

# PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

## CARRERA DE TÉCNICATURA EN ENFERMERÍA

### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

---

IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO  
CICLO PARALELO "B" MODALIDAD VESPERTINA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA EN EL PERIODO ABRIL - JULIO 2024

---

Modalidad Presencial

**Autor:** Erick Daniel Rivera Zabala

**Director:** Dr. Santiago Añazco Lalama MSc Doctor en Psicología Master en  
investigación y Docencia Universitaria

Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

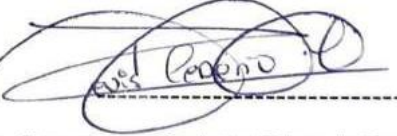
ESTUDIA DIFERENTE

[www.iste.edu.ec](http://www.iste.edu.ec)

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores Psicólogo Clínico Devis Geovanny Cedeño Mero Magister en Neuro Psicología y Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changelombo Master Universitario en Neuropsicología y Educación, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO CICLO PARALELO "B" MODALIDAD VESPERTINA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO ABRIL - JULIO 2024", elaborado y presentado por el señor, Rivera Zabala Erick Daniel, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

  
-----  
Dr. Jorge Humberto Cardenas Medina Mg.  
**Presidente del Tribunal**

  
-----  
Psc. Cli. Devis Geovanny Cedeño Mero MSc.  
**Miembro del Tribunal**

  
-----  
Psc. Cli. Edwin Paul Estrella Changelombo MSc.  
**Miembro del Tribunal**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Dr. Santiago Añazco Lalama MSc

### CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO CICLO PARALELO "B" MODALIDAD VESPERTINA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por el Señor Rivera Zabala Erick Daniel, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de agosto de 2024.



Dr. Santiago Añazco Lalama MSc  
c.c.1802362044

**DIRECTOR**

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO CICLO PARALELO "B" MODALIDAD VESPERTINA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Rivera Zabala Erick Daniel, Autor bajo la Dirección de Dr. Santiago Añazco Lalama MSc Doctor en Psicología Master en investigación y Docencia Universitaria, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Rivera Zabala Erick Daniel

**AUTOR(A)**



Dr. Santiago Añazco Lalama MSc

**DIRECTOR(A)**

### DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



-----  
Erick Daniel Rivera Zabala

c.c. 1850497916

## ÍNDICE GENERAL

<b>APROBACIÓN DEL DIRECTOR .....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....</b>	<b>III</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE</b>	
<b>TABLAS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IX</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>X</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>3</b>
<b>ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....</b>	<b>3</b>
1.1 Antecedentes Investigativos .....	3
1.2 Planteamiento del Problema .....	4
1.3 Justificación .....	6
1.4 Objetivos.....	7
1.5 Marco referencial .....	8
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>23</b>
<b>METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>23</b>
2.1 Diseño metodológico.....	23
2.2 Enfoque de investigación.....	24
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados .....	24
2.4 Población .....	25
2.5 Muestreo .....	26

2.6 Recursos.....	27
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>29</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas .....	29
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>51</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Discusiones de resultados .....	51
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
5.1 Conclusiones del estudio .....	54
5.2 Recomendaciones .....	55
<b>6. REFERENCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>62</b>

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de los estudiantes .....	29
Figura 2 Estado de ánimo .....	30
Figura 3 Sentimientos de culpa.....	31
Figura 4 Suicidio .....	32
Figura 5 Insomnio Inicial.....	34
Figura 6 Insomnio Medio .....	35
Figura 7 Insomnio Tardío .....	36
Figura 8 Actividades y Trabajo.....	37
Figura 9 Inhibición .....	38
Figura 10 Agitación.....	39
Figura 11 Ansiedad Psíquica .....	40
Figura 12 Ansiedad Somática .....	41
Figura 13 Síntomas Somáticos Gastrointestinales .....	42
Figura 14 Síntomas somáticos generales .....	43
Figura 15 Síntomas Genitales .....	44
Figura 16 Hipocondría.....	46
Figura 17 Pérdida de introspección .....	47
Figura 18 Pérdida de peso.....	48
Figura 19 Interpretacion General .....	49

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los estudiantes .....	29
Tabla 2 Estado de ánimo.....	30
Tabla 3 Sentimientos de culpa .....	31
Tabla 4 Suicidio .....	32
Tabla 5 Insomnio Inicial.....	33
Tabla 6 Insomnio Medio.....	35
Tabla 7 Insomnio Tardío .....	36
Tabla 8 Actividades y Trabajo.....	37
Tabla 9 Inhibición .....	38
Tabla 10 Agitación.....	39
Tabla 11 Ansiedad Psíquica.....	40
Tabla 12 Ansiedad Somática .....	41
Tabla 13 Síntomas Somáticos Gastrointestinales .....	42
Tabla 14 Síntomas somáticos generales .....	43
Tabla 15 Síntomas Genitales .....	44
Tabla 16 Hipocondría.....	45
Tabla 17 Pérdida de introspección .....	47
Tabla 18 Pérdida de peso.....	48
Tabla 19 Interpretación General .....	49

## AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos a lo largo de mi formación académica. Su dedicación y compromiso han sido pilares fundamentales en mi desarrollo.

A la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por el alto nivel educativo brindado, que ha sido esencial para mi crecimiento tanto profesional como personal.

A mis profesores, por su paciencia, apoyo y enseñanzas que me han guiado en cada paso de este camino. Su pasión por la educación y su entrega incondicional han sido una inspiración constante.

A mi tutor, por su invaluable orientación y consejos durante este proyecto. Su experiencia y sabiduría han sido cruciales para la realización de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a la culminación de esta etapa tan importante de mi vida.

Erick Daniel Rivera Zabala

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida. A mi núcleo familiar, que ha sido el pilar fundamental de mi existencia. En especial, a mis padres y abuelos, cuyo amor incondicional, consejos, experiencias, apoyo constante y sabiduría han moldeado mi camino a lo largo de mi vida, forjándome como una persona honorable, honesta y de bien. También quiero dedicar esta investigación a mi querido tío, quien ya no está con nosotros, pero cuyo amor y dedicación, semejantes a los de un padre, han dejado una huella imborrable en mi vida. Sin el sacrificio, la paciencia y las enseñanzas de todos ellos, este proyecto no habría sido posible. Esta investigación es un testimonio de su influencia y un pequeño tributo a todo lo que me han dado. Con todo mi cariño y gratitud,

Erick Daniel Rivera Zabala.

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA**  
**CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO CICLO PARALELO "B" MODALIDAD VESPERTINA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2024.

**AUTOR:** Rivera Zabala Erick Daniel

**DIRECTOR:** Dr. Ángel Santiago Añazco Lalama MSc Doctor en Psicología  
Master en investigación y Docencia Universitaria

**FECHA:** 08 de agosto 2024

## RESUMEN EJECUTIVO

El trastorno depresivo es un problema común y significativo entre la población estudiantil universitaria, especialmente durante los periodos de transición, como el paso del colegio a la universidad o la entrada al ámbito laboral. Estos momentos de cambio pueden desencadenar o agravar síntomas depresivos en los estudiantes. Es por ello que, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel del estado depresivo en los estudiantes y a su vez analizar cómo afecta en su bienestar general. Para ello, se empleó una metodología mixta que combinó métodos cualitativos y cuantitativos. La muestra estuvo compuesta por 26 estudiantes legalmente matriculados en el cuarto ciclo vespertino paralelo “B” del Instituto Superior Tecnológico España que está ubicado en la ciudad de Ambato. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, complementada con una encuesta a los alumnos para evaluar el nivel de trastorno depresivo. La encuesta fue calificada utilizando la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), una herramienta validada psicométricamente que permitió identificar los ítems con mayor incidencia en puntuaciones altas y bajas. Esto facilitó la clasificación del nivel de depresión en categorías que van desde sin depresión hasta depresión severa. En los resultados se obtuvo que, en cuanto a los niveles de depresión en los estudiantes del cuarto ciclo, paralelo "B", modalidad vespertina, un 31% de la población padece de depresión mayor, un 27% presenta síntomas de depresión leve, otro 27% no muestra signos de depresión, y por otra parte un 15% se enfrenta a una depresión severa. La investigación resalta la importancia de abordar la depresión en estudiantes universitarios mediante estrategias preventivas y de intervención temprana. La implementación de estrategias de autoidentificación y el apoyo institucional que pueden mejorar de manera notable la calidad de vida y el éxito académico de los estudiantes afectados por la depresión. Dicho estudio contribuye a la literatura existente sobre salud mental en el ámbito universitario y proporciona recomendaciones prácticas para instituciones educativas y profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Enfermería, Trastorno depresivo, Salud Mental, Estudiantes, Test de Hamilton.

## INTRODUCCIÓN.

La depresión es una condición psicológica prevalente que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su incidencia en estudiantes universitarios es una preocupación creciente. Los estudiantes de Enfermería, en particular, están expuestos a niveles elevados de estrés debido a la combinación de exigencias académicas, prácticas clínicas y responsabilidades personales. La incidencia de la depresión entre los estudiantes universitarios ha sido ampliamente documentada en estudios recientes.

Según Lipson et al. (2019) en su investigación “Aumento de las tasas de utilización de servicios de salud mental por parte de estudiantes universitarios de EE. UU.: tendencias a nivel de población en 10 años (2007-2017)”, aproximadamente uno de cada cinco estudiantes universitarios experimenta síntomas de depresión. Este alto índice de prevalencia subraya la importancia de explorar en mayor profundidad los factores específicos que contribuyen a la depresión en subgrupos particulares de estudiantes, como aquellos que estudian Enfermería.

Los estudiantes de Enfermería enfrentan desafíos únicos que pueden exacerbar los síntomas de depresión. Las prácticas clínicas, que a menudo implican la exposición a situaciones emocionalmente estresantes y físicamente exigentes, pueden aumentar significativamente los niveles de estrés y, por ende, contribuir a la depresión. Según un estudio de Zhang et al. (2020) titulado “El estrés percibido media las asociaciones entre la calidad del sueño y los síntomas de ansiedad y depresión entre estudiantes universitarios de enfermería”, los estudiantes de Enfermería reportaron niveles elevados de trastorno depresivo y ansiedad en contraste con sus pares en otras disciplinas académicas.

La influencia de la depresión en el desempeño académico y la permanencia de los estudiantes es igualmente una preocupación importante. La depresión puede llevar a una disminución en la concentración, la motivación y la capacidad de culminar tareas académicas. Esto, a su vez, puede resultar en un bajo rendimiento académico y un

aumento en la probabilidad de dejar los estudios. Hunt & Eisenberg (2019) en su estudio “Problemas de salud mental y comportamiento de búsqueda de ayuda entre estudiantes universitarios”, señalaron que los estudiantes con depresión tienen el doble de probabilidades de abandonar la universidad en comparación con aquellos sin depresión.

Es importante considerar las implicaciones a largo plazo de la depresión no tratada en los estudiantes de Enfermería. La depresión puede afectar no solo su éxito académico y profesional, sino también su salud mental y bienestar general a lo largo de sus vidas. Un estudio longitudinal de Husain et al. (2021) en su investigación “El impacto a largo plazo de los síntomas depresivos en el rendimiento académico: un estudio longitudinal de 10 años”, destacó que los síntomas depresivos persistentes durante la educación universitaria pueden tener efectos negativos duraderos en la salud mental de los individuos, incluso después de la graduación.

Por lo tanto, esta investigación se enfoca en explorar y analizar de manera profunda el impacto de la depresión en los estudiantes de cuarto ciclo, paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería durante el periodo abril-julio 2024. A través de este estudio, se busca no solo determinar el nivel de depresión presente en estos estudiantes, sino también examinar cómo esta condición afecta su estado mental general y su bienestar integral. Este análisis exhaustivo permitirá identificar las áreas críticas donde la depresión influye de manera negativa en su vida académica y personal, con el fin de diseñar intervenciones efectivas y personalizadas que contribuyan a mejorar tanto su calidad de vida como su rendimiento académico.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

#### 1.1 Antecedentes Investigativos

El trastorno depresivo afecta a personas de todas las edades, géneros y ocupaciones, siendo un trastorno mental muy común. “Proyecto global para estudiantes universitarios de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS” (Auerbach et al., 2019). Según su estudio sobre la distribución y la prevalencia de los trastornos mentales, aproximadamente el 30% de los alumnos universitarios experimentan síntomas significativos de depresión durante su trayectoria académica. Investigaciones anteriores han demostrado que muchos estudiantes universitarios sufren depresión en diferentes niveles.

Según Eisenberg (2023) en su investigación “Salud mental en colegios y universidades estadounidenses: La investigación sobre "variaciones entre subgrupos de estudiantes y campus" descubrió que, a través de una encuesta a nivel nacional en Estados Unidos, alrededor del 31% de los estudiantes cursando su periodo académico universitario presentaron síntomas significativos asociados con la depresión. Este fenómeno en el ámbito universitario provoca preocupaciones significativas acerca del bienestar mental de los estudiantes.

Las jornadas académicas llegan a ser rigurosas a la vez las experiencias clínicas desafiantes a las que se enfrentan los estudiantes de enfermería pueden favorecer el desarrollo de la depresión. De acuerdo con Rosal (2019) en su estudio titulado "El impacto de las demandas académicas en la salud mental de los estudiantes de enfermería", se afirma que los estudiantes pueden desarrollar estrés adicional debido a diversos factores como las largas horas dedicadas al estudio, horarios irregulares y el contacto emocionalmente exigente con pacientes y adicionalmente, se enfatiza que la empatía inherente a la profesión de enfermería podría aumentar la vulnerabilidad de los alumnos ante el agotamiento y la angustia emocional.

