajo.....	12
1.6 Operacionalizacion de Variables.....	13
1.6.1 Identificación de variables	13
CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	22
2.1 Marco Conceptual	22
2.1.1 Depresión.....	22
2.1.2 Ansiedad	22
2.1.3 Trastornos psicólogos en estudiantes por falta de actividad física.....	23
2.1.4 Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios de medicina.....	24
2.1.5 Estudiantes en pandemia Covid-19 en Ecuador	27
2.1.6 Trastornos mentales en estudiantes en pandemia Covid 2019 en Ecuador	27
2.1.7 Relación entre ansiedad- depresión con el ejercicio físico.....	28
2.2 Escala de Hamilton.....	29
2.2.1 Humor depresivo	30
2.2.3 Sentimientos de culpa.....	31
2.2.4 Suicidio.....	32
2.2.5 Insomnio Precoz- Tardío-Intermedio	33
2.2.6 Trabajo y actividades.....	35
2.2.7 Inhibición psicomotora	35
2.2.8 Agitación psicomotora.....	35
2.2.9 Ansiedad Psíquica.....	37
2.2.10 Ansiedad Somática	38
2.2.11 Síntomas Somáticos musculares y gastrointestinales.....	38

2.2.12 Hipocondría	40
2.2.13 Adelgazar por ansiedad	41
2.2.14 Introspección en psicología	42
2.3 Plan de ejercicios aeróbicos de bajo impacto.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Primer bloque	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Segundo bloque	¡Error! Marcador no definido.
2.3.3 Tercer bloque.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO 3: Metodología	42
3.1 Tipo de estudio	42
3.2 Criterios inclusión.....	42
3.3 Criterios de exclusión	42
3.4 Población	43
3.5 Instrumentos	43
CAPITULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1 Población de Estudio.....	44
4.2 Género	45
4.3 Edad.....	46
4.4 Semestre	47
4.5 Convivencia.....	48
4.6 RESULTADOS OBTENIDOS ESCALA DE HAMILTON	49
4.6.1 Humor Depresivo	49
4.6.2 Sentimiento de Culpa.....	51
4.6.3 Suicidio.....	53
4.6.4 Insomnio Precoz	55
4.6.5 Insomnio Intermedio.....	56
4.6.6 Insomnio Tardío	58
4.6.7 trabajo y Actividad	60
4.6.8 Inhibición Psicomotora.....	62
4.6.9 Agitación Psicomotora	64
4.6.10 Ansiedad Psíquica.....	66
4.6.11 Ansiedad Somática	68
4.6.12 Síntomas Gastrointestinales.....	70

4.6.13 Síntomas Somáticos Generales.....	72
4.6.14 Síntomas Genitales	74
4.6.15 Hipocondría	76
4.6.16 Pérdida de Peso	77
4.6.17 Introspección	79
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	82
Bibliografía	83
Anexos	87
Entrenamiento físico Chloe Ting	87
Consentimiento Informado	96
Link Del Cuestionario.....	97
Escala De Hamilton	97

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1.Habanera de Ciencias Médicas. Angustia y eficacia de sueño en estudiantes de medicina.....	25
Ilustración 2.Habanera de Ciencias Médicas. Zozobra y eficacia de sueño en discípulos en medicina.....	26
Ilustración 3. Ponte en forma Challenge.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 4. Desafío 21 días para perder peso. Día 1	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 5. Desafío 21 días para perder peso.	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6. Poblacion de Estudio	44
Ilustración 7. Género.....	45
Ilustración 8. Edad	46
Ilustración 9 Semestre.....	47

Ilustración 10 Convivencia	48
Ilustración 11 Resultados Humor Depresivo	49
Ilustración 12 Resultados Sentimiento de Culpa	51
Ilustración 13 Resultados Suicidio.....	53
Ilustración 14 Resultados Insomnio Precoz.....	55
Ilustración 15 Resultados Insomnio Intermedio	56
Ilustración 16 Resultados Insomnio Tardío	58
Ilustración 17 Resultados Trabajo y Actividad.....	60
Ilustración 18 Resultados Inhibición Psicomotora	62
Ilustración 19 Resultados Agitación Psicomotora	64
Ilustración 20. Resultados Ansiedad Psíquica	66
Ilustración 21 Resultados Ansiedad Somática.....	68
Ilustración 22 Resultados Síntomas Gastrointestinales	70
Ilustración 23 Resultados Síntomas Somaticos Generales	72
Ilustración 24 Resultados Síntomas Genitales.....	74
Ilustración 25 Resultados Hipocondría.....	76
Ilustración 26 Resultados Pérdida de Peso	77
Ilustración 27 Resultados Introspección	79

Índice de Tablas

Tabla 1. Identificación de Variables	21
Tabla 2. Población de Estudio	44
Tabla 3 Género.....	45

Tabla 4. Edad	46
Tabla 5 Semestre.....	47
Tabla 6 Convivencia	48
Tabla 7 Humor Depresivo.....	50
Tabla 8 Sentimiento de Culpa.....	51
Tabla 9 Suicidio	53
Tabla 10 Insomnio Precoz	55
Tabla 11 Insomnio Intermedio.....	56
Tabla 12 Insomnio Tardío.....	58
Tabla 13 Trabajo y Actividad	60
Tabla 14 Inhibición Psicomotora	62
Tabla 15 Agitación Psicomotora.....	64
Tabla 16 Ansiedad Psíquica.....	66
Tabla 17 Ansiedad Somática	68
Tabla 18 Síntomas Gastrointestinales	70
Tabla 19 Síntomas Somaticos Generales	72
Tabla 20 Síntomas Genitales	74
Tabla 21 Hipocondría	76
Tabla 22 Pérdida de Peso.....	77
Tabla 23 Introspección	79

Índice de Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO	96
Link del cuestionario.....	97
Escala de Hamilton	97

Resumen

Esta investigación describe como los estudiantes de 1° a 3° semestre de medicina presentan síntomas de depresión y ansiedad debido a su carga estudiantil y a estar atravesando una pandemia llamada Covid-19 y como un plan de entrenamiento físico ayuda a contrarrestar estos síntomas negativos, este estudio es de tipo descriptivo y observacional, ya que no se realizó ninguna intervención. También es un estudio prospectivo porque se utilizaron datos primarios; esta evaluación se llevó a cabo mediante una escala de Hamilton la cual sirve para evaluar la sintomatología tanto física como mental de una persona la cual va desde leve hasta muy severo y se basa en 17 ítems , gracias a esta escala se pudo determinar que estudiantes presentaron síntomas de depresión y ansiedad, posterior a eso se les planteo a los estudiantes someterse de forma voluntaria a un plan de entrenamiento físico con la duración de 21 días.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, ejercicio, Covid-19, pandemia, entrenamiento, Hamilton.

Abstract

This research describes how students from 1st to 3rd semester of medicine present symptoms of depression and anxiety due to their student load and to be going through a pandemic called Covid-19 and how a physical training plan helps to counteract these negative symptoms, this study is descriptive and observational, since no intervention was carried out. It is also a prospective study because primary data were used; This evaluation was carried out using a Hamilton scale which serves to evaluate the physical and mental symptoms of a person, which ranges from mild to very severe and is based on 17 items, thanks to this scale it was possible to determine which students presented symptoms of depression and anxiety, after that, the students were asked to voluntarily submit to a physical training plan with a duration of 21 days.

Keywords: Anxiety, depression, exercise, Covid-19, pandemic, training, Hamilton.

CAPITULO 1: GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema

A finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Whuan en la República de China, se registran los primeros casos de COVID-019, que más tarde se transformaría en una de las peores pandemias de los últimos años en el planeta. Pandemia que provocó desconcierto mundial al no existir vacuna y un alto índice de letalidad, por lo que, en cuestión de días se tuvo que cambiar el estilo de vida.

Si bien es cierto se ha expresado que los jóvenes no están en el grupo de vulnerabilidad por la afectación del COVID-19, pero esto no excluye la posibilidad de contagio con desenlaces mortales y ser transmisores del virus a personas que conviven cerca. El adaptarse a este nuevo estilo de vida estando la defensiva frente a un enemigo invisible, sin lugar a dudas provoca nerviosismo, depresión y ansiedad.

Los universitarios han sufrido grandes cambios en su estilo de educación, al tener que adaptarse de un sistema de educación presencial a un sistema de educación a distancia, que en muchas ocasiones se ve afectado por ciertas limitantes, tales como, la falta de acceso a internet estable, herramientas inadecuadas para estudiar (altura de la mesa y silla) y disminución del tiempo disponible para realizar el seguimiento académico. Entre los más afectados dentro de este grupo de análisis se encuentran los estudiantes de primero a tercer semestre, que se están adaptando a la metodología de estudiar del colegio a la universidad, así como, una vasta malla curricular.

El área de medicina cuenta con alta complejidad en su malla curricular, así como, una amplia carga horaria de aulas prácticas y en laboratorio, con un seguimiento más cercano de sus profesores. Por lo que la educación a distancia es un gran desafío para esta área del conocimiento, tanto docentes como estudiantes.

La revista colombiana llamada Psiquiatría realizó una investigación con el nombre de “Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos”, se realizó un cuestionario a 1922 estudiantes en la cual el 54,5% (n = 1.047) eran mujeres; la mediana de edad era de 20 años. El 13,5% (n = 259) asumía algún grado de depresión

según la serie de Zung. Por lo cual podemos observar que los estudiantes de medicina si presentan algún grado de depresión y ansiedad (Vargas, Mariela; Talledo, Lincolth; Heredia Paula , 2018).

1.2 Justificación

La comunidad científica a nivel mundial se encuentra investigando la explicación, comprensión, control y supresión de los efectos del confinamiento a nivel individual y en los diferentes grupos sociales. Por lo que se han llevado estudios científicos para determinar los impactos psicológicos en diferentes grupos sociales durante el periodo de confinamiento.

En Ecuador, a la fecha no se cuenta con resultados de investigaciones científicas sobre el impacto psicológico del confinamiento en el periodo de pandemia en estudiantes universitarios de los primeros semestres del área de medicina (Fortour, 2021) . En esta investigación se pretende contabilizar los estudiantes de los primeros semestres que presentan síntomas de depresión y ansiedad en la PUCE, y la influencia de este grupo afectado por medio del entrenamiento físico.

La vigente investigación procura ser una herramienta, por medio del ejercicio físico, para lidiar los síntomas de depresión y ansiedad, que se extiende en los alumnos universitarios y que en varias ocasiones no son consideradas malestares importantes para las familias ecuatorianas debido al tabú de las enfermedades psicológicas.

El ejecutar una rutina de entrenamiento adecuada de acuerdo a sus capacidades físicas y psicológicas permitirá evitar problemas de salud por la mala ejecución de ejercicio (Delgado & Matheus, 2018) , así como índices de estrés físico y alteraciones neuroendocrinas generadas por aspectos nutricionales.

El realizar una rutina de ejercicio en casa no solo permitirá mejorar la calidad de vida del estudiante, sino también disminuir la probabilidad de contagio del COVID-19 al no asistir a focos competitivos públicos y privados que no cuentan con las medidas higiénicas y sanitarias que deben cumplir estos establecimientos.

Por las consecuencias presentadas anteriormente es de suma importancia la elaboración de esta investigación para analizar el estilo de vida de los alumnos universitarios, sus inconvenientes psicológicos y formando medidas aplicables para este grupo social, considerando las limitantes de disponibilidad de tiempo, espacio para realizar el estudio, así como la presión social y familiar a las que se encuentran expuestos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la importancia de un plan de entrenamiento físico en los estudiantes de la carrera de medicina de primer a tercer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con síntomas de depresión y ansiedad en la pandemia covid 2019

1.3.2 Objetivos Especificos

- Categorizar a la población
- Determinar los síntomas de depresión mediante la escala de Hamilton
- Aplicar un plan de entrenamiento deportivo a los estudiantes de medicina de primero a tercer semestre
- Determinar cómo se encuentran los síntomas de ansiedad en los estudiantes de primer a tercer semestre de medicina.
- Determinar síntomas de ansiedad y depresión posterior al entrenamiento físico

1.4 Criterios de ética

Este estudio es considerado sin riesgo por lo cual la probabilidad que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía es nula. Además, se solicitó el respectivo consentimiento informado mediante el Anexo 1, donde el estudiante tiene la información correspondiente acerca de la investigación.

1.5 Hipótesis de Trabajo

Un plan de entrenamiento físico en los estudiantes de la carrera de medicina de 1° a 3° semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador mejora los síntomas de depresión y ansiedad en la pandemia Covid-19

1.6 Variables

1.6.1 Identificación de variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala
Edad	Es el período que ha vivido un individuo u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	17-21 años 21-25 años	De los 17-21 años, Es la edad promedio en la cual los estudiantes terminan el colegio e ingresan a la universidad. 21-25 años, edad promedio en que los estudiantes pasan de primer a tercer semestre de la carrera de medicina	% de estudiantes entre 17 y 25 años	Cuantitativa
Sexo	En biología, el sexo es el conjunto de características que presenta un individuo de una especie dividiéndolos en	Hombre Mujer	El varón u hombre es el ser humano de sexo masculino, independientemente de su edad. La mujer o fémina es el ser humano de sexo femenino, independientemente de su edad.	% de estudiantes hombres o mujeres	Cuantitativa

	masculinos y femeninos				
Estado Civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Casado Soltero Divorciado Viudez	<p>El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio.</p> <p>El estado civil en el que se encuentran aquellas personas que aún no contraen un vínculo matrimonial.</p> <p>Se refiere a la persona cuyo matrimonio se ha disuelto legalmente es divorciada desde hace tres años.</p> <p>Viudez son aquellas personas en el escenario de haber perdido al cónyuge por muerte y no se ha vuelto a casar o a unir.</p>	% de estudiantes casados, solteros, divorciados, viudos.	Cuantitativa
Humor depresivo	Es un momento de ánimo impregnado de una opacidad pesimista ,alimentado por el	0 1	<p>Ausente</p> <p>Estas sensaciones son expresadas, solamente si le indagan en relación a cómo se aprecia</p>	% de estudiantes con humor depresivo	Cuantitativa

	desaliento o congoja con un halo de tristeza	1 2 3 4	Estas sensaciones las relata espontáneamente Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea		
Sentimientos de culpa	Sentirse responsable o compungido por una ofensa percibida, real o imaginaria.	0 1 2 3 4	Ausente Se culpa a sí mismo, conceptúa haber desilusionado al gentío Tiene opiniones de incumplimiento o medita sobre errores retrospectivos o acciones erróneas Siente que la enfermedad actual es un castigo Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	% de estudiantes con síntomas de culpa	Cuantitativa
Suicidio	Acción de suicidarse	0 1 2	Ausente Le parece que la vida no vale la pena ser vivida.	% de estudiantes con	Cuantitativa

		3	<p>Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.</p> <p>Ideas de suicidio o amenazas</p> <p>Intentos de suicidio</p>	síntomas de suicidio	
Insomnio precoz	Persona que se despierta antes de la hora habitual de hacerlo y no puede volver a conciliar el sueño	0 1 2	<p>No tiene dificultad</p> <p>Dificultad ocasional para dormir</p> <p>Dificultad para dormir cada noche</p>	% de estudiantes con insomnio precoz	Cuantitativa
Insomnio intermedio	Es aquel en el que los episodios de insomnio aparece de forma irregular	0 1 2	<p>No hay dificultad</p> <p>Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</p> <p>Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama</p>	% de estudiantes con insomnio intermedio	Cuantitativa
Insomnio tardío	La persona es capaz de dormirse y no se despierta durante la noche, pero no consigue dormir	0 1 2	<p>No hay dificultad</p> <p>Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</p> <p>No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>	% de estudiantes con insomnio tardío	Cuantitativa

	todas las horas que necesita				
Trabajo y actividades	Se refiere a las personas que están trabajando. La noción de trabajo designa toda actividad ejercida con remuneración o beneficio, es decir, todo trabajo remunerado en el contexto de una relación empleador-empleado o todo trabajo independiente.	0 1 2 3 4	No hay dificultad Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad Pérdida de interés en su actividad Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	% de estudiantes que realicen algún trabajo o actividad	Cuantitativa
Inhibición psicomotora	Disminución de los movimientos espontáneos y provocados y lentitud de estos	0 1 2 3 4	Palabra y pensamiento normales Ligero retraso en el habla Evidente retraso en el habla Dificultad para expresarse Incapacidad para expresarse	% de estudiantes que presenten	Cuantitativa

				inhibición psicomotora	
Agitación psicomotora	Es un conjunto de signos y síntomas que se derivan de la tensión mental y la ansiedad	0 1 2 3 4	Ninguna Juega con sus dedos Juega con sus manos, cabello, etc. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	% de estudiantes que presenten agitación psicomotora	Cuantitativa
Ansiedad psíquica	Es un estado emocional displacen tero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos	0 1 2 3 4	No hay dificultad Tensión subjetiva e irritabilidad Preocupación por pequeñas cosas Actitud aprensiva en la expresión o en el habla Expresa sus temores sin que le pregunten	% de estudiantes que presenten ansiedad psíquica	Cuantitativa
Ansiedad somática	Se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrem a exagerada a causa de síntomas físicos.	0 1 2 3 4	Ausente Ligera Moderada Severa Incapacitante	% de estudiantes que presenten ansiedad somática	Cuantitativa

Síntomas somáticos gastrointestinales	Síntomas como olor y distensión abdominal, «gases», diarrea, estreñimiento	0 1 2 3 4	Ninguno Sin apetito, pero come sin necesidad de que lo inciten. Sensación de pesadez en el abdomen Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	% de estudiantes que presenten síntomas somáticos gastrointestinales	Cuantitativa
Síntomas somáticos generales	La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria	0 1 2 3 4	Ninguno Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.	% de estudiantes que presenten síntomas somáticos generales	Cuantitativa
Síntomas genitales	El síntoma característico es una pequeña	0 1 2	Ausente Débil Grave	% de estudiantes que	Cuantitativa

	protuberancia en los genitales.			presenten síntomas genitales	
Hipocondría	Trastorno mental que se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la propia salud y por una tendencia a exagerar los sufrimientos, que pueden ser reales o imaginarios.	0 1 2 3	Ausente Preocupado de sí mismo (corporalmente) Preocupado por su salud Se lamenta constantemente, solicita ayuda	% de estudiantes que presenten hipocondría	Cuantitativa
Pérdida de peso	Es una disminución del peso corporal, cuando no se está buscando bajar de peso.	0 1 2	Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana Pérdida de más de 500 gr. en una semana Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	% de estudiantes que presenten pérdida de peso	Cuantitativa
Introspección	Observación que una persona hace de su	0 1	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	% de estudiantes	Cuantitativa

	propia conciencia o de sus estados de ánimo para reflexionar sobre ellos	2	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso. No se da cuenta que está enfermo	que presenten introspección	
--	--	---	---	-----------------------------	--

Tabla 1. Identificación de Variables

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Depresión

La depresión se describe como la acción de sentirse triste, infeliz, derrumbado o melancólico. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico, presentando tristeza, ira o frustración (Bibliotera Nacional De Medicina EE.UU, 2020).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud establece esta enfermedad como un trastorno mental que puede presentarse de forma recurrente, hasta un nivel crónico. La depresión afecta la vida cotidiana y el desempeño de los mismos en sus labores estudiantiles o laborales (Organizacion Mundial de la Salud , 2017).