Además de impactar el estado emocional de los estudiantes, la depresión puede tener consecuencias significativas tanto en su rendimiento académico como en su capacidad para desempeñarse eficientemente en su futuro ámbito laboral. Según Rosal (2019) se ha demostrado que la depresión en los estudiantes de enfermería está asociada con una mayor probabilidad de abandonar la carrera universitaria, problemas en las relaciones personales, un mayor ausentismo escolar y una disminución en su rendimiento académico.

Se ha identificado la prevalencia y los efectos de la depresión en los alumnos de enfermería; sin embargo, aún queda mucho por investigar sobre este tema. Para encontrar métodos de intervención y apoyo efectivos que reduzcan los efectos negativos de la depresión en el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería, es necesario realizar investigaciones adicionales.

## **1.2 Planteamiento del Problema.**

En los últimos períodos de la carrera universitaria, especialmente en el cuarto ciclo paralelo “B” de la carrera de Enfermería, es notable que los estudiantes puedan presentar signos o síntomas de estados depresivos. Esta etapa es crítica, ya que los estudiantes asumen responsabilidades académicas y clínicas importantes que pueden influir en el desarrollo del trastorno depresivo. La exposición a demandas académicas exigentes, experiencias clínicas desafiantes y horarios irregulares puede ser determinante en la evolución de este trastorno.

A nivel mundial, la prevalencia de trastornos depresivos en estudiantes universitarios ha sido una preocupación creciente. Estudios globales han mostrado que los estudiantes de áreas de alta exigencia, como la enfermería, están particularmente vulnerables. Por ejemplo, Lipson et al. (2019) encontraron que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes universitarios experimenta síntomas de depresión, subrayando la

importancia de abordar esta problemática en subgrupos específicos como los estudiantes de enfermería.

En América Latina, la situación es igualmente preocupante. Un estudio realizado por González et al. (2020) en universidades latinoamericanas reveló que los estudiantes de enfermería enfrentan altos niveles de estrés y depresión debido a las demandas académicas y clínicas, lo que afecta negativamente su bienestar general y rendimiento académico. Este estudio enfatiza la necesidad de desarrollar intervenciones específicas para mitigar los efectos del estrés y la depresión en esta población.

En Ecuador, se han reportado casos similares. Investigaciones locales indican que los estudiantes de enfermería experimentan altos niveles de estrés y depresión, lo que impacta su rendimiento académico y su bienestar general (Mendoza & Castillo, 2021). El riesgo de enfermedades y lesiones también se incrementa en los estudiantes deprimidos. La fatiga, la dificultad para concentrarse y la reducción en la coordinación física pueden llevar a accidentes durante las prácticas clínicas, poniendo en peligro tanto a los estudiantes como a los pacientes. La debilitación del sistema inmunológico debido al estrés crónico también conduce a un aumento de la susceptibilidad a enfermedades físicas.

De este modo llegamos a la interrogante, ¿Cómo impacta el trastorno depresivo en el desempeño de los estudiantes de cuarto ciclo, paralelo "B" en modalidad vespertina de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico España en Ambato ?

### 1.3 Justificación

Para implementar estrategias de apoyo efectivas que puedan mitigar estos efectos negativos, es fundamental reconocer y abordar la depresión en estudiantes de enfermería del cuarto ciclo paralelo “B”. Esto incluye establecer un entorno educativo que promueva el bienestar físico y emocional, brindar recursos adecuados para la salud mental y establecer horarios tanto académicos como clínicos más adaptables. Se puede garantizar que estos futuros profesionales de la salud estén bien preparados para enfrentar las exigencias de su carrera y brindar una atención de alta calidad a sus pacientes solo mediante un enfoque integral.

El estudio se desarrollará investigar el impacto de la depresión en los jóvenes adultos estudiantes del cuarto ciclo paralelo “B” de la carrera de enfermería durante el período establecido entre abril y marzo del año 2024. Este estudio se centra en una etapa crucial de su formación académica y clínica, donde las altas demandas y responsabilidades aumentan la vulnerabilidad a problemas de salud mental, incluyendo depresión.

Mediante una investigación extensiva de la frecuencia de la depresión y los factores de riesgo relacionados, sus efectos en el desempeño académico, el desánimo emocional, el bajo interés académico y el riesgo de enfermedades y lesiones, se busca proporcionar información valiosa para diseñar e implementar estrategias preventivas y de apoyo específicas para esta población vulnerable.

Los resultados de este estudio serán fundamentales para informar políticas y prácticas institucionales que incentiven mejorar el bienestar estudiantil y a la vez la calidad de la formación en enfermería. Comprender y abordar la depresión en estos estudiantes no solo mejorará su bienestar individual, sino que también garantizará la formación de profesionales de enfermería competentes y saludables, beneficiando al sistema de salud en general.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto ciclo, paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico España, durante el período de abril a julio de 2024.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar cuáles son los ítems con mayor incidencia en puntuación 3 y 4 del test de Hamilton.
- Determinar cuáles son los ítems con mayor incidencia en puntuación 1 y 2 del test de Hamilton.
- Proponer estrategias preventivas permanentes de autoidentificación de signos y síntomas del trastorno depresivo.

## 1.5 Marco referencial

### Variables

- Estudiantes de cuarto ciclo
- Depresión

### Definiciones y Conceptos

Para muchos estudiantes de educación superior, el cambio del colegio a la universidad representa una transición llena de nuevas exigencias educativas. Los estudiantes universitarios a menudo enfrentan desafíos significativos en términos de salud mental, exacerbados por el confinamiento, las dificultades en la realización de tareas académicas y las demandas de nuevas metodologías de enseñanza. Es crucial que las universidades implementen medidas para promover la salud mental de sus estudiantes, ya que los problemas de salud mental pueden tener un impacto negativo tanto el ámbito académico como el bienestar general de los estudiantes (Paredes Urunaga & Gavilán, 2024).

Según Antúnez & Vinet. (2021) el cambio del sistema académico escolar al universitario puede inducir un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión. Este problema es especialmente notable en las carreras de salud en comparación con otras disciplinas, lo cual puede estar relacionado con las altas demandas académicas específicas de estas carreras, así como con factores socioeconómicos y emocionales. Además, variables como el tipo de carrera, el género y ser estudiante de últimos ciclos también juegan un papel importante. El sistema universitario exige mayor autonomía, dedicación a la lectura, repaso y prácticas, lo que requiere una correcta gestión del tiempo personal, desarrollo de la confianza en la capacidad para tomar decisiones y ajustarse a una nueva cultura organizacional.

El deterioro de la salud mental en numerosos estudiantes también puede ser causado por dificultades en el aprendizaje, exigencias académicas, falta de sueño, desequilibrio en la alimentación y problemas en las relaciones interpersonales. La ansiedad puede afectar el funcionamiento cotidiano de los jóvenes, volviéndose crónica y aumentando el riesgo de desarrollar otras patologías. La depresión, por su parte, puede impactar negativamente en el desarrollo académico y psicosocial, elevando el riesgo de problemas de salud física y mental adicionales (Paredes Urunaga & Gavilán, 2024).

Los trastornos depresivos en estudiantes universitarios es una preocupación creciente que afecta significativamente su bienestar emocional y rendimiento académico. Este trastorno mental se manifiesta a través de una tristeza persistente y una falta de interés en actividades que antes se disfrutaban, y una profunda sensación de desesperanza. La carencia de apoyo adecuado y la estigmatización de los problemas de salud mental pueden agravar la situación, lo que impide que muchos estudiantes soliciten la ayuda necesaria. El tratamiento eficaz, que a menudo incluye terapia y medicación, es fundamental para ayudar a los estudiantes a superar estos desafíos y mejorar su calidad de vida y rendimiento académico (Pérez, 2021).

Un trastorno depresivo es una alteración que impacta el cuerpo, ya sea el estado de ánimo o a la vez en los pensamientos. Influye en los hábitos alimenticios y de sueño, en la percepción de uno mismo y en la forma de pensar. No se trata de un estado de ánimo triste temporal, ni de una debilidad personal o una condición que se pueda controlar a voluntad. Las personas con depresión no pueden simplemente "calmarse" y sentirse mejor. Sin tratamiento, los síntomas pueden persistir durante semanas, meses o incluso años. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, más del 80% de las personas con depresión pueden mejorar su salud mental. (Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, 2019)

Es una experiencia muy personal la cual se la puede determinar como una forma de desinterés o dificultad en las actividades que se realizan, debido al cambio de ánimo que se genera, también acompañada de trastornos psíquicos (trastorno mental que se caracteriza por la regulación de las emociones o del comportamiento de una persona), por ejemplo: la tristeza o desánimo, pensamientos confusos, preocupaciones o miedos excesivos, alejamiento de amistades o actividades. (California State University, 2020), La depresión universitaria es problema relacionado con el estado de ánimo el cual se presenta en estudiantes de 17-25 años. Los factores más influyentes son el cambio de la época adolescentes a adulta, presión académica, social y problemas económicos son los principales detonantes.

Las enfermedades depresivas se presentan en distintas formas, al igual que otras afecciones como los padecimientos cardiacos. Dentro de estas formas se observan diferencias en la cantidad de síntomas, su severidad y su persistencia. Las enfermedades depresivas no solo afectan el estado de ánimo, sino que también están relacionadas con los pensamientos, el comportamiento y las emociones de quienes las padecen (Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, 2019).

Entre los tipos de depresión, encontramos:

**Depresión mayor:** Se manifiesta como una combinación de síntomas graves, como tristeza intensa, pérdida de apetito, pensamientos suicidas, fatiga y sentimientos de culpa. Estos síntomas interfieren significativamente con la calidad del trabajo, el sueño, la alimentación y el disfrute de actividades que anteriormente solían realizarse (Vázquez, 2021).

**Depresión inducida por sustancias:** El consumo de sustancias como el alcohol, estupefacientes o medicamentos puede alterar el funcionamiento del cerebro y provocar síntomas de depresión. Este tipo de depresión está directamente relacionado con el uso de

sustancias y puede mejorar con la reducción o eliminación del consumo de dichas sustancias (J. , & R. A. Pérez, 2022).

Trastorno depresivo persistente (TDP): Este trastorno combina elementos de la depresión mayor y la distimia, una forma de depresión menos intensa, pero de larga duración. El TDP se caracteriza por síntomas depresivos persistentes durante un período prolongado, igual o superior a dos años, y puede presentar una intensidad variable en comparación con la depresión mayor (Hernández, 2023).

Algunos tipos de depresión, como la enfermedad maniaco-depresiva o trastorno bipolar, muestran un componente hereditario significativo. Estudios familiares han demostrado que quienes padecen esta enfermedad suelen tener una constitución genética distinta a aquellos que no la padecen. No obstante, no todas las personas con predisposición genética desarrollan la enfermedad, sugiriendo que factores adicionales, posiblemente ambientales o relacionados con el estrés, también juegan un papel importante en su manifestación (López et al., 2019).

La depresión mayor también parece ser hereditaria en algunas familias, aunque puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares. Las investigaciones indican que este trastorno está relacionado con desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, lo que afecta significativamente el estado de ánimo y la conducta de los individuos (Martínez & Ramírez, 2020). Además, la constitución psicológica de una persona, incluyendo factores como la baja autoestima, una visión pesimista del mundo y una alta susceptibilidad al estrés, también contribuye a la vulnerabilidad frente a la depresión (Gómez & Fernández, 2021).

Eventos estresantes como la pérdida de un ser querido, enfermedades crónicas, relaciones problemáticas, dificultades financieras o cambios significativos en la vida pueden desencadenar episodios depresivos. Por lo general, una combinación de factores

genéticos, psicológicos y ambientales está implicada en el desarrollo de una alteración depresiva (Ruiz & Salazar, 2022). Reconocer y diferenciar estos factores es crucial para proporcionar un tratamiento adecuado y efectivo que pueda mejorar la calidad de vida de quienes padecen depresión.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos. (2019) manifiesta que, la depresión se manifiesta a través de diversos síntomas que pueden variar en su severidad y en la cantidad de síntomas experimentados por cada individuo. Entre los síntomas comunes de la depresión se encuentran:

#### Depresión:

- Estado de ánimo persistente de tristeza, ansiedad o vacío.
- Sensaciones de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en actividades y pasatiempos que antes eran disfrutados, incluido el sexo.
- Problemas de sueño como insomnio, despertar durante la noche o dormir en exceso.
- Cambios en el apetito, como pérdida de apetito y/o peso, o comer en exceso y aumento de peso.
- Disminución de la energía, fatiga y sensación de lentitud.
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio, o intentos de suicidio.
- Intranquilidad e irritabilidad.
- Dificultades para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, como cefaleas, problemas digestivos y dolor crónico.

Otro tipo de enfermedad depresiva es la enfermedad maniaco-depresiva, también conocida como trastorno bipolar. Este trastorno no es tan frecuente como otras formas de

alteraciones depresivas, pero se caracteriza por ciclos de depresión y de júbilo o manía. En ocasiones, los cambios de estado de ánimo son exagerados y rápidos, aunque lo más frecuente es que sean graduales. Durante un ciclo deprimido, se pueden presentar cualquiera o todos los síntomas de una enfermedad depresiva. Durante un ciclo maníaco, pueden aparecer los síntomas característicos de la manía, que suelen afectar el pensamiento, el juicio y el comportamiento social, causando problemas serios y vergüenza.