2.1.2Tipos de depresión

La depresión es una perturbación del estado de ánimo que en la mayoría de pacientes se muestra en fases, esto significa que hay periodos de etapas de ánimo que se alteran con episodios depresivos (Organizacion Mundial de la Salud , 2017).

- 1.1.1 Episodio depresivo
- 1.1.2 Trastorno depresivo recurrente
- 1.1.3 Distimia
- 1.1.4 Depresión bipolar
- 1.1.5 Depresión psicótica
- 1.1.6 Depresión atípica
- 1.1.7 Trastorno afectivo estacionario.

2.1.2 Ansiedad

La ansiedad es considerada como un sentimiento de miedo e inquietud, haciendo que la persona que lo padece se sienta inquieto tenso y con una reacción normal al estrés. Los trastornos de ansiedad son una afección donde la ansiedad no desaparece, empeorando con el tiempo; interfiriendo con las actividades diarias con el desempeño de los estudiantes en su vida universitaria (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos , 2020).

2.1.2.1 Tipos de ansiedad

Los síntomas de los diferentes tipos de ansiedad varían, pero todos interfieren con sus actividades diarias, a continuación, se enumerarán cinco trastornos de ansiedad comunes:

- 1.1.1 Trastorno de ansiedad generalizada
- 1.1.2 Trastorno de pánico
- 1.1.3 Trastorno obsesivo-compulsivo
- 1.1.4 Fobias
- 1.1.5 Trastorno de estrés pos traumático

2.1.3 Trastornos psicólogos en estudiantes por falta de actividad física

Los comportamientos sedentarios en los estudiantes universitarios implican una disminución del gasto energético durante las horas de vigilia, teniendo un mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, pérdida de densidad ósea y trastornos cardiovasculares (RN, 2018).

Un estudio de Australia encontró que el comportamiento sedentario no se correlaciona con una calidad de vida relacionada con salud mental (RN, 2018).

Un estudio realizado a estudiantes universitarios en España demostró que los estudiantes pasaban más de 42 horas semanales sentados, provocando que el 31% tenga más riesgos de trastornos mentales en comparación con los estudiantes que no lo realizaban (RN, 2018).

Un estudio realizado a 244 estudiantes en Corea del Sur en 2017 con el fin de analizar sus niveles de ansiedad y depresión debido al sedentarismo producido en su vida diaria, demostró los siguientes resultados (RN, 2018):

- Los estudiantes universitarios coreanos presentan un nivel más alto de estrés en comparación a los estudiantes estadounidenses y mexicanos, esto se debe a la falta

de actividad física y a las largas horas sentados de los estudiantes coreanos en comparación al resto de países (RN, 2018).

- Un mayor comportamiento sedentario aumentaba el estrés, la ansiedad y la depresión, el IMC y auto curado para la salud.
- El estrés, la ansiedad y la depresión, son problemas importantes de salud mental que experimentan los estudiantes universitarios no solo coreanos sino también los estudiantes universitarios alrededor del mundo.

2.1.4 Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de medicina

La formación médica es un compromiso y responsabilidad durante toda la vida universitaria, conlleva varias horas de estudio tanto para en los estudiantes de pregrado incluyendo las tareas académicas y la atención a los pacientes. Las largas horas de trabajo y estudio conllevan a la falta de sueño y factores que intervienen en la vida cotidiana de los estudiantes, generando niveles de estrés a un grado que impactan negativamente la salud física mental y emocional de los estudiantes, comprometiendo de esta manera un riesgo en el desempeño académico de los mismos (Espinoza, Diaz, & J, 2017).

Un estudio realizado en la Universidad Federal de Juiz de Foda en Brasil dirigido a los estudiantes de medicina en el año 2014, analizó la escala de depresión y ansiedad en 761 estudiantes mediante la realización de un cuestionario de auto informe; tenido como resultado que el 34.6% presentaba sintomatología depresiva, en 37.2% presentaba síntomas de ansiedad, y el 47.5% presentaba síntomas de estrés (Espinoza, Diaz, & J, 2017).

Las siguientes gráficas nos muestran los grados de depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina para cada semestre estudiado.

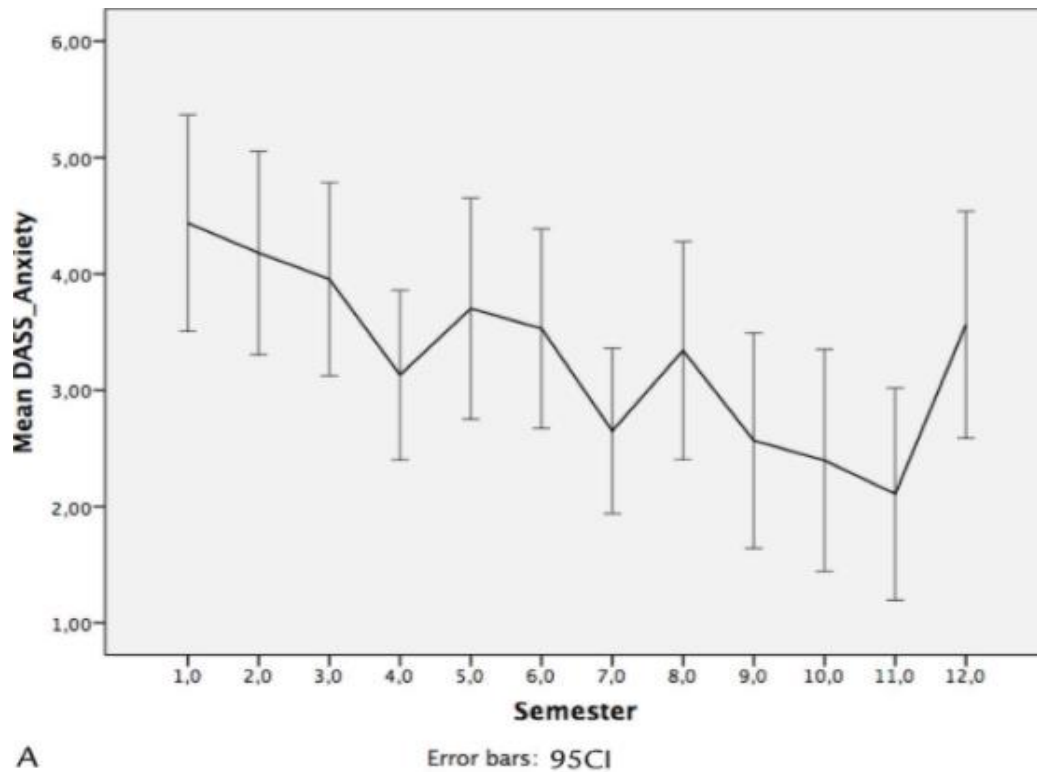


Ilustración 1. Habanera de Ciencias Médicas. Angustia y eficacia de sueño en estudiantes de medicina

Grafica tomada de la revista: Habanera de Ciencias Médicas. Agitación y calidad de sueño en alumnos de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? (Espinoza, Diaz, & J, 2017)

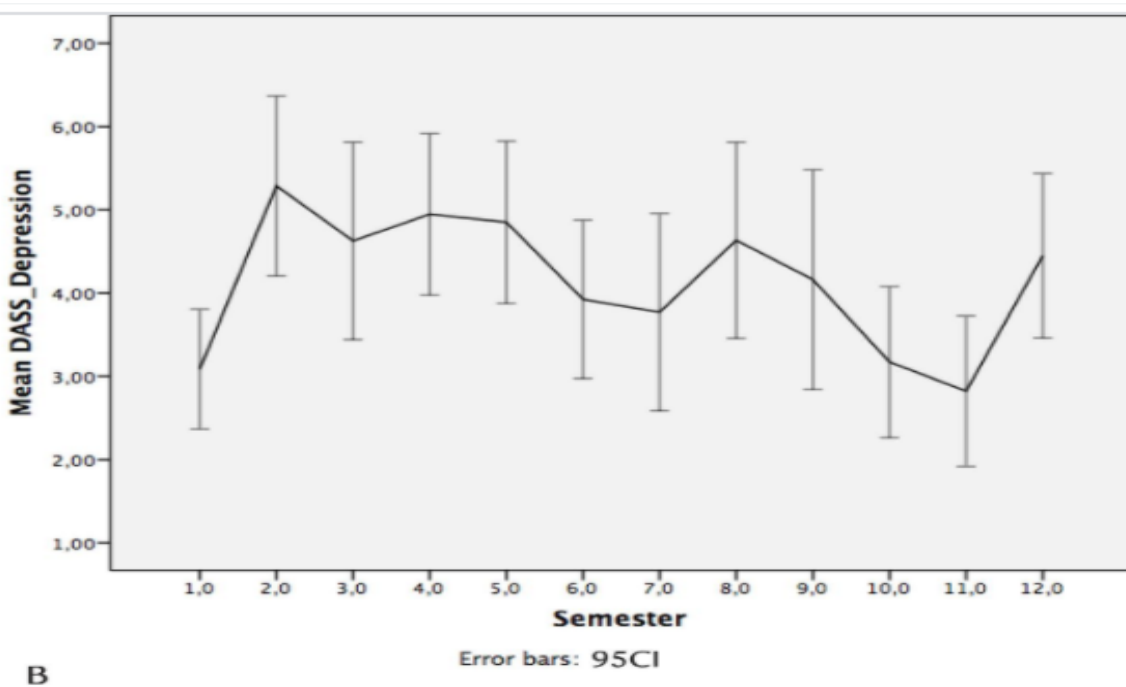


Ilustración 2. Habanera de Ciencias Médicas. Zozobra y eficacia de sueño en discípulos en medicina

Gráfica tomada del registro: Habanera de Ciencias Médicas. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? (Espinoza, Diaz, & J, 2017)

En base a la investigación realizada podemos observar que la tendencia a tener depresión y ansiedad es muy común en los estudiantes de medicina; en cuanto a la ansiedad podemos ver en el primer semestre se presenta en gran magnitud a diferencia de la depresión que va aumentando a lo largo de la carrera.

Llegando a la conclusión que la depresión y ansiedad es un tema muy común en los estudiantes de medicina no solo en Ecuador sino a nivel mundial.

Investigaciones sobre salud mental realizadas en varios estudiantes de medicina son orientados hacia la presencia de estrés académico, los cuales tienen hacia trastornos mentales, trastornos depresivos, prevalencia de trastornos de ansiedad y otros trastornos mentales.

2.1.5 Estudiantes en pandemia Covid-19 en Ecuador

A mediados del mes de marzo en latinoamérica se detectaron los primeros casos de Covid-19. Ante la problemática mundial, el estado ecuatoriano suspendió las clases presenciales tanto para instituciones públicas y privadas, confinando a la ciudadanía.

En Ecuador existen 2 ciclos escolares:

1.1.8 La zona insular y costa el periodo de plazo se extiende entre abril y febrero.

1.1.9 En la región amazónica y la sierra el ciclo escolar va de septiembre a julio.

Esto quiere decir que después del confinamiento establecido por el estado ecuatoriano, los primeros alumnos nunca empezaron su cruzada de manera convencional, mientras que el otro grupo de alumnos tuvieron cinco meses de clases presenciales, hasta que la dinámica cambio después de la aparición del Covid 2019 por clases virtuales (Castro, 2020).

La enseñanza ecuatoriana está afrontando varios retos tecnológicos, entre ellos el principal reto es dar objeción en cambios a la sociedad del conocimiento, el reto está en lograr que los estudiantes diferencien entre lo positivo y negativo de la información que encuentran en las redes (Bonilla, 2020).

2.1.6 Trastornos mentales en estudiantes en pandemia Covid 2019 en Ecuador

La pandemia por Covid 2019 ha afectado la salud psicológica de los estudiantes. La encuesta realizada por Unicef en el mes de julio, demostró que 4 de cada 10 estudiantes se sienten muy angustiados o tensionados. Los padres llegan a detectar ciertas señales de alerta de problemas o trastornos en la salud mental, como son (El Universo, 2020):

- Tristeza
- Depresión
- Ansiedad
- Insomnio
- Pérdida de apetito
- Comer en exceso.

La pandemia por Covid-19 en Ecuador ha causado ansiedad dentro de los estudiantes, preocupando mucho a las autoridades por una posible consecuencia en su bienestar mental, una muestra de 2412 estudiantes de 88 escuelas realizada para analizar la situación mental que viven actualmente los alumnos, mediante una encuesta telefónica, dio como resultado que el 16 % de los estudiantes mostraron índices de depresión mayor a comparación del 68% de estudiantes que dicen estar felices. Este nivel de depresión es más alto que la tasa de 6.2% reportada la revista internacional de investigación ambiental y salud pública sobre problemas de salud mental y factores relacionados en estudiantes universitarios ecuatorianos en el año 2017, dándonos como resultado un aumento significativo en las tasas de depresión este año (El Universo, 2020).

La investigación mencionada es sobre aprendizaje remoto, uso del tiempo y salud mental de estudiantes de secundaria ecuatorianos durante la cuarentena Covid-19, la misma que además de evaluar el estado de salud mental de los estudiantes también evaluaron cual era el problema más importante de la pandemia Covid-19 para ellos; teniendo como respuestas más comunes la escolaridad, aislamiento social y preocupaciones sobre finanzas del hogar (Espinoza, Diaz, & J, 2017).

Se encontró que alrededor de una sexta parte de los estudiantes sufren depresión, lo que sugiere brindar servicios de apoyo psicosocial (Asanov, Flores, & McKenzie, 2020).

2.1.7 Relación entre ansiedad- depresión con el ejercicio físico

En investigaciones realizadas acerca de la depresión y la ansiedad, se ha concluido que los ejercicios psicológicos y físicos generan beneficios en el estado de ánimo, mitigando los efectos de la ansiedad y depresión (Mayo clinic , 2017).

Hacer ejercicio de forma regular puede aliviar la depresión y ansiedad de la siguiente manera:

- Libera endorfinas que forjan bienestar, sustancias químicas originarias del cerebro que pueden aumentar las sensaciones de bienestar.
- Libera la mente de impaciencias, ayudando a que salgas del ciclo de pensamientos dañinos, que alimentan la depresión y ansiedad.

Hay numerosos estudios que demuestran la eficacia del ejercicio físico, como tratamiento en la reducción en los niveles de ansiedad, las personas que lo practican presentan menores cifras de ansiedad que las personas sedentarias (Arguedas, 2019).

Estudios realizados por la OMS en 2012, demuestran que la actividad física y deporte ayudan a mejorar muchos aspectos en nuestra vida, entre ellos sentirnos mejor, combatir la ansiedad y depresión (Arguedas, 2019).

Un estudio realizado en el 2010 en Murcia dio como resultado que los estudiantes que practican actividad física muestran menores niveles de ansiedad y depresión que los estudiantes sedentarios, además el grupo de mujeres que elaboró un plan de entrenamiento físico el cual logro mejoras en su condición física y disminución de la ansiedad auto percibida (Arguedas, 2019).

Varias investigaciones y autores coinciden en efecto positivo del ejercicio físico sobre las personas que sufren ansiedad, pero no todo tipo de actividad física es beneficioso, es por eso la importancia de tener en cuenta la tolerancia individual de los pacientes al ejercicio y la intensidad del mismo (Arguedas, 2019).

Para la investigación realizada los asistentes realizaron Pilates con una instructora de Fitness que les brindo todos los consejos necesarios para sacar partida a la actividad; entre ellos la importancia del buen trabajo y la pronta respiración, muy útil en las crisis de ansiedad. Los asistentes fueron divididos en dos grupos para que practiquen actividad física moderada, como es Running y una clase de gimnasia aeróbica como actividad física más ligera (Arguedas, 2019).

2.2 Escala de Hamilton

La escala de Hamilton es una escala de valoración cuantitativa para evaluar la depresión, está diseñada para utilizarla en pacientes diagnosticados anteriormente con depresión, es heteroaplicada y ayuda también a valorar los cambios del paciente deprimido, la información recopilada es obtenida mediante una entrevista clínica (Purriños M. , s.f.).

El instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos recomienda la versión reducida de 17 ítems, la misma que se validó para castellano en 1986 por Ramos Brieva. Cada Ítem tiene entre 3

y 5 respuestas con puntuaciones que van entre 0-2 o 0-4; siendo la puntuación total de 0 a 52 puntos utilizando los puntos de corte los recomendados los siguientes:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

Los Ítems que toma en cuenta la escala de Hamilton para el análisis depresivo de las personas son los siguientes:

2.2.1 Humor depresivo

El humor depresivo se define como un estado de ánimo pesimista, seguido de la desesperanza y la tristeza, se desarrolla en un ambiente conformado por dolor moral; el humor depresivo carece de una motivación y muchas veces lleva consigo la imagen de la muerte como una forma de añoranza (Biopsicología, 2013).

El humor depresivo se acompaña con frecuencia de varios síntomas somáticos; entendiendo a la depresión como una enfermedad de dolor, teniendo como experiencias dolorosas físicas las siguientes (Biopsicología, 2013):

1. Sensación de cuerpo pesado
2. Dolor de cabeza, cara, boca del estómago o cara
3. Hormigueo en la cabeza, brazos o piel
4. Picor en la región genital.

Una de las principales características de la depresión es la alteración del estado de ánimo, estas son más intensas y persistentes como por ejemplo la tristeza ; uno de los síntomas nucleares de la depresión es el humor depresivo (Farré & Lasheras, 2016).

El humor depresivo hace que la persona se sienta desdichado, afligido y con pensamientos pesimistas que se pueden clasificar de la siguiente manera:

Sobre el Pasado

- Presenta autoacusaciones sobre actos pasados y culpa irracional

Sobre el Presente

- La persona filtra únicamente el lado triste de todas las acciones, se siente fracasado considerando cualquier éxito como casualidad y no acostumbra a reaccionar positivamente frente a alabanzas.

Sobre el Futuro

- Poseen ideas de desesperanza, esperan lo peor y anticipan fracasos.

Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa Averos

Fuente: (Farré & Lasheras, 2016)

2.2.3 Sentimientos de culpa

El sentimiento de culpa se considera una emoción negativa, que se puede definir como un afecto doloroso que surge de la sensación o creencia de traspasar las normas éticas sociales o personales, principalmente si se ha perjudicado alguien. Existe la confusión de sentimientos de culpa con la vergüenza así que es importante destacar que la culpa aparece ante dolor o daño causado mientras que la vergüenza se ve presente cuando nos percibimos con falta de una capacidad que se asumía deberíamos tener (Fernandez López, 2012).

Para conocer la culpa es importante conocer los elementos de la misma, y estos elementos son:

- Acto causal, real o imaginario.
- Percepción y autovaloración negativa del acto por parte del sujeto, mala conciencia.