#### Manía:

- Alegría desproporcionada.
- Irritabilidad desmedida.
- Insomnio grave.
- Ideas de grandeza (sentirse extremadamente importante o poderoso).
- Hablar en exceso, dificultando la participación de los demás en la conversación.
- Pensamientos acelerados e incoherentes.
- Incremento del deseo sexual.
- Aumento notable de la energía.
- Juicio deficiente.
- Comportamiento inapropiado.

Estos episodios graves de depresión pueden suceder una o varias veces a lo largo de la vida. Un tipo menos intenso de depresión es la distimia, que se presenta con síntomas crónicos y prolongados que, aunque no son tan debilitantes, dificultan que la persona funcione a su máximo potencial o se sienta bien. Algunas personas con distimia también experimentan episodios depresivos mayores. (Facultad de Medicina. et al., 2019)

El trastorno bipolar y la depresión mayor son condiciones complejas que requieren una comprensión profunda y un tratamiento adecuado. Según un estudio de la American

Psychiatric Association. (2021), el tratamiento del trastorno bipolar incluye una combinación de medicamentos estabilizadores del ánimo y terapia psicoterapéutica. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en el manejo de los síntomas depresivos y la prevención de recaídas.

Otro estudio reciente Yildiz et al. (2019) destacó la importancia de la detección temprana y el tratamiento continuo para mejorar los resultados a largo plazo en personas con trastorno bipolar. El seguimiento constante y el apoyo psicosocial son cruciales para ayudar a los pacientes a manejar los cambios de humor y mejorar su calidad de vida, por otra parte, la National Institute for Health and Care Excellence. (2019), ha subrayado que los factores genéticos, biológicos y ambientales juegan un papel significativo en la aparición de la depresión y el trastorno bipolar. Los tratamientos personalizados, que consideran estos factores, pueden mejorar la eficacia del tratamiento y reducir la carga de la enfermedad.

Se pueden utilizar diferentes tipos de medicamentos y terapias psicológicas para tratar las enfermedades depresivas. Algunas personas responden positivamente a la psicoterapia, mientras que otras encuentran alivio con antidepresivos. Para algunos, la combinación de ambos tratamientos resulta ser la más efectiva: los medicamentos proporcionan un alivio relativamente rápido de los síntomas, mientras que la psicoterapia ayuda a desarrollar estrategias más efectivas para enfrentar los problemas cotidianos. El médico tal vez le prescriba un medicamento y /o lo envíe con un especialista en salud mental, dependiendo del plan de tratamiento elegido. En ocasiones es de utilidad el tratamiento electroconvulsivo (TEC), particularmente para individuos cuya depresión es severa o amenaza la vida, o que no pueden tomar medicamentos antidepresivos.

El TEC (Tratamiento Electroconvulsivo) suele ser eficaz en casos en los que los medicamentos antidepresivos no proporcionan suficiente alivio de los síntomas. Las enfermedades depresivas pueden tratarse de diversas maneras, incluyendo psicoterapia,

tratamientos electroconvulsivos y medicamentos. Cada persona puede responder de manera diferente a estos tratamientos, y en muchos casos, una combinación de ellos puede ofrecer el mejor resultado.

La psicoterapia, a menudo denominada terapia de conversación, es un componente esencial en el tratamiento de la depresión. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es especialmente eficaz, ya que ayuda a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos que contribuyen a su depresión. Según la American Psychiatric Association. (2021), la TCC es una de las formas más recomendadas de psicoterapia para la depresión, ya que enseña a los pacientes estrategias prácticas para lidiar con situaciones estresantes y manejar sus síntomas de manera más efectiva.

El Tratamiento Electroconvulsivo (TEC) es otra opción terapéutica, especialmente útil para individuos con depresión severa o que amenaza la vida, y para aquellos que no responden adecuadamente a los medicamentos antidepresivos. El TEC implica la inducción de convulsiones controladas a través de estímulos eléctricos aplicados al cerebro. Este tratamiento ha mostrado ser eficaz en casos donde otros tratamientos no han proporcionado alivio suficiente de los síntomas (Kupfer, 2020).

Los medicamentos antidepresivos son una opción común y efectiva para tratar las enfermedades depresivas. Existen varios tipos de antidepresivos utilizados con frecuencia, cada uno con su propio mecanismo de acción:

- Tricíclicos: Una clase de antidepresivos más antigua que todavía se utiliza, especialmente cuando otros tratamientos no son efectivos.
- Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO): Utilizados menos frecuentemente debido a sus interacciones con ciertos alimentos y otros medicamentos, pero efectivos en algunos casos difíciles.

- Inhibidores específicos de la recaptación de serotonina (ISRS): La clase más común de antidepresivos en la actualidad, debido a su perfil de efectos secundarios más manejable.
- Litio: Utilizado principalmente para el trastorno bipolar (enfermedad maniaco-depresiva) y algunas formas de depresión mayor recidivante.

El litio es particularmente eficaz para estabilizar el estado de ánimo en el trastorno bipolar, ayudando a prevenir tanto los episodios maníacos como los depresivos. En ocasiones, se puede necesitar ajustar la dosis o probar diferentes medicamentos antes de encontrar el tratamiento más efectivo para el paciente. Es común que los pacientes sientan la tentación de suspender el medicamento demasiado pronto, por lo que es crucial seguir el plan de tratamiento completo prescrito por el médico (National Institute of Mental Health, 2021).

Es importante que los pacientes continúen tomando los medicamentos hasta que su médico les indique lo contrario, incluso si comienzan a sentirse mejor. Algunos medicamentos deben ser retirados gradualmente para evitar efectos secundarios de la suspensión abrupta (síntomas de abstinencia). En casos de depresión crónica y trastorno bipolar, el medicamento puede convertirse en una parte permanente del régimen diario del paciente para prevenir síntomas incapacitantes.

Los medicamentos antidepresivos no causan adicción ni dependencia, pero requieren una supervisión regular para asegurar que se está administrando la dosis correcta y que el tratamiento es eficaz, los pacientes que toman inhibidores de la MAO (Inhibidores de la Monoamino Oxidasa) deben evitar ciertos alimentos como quesos, vinos y encurtidos, debido a posibles interacciones adversas. Es fundamental que los pacientes no mezclen medicamentos sin consultar a su médico, ya que algunas combinaciones pueden ser peligrosas. El alcohol, por ejemplo, puede reducir la eficacia de los antidepresivos y debe evitarse. Los medicamentos para la ansiedad, como el diazepam, no son antidepresivos y,

aunque a veces se prescriben junto con antidepresivos, no deben usarse solos para tratar la depresión. (Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, 2019).

Formas o estrategias para la prevención del trastorno depresivo tenemos que según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estableció un plan de mitigación y orientación sobre la salud mental para 2015 a 2020, que incluye las siguientes recomendaciones:

- Buscar y charlar con un profesional o especialista para recibir ayuda emocional.
- Realizar actividades físicas, acompañadas de parientes o amigos cercanos.
- Mantener comunicación continua con familiares, amigos y vecinos.
- Controlar y mantener hábitos cotidianos saludables en cuanto a alimentación y descanso.
- Aceptar que puede adquirir depresión en algún punto de la vida, pero que se pueden ajustar las expectativas.
- Evitar el consumo de sustancias como alcohol o drogas que puedan afectar la salud mental.

Una vida sin depresión podría reflejarse en una experiencia diaria caracterizada por tener una mayor estabilidad emocional y bienestar general. Las personas que no padecen depresión suelen tener una capacidad más robusta para manejar el estrés y las adversidades, disfrutando de una mayor calidad de vida y actividades interpersonales saludables. Pueden experimentar un sentido constante de propósito y satisfacción, realizar sus actividades cotidianas con mayor energía y eficacia, y mantener un equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre sin la carga de síntomas debilitantes. (Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, 2019)

Según un estudio reciente, vivir sin depresión se asocia con una mejor salud física, mayor productividad y una mayor capacidad para disfrutar de las actividades y relaciones

sociales (Kumar, 2019) . Esta estabilidad permite a las personas participar plenamente en sus intereses y actividades, promoviendo un entorno en el que el bienestar mental y físico puede prosperar conjuntamente (Gonzalez, 2021).

### **1.5.2 Marco Conceptual.**

#### **Depresión.**

La depresión es un trastorno mental que se manifiesta mediante un estado persistente de ánimo deprimido, asociado a una serie de síntomas que interfieren con el funcionamiento diario del individuo. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), los síntomas incluyen la pérdida de interés en actividades, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad y pensamientos suicidas (American Psychiatric Association, 2021). La prevalencia global de la depresión ha sido documentada extensamente, y un estudio reciente indica que aproximadamente el 5% de la población mundial sufre de depresión, destacando su relevancia como un problema de salud pública (World Health Organization., 2020).

#### **Impacto de la Depresión en el Rendimiento Académico.**

La depresión tiene un impacto significativo en el rendimiento académico de los estudiantes. Los síntomas depresivos, como la falta de concentración, la disminución de la motivación y la fatiga, afectan la capacidad de los estudiantes para cumplir con las demandas académicas. Un estudio de Lin et al. (2022) encontró que los estudiantes con síntomas depresivos severos tienen un rendimiento académico significativamente inferior en comparación con sus pares no afectados. La disminución en la capacidad para gestionar el tiempo y cumplir con las tareas académicas puede llevar a un ciclo de estrés y ansiedad, que exacerba los síntomas depresivos (Kumar, 2019).

### **Factores Específicos en Estudiantes de Enfermería.**

Los estudiantes de enfermería enfrentan una carga académica y emocional particularmente alta. La rigurosidad de la formación académica y clínica, combinada con la presión para mantener un alto nivel de rendimiento, puede contribuir a niveles elevados de estrés y depresión. Un estudio de Pielak et al. (2021) revela que los estudiantes de enfermería tienen una prevalencia más alta de trastornos de salud mental en comparación con otras carreras debido a la intensidad de la formación y las demandas emocionales asociadas. La exposición constante a situaciones clínicas estresantes y largas horas de estudio son factores que contribuyen al desarrollo de síntomas depresivos.

### **Modalidad Vespertina y Sus Desafíos.**

La modalidad vespertina, en la que los estudiantes asisten a clases en la tarde y noche, presenta desafíos únicos que pueden impactar la salud mental. La alteración del ritmo circadiano y la falta de sueño son problemas comunes en esta modalidad. Según Tang et al. (2020), la alteración del ciclo sueño-vigilia puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos y afectar el rendimiento académico. Además, la dificultad para equilibrar las responsabilidades académicas con otras obligaciones personales puede aumentar el estrés y la ansiedad en los estudiantes que siguen esta modalidad.

### **Prevención y Manejo de la Depresión.**

La prevención y el manejo de la depresión son fundamentales para mitigar su impacto. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020) sugiere varias estrategias clave para la prevención de la depresión:

- **Intervención Profesional:** Buscar apoyo de profesionales de salud mental para recibir orientación y ayuda emocional (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020)

- **Actividad Física:** Participar en actividades físicas regulares puede mejorar el bienestar físico y emocional (Gonzalez, 2021).
- **Comunicación Social:** Mantener una red de apoyo social para reducir el aislamiento y fortalecer el apoyo emocional (World Health Organization, 2021)
- **Mantenimiento de Hábitos Saludables:** Seguir una dieta equilibrada y mantener un buen patrón de sueño para apoyar la salud mental (Lin et al., 2022)
- **Ajuste de Expectativas:** Aceptar que la depresión puede afectar a cualquier persona y ajustar las expectativas para manejar los desafíos de manera efectiva (Pielak et al., 2021)
- **Evitar Sustancias Nocivas:** Evitar el consumo de alcohol y drogas que pueden empeorar los síntomas depresivos (Tang et al., 2020).

### **Factores Biológicos.**

Los factores biológicos son cruciales para entender la depresión. Estos incluyen componentes genéticos, hormonales y neurobiológicos:

- **Genética:** La predisposición genética juega un papel importante en el riesgo de desarrollar depresión. Los estudios han demostrado que la depresión tiende a ser más común entre familiares de primer grado de personas con el trastorno (Kumar et al., 2020). La investigación ha identificado varios genes que pueden estar asociados con la susceptibilidad a la depresión, aunque la relación genética es compleja y poligénica (Gonzalez, 2021)
- **Hormonas:** Niveles elevados de cortisol, una hormona relacionada con el estrés, se han asociado con la depresión. El exceso de cortisol puede afectar la metabolización de carbohidratos y el sistema inmunológico, contribuyendo al desarrollo de síntomas depresivos (World Health Organization, 2021)

- Neurotransmisores: La serotonina, la norepinefrina y la dopamina son neurotransmisores clave en la regulación del estado de ánimo. La disfunción en la transmisión de estos neurotransmisores está vinculada a la depresión. La serotonina controla el estado de ánimo y el sueño; la norepinefrina está relacionada con la respuesta al estrés; y la dopamina está asociada con el placer y la recompensa (Lin et al., 2022).