- Emoción negativa derivada de la culpa, remordimientos.

Combinando estos elementos, se da lugar a dos tipos de culpa:

CULPABILIDAD SANA

Aparece como consecuencia un perjuicio real que le hemos causado a alguien. Su utilidad reside en ayudarnos a respetar las normas y a no perjudicar a los demás. La culpa funciona aquí como un castigo cuando no las cumplimos

CULPABILIDAD MÓRBIDA

No ha existido ninguna falta objetiva que justifique dicho sentimiento. A diferencia de la anterior, este tipo de culpabilidad es destructiva y no nos ayuda a adaptarnos al medio.

Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa Averos

Fuente: (Farré & Lasheras, 2016)

2.2.4 Suicidio

El suicidio y comportamientos suicidas hacen referencia a la acción de quitarse deliberadamente la propia vida, este comportamiento implica cualquier actividad que lleve a la persona a morir, como sería el caso de una sobredosis de medicamentos o chocar un auto a propósito (MedlinePlus, 2021).

Las causas del suicidio son varias, entre las más destacadas se tienen las que ocurren en personas con uno o varios de los siguientes factores:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Consumo de drogas o alcohol
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Esquizofrenia
- Historial de abuso sexual, físico y emocional

- Estrés presente en la vida cotidiana como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales.

Es importante mencionar que según el artículo publicado en Medlineplus menciona que los hombres son más propensos a morir por suicidio, pero las mujeres son dos veces más propensas a intentos de suicidio, cabe destacar que no todos los intentos de suicidio terminan en muerte siendo varios de estos casos rescatables.

2.2.5 Insomnio Precoz- Tardío-Intermedio

El insomnio es una patología, actualmente muy presente en toda la población. Estudios realizados por la Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona nos menciona que se estima que de un 10 a 15% de la población adulta padece insomnio crónico mientras que un 25 a 35% ha sufrido un insomnio transitorio (Sarraís & e Castro Manglano, 2021).

Existen varias clasificaciones de los trastornos del sueño y por consecuente del insomnio, entre ellas podemos destacar según sus causas, origen y duración. La escala de Hamilton habla de tres tipos de insomnio que son los detallados a continuación:



Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa Averos

Fuente: (Sarraís & e Castro Manglano, 2021).



PRECOZ

- Dificultad ocasional para dormir : un ejemplo de esto podría ser que se demora mas de media hora en conciliar el sueño.
- Posee dificultad para dormir cada noche.
- El insomnio precoz causa : ansiedad, depresion y apnea del sueño



INTERMEDIO

- Persona que lo padece esta despierta durante la noche , cualquier ocasion de levantarse de la cama se convierte en dos o mas horas sin poder conciliar el sueño.
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche.



TARDIO

- Consiste en despertar pronto y no poder volver a dormirse hasta el momento de levantarse e iniciar la jornada diaria
- En su mayoría se debe a problemas al margen de que su causa sean las molestias sensitivo-motoras por la noche.

Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa

Fuente: (Sarraís & e Castro Manglano, 2021)

2.2.6 Trabajo y actividades

En cuanto al trabajo y actividades la escala de Hamilton las utiliza para determinar depresión en los siguientes casos:

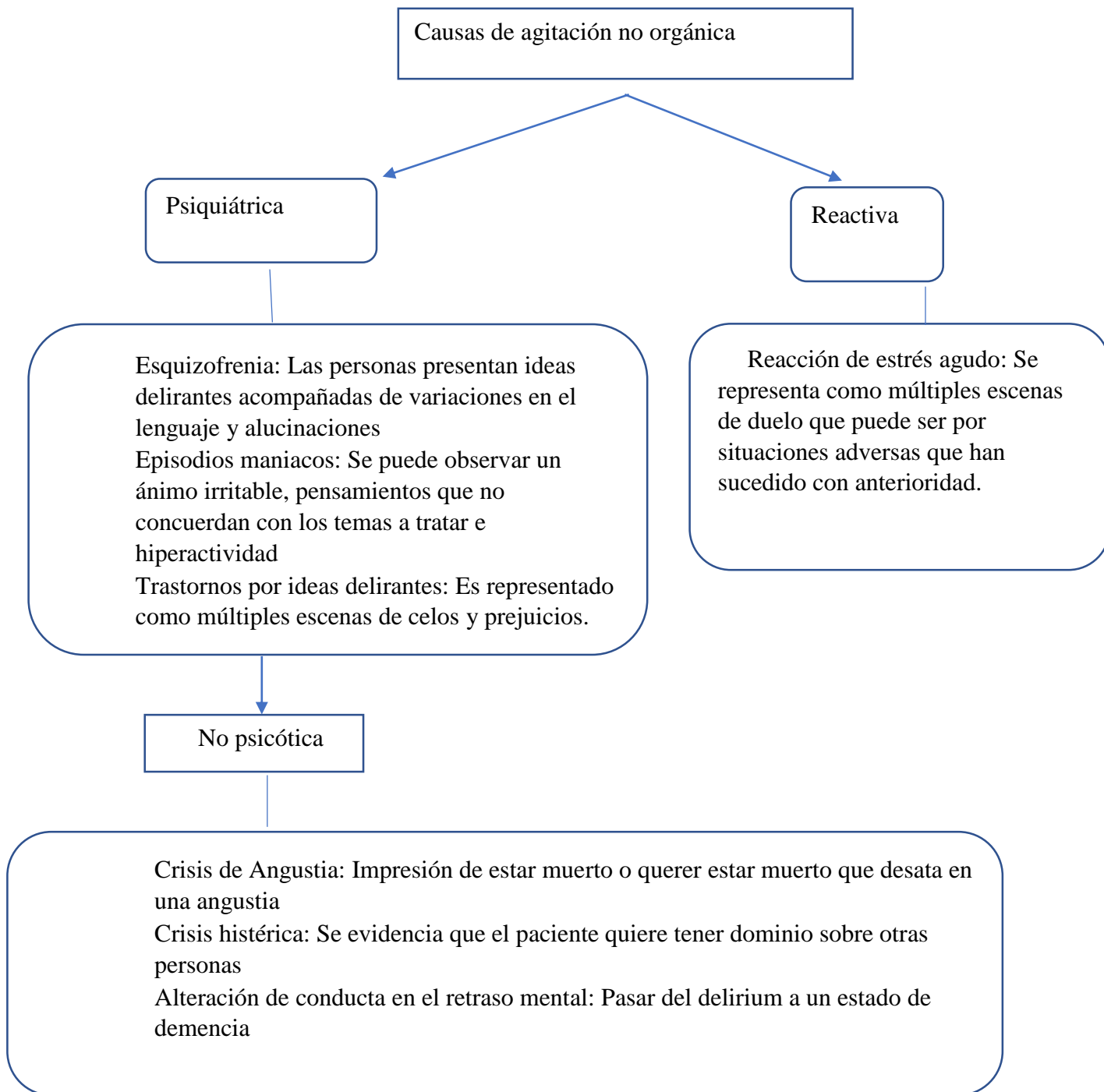
- Persona presenta ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad en cualquier trabajo, pasatiempo o actividad que realice.
- Tiene a perder interés en la actividad realizada pudiendo ser mediante disminución de la atención, indecisión y duda.
- Presenta una disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de su productividad.
- Actualmente deja de trabajar por la presente enfermedad, y solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar las actividades sin ayuda.

2.2.7 Inhibición psicomotora

La inhibición psicomotriz se basa en la disminución de los movimientos espontáneos presentando comunicación verbal poco fluida, tendiendo a guardar silencio. Las personas que lo padecen prefieren estar quietos , sin grandes movimientos corporales, se tensionan con facilidad , se muestran cansados, fatigados y sus expresiones gestuales se ven limitadas; sienten el cuerpo encerrado , prisionero y están demasiado atentos a las acciones y a las consecuencias de sus movimientos (Saludemia, 2020)La inhibición psicomotora es un síntoma que suele aparecer en las depresiones , y se exterioriza con las actividades antes mencionadas y se puede percibir físicamente con una marcha cansada donde el paciente arrastra los pies, frente arrugada, y los pliegues naso labiales marcados (Saludemia, 2020)

2.2.8 Agitación psicomotora

Se expresa como una hiperactividad psicomotriz, que se destaca por movimientos no encaminados a un objetivo en específico (Molina, 2017).



Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa

Fuente: (Molina, 2017)

2.2.9 Ansiedad Psíquica

Determinada como múltiples sensaciones que demuestra el individuo como alteraciones a la hora de dormir, problema para concentrarse y aprensión.

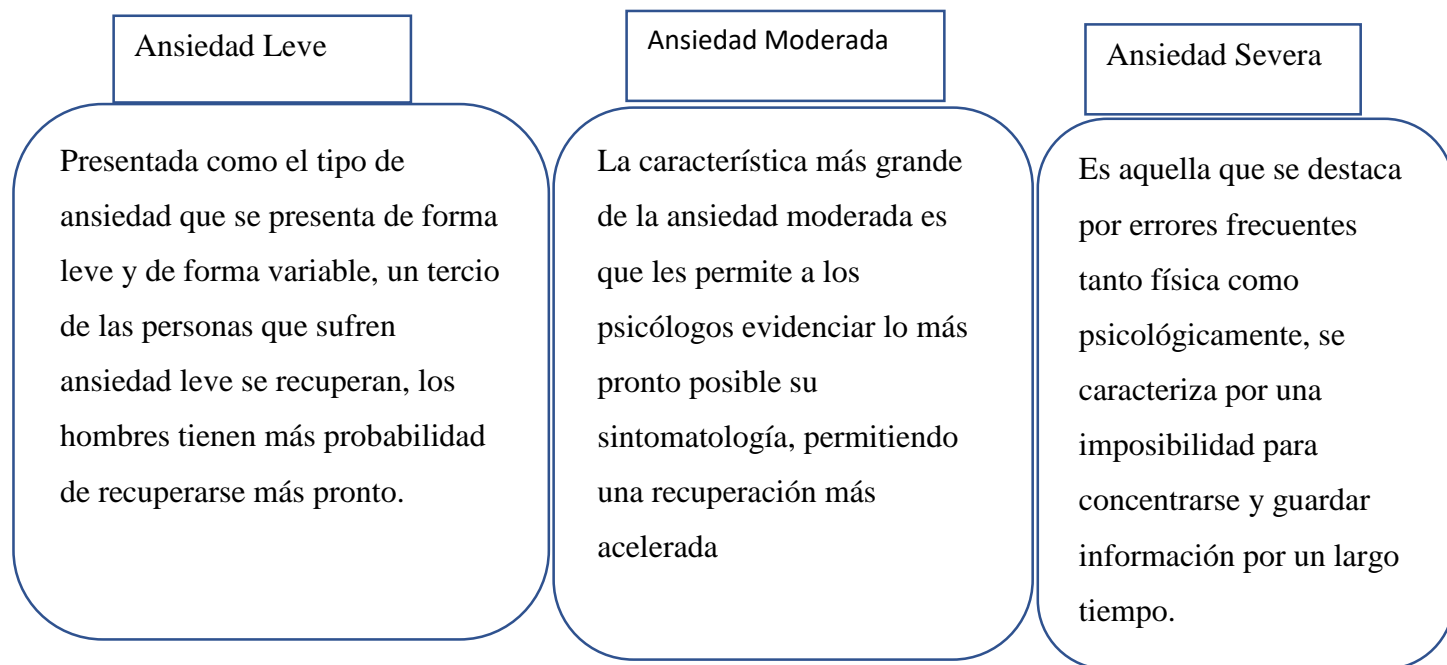
Síntomas

Los síntomas más frecuentes de la ansiedad psíquica es tirantez, efecto de tensión, dificultad para relajarse, lamento fácil, sacudidas frecuentes de cuerpo, sensación de nerviosidad.

Niveles de ansiedad

Los niveles de ansiedad se han dividido de la consecutiva manera:

1. Ansiedad Leve
2. Ansiedad Moderada
3. Ansiedad Severa



Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa

Fuente: “Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad.”

2.2.10 Ansiedad Somática

La persona demuestra ansiedad de forma excesiva debido a síntomas físicos. Se presentan síntomas intensos como pensamientos de forma exagerada, sensaciones y comportamientos incontrolables (Brennan, 2021).

Causas

Es más habitual en mujeres que en hombres e inicia antes de los 30 años, no se tiene una causa en específico ya que está acompañado de varios factores como (Brennan, 2021):

- Tener aspectos negativos
- Ser más sensible física y emocionalmente de angustia
- Descendencia familiar

Síntomas

Los síntomas más comunes que se pueden observar son: dolor, agotamiento y dificultad para inspirar (Brennan, 2021).

2.2.10 Síntomas Somáticos musculares y gastrointestinales

Los síntomas más habituales (musculares); Malestares y fatigas musculares, rigidez muscular, espasmos musculares, chirriar de incisivos, voz vibratoria

Se caracterizan por presentar aceleraciones cardiovasculares, posible aumento del ritmo cardiaco que puede desembocar en una taquicardia, dolor en la zona medial del pecho e impresión de desmayo.

Indicios físicos musculares:
Daños musculares, estremecimientos musculares, rigor muscular, rechinar de dientes, voz perpleja, tono muscular intenso.

Síntomas gastrointestinales:
Problemas al deglutir, sufrimiento abdominal, estremecimiento de ardor, molestia abdominal, ascos, arcadas, deposiciones blandas

Síntomas corporales sensoriales:
Silbo de oídos, visión difusa, olas de frío y calor, sensación de agotamiento. Sensaciones parestesias (sentir que una zona del cuerpo pierde fuerza acompañado de hormigueo).

Elaborado por: Cesar Leonardo Ochoa

Fuente: “Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad.”

Síntomas sexuales y reproductivas

La ansiedad afecta a la vida sexual del paciente, así como a su confianza y autoestima, afectando y siendo una actividad no placentera, el paciente siente las relaciones sexuales como una preocupación y, por tanto, acaban por evitarlas o perder el interés, por ansiedad tanto el hombre como la mujer sienten pérdida del deseo sexual, anorgasmia o problemas de lubricación o para mantener la erección, lo cual supone problemas durante el acto sexual y, por tanto, alimenta aún más esta ansiedad. Dentro de ello se puede también presentar diversos síntomas de enfermedades de transmisión sexual como son:

- **Síntomas de la clamidia**
 - La clamidia es un contagio bacteriano del espacio genital. La clamidia logra ser difícil de detectar porque los contagios de fase anticipada a menudo causan pocos o ningún presagio (Sandhya Pruthi, M.D, 2018):
- **Sintomatologías de la gonorrea**
 - La gonorrea es un contagio bacteriano del espacio genital. Los microbios también se pueden desplegar en la boca, la faringe y el esfínter (Sandhya Pruthi, M.D, 2018).
- **Síntomas del VIH**
 - El VIH se presenta como una contaminación por el virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH obstruye en la capacidad del organismo para batallar los virus, las bacterias y las setas que producen enfermedades, y puede estimular el SIDA, un malestar crónico que pone en peligro la existencia (Sandhya Pruthi, M.D, 2018).
- **Síntomas del herpes genital**
 - El herpes genital es un contagio de transferencia sexual altamente infecciosa producida por un ejemplar de virus del herpes simple que entra en tu organismo a través de pequeñas rupturas en la epidermis o las cápsulas mucosas. La totalidad de las personas con contagio del herpes simple en ningún época sabe que posee el virus completo a que no hay signos ni indicios, o bien estos son tan ligeros que atacan inadvertidos (Sandhya Pruthi, M.D, 2018).
- **Señales de la sífilis**
 - Es un contagio bacteriano. El malestar afecta a los genitales, la dermis y las mucosas, pero asimismo puede afligir a muchas otras porciones del cuerpo, adjuntos el cerebro.

2.2.12 Hipocondría

La hipocondría se expresa como un problema psiquiátrico que se destaca esencialmente por padecer una enfermedad severa y muchas veces letal (Bustos, 2020).

Síntomas de hipocondría

- Los individuos hipocondríacos están continuamente preocupados por su salud y advierten cualquier cambio de su etapa física como un viable drama. De hecho, es firmemente aterrorizado ante la idea de sufrir algún sufrimiento grave (Bustos, 2020).
- Los síntomas pueden desembocar un pensamiento obsesivo cuando comienzan los síntomas como: tos, alteraciones en el abdomen, fiebre alta, espasmos musculares, lesiones de la piel y cansancio a cualquier hora del día (Bustos, 2020).

2.2.13 Adelgazar por ansiedad

La ansiedad si puede causar pérdida de peso, en varios casos sin que el paciente se dé cuenta, a continuación, se detalla algunas de las razones por las que sucede:

- En reacción al estrés que causa la ansiedad, el cuerpo bloquea el debido funcionamiento metabólico, causando que se quemé energía más rápido, mientras más rápido sea este desgaste energético más necesitara el cuerpo.
- La interrupción del sueño es un indicador de ansiedad, cuando el sueño del cuerpo se interrumpe con regularidad, causa que el cuerpo produzca más cortisol de lo normal, y los niveles más altos de cortisol pueden causar pérdida de peso.
- La desnutrición causa perdida de peso, así que mientras más hiper estimulación el cuerpo tenga, más peso se puede perder.

El estrés y la ansiedad pueden producir pérdida de peso, la mayoría de síntomas que presenta una persona que padece de estrés y sufre una pérdida de peso son de naturaleza fisiológica y la activación del sistema nervioso simpático y el parasimpático (Escapa, 2021).

Los síntomas más notables en una persona que presenta síntomas de depresión y ha comenzado a perder peso son hiperactividad acompañado del aumento de la actividad digestiva, activación de los vasos sanguíneos periféricos , aceleración del ritmo cardiaco, las personas comienzan a perder el apetito debido a la preocupación, el individuo comienza a tener insomnio debido al aumento de la energía nerviosa y las molestias estomacales que son el ardor y la pesadez esto produce que las personas coman en menor cantidad (Escapa, 2021).

2.2.14 Introspección en psicología

La introspección es el modo en que la persona hace una autoconciencia de su forma de vivir y sus conductas. Es el paso por el cual se analiza de forma informal los pensamientos y los actos de llevar a cabo o lo tenían planeado (Menéndez., 2018).

Tipos de introspección:

Autorreflexión: Se caracteriza porque las personas atribuyen significado a los pensamientos positivos de esta manera las personas podrán aprender de sus errores y aumentar la autoconfianza (Menéndez., 2018).

Autorización: Esta representado como la forma negativa de la introspección en la cual las personas no dejan de pensar en sus defectos, dudas de cómo hacen las cosas y su autoestima se encuentra afectado (Menéndez., 2018).

CAPITULO 3: Metodología

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo y observacional, ya que no se realizó ninguna intervención. Por último, es un estudio de tipo transversal debido a que las mediciones de los síntomas de depresión y ansiedad fueron tomadas en un periodo de tiempo.

3.2 Criterios inclusión

- Estudiantes que hayan llenado la encuesta y enviado su consentimiento informado.
- Estudiantes que presenten síntomas de depresión y ansiedad.
- Estudiantes que tengan una edad a partir de 17 años de edad.
- Estudiantes de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de primer a tercer semestre.

3.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no presenten ningún síntoma de depresión y ansiedad.

- Estudiantes que no aprueben su consentimiento para entrar a la investigación.
- Estudiantes que no formen parte de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

3.4 Población

La población es 185 estudiantes pertenecientes a la carrera de medicina de 1° a 3° semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de los cuales 122 estudiantes presentaron síntomas de depresión y ansiedad, trabajando con una muestra de 17 estudiantes en un plan de entrenamiento físico.

3.5 Instrumentos

- Consentimiento informado
- Cuestionario personal
- Escala de Hamilton

Los investigadores utilizarán cuestionarios personales que permitirán recolectar la información, datos clasificación, descripción y análisis de la investigación. La escala de Hamilton nos ayudara para determinar si los estudiantes de la carrera de medicina de 1° a 3° semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador presentan síntomas de depresión y ansiedad. Se realizará únicamente si los estudiantes aprueban el consentimiento informado que se encontrara al principio del cuestionario.

3.5.1 Fuentes de información

- Primarias
- Consentimiento informado
- Encuesta

Secundarios

- Datos estadísticos de estudio
- Artículos de revista científica

CAPITULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Población de Estudio

Total, de la población	185
Estudiantes sin síntomas de depresión	63
Estudiantes con síntomas de depresión ligera	44
Estudiantes con síntomas de depresión moderada	35
Estudiantes con síntomas de depresión severa	22
Estudiantes con síntomas de depresión muy severa	21
Estudiantes que participan en el estudio	17

Tabla 2. Población de Estudio

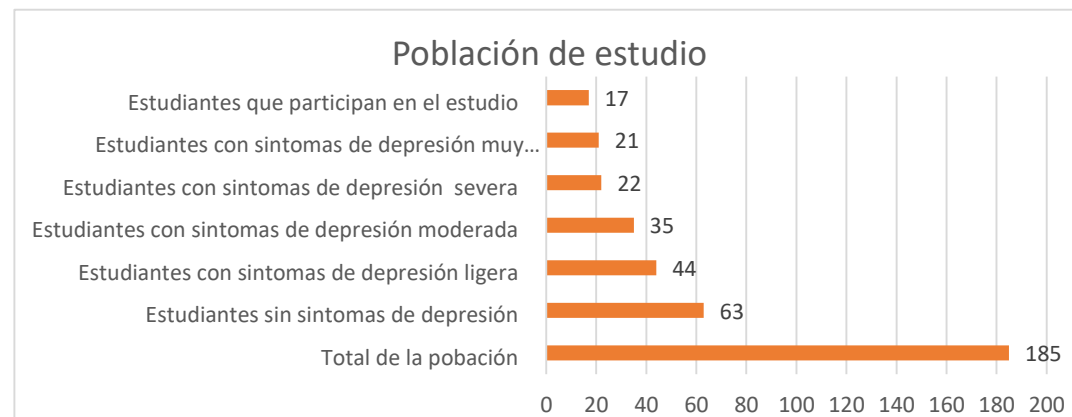


Ilustración 3. Población de Estudio

Una vez que los 185 estudiantes respondieron la escala de Hamilton se obtuvo como datos que 63 estudiantes no presentaron ninguna complicación, 44 estudiantes presentaron depresión ligera, 35 estudiantes depresión moderada, 22 depresión severa y 21 estudiantes depresión muy severa. En los cuales 17 estudiantes aceptaron participar en un plan de entrenamiento para contrarrestar estos síntomas.

4.2 Género

-

Hombres	3
Mujeres	14
Total	17

Tabla 3 Género

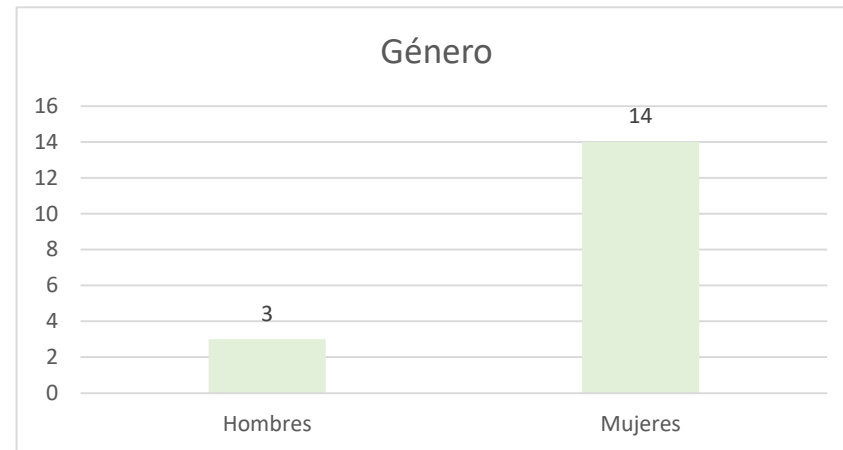


Ilustración 4. Género

De los 17 estudiantes que fueron participes de la investigación, 3 fueron hombres y 14 fueron mujeres; dando a entender que las mujeres son mas propensas a presentar síntomas de depresión y ansiedad.

Un artículo publicado por la revista Salud Mental de la Universidad Autónoma de México sobre síntomas depresivos y rendimiento académico en estudiantes de medicina obtuvo los siguientes resultados : en una muestra de 774 alumnos el porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue de 23% donde los hombres representaron el 12.3% mientras que las mujeres reflejaron el 28.4%, comprobando así una diferencia significativa en la presencia de síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina (Fouilloux, Barragan, & Oritz, 2013). Es importante resaltar también que una investigación de la Universidad de Michigan encontró que la prevalencia de depresión moderada a severa entre sus estudiantes de Medicina fue de 15%, teniendo como datos que las mujeres presentan el doble de riesgo de tener depresión que los hombres (Estrella Porter, 2018).

4.3 Edad

-

EDAD	
17-19	12
20-22	3
23-25	1
Otros	1
Total	17

Tabla 4. Edad

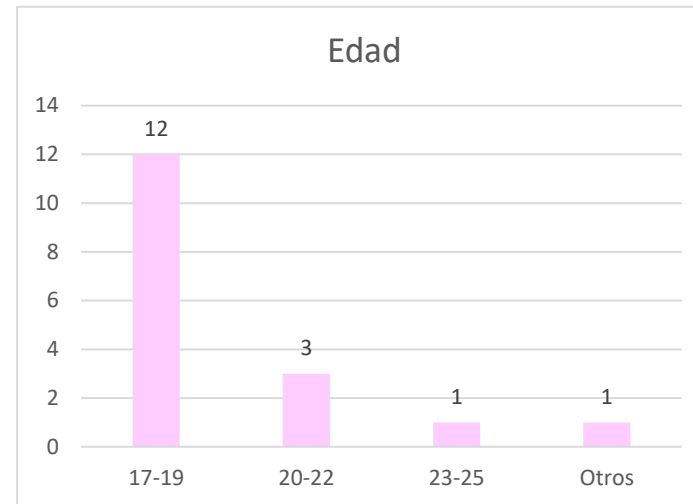


Ilustración 5. Edad

Podemos observar que, de los 17 estudiantes, 12 presentan una edad promedio de 17 a 19 años, 3 de 20 a 22 años, 1 de 23 a 25 y una persona de 25 años en adelante; no se puede poner una edad específica dado que el formato implica que las edades vayan de dos en dos. Teniendo en cuenta que el formato de las encuestas de Google en el cual se realizó las encuestas presenta ciertas restricciones en el número de opciones de respuestas.

Un estudio realizado por la revista Colombiana de Psiquiatría en su artículo sobre la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle obtuvo las siguientes cifras de relacionadas a la edad y trastorno depresivo: con una muestra de 170 estudiantes la edad con mayor tasa de depresión fue de 19 años (43.2%); con mayor tasa de depresión leve: 21 años (37.8%); con mayor tasa de depresión moderada: 23 años (33.3%) y con mayor tasa de depresión severa: 20 años (7%) (Bastidas, Segura, & Bernal, 2010).

4.4 Semestre

-

Semestre	
Primero	2
Segundo	6
Tercero	9
Total	17

Tabla 5 Semestre

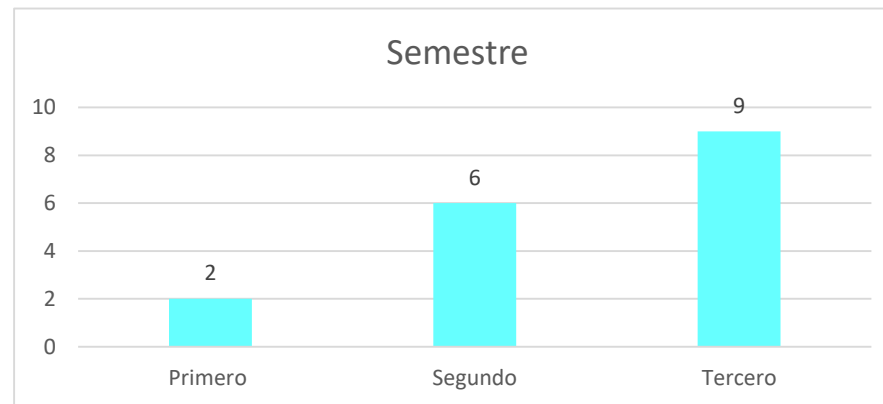


Ilustración 6 Semestre

De los 17 estudiantes que fueron sometidos a un plan de entrenamiento físico, se obtuvo como resultado que 2 son de primer semestre, 6 de segundo semestre y 9 de tercer semestre; llegando a la conclusión que en semestres superiores los alumnos son más vulnerables a presentar signos de depresión y ansiedad.

La investigación realizada a 863 estudiantes por parte de los miembros de la Universidad Central del Ecuador sobre la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la carrera de enfermería obtuvo los siguientes resultados por nivel : en primer semestre se puede notar un 40% de depresión grave y un 35% de depresión leve , mientras que en segundo semestre

el mayor porcentaje corresponde a la depresión Leve con un 40% y en tercer semestre estas cifras reducen significativamente como un mayor porcentaje a la depresión normal con un rango de 36.8% (Lasluisa & Llunitasig, 2018).

4.5 Convivencia

•

Convivencia	
Mamá	1
Papá	0
Padres	2
Padres y hermanos	14
Pareja	0
Otro	0
Total	17

Tabla 6 Convivencia

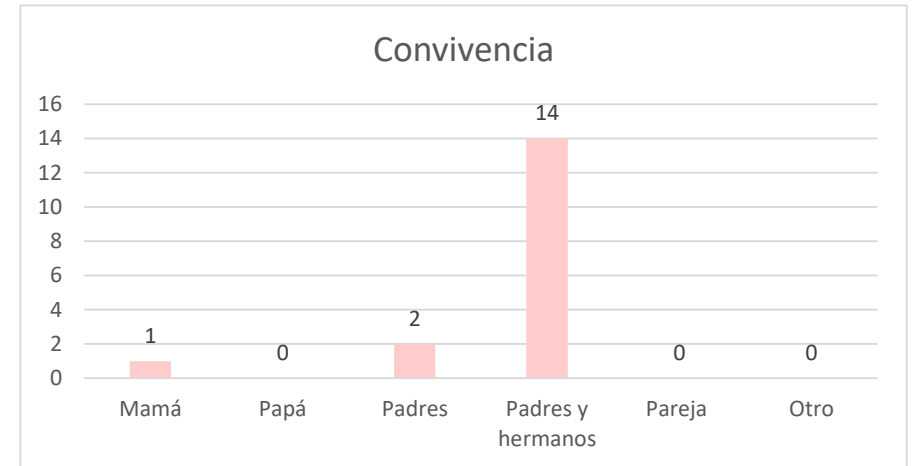


Ilustración 7 Convivencia

La tabla de convivencia nos arroja que de los 17 estudiantes , 14 viven con sus padres y hermanos, 1 con su mamá y 2 solo con sus padres.

Según el artículo publicado en la revista Archivos de Medicina por la Universidad de los Manizales Colombia en su investigación sobre frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales , los resultados de una muestra de 420 alumnos analizados por las personas con las que conviven dejo como resultados los siguientes : el 40,5% de los estudiantes que viven en un hogar no familiar presentan síntomas depresivos de leves a moderados mientras que los

estudiantes que viven en un ambiente familiar son apenas un 25.8% ; eso no es todo sino que también se reporta que los estudiantes que viven solos presentan la proporción más alta de síntomas depresivos y lo asocian a un distanciamiento de vínculos con el núcleo familiar, debido a la migración que realizan algunos jóvenes para tener acceso a estudios universitarios (Polo, Castaño, & Ceron, 2015)

4.6 RESULTADOS OBTENIDOS ESCALA DE HAMILTON

4.6.1 Humor Depresivo

Antes			
Humor depresivo			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	2	12%
1	Indignación	2	12%
2	Espontáneo	5	29%
3	No comunica	2	12%
4	Manifestaciones	6	35%
Después			
Humor depresivo			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	11	65%
1	Indignación	0	0%
2	Espontáneo	1	6%

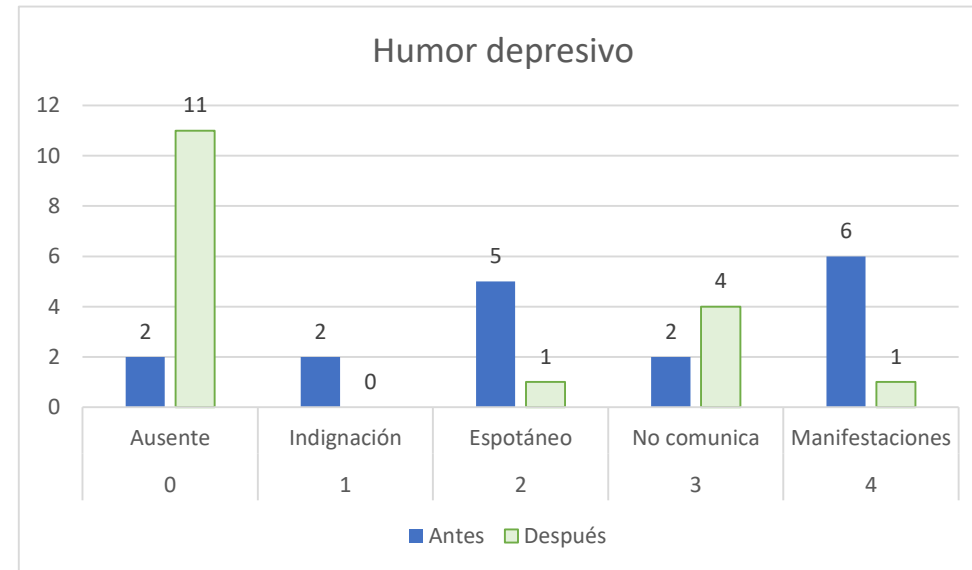


Ilustración 8 Resultados Humor Depresivo

3	No comunica	4	24%
4	Manifestaciones	1	6%

Tabla 7 Humor Depresivo

En el **humor depresivo antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 2 presentaban ausencia de humor depresivo, 2 estas sensaciones las expresan solamente si le preguntan cómo se sienten, 5 estas sensaciones las relatan espontáneamente, 2 presentaban sensaciones no comunicadas verbalmente y 6 manifiestan estas sensaciones en su comunicación verbal, en comparación a el **humor depresivo después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes y dio como resultado: 11 presentan ausencia de humor depresivo, 0 estas sensaciones las expresan solamente si le preguntan cómo se sienten, 1 estas sensaciones las relata espontáneamente, 4 presentan sensaciones no comunicadas verbalmente y 1 manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal.

En base a los resultados obtenidos se puede complementar con el estudio realizado por la revista Brasileña Latino-Americana de Enfermería en su volumen 28 donde se analizó la depresión de estudiantes universitarios en el sector de la salud ; de una muestra de 792 estudiantes obtuvo como resultado una depresión entre moderada y grave reflejada en 187 estudiantes del sector de la salud (23.6%) donde la rama de Medicina obtuvo el 20.9% es decir 40 estudiantes con el mayor índice de síntomas depresivos (Bresolin, De Lima, Lemos, & Rafaela, 2020).

4.6.2 Sentimiento de Culpa

Antes			
Sentimiento de culpa			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	5	29%
1	Tristeza	4	24%
2	Obsesión	8	47%
3	Culpa y castigo	0	0%
4	Alucinaciones visuales	0	0%
Después			
Sentimiento de culpa			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	10	59%
1	Tristeza	2	12%
2	Obsesión	5	29%
3	Culpa y castigo	0	0%
4	Alucinaciones visuales	0	0%

Tabla 8 Sentimiento de Culpa

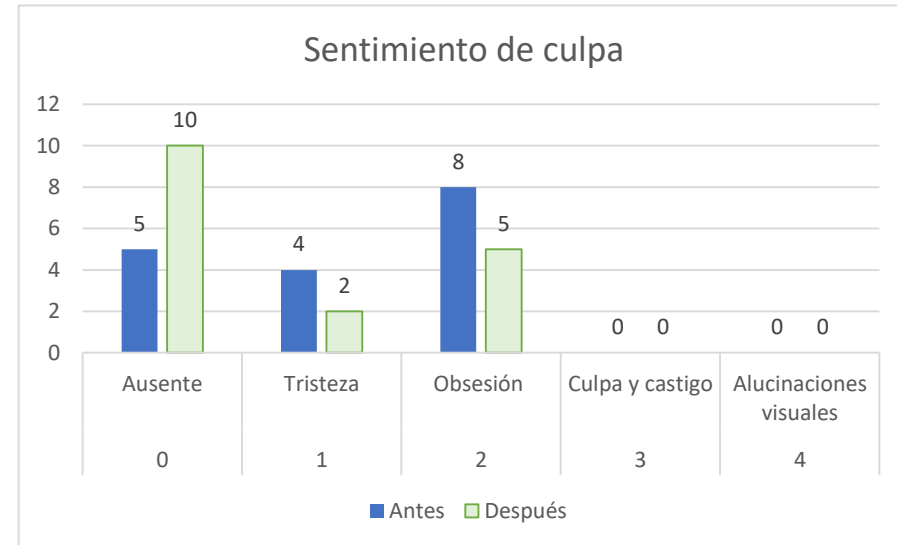


Ilustración 9 Resultados Sentimiento de Culpa

En el **sentimiento de culpa antes** podemos observar como de los 17 estudiantes: 5 presentaban ausencia de sentimiento de culpa, 4 presentaban culpa a sí mismos, creen haber decepcionado a la gente y 8 tenían ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones, en comparación a el **sentimiento de culpa después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes, dio como resultado: 10 presentaron ausencia de sentimiento de culpa, 2 presentan culpa a sí mismos, creen haber decepcionado a la gente y 5 presentan ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones.

Los resultados obtenidos se pueden fortalecer con el estudio realizado por la revista Brasileña Latino-Americana de Enfermaren donde de la muestra de 792 estudiantes de la salud un 4,4% presentaron sentimientos de culpa por todo lo malo que les ocurría , teniendo dificultades para tomar decisiones (Bresolin, De Lima, Lemos, & Rafaela, 2020).