### **Estructuras Cerebrales.**

Las estructuras cerebrales involucradas en la depresión incluyen:

- Amígdala: Participa en la regulación emocional, la amígdala puede estar hiperactiva en personas con depresión, contribuyendo a una mayor sensibilidad emocional (Pielak et al., 2021).
- Hipocampo: El hipocampo, crucial para la formación de recuerdos y la regulación del estrés, puede mostrar un volumen reducido en personas con depresión crónica, afectando la capacidad para manejar el estrés (Smith et al., 2020).
- Corteza Prefrontal: La corteza prefrontal, involucrada en la toma de decisiones y la regulación emocional, puede presentar una actividad reducida en personas con depresión, contribuyendo a dificultades en la toma de decisiones y la regulación emocional (Kumar, 2019).

### **Síntomas Cognitivos.**

Los síntomas cognitivos de la depresión incluyen dificultades en la concentración, problemas de memoria y toma de decisiones. Estos síntomas pueden afectar negativamente el desempeño académico y profesional. Los pacientes con depresión a menudo experimentan una disminución en la capacidad para realizar tareas diarias, utilizar el lenguaje y recordar información, lo que puede impactar significativamente en su rendimiento académico y laboral (Gonzalez, 2021).

### **Factores Exógenos.**

Los factores exógenos que pueden causar depresión son variados y multifacéticos. La presión financiera, incluyendo la preocupación por pagar la matrícula u otros gastos educativos, genera un estrés constante que contribuye a la depresión. Eventos traumáticos, como la pérdida de un familiar cercano, una ruptura amorosa y problemas intrafamiliares, pueden desencadenar sentimientos profundos de tristeza y desesperanza. Estudiantes sin una red sólida de amigos y familiares pueden sentirse aislados y solos, lo que aumenta el riesgo de depresión. Este aislamiento puede agravarse por la falta de comunicación y comprensión dentro del entorno familiar, donde los estudiantes no encuentran un espacio seguro para expresar sus emociones y preocupaciones.

A la vez, el estrés relacionado con la adaptación a nuevos entornos, como la transición de la vida en casa a la vida universitaria, presenta una presión adicional para adaptarse a nuevas rutinas y expectativas. El estigma cultural en torno a la salud mental también puede disuadir a los estudiantes de buscar ayuda, agravando sus problemas emocionales y contribuyendo a un ciclo de depresión no tratada.(World Health Organization., 2020).

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

#### 2.1 Diseño metodológico.

En el presente estudio se utilizará un método de campo no experimental debido a la naturaleza del entorno académico y la muestra seleccionada, que incluye estudiantes de cuarto ciclo, paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico España en Ambato. La investigación se basa en una revisión detallada de la literatura para comprender la problemática de la depresión en estudiantes universitarios, con un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo.

Se aplicará una encuesta a los estudiantes para conocer el nivel de depresión y su impacto en el bienestar general y el rendimiento académico. La encuesta se basará en la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), que permitirá identificar los ítems con mayor incidencia en puntuaciones altas y bajas, clasificando el nivel de depresión en categorías que van desde sin depresión hasta depresión severa.

Adicionalmente, se realizarán entrevistas cualitativas para profundizar en la experiencia subjetiva de los estudiantes y explorar cómo la depresión afecta su vida académica y personal. Este enfoque metodológico mixto permitirá una comprensión integral de la prevalencia de la depresión y su influencia en el desempeño académico, contribuyendo a identificar las principales causas y factores asociados.

El análisis de los datos se centrará en correlacionar los niveles de depresión con el rendimiento académico y otros indicadores de bienestar, con el objetivo de diseñar intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida y el éxito académico de los estudiantes afectados. Esta metodología proporcionará una visión completa del impacto de la depresión en el grupo estudiado y contribuirá a la literatura existente sobre salud mental en el ámbito universitario.

## 2.2 Enfoque de investigación.

La presente investigación tiene un enfoque mixto, el cual incluye datos cuantitativos y cualitativos para una captación exhaustiva del impacto que causa la depresión en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico España del cuarto ciclo paralelo B. Los datos cuantitativos que serán recolectados del resultado final de la encuesta de Hamilton que se realizara, proporcionarán una visión objetiva y cuantificable de la depresión en dichos estudiantes, mientras que los datos cualitativos recolectados de la entrevista ofrecerán una comprensión más profunda y detallada de las experiencias personales y percepciones de los estudiantes afectados. Este enfoque mixto permite obtener una perspectiva holística del fenómeno, combinando la solidez de los datos numéricos con la riqueza descriptiva de los relatos individuales.

## 2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados.

Para la recopilación de información en este estudio, se empleó una encuesta diseñada para recoger datos relevantes sobre el estado depresivo de los estudiantes de cuarto ciclo, paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico España. El cuestionario incluyó una variable demográfica como el género. Este tipo de cuestionario es una metodología ampliamente utilizada en investigaciones para obtener datos directos y cuantificables de los participantes, proporcionando una visión integral de sus condiciones y experiencias (Smith et al., 2021; Jones & Brown, 2022).

En la encuesta realizada a los estudiantes, se empleó la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), una herramienta con sólida validez y fiabilidad para clasificar los niveles de depresión y facilitar una evaluación precisa del bienestar emocional. La HDRS está estructurada en cuatro rangos distintos: de 0 a 6 puntos, donde se indica la ausencia de depresión; de 7 a 13 puntos, que señala la presencia de depresión leve; de 14 a 28

puntos, que corresponde a una depresión mayor; y 29 puntos en adelante, que identifica casos de depresión severa. La validez de la HDRS ha sido ampliamente documentada en la literatura reciente. La escala muestra una alta validez concurrente comparada con otros instrumentos de medición de depresión y una buena validez predictiva, permitiendo la identificación eficaz de los niveles de depresión en diferentes poblaciones (Falk et al., 2019; Katz et al., 2020).

La HDRS cuenta con una alta consistencia interna y estabilidad temporal, lo que garantiza una evaluación confiable del estado emocional de los estudiantes (Borges et al., 2021; Williams et al., 2022). Esta metodología proporciona una visión matizada y específica de la intensidad de los síntomas depresivos, ayudando a identificar las necesidades de intervención y apoyo adecuadas. La encuesta fue administrada a través de la aplicación Google Forms en los teléfonos de los estudiantes, lo que facilitó la recolección de datos en un formato accesible y eficiente. Además, se realizaron entrevistas personales para complementar los datos cuantitativos y proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias individuales. Esta combinación de métodos asegura una evaluación completa y precisa del malestar psicológico en la población estudiada.

## **2.4 Población.**

La población del Instituto Superior Tecnológico España, ubicado en Ambato, está compuesta por aproximadamente 3,489 estudiantes matriculados en las cinco carreras ofertadas. Para este estudio, se ha reducido el tamaño de la muestra debido a la exclusión de estudiantes que no están legalmente matriculados en el cuarto ciclo paralelo "B" de la carrera de Enfermería, modalidad vespertina. La muestra se conformará por 26 estudiantes matriculados en dicho ciclo.

El enfoque del estudio se centra en los estudiantes legalmente matriculados en el cuarto ciclo paralelo "B" de la carrera de Enfermería durante el período académico de abril

a julio de 2024. Los criterios de inclusión están basados en la matrícula en este ciclo y modalidad específica. Se excluirán aquellos estudiantes que no consientan participar o que presenten condiciones médicas que puedan interferir con la evaluación de la depresión.

El tamaño de la muestra será determinado mediante un cálculo estadístico basado en la población estudiantil del ciclo mencionado. Se empleará un muestreo probabilístico simple para seleccionar a los participantes de una lista proporcionada por la institución educativa. Los estudiantes serán contactados e invitados a participar en el estudio. La justificación del tamaño de la muestra busca asegurar una representación adecuada de la población estudiantil y garantizar la validez estadística de los resultados sobre el impacto de la depresión.

## 2.5 Muestreo

La muestra de este proyecto se llevará a cabo en el Instituto Superior Tecnológico España, ubicado en Ambato, y estará compuesta por estudiantes legalmente matriculados en el cuarto ciclo paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería. En el periodo académico de abril a julio de 2024, se aplicará un método de muestreo probabilístico aleatorio simple, basado en la disposición y disponibilidad de los participantes. La muestra estará conformada por 26 estudiantes, quienes fueron seleccionados de una lista proporcionada por la institución educativa y cumplen con los criterios de inclusión establecidos.

### Criterios de inclusión:

- Estudiantes legalmente matriculados en el cuarto ciclo paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico España.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes no matriculados en el cuarto ciclo paralelo "B", modalidad vespertina de la carrera de Enfermería.
- Estudiantes con condiciones médicas o psicológicas que puedan interferir con la evaluación de la depresión.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio o que no hayan aceptado el consentimiento informado.

La aplicación de la encuesta se realizará durante el periodo comprendido entre abril y julio de 2024, garantizando una representación adecuada de la población estudiantil y la validez estadística de los resultados sobre el impacto de la depresión.

## 2.6 Recursos

En el estudio se utilizaron diversos recursos para garantizar una ejecución rigurosa y completa.

**Recursos Humanos:** Se contó con el apoyo de las autoridades y profesionales del Instituto Superior Tecnológico España, quienes facilitaron el acceso a los estudiantes y apoyaron en la logística del estudio. Además, se contó con la colaboración de tutores que proporcionaron apoyo en la planificación, recolección de datos y análisis.

**Recursos Financieros:** El presente proyecto de investigación no recibió financiamiento de terceros; los gastos asociados al estudio fueron cubiertos directamente por el investigador. Este enfoque permitió mantener la independencia del estudio y asegurar la transparencia en la utilización de los recursos.

**Recursos Tecnológicos:** Se dispuso de tecnología adecuada para llevar a cabo el proyecto, incluyendo el uso de computadoras, internet e impresoras. Estos recursos fueron esenciales para la recopilación de datos, la administración de encuestas a través de Google Forms y el posterior análisis de la información obtenida.

Recursos Bibliográficos: Se consultaron libros y artículos científicos actualizados para fundamentar el marco teórico y metodológico del estudio. El uso de software especializado para la recopilación y análisis de datos permitió una investigación exhaustiva y bien estructurada.

Estos recursos combinados facilitaron una investigación meticulosa y efectiva, asegurando la validez y calidad de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS DE RESULTADOS.

#### 3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

**Tabla 1**

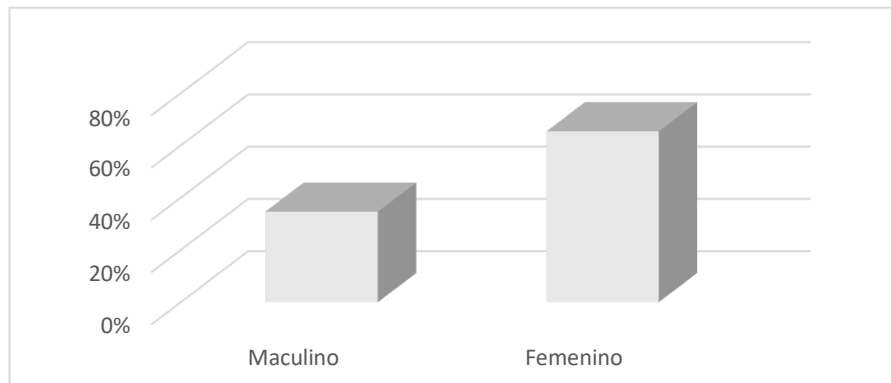
*Sexo de los estudiantes.*

Sexo	Numero estudiantes	Porcentaje
<b>Maulino</b>	9	35%
<b>Femenino</b>	17	65%
<b>Total</b>	26	100%

*Nota: Elaboración propia.*

**Figura 1**

*Sexo de los estudiantes.*



*Nota: Elaboración Propia*

Del total de los 26 estudiantes de enfermería del cuarto ciclo, modalidad vespertina, paralelo "B" que fueron encuestados, se pudo observar que el 65.4% son

estudiantes de sexo femenino, mientras que el 34.6% son estudiantes de sexo masculino. Esta distribución de género resalta la predominancia femenina en este grupo específico de estudiantes.

**Tabla 2**

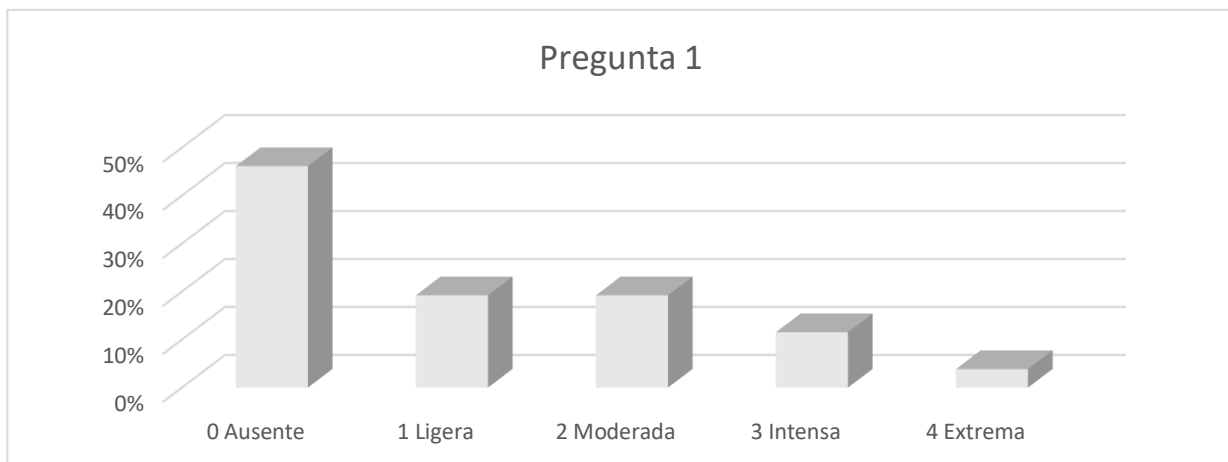
*Estado de ánimo - ¿Cómo se siente emocionalmente durante el día?*

<b>Pregunta Numero 1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	12	46%
<b>1 Ligera</b>	5	19%
<b>2 Moderada</b>	5	19%
<b>3 Intensa</b>	3	12%
<b>4 Extrema</b>	1	4%
<b>Total</b>	26	100%

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 2**

*Estado de ánimo - ¿Cómo se siente emocionalmente durante el día?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del 100% de la población encuestada, se observa que el 46% no experimenta ánimo deprimido. Sin embargo, un 38% manifiesta una actitud melancólica e incluso llanto ocasional, y un 15% experimenta un estado de ánimo preocupante, acompañado de llanto intenso o excesivo. Estos resultados indican una variabilidad significativa en los estados de ánimo de la población, subrayando la importancia de proporcionar apoyo adecuado a aquellos que muestran signos de melancolía o depresión.

**Tabla 3**

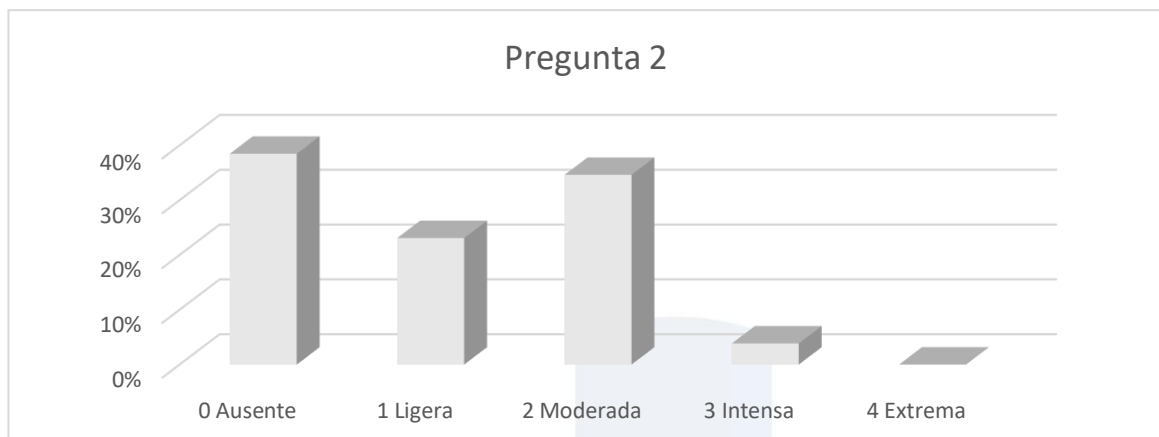
*Sentimientos de culpa - ¿Ha tenido usted sentimientos de culpa recientemente?*

<b>Pregunta Numero 2. SENTIMIENTOS DE CULPA</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>9</b>	<b>35%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 3**

*Sentimientos de culpa - ¿Ha tenido usted sentimientos de culpa recientemente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que del 100% de la población, el 38% no ha experimentado sentimientos de culpa. Por otra parte, el 35% presenta ideas de culpabilidad y sentimientos de ser una mala persona. Además, un 23% de la población experimenta autorreproches y teme haber decepcionado a la gente. Finalmente, un 4% de la población manifiesta que su enfermedad actual es un castigo. Estos resultados destacan la variedad y prevalencia de los sentimientos de culpa dentro de la población estudiada, subrayando la necesidad de abordajes psicológicos adecuados para aquellos que presentan estos sentimientos.

**Tabla 4**

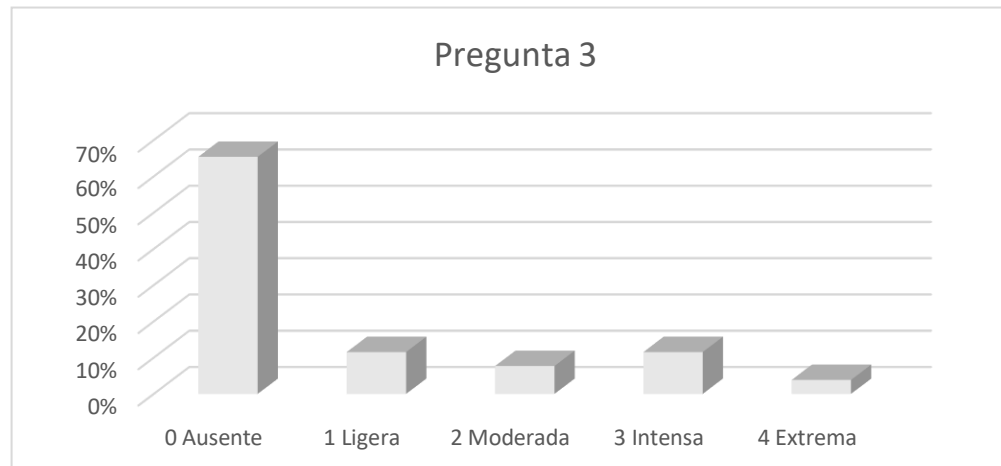
*Suicidio - ¿Ha tenido usted ideas suicidas?*

<b>Pregunta Numero 3. SUICIDIO</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>17</b>	<b>65%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 4**

*Suicidio - ¿Ha tenido usted ideas suicidas?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que del 100% de la población, el 65% no ha tenido pensamientos suicidas. Sin embargo, el 12% ha experimentado pensamientos suicidas, y otro 12% ha hecho amenazas de suicidio. Un 8% ha deseado estar muerto o ha considerado la posibilidad de morir, y un preocupante 4% ha intentado suicidarse. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de intervenciones de salud mental y apoyo para aquellos que muestran signos de pensamientos suicidas y conductas autodestructivas.

### Tabla 5

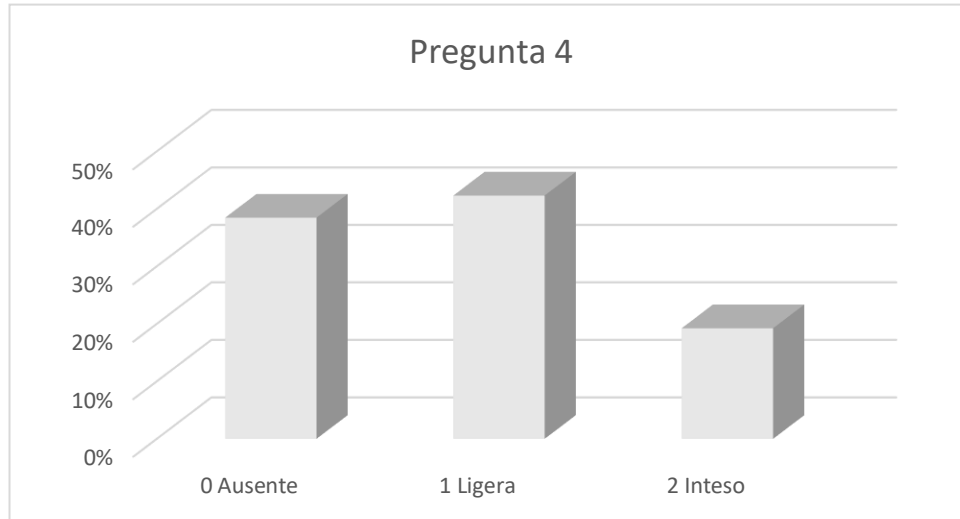
*Insomnio Inicial. - ¿Tiene usted dificultades para dormir?*

<b>Pregunta Numero 4- INSOMNIO INICIAL</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>5</b>	<b>19%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 5**

*Insomnio Inicial- ¿Tiene usted dificultades para dormir?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que del 100% de la población encuestada, el 42% tiene dificultad para dormir, tardando entre media y una hora para conciliar el sueño en menos de 3 noches por semana. Por otro lado, un 19% de la población experimenta dificultades más severas para conciliar el sueño, tardando más de una hora en hacerlo en 3 o más noches por semana. Estos resultados resaltan la prevalencia y la variedad de dificultades para dormir dentro de la muestra estudiada, sugiriendo la importancia de abordar estos problemas para promover un mejor descanso y bienestar general.

**Tabla 6**

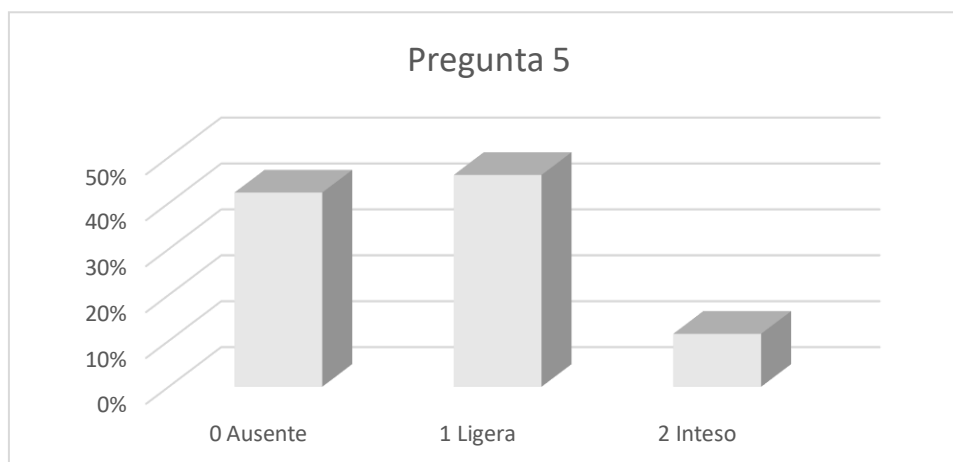
*Insomnio Medio - ¿Ha experimentado usted dificultades mientras duerme durante la noche?*

Pregunta Numero 5- INSOMNIO MEDIO		
Puntuación	Numero Estudiantes	Porcentaje
<b>0 Ausente</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>12</b>	<b>46%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 6**

*Insomnio Medio - ¿Ha experimentado usted dificultades mientras duerme durante la noche?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población encuestada, el 46% sufre de falta de sueño: se muestra inquieto durante la noche y, si se despierta, le toma casi una hora volver a dormirse en menos de tres noches a la semana. Por otra parte, un 12% de la población permanece despierto durante la noche, con problemas para volver a dormirse. Estos resultados subrayan la prevalencia y las diferentes experiencias de patrones de sueño en la muestra estudiada, destacando la necesidad de estrategias para optimizar la calidad del sueño y el

bienestar general.

**Tabla 7**

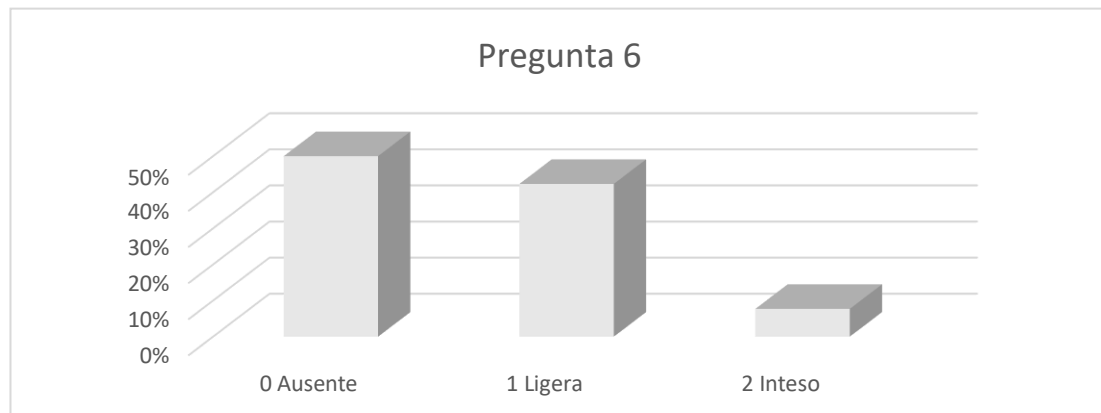
*Insomnio Tardío - ¿Está descansando lo habitual por las noches?*

<b>Pregunta Numero 6- INSOMNIO TARDÍO</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 7**

*Insomnio Tardío - ¿Está descansando lo habitual por las noches?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del análisis obtenido se observa que el 50% de la población no experimenta problemas al dormir. Por otro lado, el 42% se despierta antes de lo acostumbrado, con menos de dos horas de antelación, en menos de tres días por semana. Estos hallazgos subrayan la prevalencia de problemas de despertar temprano en la muestra estudiada, lo cual sugiere la importancia de abordar estas dificultades para promover un mejor descanso y bienestar general.