4.6.3 Suicidio

Suicidio Antes			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Vacío existencial	0	0%
2	Pensamientos suicidas	4	24%
3	Tendencias suicidas	1	6%
4	Intentos suicidas	0	0%
Después			
Suicidio			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	16	94%
1	Vacío existencial	1	6%
2	Pensamientos suicidas	0	0%
3	Tendencias suicidas	0	0%
4	Intentos suicidas	0	0%

Tabla 9 Suicidio

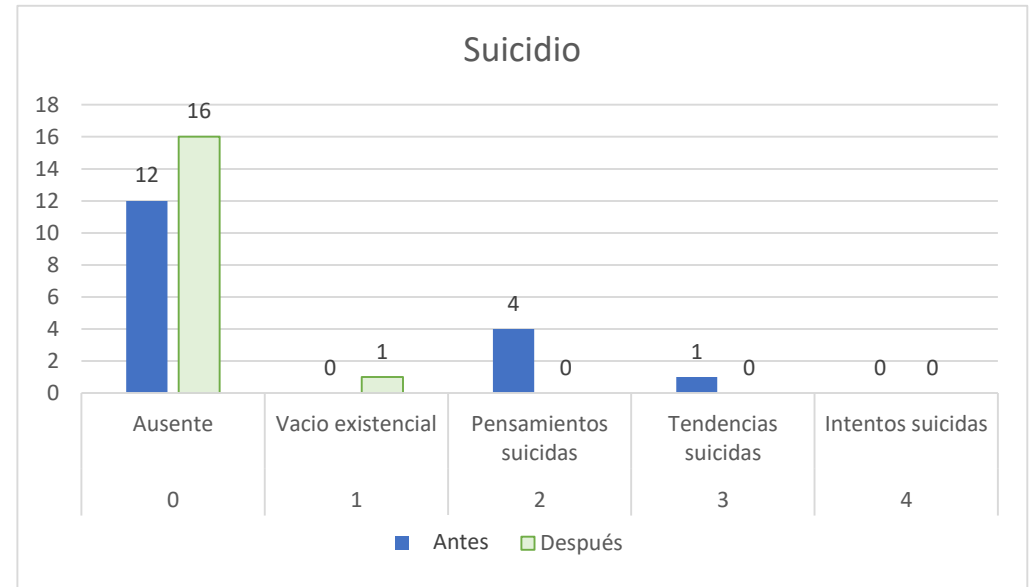


Ilustración 10 Resultados Suicidio

Podemos evidenciar como en el **suicidio antes** nos demuestra que de los 17 estudiantes: 12 presentaban ausencia de suicidio, 0 le parece que la vida no vale la pena ser vivida, 4 Deseaban estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse y 1 presentaba ideas de suicidio o amenazas, mientras que en el **suicidio después** el cual fue echo después de un plan de entrenamiento físico, podemos evidenciar: 16 estudiantes presentan ausencia de suicidio y 1 le parece que la vida no vale la pena ser vivida.

La prestigiosa revista científica Americana Journal of the American Medical Association a través de un meta análisis, estudio a 122356 estudiantes de la carrera de medicina alrededor del mundo (43 países) donde se vio reflejado que las ideas suicidas prevalecen en el 11.1% de los estudiantes, cifras que según la OMS están por encima del valor promedio de depresión en jóvenes (Porter, 2018).

4.6.4 Insomnio Precoz

Antes			
Insomnio precoz			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	6	35%
1	Ocasional	9	53%
2	Recurrente	2	12%
Después			
Insomnio precoz			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	9	53%
1	Ocasional	7	41%
2	Recurrente	1	6%

Tabla 10 Insomnio Precoz

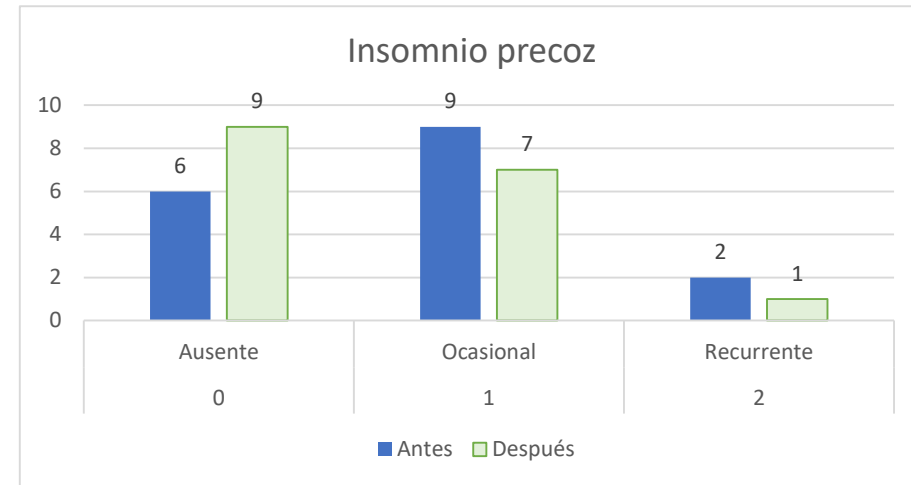


Ilustración 11 Resultados Insomnio Precoz

En el **insomnio precoz antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 6 presentan ausencia de insomnio precoz, 9 presentaban dificultad ocasional para dormir y 2 dificultad para dormir cada noche, en comparación a el **insomnio precoz después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes, dio como resultado: 9 presentan ausencia de insomnio precoz, 7 presentan dificultad ocasional para dormir y 1 dificultad para dormir cada noche.

En el artículo publicado por la Universidad de Manizales en Colombia, se realizó un estudio de la prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina teniendo como resultados que de la muestra de 230 estudiantes ; 134 estudiantes presentaron insomnio leve , 214 estudiantes presentaron insomnio de prevalencia global , estos datos nos brindan un poco de tranquilidad ya que las cifras resultan elevadas en insomnio de ausente a leve. (MONSALVE BARRIENTOS, 2014)

4.6.5 Insomnio Intermedio

Antes			
Insomnio intermedio			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	7	41%
1	Ocasional	10	59%
2	Recurrente	0	0%
Después			
Insomnio intermedio			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	14	82%
1	Ocasional	3	18%
2	Recurrente	0	0%

Tabla 11 Insomnio Intermedio

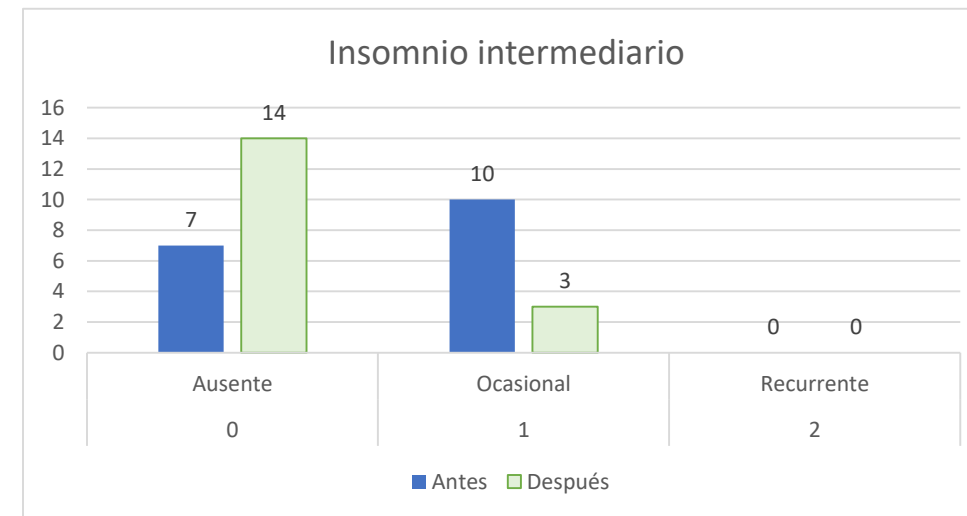


Ilustración 12 Resultados Insomnio Intermedio

El **insomnio intermedio antes** nos demuestra que de los 17 estudiantes: 7 presentaron ausencia de insomnio intermedio, 10 presentaban que se mantenían desvelados e inquietos o se despertaban varias veces durante la noche, mientras que en el **insomnio intermedio después que** fue respondido por los mismos 17 estudiantes después de realizar un plan de entrenamiento físico en la cual: 14 presentaron ausencia de insomnio intermedio y 3 estudiantes presentan estar desvelándose e inquietos o se despiertan varias veces durante la noche.

En el estudio publicado por la Universidad de Manizales en Colombia , sobre la prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina con una muestra de 230 estudiantes ; arrojó resultados significantes en cuanto a insomnio y somnolencia moderada teniendo como cifras 77 estudiantes que registraron tener un insomnio moderado y 106 estudiantes que reflejaron tener una somnolencia moderada , estos valores son significantes y nos permiten comparar con los resultados obtenidos teniendo cifras proporcionalmente similares (MONSALVE BARRIENTOS, 2014)

4.6.6 Insomnio Tardío

Antes			
Insomnio tardío			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	7	41%
1	Agudo	7	41%
2	Grave	3	18%
Después			
Insomnio tardío			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Agudo	5	29%
2	Grave	0	0%

Tabla 12 Insomnio Tardío

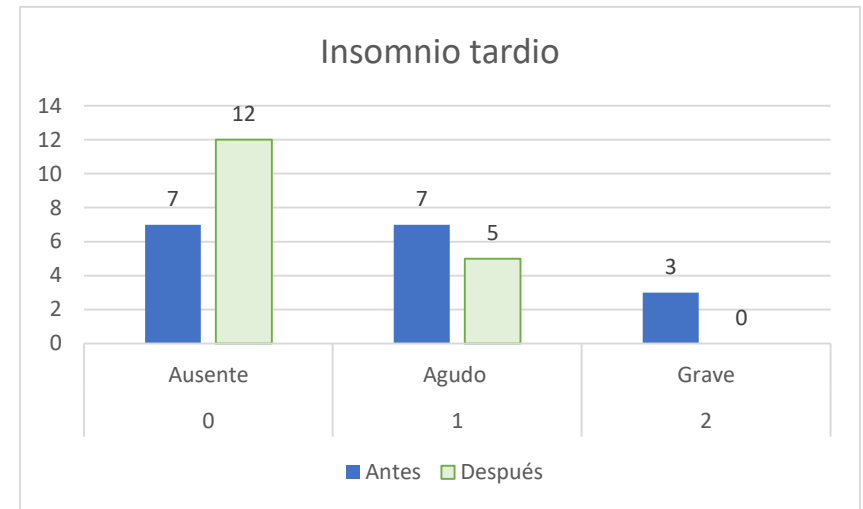


Ilustración 13 Resultados Insomnio Tardío

Podemos evidenciar como en el **insomnio tardío** antes nos presenta como de los 17 estudiantes: 7 presentan ausencia de insomnio tardío, 7 se despertaban a primeras horas de la madrugada, pero se vuelven a dormir y 3 presentaron que no pueden volver a dormirse si se levantan de la cama, en comparación a el **insomnio tardío después** que se realizó después de ser sometidos a un plan de

entrenamiento físico, nos demuestra que de los 17 estudiantes: 12 presentan ausencia de Insomnio tardío, 5 se despiertan a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir y 0 presentan que no puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

Si hablamos de Insomnio tardío el estudio realizado por la Universidad de Manizales en Colombia , sobre la prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina con una muestra de 230 estudiantes ; menciona cifras menores en cuanto a insomnio y somnolencia grave tendiendo como resultado 3 estudiantes que registraron insomnio grave y 24 estudiantes con somnolencia grave , datos preocupantes dentro de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina (MONSALVE BARRIENTOS, 2014)

4.6.7 Trabajo y Actividad

Antes			
Trabajo y actividad			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	5	29%
1	Sentimiento de incapacidad	3	18%
2	Pérdida de interés	5	29%
3	Disminución productividad	4	24%
4	Abandonar el trabajo	0	0%
Después			
Trabajo y actividad			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	10	59%
1	Sentimiento de incapacidad	4	24%
2	Pérdida de interés	3	18%
3	Disminución productividad	0	0%
4	Abandonar el trabajo	0	0%

Tabla 13 Trabajo y Actividad

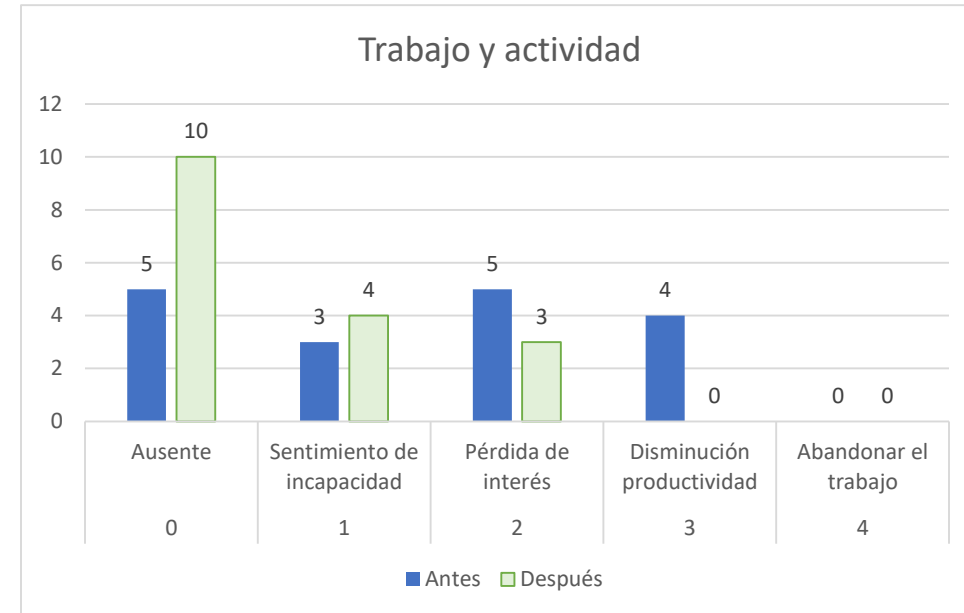


Ilustración 14 Resultados Trabajo y Actividad

En el **trabajo y actividades antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 5 no presentan dificultades en realizar trabajos y actividades, 3 tenían ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad, 5 presentaban pérdida de interés en su actividad y 4 presentaron disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad, en comparación a **trabajo y actividades después** en la cual se realizó después de realizar un plan de entrenamiento físico en los mismos estudiantes presentaron: 10 no presentaron dificultades en realizar trabajos y actividades, 4 demuestran Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad , 3 Pérdida de interés en su actividad y 0 presentan disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad.

La investigación elaborada en la universidad privada en Beirut, Líbano, elaboro una investigación para valorar la prevalencia del estrés y la debilitación entre los alumnos de medicina preclínica evaluó tres espacios interrelacionadas: debilidad emocional, desvergüenza y actividad académica. Las acciones extracurriculares se despedazaron en cuatro categorías: entrenamiento físico, música, lectura y acciones sociales. Una cadencia sustancial de alumnos de medicina preclínica sufría estrés (62%) y agotamiento (75%) (Tarifas de Jawad, 2016).

4.6.8 Inhibición Psicomotora

Antes			
Inhibición psicomotora			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	5	29%
1	Ligero	3	18%
2	Evidente	5	29%
3	Grave	4	24%
4	Incapacidad	0	0%
Después			
Inhibición psicomotora			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	10	59%
1	Ligero	4	24%
2	Evidente	3	18%
3	Grave	0	0%
4	Incapacidad	0	0%

Tabla 14 Inhibición Psicomotora

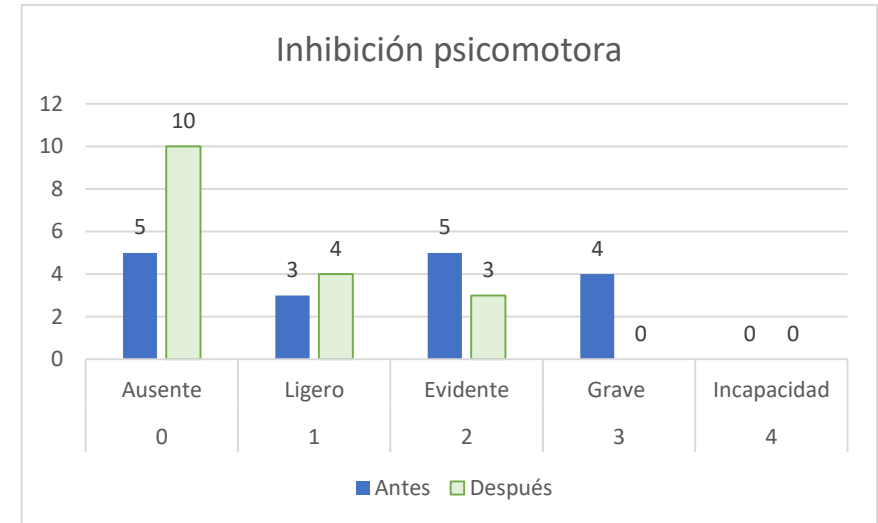


Ilustración 15 Resultados Inhibición Psicomotora

Podemos observar que en la **Inhibición psicomotora antes** nos demuestra como de los 17 estudiantes: 5 presentaron ausencia de inhibición psicomotora, 3 ligero retraso en el habla, 5 evidente retraso en el habla y 4 dificultad para expresarse, mientras que la **Inhibición psicomotora después** se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes que demostró que : 10 estudiantes presentan ausencia de inhibición psicomotora, 4 ligero retraso en el habla, 3 evidente retraso en el habla y 0 dificultad para expresarse.