**Tabla 8**

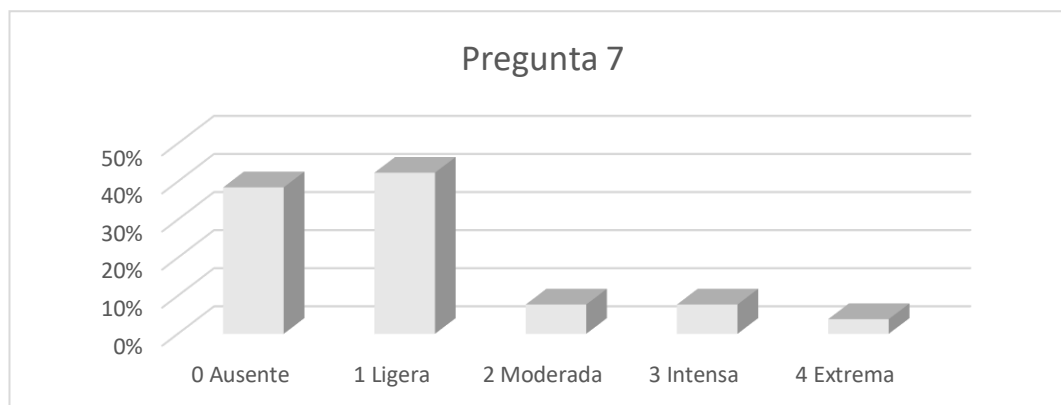
*Actividades y Trabajo - ¿ Ah notado perdida de interés en su labor diario ?*

<b>Pregunta Numero 7- TRABAJO Y ACTIVIDADES</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 8**

*Actividades y Trabajo - ¿ Ah notado perdida de interés en su labor diario ?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población, se observa que el 38% no ha presentado pérdida de interés en sus actividades y labores diarias. Por otro lado, un 42% muestra desinterés en realizar sus labores diarias. Estos resultados resaltan la variedad y la intensidad de las experiencias de pérdida de interés dentro de la muestra estudiada, subrayando la importancia de intervenir para fomentar la motivación y el compromiso en las actividades cotidianas.

**Tabla 9**

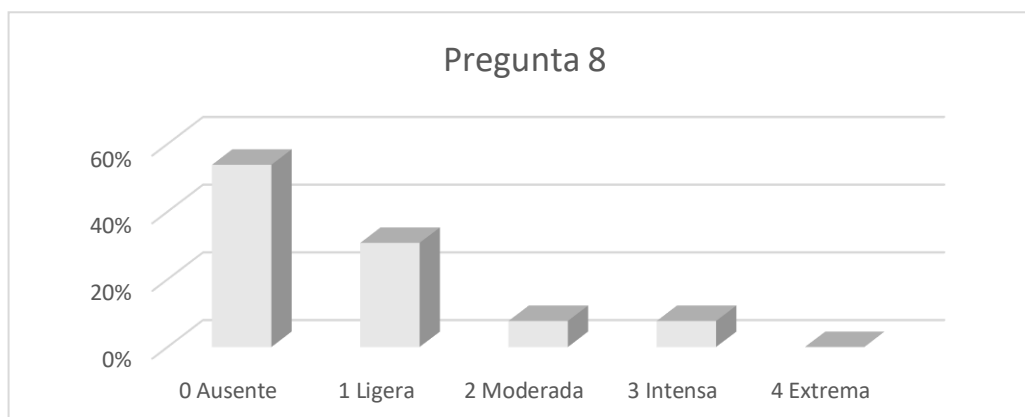
*Inhibición - ¿Cómo se siente usted durante la encuesta?*

Pregunta Numero 8- INHIBICIÓN		
Puntuación	Numero Estudiantes	Porcentaje
<b>0 Ausente</b>	<b>14</b>	<b>54%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>8</b>	<b>31%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 9**

*Inhibición – ¿Cómo se siente usted durante la encuesta?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población estudiantil encuestada, se observó que el 54% se mantuvo tranquilo y pacífico durante la encuesta. Mientras que, el 31% de los encuestados estaba inquieto durante el proceso. Estos resultados muestran diversas reacciones emocionales de los estudiantes durante la encuesta, destacando la importancia de considerar el bienestar emocional al administrar este tipo de evaluaciones.

**Tabla 10**

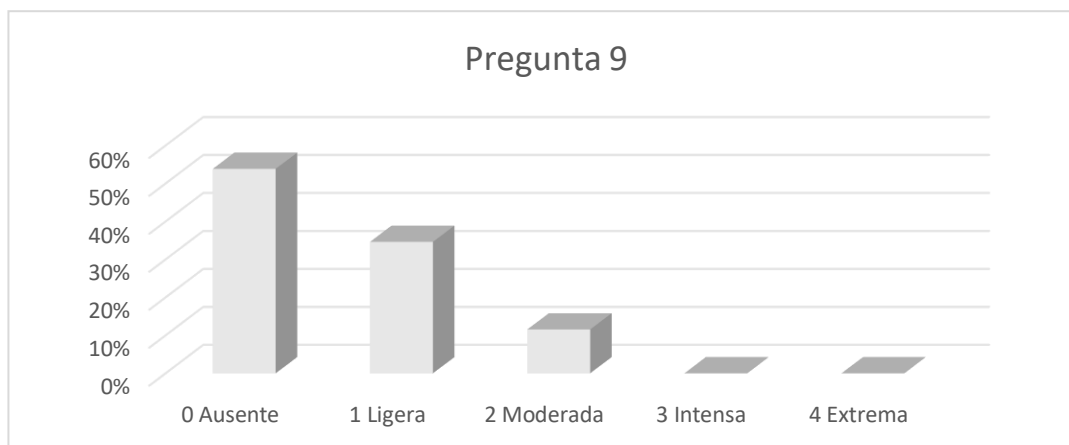
*Agitación - ¿Cómo se siente durante la realización de esta encuesta?*

<b>Pregunta Numero 9 – AGITACION</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>14</b>	<b>54%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>9</b>	<b>35%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 10**

*Agitación - ¿Cómo se siente durante la realización de esta encuesta?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población encuestada, se ha determinado que el 54% está tranquilo, seguro y confiable en sus respuestas. Por otro lado, el 35% muestra ligeros signos de inquietud, como mover los pies o jugar con las manos o el cabello. Esto indica que, en su

mayoría, la población se siente tranquila, segura y confiable al responder durante la encuesta.

**Tabla 11**

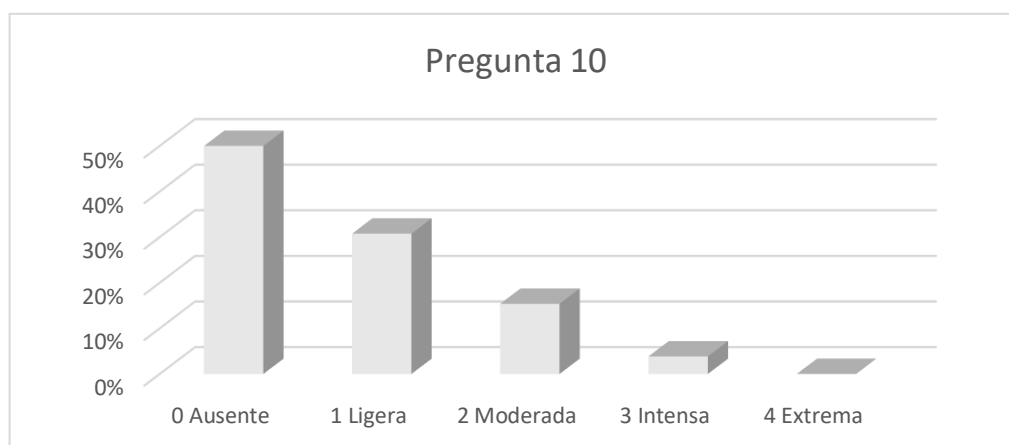
*Ansiedad Psíquica - ¿Ha experimentado usted ataques de ansiedad?*

<b>Pregunta Numero 10 - ANSIEDAD PSÍQUICA</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>8</b>	<b>31%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>4</b>	<b>15%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 11**

*Ansiedad Psíquica - ¿ Ha experimentado usted ataques de ansiedad?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población encuestada, se observa que el 50% no ha experimentado ataques de ansiedad. Sin embargo, el 31% de los participantes han sufrido ansiedad leve

y un 4% ha padecido ataques de ansiedad intensa. Estos datos revelan una variabilidad significativa en los niveles de ansiedad entre la población, destacando la importancia de abordar este problema con enfoques adecuados y personalizados para cada nivel de severidad.

**Tabla 12**

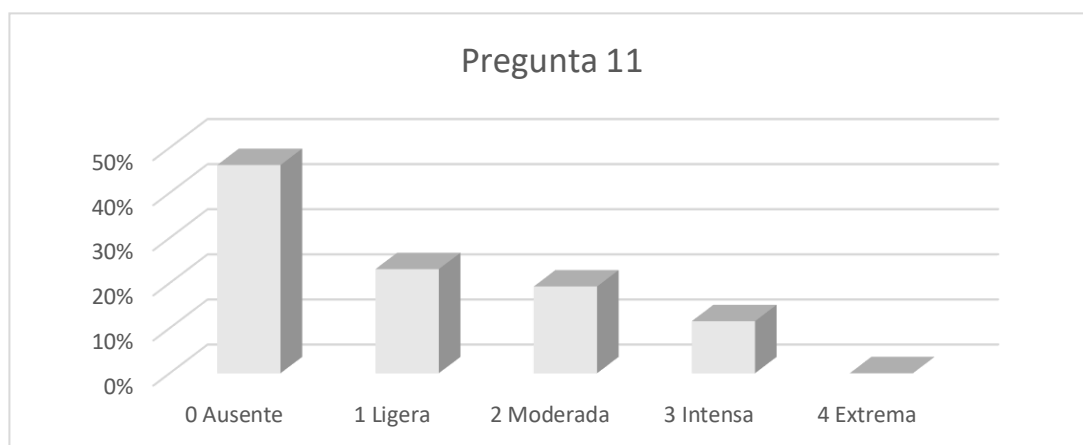
*Ansiedad Somática - ¿Cómo se ha manifestado su ansiedad?*

Pregunta Numero 11- ANSIEDAD SOMÁTICA		
Puntuación	Numero Estudiantes	Porcentaje
<b>0 Ausente</b>	<b>12</b>	<b>46%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>5</b>	<b>19%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 12**

*Ansiedad Somática - ¿Cómo se ha manifestado su ansiedad?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que, del total de la población encuestada, el 46% no presenta síntomas de ansiedad. Por otro lado, el 23% ha experimentado síntomas leves de ansiedad.

Finalmente, se ha identificado que el 13% de la población presenta múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente. Estos hallazgos resaltan la variedad y la complejidad de los síntomas de ansiedad presentes en la población estudiada, indicando la necesidad de intervenciones adaptadas a diferentes niveles y manifestaciones de este trastorno.

**Tabla 13**

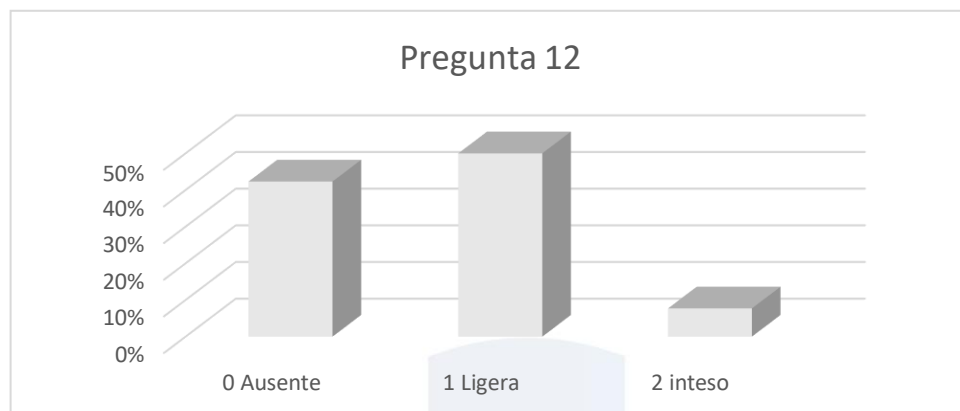
*Síntomas Somáticos Gastrointestinales- ¿Ha estado usted alimentándose adecuadamente?*

<b>Pregunta Numero 12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia*

**Figura 13**

*Síntomas Somáticos Gastrointestinales- ¿Ha estado usted alimentándose adecuadamente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que, del total de la población encuestada, el 50% ha experimentado una pérdida de apetito, y un 8% ha perdido considerablemente el apetito. Estos resultados sugieren una preocupante prevalencia de problemas relacionados con la alimentación dentro de la muestra estudiada, subrayando la importancia de abordar adecuadamente las causas y efectos de estos comportamientos alimentarios.