Según el artículo publicado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú sobre los niveles de depresión en estudiantes de Tecnología médica obtuvo como resultado que la depresión en estudiantes de la ciencia de la salud están entre el 20% y el 50% , donde la conducta puede ir desde la inhibición psicomotora hasta la excitación , con un comportamiento ansioso (Rosas, Yampufe, & Lopez, 2011)

4.6.9 Agitación Psicomotora

Antes			
Agitación psicomotora			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	4	24%
1	Ligero	1	6%
2	Evidente	7	41%
3	Grave	2	12%
4	Incapacidad	3	18%
Después			
Agitación psicomotora			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	6	35%
1	Ligero	3	18%
2	Evidente	4	24%
3	Grave	1	6%
4	Incapacidad	3	18%

Tabla 15 Agitación Psicomotora

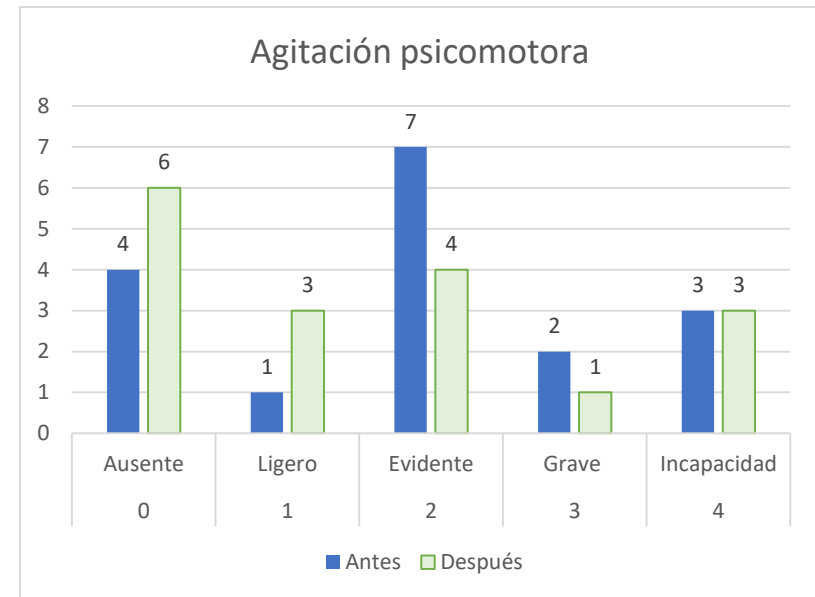


Ilustración 16 Resultados Agitación Psicomotora

En la **agitación psicomotora antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 4 presentaron ausencia de agitación psicomotora, 1 jugaban con sus dedos, 7 jugaban con sus manos y cabello, 2 no podían quedarse quietos ni permanecer sentados y 3 retorcían las manos, se mordían las uñas, se tiraban de los cabellos y se muerden los labios, en comparación a la **agitación psicomotora después** la cual se realizó con los mismos estudiantes pero después de implementar un plan de entrenamiento físico, demostró que: 6 presentan ausencia de agitación psicomotora, 3 juegan con sus dedos, 4 juegan con sus manos y cabello, 1 no pueden quedarse quietos ni permanecer sentados y 3 retuercen las manos, se muerden las uñas, se tiran de los cabellos y se muerden los labios.

Los resultados obtenidos por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú sobre los niveles de depresión en estudiantes de Tecnología médica del total de la muestra , el 28.3% presenta depresión grave seguida de comportamientos como angustia y agitación psicomotora , produciendo que el estudiante esta indispuesto o incapaz de describir sus síntomas a detalle ; normalmente estos episodios duran dos semanas para su diagnóstico pero si sus síntomas se mantienen en graves e inicio rápido se justifica un menor tiempo (Rosas, Yampufe, & Lopez, 2011)

4.6.10 Ansiedad Psíquica

Antes			
Ansiedad psíquica			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	1	6%
1	Irritabilidad	6	35%
2	Preocupación	8	47%
3	Actitud aprensiva	1	6%
4	Expresa desesperación	1	6%
Después			
Ansiedad psíquica			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	8	47%
1	Irritabilidad	1	6%
2	Preocupación	7	41%
3	Actitud aprensiva	1	6%
4	Expresa desesperación	0	0%

Tabla 16 Ansiedad Psíquica

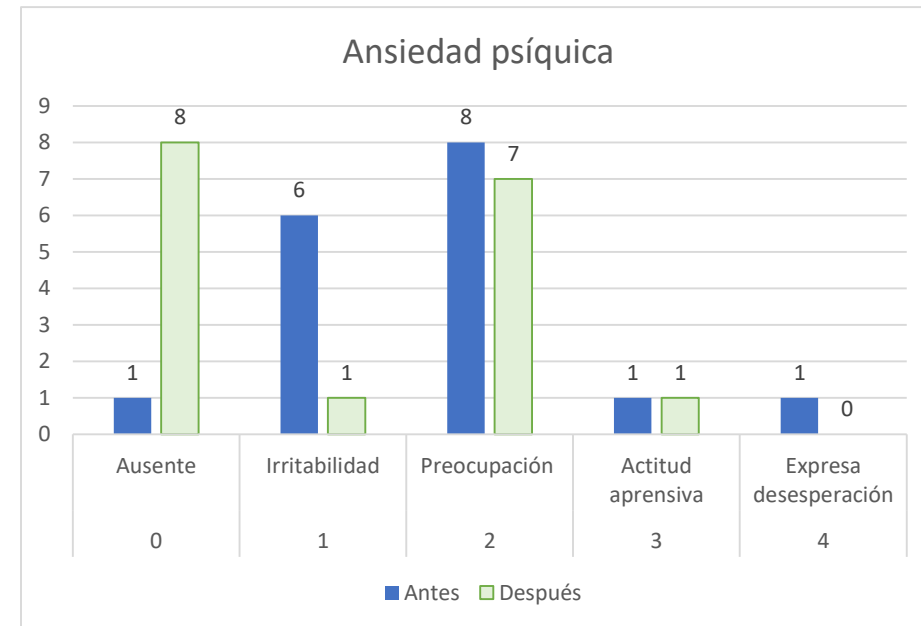


Ilustración 17. Resultados Ansiedad Psíquica

La **ansiedad psíquica antes** nos demuestra que de los 17 estudiantes que realizaron la encuesta: 1 presento ausencia de ansiedad psíquica, 6 presentaban tensión subjetiva e irritabilidad, 8 preocupación por pequeñas cosas, 1 actitudes aprensiva en la expresión o en el habla y 1 expresaba sus temores sin que le pregunten, en comparación a la **ansiedad psíquica después** la cual se realizó con los mismos estudiantes, pero se implementó un plan de entrenamiento físico en la cual los mismos estudiantes presentaron: 8 ausencia de ansiedad psíquica, 1 presentan tensión subjetiva e irritabilidad, 7 preocupación por pequeñas cosas, 1 actitudes aprensiva en la expresión o en el habla y 0 expresan sus temores sin que le pregunten.

Según el estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú sobre los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios se obtuvieron resultados con una tendencia que envuelve a la depresión y la ansiedad, de una muestra de 500 estudiantes 219 mujeres reflejaron niveles de ansiedad mientras y 281 hombres con niveles de ansiedad presentes (Riveros, Hector, & Rivera, 2017)

4.6.11 Ansiedad Somática

Antes			
Ansiedad somática			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	5	29%
1	Ligera	6	35%
2	Moderada	4	24%
3	Severa	2	12%
4	Incapacitante	0	0%
Después			
Ansiedad somática			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	5	29%
1	Ligera	9	53%
2	Moderada	2	12%
3	Severa	1	6%
4	Incapacitante	0	0%

Tabla 17 Ansiedad Somática

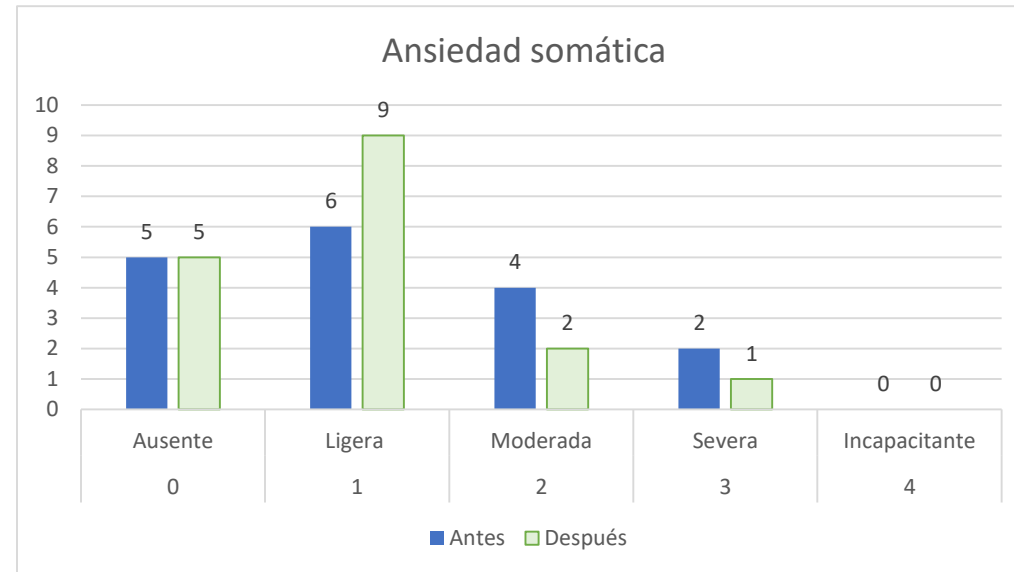


Ilustración 18 Resultados Ansiedad Somática

En la **ansiedad somática antes** podemos observar que los de los 17 alumnos: 5 presentan ausencia de ansiedad somática, 6 ligera, 4 moderada, 2 severa y 0 incapacitante en comparación a la **ansiedad somática después** que se realizó con los mismos estudiantes, pero implementado un plan de entrenamiento físico nos dio como resultado que: 5 presentan ausencia de ansiedad semántica, 9 ligera, 2 moderada, 1 severa y 0 incapacitante.

Un estudio realizado a estudiantes que ingresarían al internado médico de pregrado de la facultad de Medicina de la UNAM , reporto como resultados que la ansiedad registrada excede a la población general teniendo de una muestra de 479 estudiantes : 105 estudiantes con ansiedad de rasgo, 132 estudiantes con ansiedad de estado y 374 estudiantes sin ansiedad de rasgo (Reyes, Monterrosas, & Andrea, 2017)

4.6.12 Síntomas Gastrointestinales

Antes			
Síntomas gastrointestinales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	9	53%
1	Pérdida del apetito	7	41%
2	Dificultad en comer	1	6%
Después			
Síntomas gastrointestinales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Pérdida del apetito	4	24%
2	Dificultad en comer	1	6%

Tabla 18 Síntomas Gastrointestinales

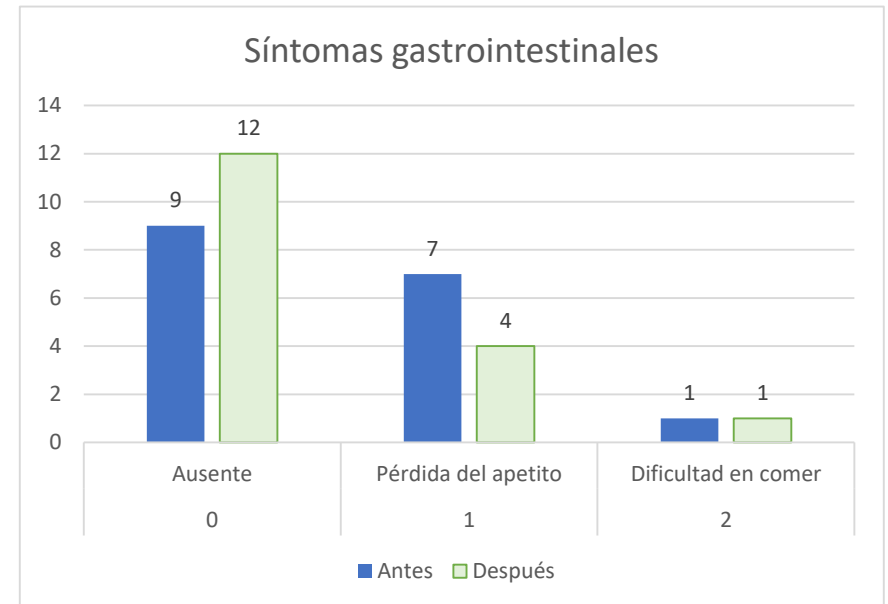


Ilustración 19 Resultados Síntomas Gastrointestinales

En los síntomas **gastrointestinales antes** observamos que los 17 estudiantes presentaron: 9 ausencia de síntomas gastrointestinales, 7 pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen y 1 dificultad en comer si no se le insiste, en comparación con los síntomas **gastrointestinales después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico podemos

evidenciar que: 12 presentan ausencia de síntomas gastrointestinales, 4 pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen y 1 dificultad en comer si no se le insiste.

Según el artículo publicado por la Universidad de Cartagena sobre problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de la salud , de una muestra de 327 estudiantes se obtuvo como resultado que el 35.4% aseguro haber presentado alguna enfermedad en el último mes , el 23.2% confirmo haberla desarrollado a partir el ingreso a la universidad , teniendo como enfermedades gastrointestinales las más frecuentes con el 61.8% del total de la muestra (Diaz & Arrieta, 2017).

4.6.13 Síntomas Somáticos Generales

Antes			
Síntomas somáticos generales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	6	35%
1	Pesadez en las extremidades	6	35%
2	Pérdida de energía	5	29%
Después			
Síntomas somáticos generales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Pesadez en las extremidades	4	24%
2	Pérdida de energía	1	6%

Tabla 19 Síntomas Somáticos Generales

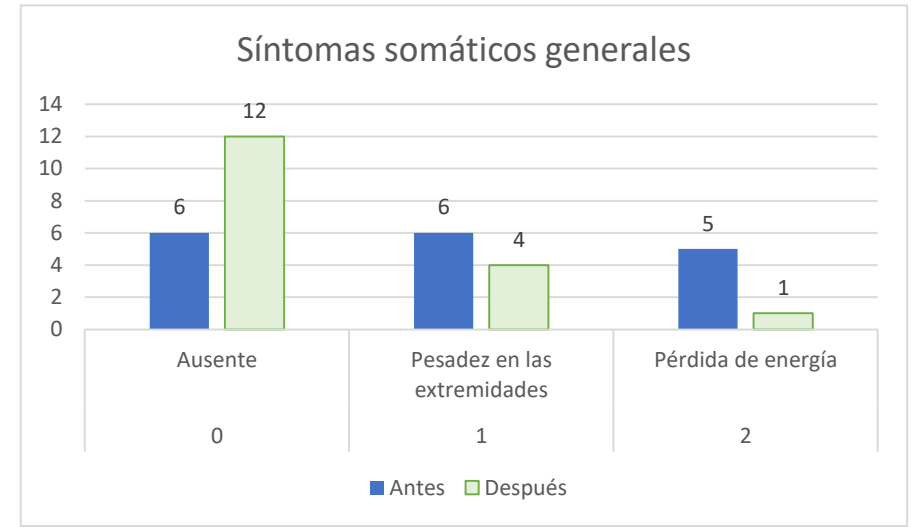


Ilustración 20 Resultados Síntomas Somáticos Generales

En los **síntomas generales antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 6 presentaron ausencia de somáticos generales, 6 presentaron pesadez en las extremidades, espalda o cabeza y 5 pérdida de energía y fatigabilidad, en comparación a los **síntomas generales después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físicos a los mismos estudiantes, presentaron: 12 ausencia de somáticos generales, 4 presentan pesadez en las extremidades, espalda o cabeza y 1 pérdida de energía y fatigabilidad.

En una investigación realizada en se efectuó en el Dow Medical College, Karachi, de septiembre a noviembre de 2016, la cual estuvo conformado por estudiantes de medicina los cuales respondieron un cuestionario auto administrado, de 360 estudiantes, 268 (74,4%) y 140 (38,9%) estudiantes anunciaron haber tenido dolor musculo esquelético en al menos uno de los sitios del cuerpo en los postremos 12 meses y en los últimos siete días, respectivamente (Husna Haroon, 2018).

4.6.14 Síntomas Genitales

Antes			
Síntomas genitales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	6	35%
1	Débil	6	35%
2	Grave	5	29%
Después			
Síntomas genitales			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Débil	4	24%
2	Grave	1	6%

Tabla 20 Síntomas Genitales

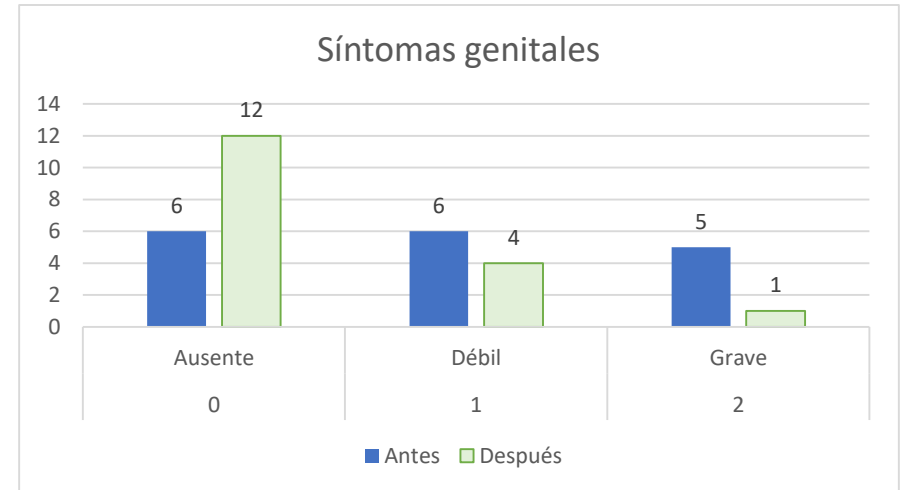


Ilustración 21 Resultados Síntomas Genitales

En los **síntomas genitales antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 6 presentaban ausencia de síntomas genitales, 6 débil y 5 gravedad, en comparación a los **síntomas genitales después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes y dio como resultado: 12 ausencia de síntomas genitales, 4 debilidad y 1 gravedad.

Una exploración realizada en las facultades de salud de la Universidad Immam Abdulrahman Bin Faisal, Dammam, en Arabia Saudita, entre febrero de 2015 y febrero de 2016, la cual estudio la “Prevalencia de problemas menstruales y su entidad con el estrés psicológico en estudiantes de ciencias de la salud”, dio como resultado que el noventa y uno por ciento de las estudiantes sufría algún tipo de problema menstrual. Los diferentes problemas menstruales reportados y sus acontecimientos incluyeron menstruación irregular (27%), sangrado vaginal anormal (9,3%), amenorrea (9,2%), menorragia (3,4%), dismenorrea (89,7%) y síntomas premenstruales (46,7%). Se asemejó un alto estrés visto (HPS) en el 39% de los estudiantes (Nazish Rafique, 2018).

4.6.15 Hipocondría

Antes			
Hipocondría			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	9	53%
1	Preocupado por sí mismo	4	24%
2	Preocupado por su salud	3	18%
3	Solicita ayuda	1	6%
Después			
Hipocondría			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Ausente	12	71%
1	Preocupado por sí mismo	4	24%
2	Preocupado por su salud	1	6%
3	Solicita ayuda	0	0%

Tabla 21 Hipocondría

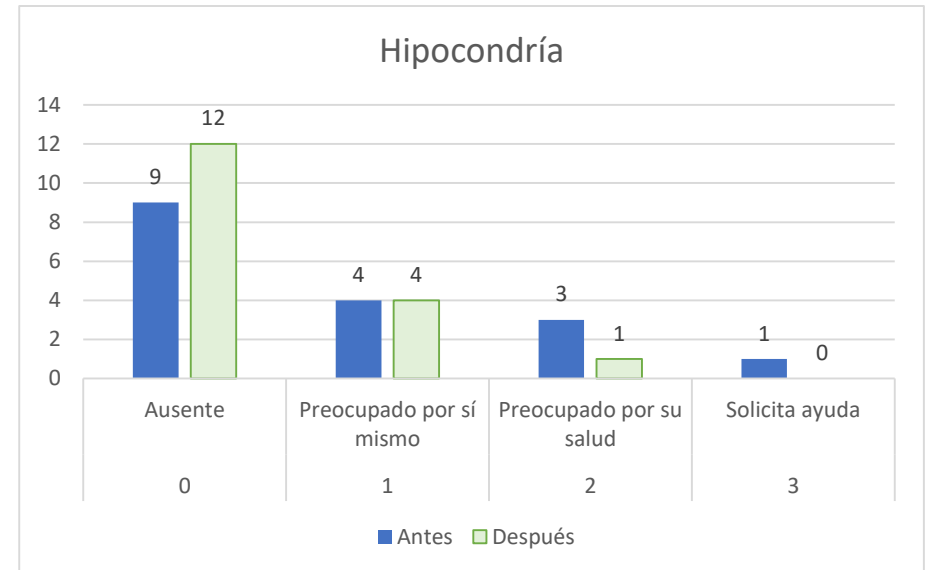


Ilustración 22 Resultados Hipocondría

En el gráfico de la **hipocondría antes** podemos observar que de los 17 estudiantes: 9 presentaban ausencia de hipocondría, 4 preocupados de sí mismo (corporalmente), 3 preocupados por su salud y 1 se lamentaba constantemente, solicita ayuda, en comparación con en el gráfico de la **hipocondría después** 30 la cual se realizó con los mismos estudiantes pero se les agregó un plan

de entrenamiento físico nos dio como resultado: 12 presentan ausencia de hipocondría, 4 se encuentran preocupados de sí mismo (corporalmente), 1 preocupado por su salud y 0 se lamentaba constantemente.

Un estudio realizado en la facultad de medicina brasileña en la cual los estudiantes fueron comparados para las variables de salud mental, en la cual 761 estudiantes manifestaron una encuesta en la cual: El 34,6% refirió síndrome depresivo, el 37,2% síntomas de angustia y el 47,1% síntomas de estrés, demostrando que los estudiantes de medicina si presentan altos niveles de depresión y ansiedad (Ivana Lúcia Damásio Moutinho 1, 2017).

4.6.16 Pérdida de Peso

Antes			
Pérdida de peso			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Inferior a 500g en una semana	16	94%
1	Superior a 500g en una semana	0	0%
2	Superior a 1000g en una semana	1	6%
Después			
Pérdida de peso			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Inferior a 500g en una semana	13	76%
1	Superior a 500g en una semana	4	24%
2	Superior a 1000g en una semana	0	0%

Tabla 22 Pérdida de Peso

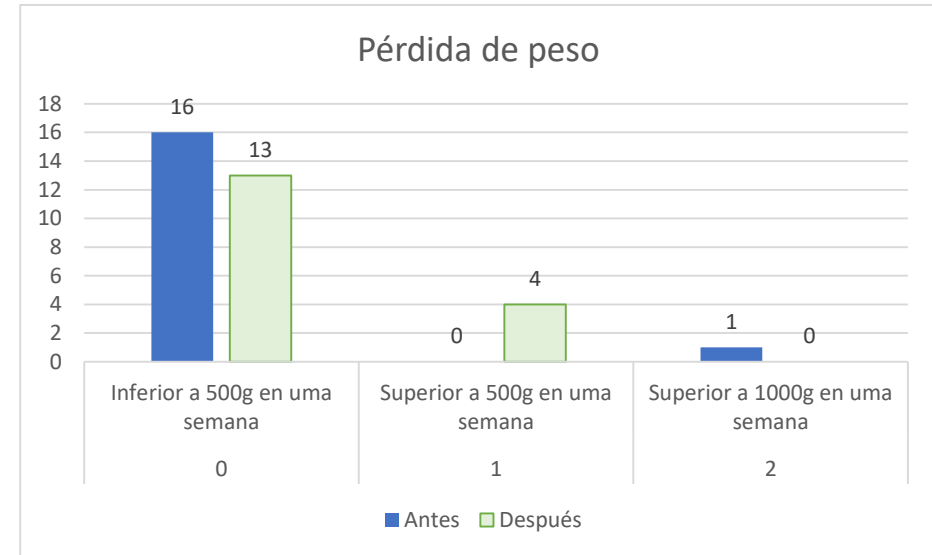


Ilustración 23 Resultados Pérdida de Peso

En el gráfico de **pérdida de peso antes** podemos evidenciar que de los 17 estudiantes: 16 presentaban ausencia de pérdida de peso, 0 pérdida de más de 500 gr. en una semana y 1 presenta pérdida de más de 1 Kg en una semana, en comparación a el gráfico de **pérdida de peso después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes nos dio como resultado que: 13 estudiantes presentan ausencia de pérdida de peso, 4 pérdida de más de 500 gr. en una semana y 0 pérdida de más de 1 Kg. en una semana.

En una investigación se seleccionaron 14800 estudiantes, de entre 7 y 18 años, que vivían en 30 provincias de Irán, mediante el procedimiento de muestreo expuesto por conglomerados de varias etapas. Las costumbres dietéticas y de acción física y TLW, así como la fase de salud psicosocial, la ansiedad, la autosatisfacción y la mudanza en las conductas dietéticas se valoraron mediante las preguntas de la encuesta global de salud estudiantil escolar (OMS-GSHS). La investigación demostró que un 51% de niños y un 71,4% de habitantes urbanos, cumplieron el estudio. De ellos, el 37,7% (51,4% niñas y 48,6% niños) tendieron a adelgazar (Vahid Mansouri, 2020).

4.6.17 Introspección

Antes			
Introspección			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Reconoce su enfermedad	8	47%
1	Reconoce pero no asume su enfermedad	4	24%
2	No reconoce su enfermedad	5	29%
Después			
Introspección			
Puntuación	Parámetros	Estudiantes	Porcentaje
0	Reconoce su enfermedad	14	82%
1	Reconoce pero no asume su enfermedad	2	12%
2	No reconoce su enfermedad	1	6%

Tabla 23 Introspección

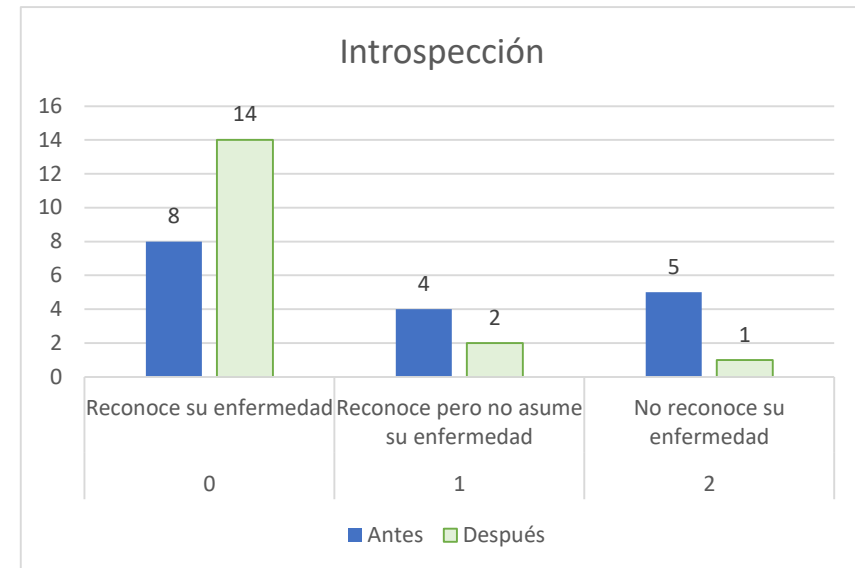


Ilustración 24 Resultados Introspección

En la imagen de **introspección antes** podemos evidenciar que de los 17 estudiantes: 8 Se daban cuenta que estaban deprimidos y enfermos, 4 se daban cuenta de su enfermedad, pero atribuyen la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso y 5 no se daban cuenta que está enfermos, en comparación con la imagen de **introspección después** en la cual se implementó un plan de entrenamiento físico a los mismos estudiantes, pudimos observar que: 14 se dan cuenta que están

deprimidos y enfermos, 2 Se dan cuenta de su enfermedad pero atribuyen la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso y 1 no se da cuenta que está enfermo.

Un estudio realizado por la Universidad Autónoma del Estado de México de la Facultad de Medicina a 316 estudiantes sobre la resiliencia y su correlación con la depresión y el rendimiento académico en estudiantes, obtuvo que los pilares de resiliencia que más sobresalieron en la muestra de 17 a 20 años fue un 86.3% de introspección mientras que en los estudiantes de 21 a 24 años se disminuyó a un 74.7%. Los datos obtenidos por genero fueron que el 85.7% de mujeres se dirigen hacia la introspección mientras que un 84.1% de hombres lo hace (Gómez, 2013)

CONCLUSIONES

1. Dentro del análisis expuesto podemos evidenciar que del total de la población que acepto ser partícipe de un plan de entrenamiento físico, del 100 % de la población: las mujeres presentan el 82.3 % y los hombres un hombre el 17.6 %, siendo las mujeres más propensas a presentar síntomas de depresión y ansiedad.

2. En cuanto a lo abordado con anterioridad comprobamos que en la primera encuesta que se realizó mediante la escala de Hamilton demostró que de 185 que equivale al 100 %: El 34 % de estudiantes no presentaron síntomas de depresión, el 23 % síntomas de depresión ligera, el 18.9 % síntomas de depresión moderado, el 11.8 % síntomas de depresión severa y el 11.3 % depresión muy severa. Demostrando que el 66 % de estudiantes si presentan síntomas de depresión y ansiedad.

3. De este modo se les expuso a los estudiantes entrar a un plan de entrenamiento físico con la duración de 21 días en el cual del 100 % de estudiantes el 9.18 % aceptaron de forma voluntaria.

4. En virtud de lo estudiando se realizó una comparación con los resultados de los estudiantes antes y después de seguir una rutina de entrenamiento físico, podemos analizar que en los resultados: antes el 47 % de los estudiantes presentaban depresión ligera y el 24 % presentaban depresión severa, en comparación a la encuesta realizada después del entrenamiento en la cual: el 18 % presentaron depresión ligera y el 0 % presentaron depresión severa.

5. En conclusión, el entrenamiento físico es una variable que contribuye a contrarrestar los síntomas de depresión y ansiedad, lo pudimos evidenciar en el estudio, dado que se encontró un cambio bastante importante en el cual se pudo evidenciar que el ejercicio físico es una variable muy importante con el cual se puede evitar los síntomas de depresión y ansiedad.

RECOMENDACIONES

En particular considero que la universidad debería llevar un programa motivacional, el cual se esté enfocado en tratar los problemas de depresión y ansiedad de los estudiantes, no solo de la facultad de medicina si no en todas las facultades, de esta manera los estudiantes sentirán un gran apoyo, ya que cuando obtuve los datos me contacte con la facultad de medicina para poder realizar un plan de entrenamiento físico con más estudiantes brindándoles de alguna manera de parte de su facultad, pero obtuve como respuesta que no pueden intervenir ya que los estudiantes estaban en vacaciones, me hubiera gustado que la facultad les hubiera brindado un apoyo externo para que sean partícipes.

Sugiero a la universidad poder dar más información sobre los programas que puede acceder un estudiante que se encuentra con síntomas de depresión y ansiedad ya que la mayoría de estudiantes no saben a dónde acceder y podemos observar como gran mayoría de los estudiantes padecen síntomas de depresión y ansiedad.

Bibliografía

- Arguedas, C. (2019). Beneficios del ejercicio físico y la buena alimentación en personas con trastornos de ansiedad. Obtenido de <http://zaguan.unizar.es/record/89026/files/TAZ-TFG-2019-586.pdf>
- Asanov, I., Flores, F., & McKenzie, D. (22 de Octubre de 2020). PubMed. Obtenido de Aprendizaje remoto, uso del tiempo y salud mental de estudiantes de secundaria ecuatorianos durante la cuarentena COVID-19: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7581322/#b0100>
- Bastidas, M., Segura, G., & Bernal, J. (Septiembre de 2010). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U.DEL VALLE. Obtenido de SCIELO.ORG: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000300005
- Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos . (2020). MedlinePlus. Obtenido de Ansiedad : <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Biblioteca Nacional De Medicina EE.UU. (2020). MedlinePlus. Obtenido de Depresión: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
- Biopsicología. (15 de 10 de 2013). El humor depresivo . Obtenido de biopsicologia.net: <https://biopsicologia.net/es/nivel-4-patolog%C3%ADas/1.4.1.1.1.-el-humor-depresivo>
- Bonilla, J. (Mayo de 2020). Ciencia Medica. Obtenido de LAS DOS CARAS DE LA EDUCACIÓN EN EL COVID-19: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/294/462>
- Brennan, P. F. (24 de 03 de 2021). MedlinePlus. Obtenido de Trastorno de síntomas somáticos: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm#:~:text=El%20trastorno%20de%20s%C3%ADntomas%20som%C3%A1ticos,actividades%20de%20su%20vida%20diaria.>
- Bresolin, J., De Lima, G., Lemos, S., & Rafaela, A. (14 de Febrero de 2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100313&script=sci_arttext&tlng=es
- Bustos, D. C. (28 de Octubre de 2020). Salud Mapfre. Obtenido de ¿Eres una persona hipocondría?: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/hipocondria/>

- Castro, M. (Julio de 2020). National Geographic. Obtenido de Tiempos de pandemia: cómo es el acceso a la educación en Ecuador mientras el COVID-19 afecta a la región:
<https://www.nationalgeographicla.com/fotografia/2020/07/tiempos-de-pandemia-acceso-a-la-educacion-en-ecuador>
- Diaz, S., & Arrieta, K. (2 de Marzo de 2017). Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. Sección de Artículos Originales. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00051.pdf>
- El Universo. (Octubre de 2020). En Ecuador, alumnos y docentes se sienten muy angustiados por pandemia del COVID-19; cuatro de cada diez, tensionados. El Universo. Obtenido de
<https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/10/12/nota/8011690/salud-mental-covid-19-ecuador-alumnos-docentes-angustiados-unicef>
- Escapa, R. (24 de Marzo de 2021). Diariofemenino. Obtenido de Adelgazar por ansiedad: descubre sus grandes riesgos para la salud:
<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/adelgazar-por-la-ansiedad-descubre-sus-riesgos/>
- Espinoza, R., Diaz, E., & J, A. (Enero de 2017). Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B2
- Estrella Porter, J. (27 de Agosto de 2018). Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces? : ELSEVIER. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depresion-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina>
- Farré, J. M., & Lasheras, G. (2016). ¿Qué es un Trastorno Depresivo? Obtenido de Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus:
<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1098/ESP/-es-trastorno-depresivo-.htm>
- Fernandez López, V. (10 de marzo de 2012). Sentimiento de culpa. Obtenido de Web Consultas:
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/el-sentimiento-de-culpa-6574>
- Fouilloux, C., Barragan, V., & Oritz, S. (Febrero de 2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Obtenido de SCIELO:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100008
- GARDACHAL, Á. (04 de Abril de 2020). Vitónica. Obtenido de Ejercicio aeróbico en casa: una rutina con ejercicios que puedes hacer en tu salón:
<https://www.vitonica.com/entrenamiento/ejercicio-aerobico-casa-rutina-ejercicios-que-puedes-hacer-tu-salon>

- Gómez, E. R. (2013). LA RESILIENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LA DEPRESIÓN Y EL. Obtenido de UAEMEX:
<http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/13944/2/394684.pdf>
- Husna Haroon, S. M. (Abril de 2018). Dolor musculoesquelético y sus factores de riesgo asociados entre estudiantes de medicina de una universidad del sector público en Karachi, Pakistán. PubMed, 68. Obtenido de https://jpma.org.pk/article-details/8671?article_id=8671
- Ivana Lúcia Damásio Moutinho 1, N. d. (Enero de 2017). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de medicina: una comparación transversal entre estudiantes de diferentes semestres. Revista da Associação Médica Brasileira. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Lasluisa, S., & Llunitasig, E. (septiembre de 2018). Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018-septiembre 2019. Obtenido de [dspace.uce.edu.ec: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19658/1/T-UCE-0014-CME-106.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19658/1/T-UCE-0014-CME-106.pdf)
- Mayo clinic . (Septiembre de 2017). Mayo clinic . Obtenido de Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>
- MedlinePlus. (4 de mayo de 2021). Suicidio y comportamiento suicida. Obtenido de MedlinePlus. Informacion de salud para usted:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- Menéndez., M. (22 de Junio de 2018). Psicología-Online. Obtenido de Introspección en psicología: qué es y tipos: <https://www.psicologia-online.com/introspeccion-en-psicologia-que-es-y-tipos-3909.html>
- Molina, P. (02 de Enero de 2017). Sintesis. Obtenido de Psiquiatría:
<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/1098-5-01-2-002>
- MONSALVE BARRIENTOS, K. &. (Junio de 2014). Prevalencia de Insomnio y Somnolencia en estudiantes de Medicina pertenecientes a una Intitucion Educativa de Medellin. 14(1). Obtenido de REDALYC: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164009.pdf>
- Nazish Rafique, M. H.-S. (Enero de 2018). Prevalencia de problemas menstruales y su asociación con el estrés psicológico en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud. PubMed. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885123/>
- Organizacion Mundial de la Salud . (07 de Abril de 2017). Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud :

- <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>
- Polo, J., Castaño, J., & Ceron, Y. (5 de Noviembre de 2015). Frecuencia de depresión , según cuestionario de Beck, en estudiantes de Medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435002.pdf>
- Porter, J. E. (27 de Agosto de 2018). Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces? Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depresion-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina>
- Purriños, M. (2015). ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale. Servicio de Epidemiología. Obtenido de <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Purriños, M. (s.f.). ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale. Obtenido de Meiga Info: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Reyes, C., Monterrosas, A. M., & Andrea, N. (Enero de 2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300278>
- Riveros, M., Hector, H., & Rivera, J. (Marzo de 2017). [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeDepresionYAnsiedadEnEstudiantesUniversita-2348649%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeDepresionYAnsiedadEnEstudiantesUniversita-2348649%20(1).pdf). REVISTA IPSI FACULTAD DE PSICOLOGIA UNMSM. Obtenido de dialnet.unirioja.es
- RN, Y. K. (24 de Mayo de 2018). Efecto de la conducta sedentaria de estudiantes universitarios sobre el estrés, la ansiedad y la depresión. Perspectives in PSYCHIATRIC CARE. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12296>
- Rosas, M., Yampufe, M., & Lopez, M. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. Anales de la Facultad de Medicina. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37922112005.pdf>
- Saludemia. (2020). Inhibición psicomotriz. Obtenido de SALUDEMIA : <https://www.saludemia.com/-/glosario-inhibicion-psicomotriz>
- Sandhya Pruthi, M.D. (20 de Noviembre de 2018). MayoClinic. Obtenido de Síntomas de enfermedades de transmisión sexual: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>
- Sarraís, F., & e Castro Manglano, P. (21 de mayo de 2021). El insomnio. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
- Tarifas de Jawad, Z. S. (28 de Noviembre de 2016). Actividades extracurriculares asociadas con el estrés y el agotamiento en estudiantes de medicina preclínica. Journal of Epidemiology and global health. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320478/>

Ting, C. (2021). Programa de entrenamiento gratuitos . Obtenido de Chloe Ting:
<https://chloeting.com/program/>

Vahid Mansouri, R. R.-B. (Agosto de 2020). Factores asociados con la tendencia a la pérdida de peso en una muestra representativa de niños y adolescentes: el estudio CASPIAN-V. Int J Prev Med. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554429/>

Vargas, Mariela. (s.f.).