**Tabla 14**

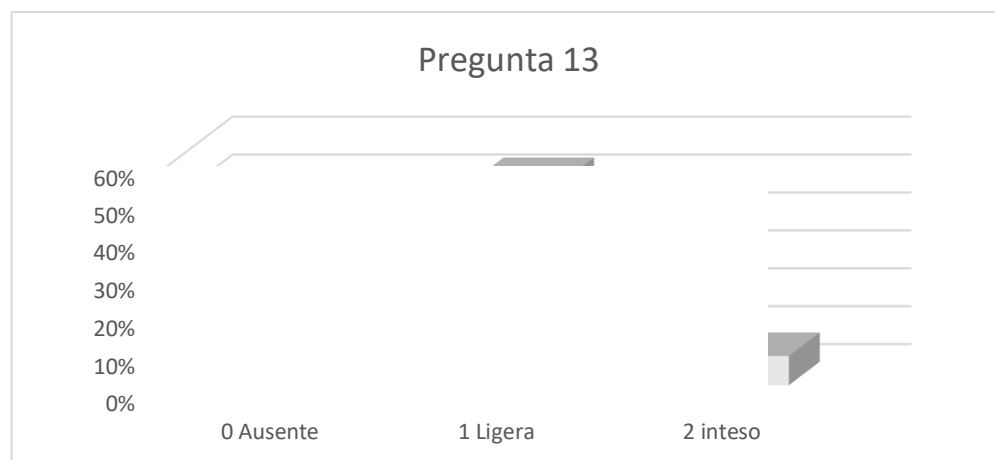
*Síntomas somáticos generales - ¿Cómo ha sentido su nivel de energía últimamente?*

<b>Pregunta Numero 13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>14</b>	<b>54%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 14**

*Síntomas somáticos generales - ¿Cómo ha sentido su nivel de energía últimamente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que, del total de la población encuestada, el 54% ha experimentado una pérdida de energía últimamente. Por otra parte, se ha identificado que un 8% de la población experimenta pérdida de energía la mayor parte del tiempo. Estos resultados reflejan una variabilidad significativa en los niveles de energía dentro de la muestra, destacando la necesidad de explorar y entender las razones detrás de estos estados energéticos.

**Tabla 15**

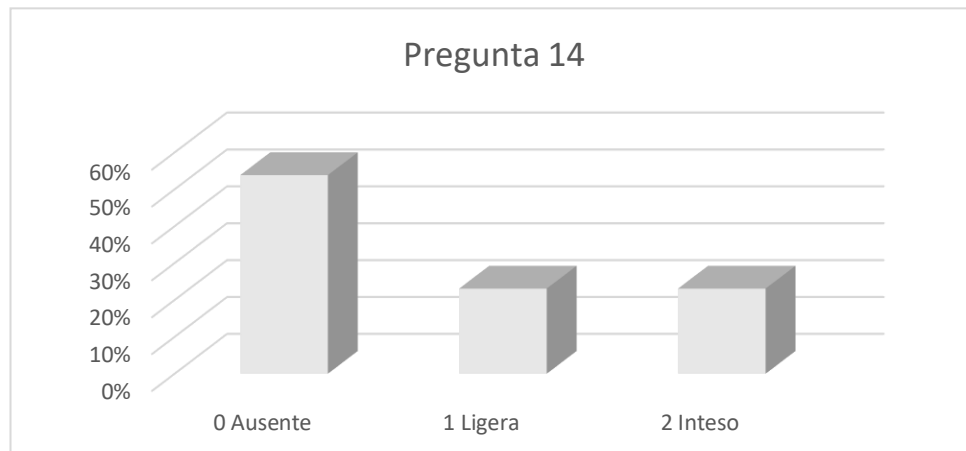
*Síntomas Genitales – ¿Ha experimentado usted una disminución en su deseo sexual recientemente?*

<b>Pregunta Numero 14- SÍNTOMAS GENITALES</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>14</b>	<b>54%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 15**

*Síntomas Genitales – ¿Ha experimentado usted una disminución en su deseo sexual recientemente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se observa que, del total de la población encuestada un 23% ha experimentado una pérdida parcial en su apetito sexual, mientras que otro 23% ha perdido completamente el interés en el deseo sexual. Estos hallazgos revelan una variedad de respuestas en cuanto a la salud sexual dentro de la muestra estudiada, subrayando la importancia de explorar las causas y efectos de estas variaciones para proporcionar un apoyo adecuado a quienes lo necesiten.

**Tabla 16**

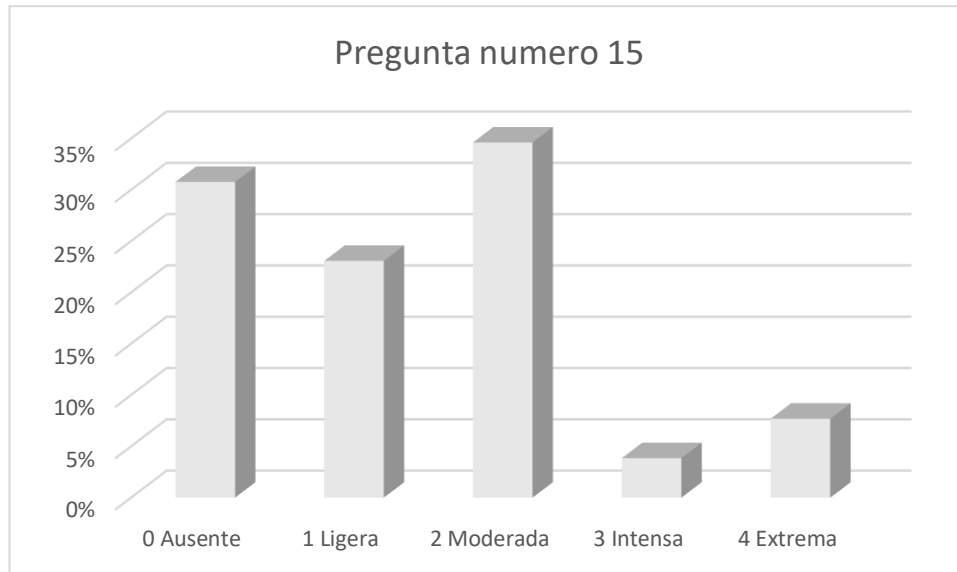
*Hipocondría - ¿Ha estado usted preocupado por su condición física recientemente?*

Pregunta Numero 15- HIPOCONDRIA		
Puntuación	Numero Estudiantes	Porcentaje
<b>0 Ausente</b>	<b>8</b>	<b>31%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>9</b>	<b>35%</b>
<b>3 Intensa</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>4 Extrema</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 16**

*Hipocondría - ¿Ha estado usted preocupado por su condición física recientemente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Se determina que, del total de la población encuestada, el 35% muestra preocupación por su salud. Además, el 31% se encuentra en un estado considerado normal. Por otro lado, un 23% muestra preocupación intensa por sí mismo. Estos resultados subrayan la diversidad de actitudes en relación con la salud mental dentro de la muestra, subrayando la importancia de proporcionar el apoyo adecuado para los distintos niveles de preocupación y síntomas.

**Tabla 17**

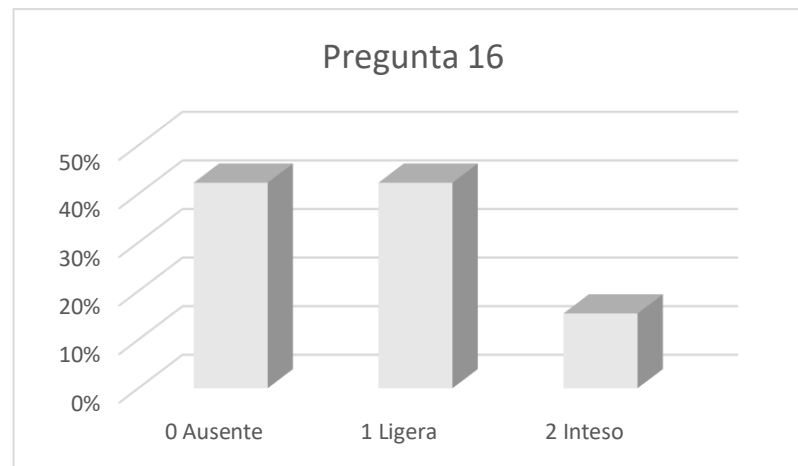
*Pérdida de introspección - ¿ Qué tan consciente eres de que estás experimentando síntomas de depresión?*

<b>Pregunta Numero 16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<b>2 Moderada</b>	<b>4</b>	<b>15%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 17**

*Pérdida de introspección - ¿ Qué tan consciente eres de que estás experimentando síntomas de depresión?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del 100% de la población encuestada, se determina que el 42% reconoce estar enfermo o deprimido, Reconoce su enfermedad, pero la atribuye a factores como una dieta inadecuada, el clima, el exceso de trabajo, una infección viral o la falta de descanso. Por

otro lado, el 15% niega estar enfermo o rechaza la idea de que su enfermedad tenga un origen nervioso. Estos resultados reflejan diversas actitudes y percepciones hacia la salud y la enfermedad dentro de la muestra estudiada, subrayando la complejidad en la interpretación y aceptación de los síntomas y las causas de las enfermedades.

**Tabla 18**

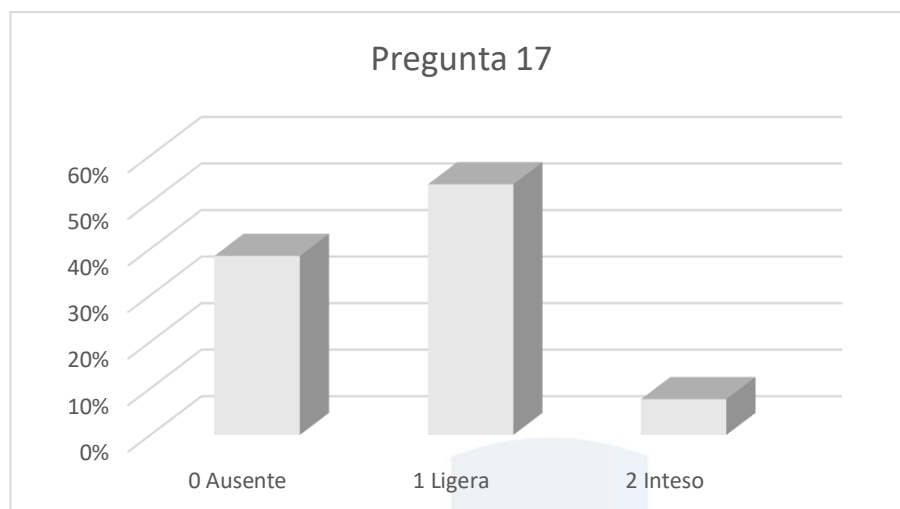
*Pérdida de peso - ¿Ha notado usted una pérdida de peso recientemente?*

<b>Pregunta Numero 17 - PÉRDIDA DE PESO</b>		
<b>Puntuación</b>	<b>Numero Estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 Ausente</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>
<b>1 Ligera</b>	<b>14</b>	<b>54%</b>
<b>2 Intenso</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 18**

*Pérdida de peso - ¿Ha notado usted una pérdida de peso recientemente?*



*Nota: Elaboración Propia.*

Del total de la población encuestada, se determina que el 54% ha experimentado una pérdida de peso ligera. Finalmente, un preocupante 8% muestra una pérdida de peso definida. Estos resultados destacan la variedad de respuestas dentro de la muestra en relación con la pérdida de peso, subrayando la importancia de investigar las causas y ofrecer apoyo adecuado según sea necesario.

**Tabla 19**

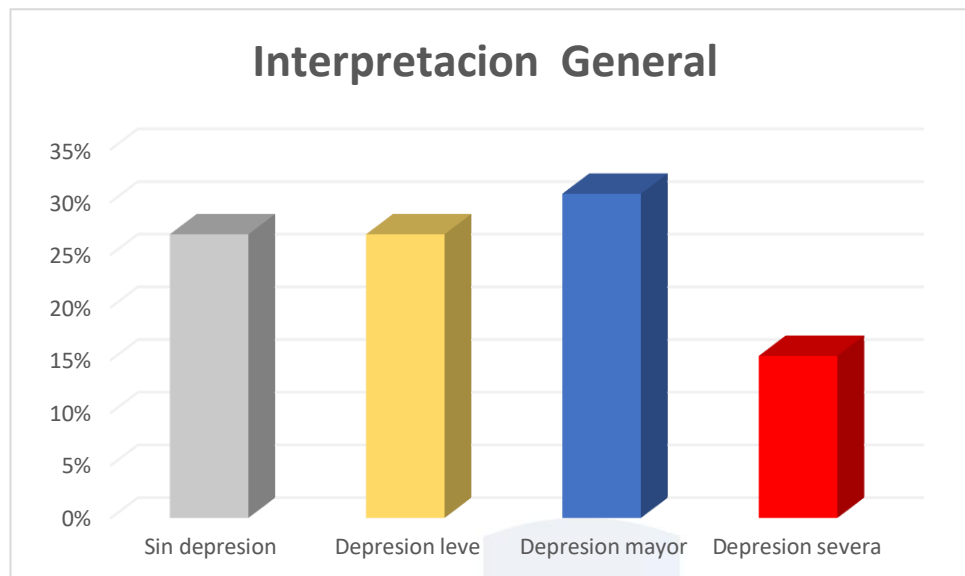
*Interpretación General.*

TIPO DE DEPRESION	Numero estudiantes	Porcentaje
Sin depresión	7	27%
Depresión leve	7	27%
Depresión mayor	8	31%
Depresión severa	4	15%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Nota: Elaboración Propia.*

**Figura 19**

*Porcentaje total*



*Nota: Elaboración Propia*

Del total de 26 estudiantes del cuarto ciclo, paralelo "B", siendo el 100 de población, se ha identificado que un significativo 31% de ellos padece de depresión mayor. A la vez, un 27% de los estudiantes se encuentra enfrentando una depresión leve, mientras que otro 27% se encuentra libre de síntomas de depresión. Por último, un 15% de la población estudiantil sufre de depresión severa. Esta distribución refleja una alarmante frecuencia de problemas de salud mental dentro del grupo, subrayando la necesidad de incrementar la atención y el apoyo para estos jóvenes.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

#### 4.1 Discusiones de resultados.

Identificar los ítems con mayor incidencia en puntuación 3 / 4 del test de Hamilton es crucial para entender las facetas más severas del trastorno depresivo en los estudiantes encuestados. En este estudio, se encontraron varios ítems críticos que destacan. La pérdida de energía fue un problema significativo, con un 54% de los encuestados reportando esta condición y un 8% experimentando una pérdida persistente de energía. La pérdida de energía, un síntoma crítico en la depresión, es consistente con hallazgos en otros estudios. Un estudio de Kessler et al. (2020) encontró que la fatiga y la disminución de la energía son indicadores significativos de la depresión mayor, afectando gravemente la calidad de vida de los individuos. Los autores argumentan que la reducción de energía no solo afecta el funcionamiento diario, sino que también está estrechamente vinculada con el deterioro en el rendimiento académico y social de los estudiantes. Según Kessler et al. (2020), abordar la pérdida de energía y la fatiga en el contexto académico es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que mejoren el bienestar general de los estudiantes y reduzcan los impactos negativos en su rendimiento y calidad de vida.