Vargas, Mariela; Talledo, Lincolth; Heredia Paula . (2018). Influencia de los hábitos en la depresión en el estudiante de medicina peruano: estudio en siete regiones administrativas. Revista Colombiana de Psiquiatría.

vida), D. E. (s.f.).

Anexos

Entrenamiento físico Chloe Ting

El entrenamiento aplicado fue basado en el famoso plan de ejercicios “Chloe Ting”. Chloe Ting es una entrenadora personal certificada que ha ganado un premio YouTube Streamy por salud y bienestar, posee su página web www.chloeting.com donde proporciona programas de ejercicios gratuitos y recetas gratuitas.

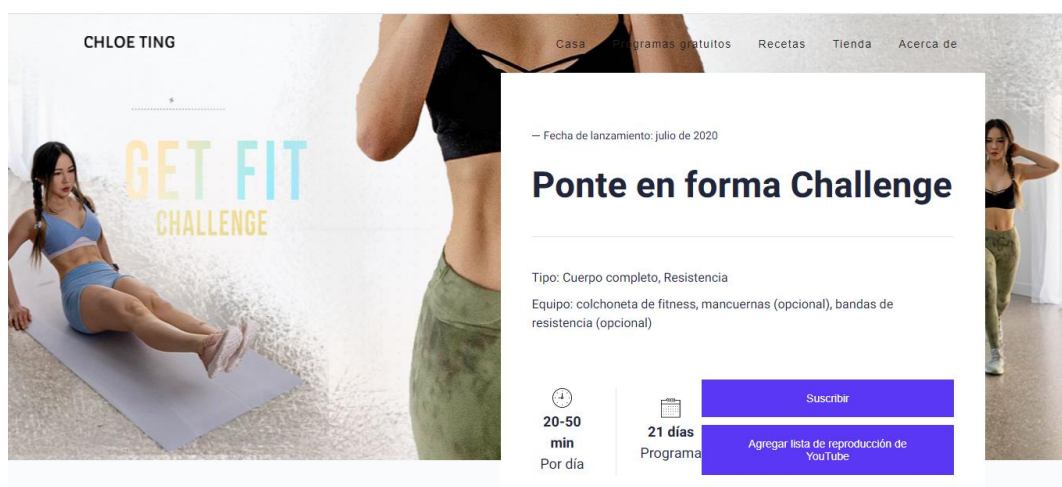


Ilustración 25. Ponte en forma Challenge

Fuente: (Ting, 2021)

Entre los programas de ejercicios que ofrece se pueden destacar: desafío de 21 días para ponerse en forma ,15 días de intenso desafío básico, desafío de pérdida de peso, desafío abdomen plano, etc. Estas rutinas en su mayoría tienen una duración de 21 días con periodos de ejercicios entre 20 – 50 min por día.

La rutina mantiene la misma secuencia hasta completar los 21 días de entrenamiento, los videos son transmitidos por YouTube y se los va realizando a la par con la entrenadora donde indica áreas a trabajar, tiempo, beneficios y resultados.

Los ejercicios se van a dividir en 3 y 5 bloques de trabajo, los mismos que tendrán un ejercicio

característico con repeticiones que van de 25-30 por serie con descanso de 2 min entre ellas.

A continuación, se detalla el plan de entrenamiento que se aplicó al caso de estudio basado en el “Ponte en forma Challenge de Chloe Ting”

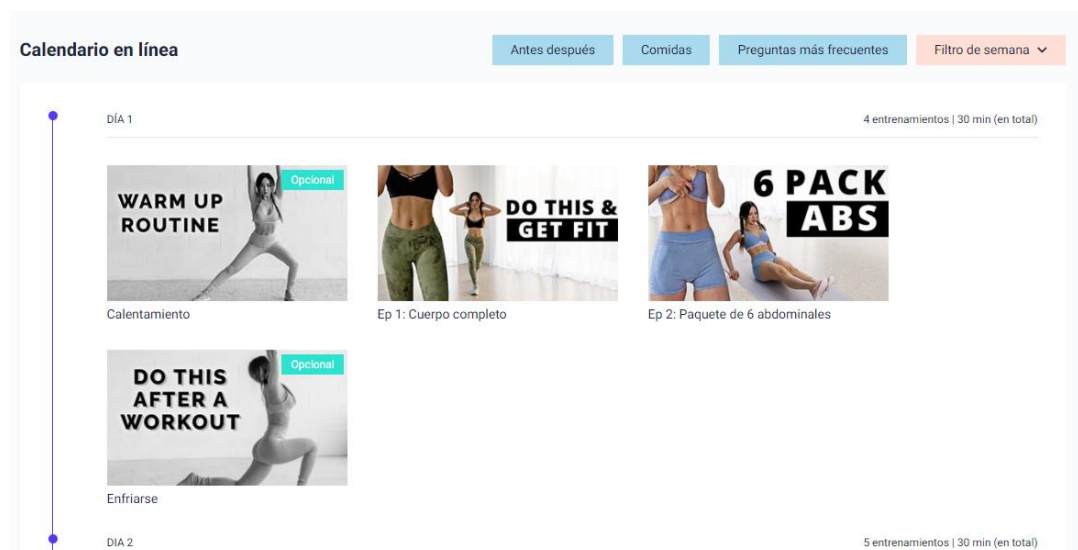


Ilustración 26. Desafío 21 días para perder peso. Día 1

Fuente: (Ting, 2021)

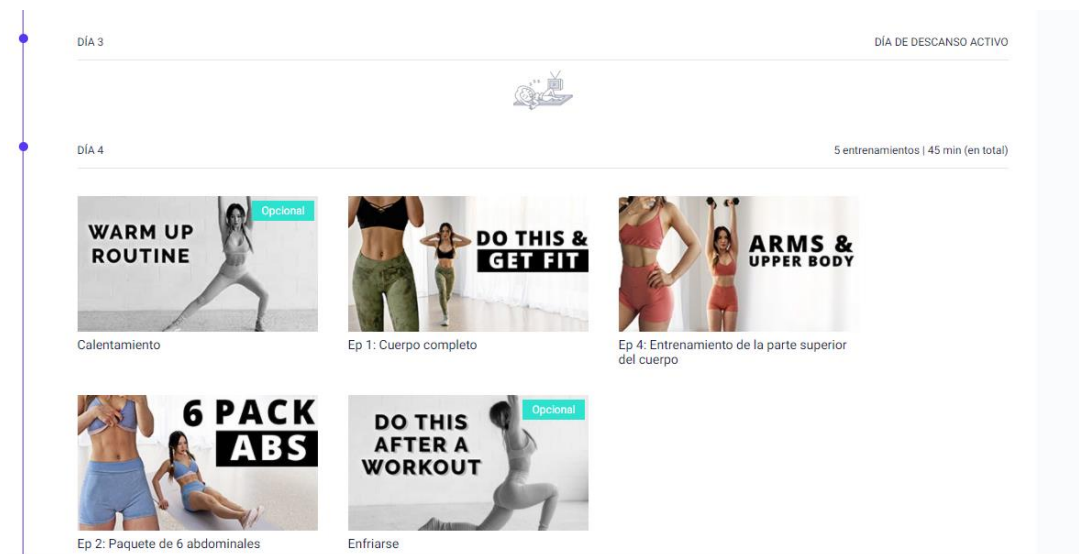


Ilustración 27. Desafío 21 días para perder peso.

Fuente: Día 4 (Ting, 2021)

Los entrenamientos se los realizo los días lunes , miercoles y viernes durante el periodo de un mes ; en los días de entrenamiento se tenían dos horarios: uno en la mañana

(11am) y otro en la tarde (6pm) de esta manera se brindaba facilidad a los estudiantes y permitia que puedan

asistir de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. Los ejercicios realizados fueron los siguientes :

Primera Semana de Entrenamiento

Ejercicio 1. Calentamiento

Se realizan 9 ejercicios entre 30 y 1 minuto cada uno los cuales son :

- Trotar a paso rapido en el mismo sitio.
- Nos paramos con las piernas separadas alzando los brazos y con nuestra mano izquierda tocamos la punta de nuestro pie derecho y viceversa.
- Nos paramos con las piernas separadas y ahora con los brazos estirados hacia arriba vamos a girar nuestro cuerpo hacia la derecha mientras movemos nuestro brazo
 - izquierdo a la derecha y viceversa como se muestra en la imagen .
 - Nos paramos y movemos los brazos en sentido horario.
 - Nos bajamos en modo plancha pero volvemos a subir inmediatamente asi sucesivamente hasta completar el tiempo.
- Con las piernas separadas hacemos sentadillas hacia la izquierda y derecha continuamente.
- Sentadillas Abiertas y profundas ,posterior a eso nos ponemos de pie y bajamos los brazos.
- Nos ponemos en posicion plancha mientras movemos las piernas alternadamente hacia adelante.

Ejercicio 2: **Cuerpo Completo**

Se realizan 9 ejercicios entre 30 y 1 minuto cada uno los cuales son :

- Realizamos sentadillas abiertas mientras bajamos , colocando las manos en el centro.
- De pie y con las piernas abiertas bajamos con todo el peso del cuerpo al lado y derecho posteriormente lado izquierdo y asi sucesivamente.
- Realizamos movimiento de pierna derecha hacia adelante , regresamos al lugar y continuamos con la pierna izquierda.
- Nos ponemos en posicion sumo , bajamos y subimos continuamene.
- Realizamos una plancha normal mientras levantamos el brazo izquierdo,posteriormente derecho y asi sucesivamente.
- Nos recostamos , levantamos las piernas , nos podemos de pie y posteriormente una sentadilla ; asi repetidamente hasta completar el tiempo.
- Realizamos flexiones de pecho con las manos a la altura de los hombres.
- Realizamos Jumping Jacks: saltamos abriendo las piernas y subiendo los brazos hasta que las manos se toquen sobre la cabeza y saltar de nuevo uniendo los pies y colocando los brazos a los lados en paralelo al cuerpo.
- Rusia Twist: Nos acostamos con las piernas dobladas sobre las rodillas y elevamos la parte superior del cuerpo para que cree una forma de V con los muslos, giramos el torso hacia la derecha y luego invertimos el movimiento, girándolo hacia la izquierda.

Ejercicio 3: **Abdominales**

Se realizan 9 ejercicios entre 30 y 1 minuto cada uno los cuales son :

- Nos acostamos con las piernas dobladas sobre las rodillas y elevamos la parte superior del cuerpo para que cree una forma de V.
- Realizamos el movimiento anterior pero esta vez con los muslos, giramos el torso hacia la derecha y luego invertimos el movimiento, girándolo hacia la izquierda.
- Nos recostamos y alzamos la pierna derecha mientras con nuestros brazos tocamos nuestro pie , realizamos lo mismo con la pierna izquierda,
- Nos recostamos y con las piernas hacia arriba elevamos nuestro cuerpo hasta tocar nuestros talones , repetimos el mismo movimiento hasta completar el tiempo.
- Nos recostamos y con la pierna derecha recogida , estiramos nuestra pierna izquierda mientras con nuestras manos tocamos el talon izquier ; asi alternadamente con la pierna izquierda.
- Nos ponemos en posicion de plancha lateral mientras nuestro brazo se mueve hacia adelante , procedemos el mismo proceso hacia el lado opuesto.
- Nos recostamos , engocemos nuestras piernas mientras nuestros brazos tocan los talones , estiramos las piernas y repetimos el proceso.
- Nos recostamos con las piernas elevadas , las mismas que subimos y bajamos repetidamente.
- Nos podemos en posicion plancha moviendo nuestros brazos alternadamente.

Ejercicio 4: **Entrenamiento de Gluteos**

Se realizan 9 ejercicios entre 30 y 1 minuto cada uno los cuales son

- Realizamos el puente : nos recostamos boca arriba con las rodillas flexionadas. Contraemos los músculos abdominales y elevamos la cadera del suelo hasta que la cadera esté en línea con las rodillas y los hombros, repetimos este movimiento varias veces.
- Similar al puente normal pero esta vez realizamos el ejercicio con la pierna derecha sobre la rodilla izquierda y posteriormente la pierna izquierda sobre la rodilla derecha.
- Nos sentamos con las piernas apoyándonos en nuestras manos mientras abrimos y cerramos las piernas repetidamente.
- Patadas de glúteo en cuadrúpeda: nos colocamos en posición de cuadrúpeda con manos y rodillas en el suelo; colocamos las manos a la anchura de los hombros y las rodillas rectas, justo debajo de las caderas. Empezamos manteniendo la rodilla doblada a 90 grados y elevando la pierna hasta que esté al nivel de la cadera.
- Similar a patadas de glúteo en cuadrupedia, pero esta vez movemos la pierna hacia la derecha y posteriormente la pierna izquierda manteniendo la postura.
- Nos recostamos boca abajo mientras elevamos nuestras piernas una y otra vez.
- Nos ponemos en posición de sentadillas y caminamos lateralmente hacia la derecha elevando nuestra pierna derecha, posteriormente hacia la izquierda elevando nuestra pierna izquierda.
- Realizamos sentadillas laterales mientras apoyamos nuestro cuerpo hacia la derecha e izquierda respectivamente.
- HIP THRUST: vamos a necesitar un banco donde recargar la espalda como un sillón, nos sentamos enfrente del banco con las rodillas flexionadas como si fuera un puente recargamos la parte alta de la espalda en el soporte y extiéndenos la cadera hacia arriba, empujando los **glúteos** lo más alto posible.

Segunda Semana de Entrenamiento

Ejercicio 1 : Caletamiento

Empezamos con un calentamiento que consiste en 9 ejercicios ; este calentamiento es el mismo en todas las semanas , es decir repetimos el entrenamiento en la semana 1.

Ejercicio 2 : Entrenamiento de la parte superior del cuerpo

Se realizan 7 ejercicios entre 30 y 1 minuto cada uno los cuales son

- Nos ponemos de pie con las piernas a la altura de los hombros , elevamos nuestros brazos completamente y los recogemos así sucesivamente.
- Con la misma postura abrimos nuestros brazos mientras los bajamos y subimos hasta el nivel de los hombros.
- Manteniendo la posición movemos nuestros brazos detrás de la cabeza elevándolos y regresando a la posición inicial.
- Con las manos juntas realizamos un movimiento de brazos hacia el pecho hasta que queden al nivel de hombros y procedemos a repetir varias veces.
- Nos colocamos en posición sumo mientras abrimos y cerramos los brazos repetidamente.
- Nos ponemos en posición plancha mientras recogemos el brazo derecho y regresamos a posición inicial , de igual manera con el brazo izquierdo.

Recostados con las piernas recogidas procedemos a abrir y cerrar los brazos

Ejercicio 3 : Entrenamiento de piernas

Se realizan 3 ejercicios entre 1-2 minutos cada uno los cuales son

- Zancadas alternas: damos paso largo hacia adelante hasta que la rodilla de la pierna trasera tenga contacto con el suelo, volvemos a la posición inicial e intercambiamos de pie.
- Realizamos sentadillas profundas, bajando lo más que podamos.
- Peso muerto: con las piernas un poco más abiertas que la anchura de los hombros. Coloca el objeto que vayas a levantar del suelo en medio de las piernas (puede ser una pesa, una botella de agua, una mochila con libros).

Ejercicio 4 : Entrenamiento de Tabla

Se realizan 7 ejercicios entre 1-2 minutos cada uno los cuales son:

- Nos colocamos en posición plancha mientras recogemos una pierna y la estiramos hacia la derecha , mismo procedimiento aplica para para lado izquierdo.
- En plancha movemos todo nuestro cuerpo de lado a lado , de derecha a izquierda.
- Manteniendo la posición de plancha empezamos a recoger nuestras piernas , posteriormente saltamos abriendo y cerrando las mismas.
- Levantamos la pierna derecha lo mas que podamos , repetimos mismo procedimiento con la pierna izquierda.
- Realizamos Jumping Jacks pero en esta ocasión nos vamos a deslizar hacia la derecha,centro e izquierda .
- Planchas laterales, levantamos el brazo izquierdo y movemos nuestro cuerpo de derecha a izquierda.
- Realizamos escaladores , lo mas rapido posible recogemos una pierna mediante un salto y repetimos el proceso con el lado izquierdo.

Tercera Semana de Entrenamiento

Para la tercera semana aplicamos los ejercicios de la semana 1 pero esta vez generando un mayor impacto , para lo cual el tiempo de ejercicios aumento 30 segundos para cada uno.

Cuarta Semana de Entrenamiento

Para la tercera semana aplicamos los ejercicios de la semana 2 pero esta vez generando un mayor impacto , para lo cual el tiempo de ejercicios aumento 30 segundos para cada uno.

Consentimiento Informado

Tema: Importancia de un plan de entrenamiento físico en los estudiantes de la carrera de medicina de 1 a 3 semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con síntomas de depresión y ansiedad en la pandemia Covid 2019.

Se invita a usted a participar en un proyecto de investigación que está bajo la responsabilidad de César Leonardo Ochoa Averos estudiante de la Carrera de Terapia. Es muy importante que usted lea y entienda los principios generales a aplicarse en todos los que participen en el estudio:

- 1) Su colaboración dentro de este estudio es totalmente voluntaria
- 2) No hay beneficios personales en su participación en el estudio, pero el conocimiento adquirido beneficiara a otras personas.

El proyecto incluye:

- 1) Se rellenará un cuestionario sobre diferentes componentes personales.

Confidencialidad

Su intimidad y los datos del presente estudio son estrictamente confidenciales. Sin embargo, los investigadores tendrán acceso a sus datos. Cuando los resultados del estudio estén listos podrán

ser publicados únicamente en la universidad, en estos no se incluirá su nombre ni ningún otro dato relacionado con su identidad, estos serán codificados y mantenidos en absoluta reserva.

He leído o me ha sido leído los detalles del estudio y he tenido la oportunidad de discutir y hacer preguntas sobre el proyecto. Una vez comprendido el objetivo de este proyecto doy mi consentimiento (para ser parte de este estudio/para que mi hijo sea parte de este estudio)

Link Del Cuestionario

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfoge2p5LRCWZcBeG_8_IXCD-MpPRLm8h9VvCEJmXOP0LWiWw/viewform?usp=pp_url

Escala De Hamilton

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4

Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2

Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4

<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligeramente retrasado en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	<p>0 1 2 3 4</p>

<p style="text-align: center;">Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	<p>0 1 2 3 4</p>

Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (insight)	
- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1 2
- No se da cuenta que está enfermo	3

Grafica tomada de la revista: ESCALA DE HAMILTON Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Purriños M. , 2015).