La pérdida de apetito también fue un problema prevalente, afectando al 50% de la población estudiada. Esta alta prevalencia de problemas alimentarios sugiere posibles problemas nutricionales que podrían impactar la salud general y el bienestar emocional de los estudiantes. La comparación con estudios recientes, como el de Mcleod & F. H. (2020) en su estudio “Prevalencia y factores asociados de los trastornos alimentarios entre estudiantes universitarios”, se encontró que un 38% de los estudiantes universitarios enfrentan problemas alimentarios, indica una posible exacerbación de estos problemas en la población estudiada, subrayando la necesidad de programas de apoyo y educación para fomentar hábitos alimentarios saludables.

En cuanto a la ansiedad, se observó una marcada variabilidad en los niveles reportados. Mientras que el 50% de los encuestados no experimentó ataques de ansiedad, un preocupante 19% tuvo ataques de ansiedad moderados o intensos. Estos datos subrayan la importancia de desarrollar estrategias de intervención personalizadas según el grado de ansiedad que experimentan los individuos. Comparando estos resultados con estudios recientes, como el de Eisenberg et al. (2019), en su estudio “Prevalencia y correlaciones de depresión, ansiedad y tendencias suicidas entre estudiantes universitarios”, encontró que el 56% de los estudiantes universitarios experimentaron ansiedad significativa, se observa una tendencia similar en la frecuencia de la ansiedad entre los alumnos universitarios, lo que refuerza la necesidad de atención continua y adaptada a este problema.

En relación con la salud sexual, se descubrió que un 52% de la población ha experimentado una pérdida parcial o total del interés en el deseo sexual. Este hallazgo sugiere la importancia de considerar factores emocionales y psicológicos al evaluar y tratar problemas relacionados con la sexualidad. Comparando estos resultados con estudios recientes, como el de Zahra D. (2021) en su estudio “Depresión y disfunción sexual en estudiantes universitarios: un estudio transversal”, encontraron que el 49% de los estudiantes con síntomas depresivos reportaron disminución del deseo sexual, muestra una tendencia comparable, lo que resalta la importancia de abordar este aspecto en el contexto de la salud mental de los estudiantes.

Las opiniones sobre la salud y los trastornos mentales varían significativamente entre los encuestados. Un 42% de la población reconoce estar enfermo o deprimido, mientras que un 15% niega estar enfermo y atribuye sus síntomas a factores externos. Estas variaciones en la percepción pueden influir en la aceptación del tratamiento y la búsqueda de ayuda, destacando la importancia de abordar las creencias individuales y aumentar la conciencia sobre la salud mental. Según la investigación de Pescosolido et al. (2020), las percepciones individuales sobre los trastornos mentales están profundamente

influidas por factores culturales y sociales que determinan cómo los individuos interpretan sus síntomas y buscan tratamiento. Pescosolido y sus colegas señalan que las percepciones erróneas y el estigma asociado a la salud mental pueden llevar a que algunas personas minimicen sus problemas o los atribuyan a causas externas, en lugar de buscar ayuda profesional.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones del estudio.

El proyecto de investigación titulado “Impacto de la depresión en los estudiantes de Cuarto Ciclo Paralelo 'B' Modalidad Vespertina de la carrera de enfermería en el período de abril a julio de 2024” ha ofrecido una visión completa del nivel de depresión en esta población estudiantil nombrada. Gracias a métodos exhaustivos de recolección y análisis de datos, el estudio ha logrado no solo determinar la prevalencia de la depresión, a la vez identifico los ítems críticos del test de Hamilton que subrayan las áreas más afectadas. Estos hallazgos proporcionan una comprensión detallada del impacto de la depresión en los ealumnos y sirven como base sólida para la formación de intervenciones específicas y futuras investigaciones.

La investigación ha destacado los ítems con mayor incidencia en puntuaciones de 3/4 del test de Hamilton, manifestando así los aspectos más severos de la depresión entre los estudiantes de enfermería. Estos ítems resaltan las manifestaciones más graves del trastorno, proporcionando información esencial para enfocar las intervenciones en las áreas de mayor impacto. Al destacar la atención en estos ítems críticos, el estudio permite una mejor comprensión de las necesidades de los estudiantes y facilita el desarrollo de estrategias de tratamiento y apoyo más efectivas, optimizando así la gestión de la depresión en esta población.

El estudio ha determinado los ítems con mayor incidencia en puntuaciones de 1/2 del test de Hamilton, demostrando así los aspectos menos severos de la depresión en los estudiantes de enfermería. Estos ítems reflejan síntomas de menor gravedad pero que todavía requieren atención. Comprender estos aspectos permite crear estrategias de intervención que aborden tanto los síntomas graves como los menos intensos,

promoviendo un enfoque más equilibrado y completo para el manejo de la depresión y ofreciendo un apoyo más integral a los estudiantes.

La investigación ha examinado detalladamente cómo la depresión afecta simultáneamente en los labores de los estudiantes de enfermería del cuarto ciclo paralelo B durante el período de abril a julio de 2024. Los datos revelan que la depresión ejerce un impacto negativo significativo en el rendimiento académico del alumno, evidenciado una disminución del interés en los estudios, altos niveles de ausentismo y una mayor tasa de abandono a la accarea. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de establecer estrategias de intervención temprana para apoyar a los estudiantes que enfrentan problemas de salud mental.

## 5.2 Recomendaciones.

**Desarrollo de Programas de Apoyo Emocional y Académico:** Dada la correlación significativa entre el desempeño académico y el desánimo emocional en los estudiantes de enfermería, se recomienda desarrollar e implementar programas de apoyo que combinen asesoramiento emocional y tutorías académicas. Estos programas deben estar diseñados para ayudar a los estudiantes a manejar los síntomas de depresión y mejorar su rendimiento académico a través de estrategias personalizadas de estudio y manejo del tiempo.

**Capacitación y Sensibilización en Salud Mental para el Personal Académico:** Es crucial capacitar al personal docente y administrativo sobre la importancia de la salud mental y su impacto en el rendimiento académico. La sensibilización y la formación en identificación temprana de signos de depresión permitirán a los profesores y administradores proporcionar el apoyo adecuado y referir a los estudiantes a los servicios de salud mental cuando sea necesario.

Implementar Estrategias de Autoidentificación de Síntomas Depresivos: Se recomienda la implementación de programas permanentes que fomenten la autoidentificación de signos y síntomas de depresión entre los estudiantes. Estos programas deben incluir herramientas y recursos accesibles, como cuestionarios de autoevaluación y talleres educativos, para que los estudiantes puedan reconocer y buscar ayuda temprana para los síntomas depresivos.

Establecer Metodos de Intervención Temprana y Prevención: Debido al impacto adverso considerable de la depresión en el rendimiento académico, se deben establecer estrategias de intervención temprana y programas preventivos. Estas estrategias pueden incluir servicios de consejería psicológica accesibles y gratuitos, talleres sobre manejo del estrés y la ansiedad, y actividades que promuevan un estilo de vida saludable. La intervención temprana puede prevenir el agravamiento de los síntomas depresivos y reducir las tasas de ausentismo y abandono escolar.

## 6. Referencias.

American Psychiatric Association. (2021). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2021). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2019). Proyecto internacional para estudiantes universitarios de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS: Prevalencia y distribución de los trastornos mentales. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>

California State University. (2020). Depresión en estudiantes universitarios. <https://www.calstate.edu/student-mental-health>

Eisenberg, D. (2023). Salud mental en universidades y colleges estadounidenses: Variaciones entre subgrupos de estudiantes y campus. *American Journal of College Health*, 78–88. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.1007010>

Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2019). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>

Gómez, A., & Fernández, L. (2021). Factores psicológicos y vulnerabilidad a la depresión. *Revista de Psicología Contemporánea*, 88, 88–103.

Gonzalez, A. (2021). The impact of mental health on physical well-being: A review of recent findings. *Journal of Mental Health and Wellness*, 115–130. <https://doi.org/10.1016/j.jmhw.2021.02.004>

Hernández, M., & O. P. (2023). Trastorno depresivo persistente: Características clínicas y tratamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33–48. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2023.01.009>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2019). Crisis pregnancy centers in the U.S.: Lack of adherence to medical and ethical practice standards. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), 821–824. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.008>

Husain, N., Kiran, T., Shah, S., Rahman, A., Raza-Ur-Rehman, Saeed, Q., Naeem, S., Bassett, P., Husain, M., Haq, S. U., Jaffery, F., Cohen, N., Naeem, F., & Chaudhry, N. (2021). Efficacy of learning through play plus intervention to reduce maternal depression in women with malnourished children: A randomized controlled trial from Pakistan. *Journal of Affective Disorders*, 278, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.001>

Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia), Facultad de Medicina., Montoya Vélez, J. A., Toro Isaza, L. P., Briñón Zapata, B. E., Rosas Restrepo, M. A., & Salazar Quintero, L. E. (2019). C.E.S. Medicina: Órgano oficial de difusión de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci_arttext)

Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH). (2019). Depresión: Lo que usted necesita saber. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-lo-que-usted-necesita-saber>

- Kumar, A. (2019). Understanding the holistic benefits of mental health: Insights from recent research. *Clinical Psychology Review*, 36, 36–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.06.005>
- Kupfer, D. J. (2020). Detección y tratamiento del trastorno bipolar. *Journal of Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.4088/JCP.20f13324>
- Lin, X., Zhang, W., & Zhao, Q. (2022). Depression and academic performance: Insights from a cross-sectional study of university students. *BMC Psychology*.  
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00775-6>
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60–63.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>
- López, R., García, M., & Torres, J. (2019). Genética y depresión: Una revisión de los estudios familiares. *Psicología y Neurociencia*, 45–59.  
<https://doi.org/10.1016/j.psn.2019.01.007>
- Martínez, P., & Ramírez, S. (2020). Neurotransmisores y depresión mayor: Implicaciones para el tratamiento. *Journal de Neuropsicología Clínica*, 202–215.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.03.005>
- McLeod, G., & F. H. (2020). Prevalence and associated factors of eating disorders among college students. *Journal of American College Health*, 517–523.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1735027>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). Depression in adults: Recognition and management (Clinical guideline CG90). NICE.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>

- National Institute of Mental Health. (2021). Understanding depression and bipolar disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-depression-and-bipolar-disorder>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>
- Paredes Urunaga, S., & Gavilán, T. (2024). Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - UPAP Luque. *Revista Científica UPAP*, 4(1). <https://doi.org/10.54360/rcupap.v4i1.165>
- Pérez, J., & R. A. (2022). Depresión inducida por sustancias: Un enfoque clínico y terapéutico. *Psicología y Salud*, 78–92. [https://doi.org/10.1016/s1134-9356\(08\)70514-0](https://doi.org/10.1016/s1134-9356(08)70514-0)
- Pérez, J., M. A., & L. R. (2021). Estrategias para la detección y tratamiento de la depresión en estudiantes universitarios. *Psicología y Educación*, 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.psyed.2021.04.002>
- Corrigan, P. W. (2020). The impact of stigma on mental health treatment seeking. *Journal of Social Issues*, 76(3), 560-572. <https://doi.org/10.1111/josi.12378>
- Thoits, P. A. (2019). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/0022146518822774>
- Pielak, K., Anderson, S., & Farrow, R. (2021). Mental health challenges among nursing students: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 267–273. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210615-01>

Rosal, M. (2019). El impacto de las demandas académicas en la salud mental de los estudiantes de enfermería: Un estudio longitudinal. *Journal of Nursing Education*, 56(12), 718–724. <https://doi.org/10.3928/01484834-20191120-01>

Ruiz, A., & Salazar, E. (2022). Estrés y depresión: Factores desencadenantes y estrategias de intervención. *Revista de Salud Mental y Bienestar*, 145–160. <https://doi.org/10.1111/anae.15463>

## 7. Anexos

### ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

B I U E X

Versión de JA Ramos-Drieva y A Cordero-Villafañe

Elija su Sexo \*

Masculino

Femenino

**1. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO** \*

¿Cómo es su estado de ánimo por el día?

0 Ausente: No me siento deprimido

1 Ligero: actitud melancólica

2 Moderado: llanto ocasional.

3 Intenso: llanto frecuente (o ganas).

4 Extremo: llanto excesivo (o ganas);

### Anexo 1: Encuesta aplicada.



### Anexo 2: Toma de la encuesta y entrevista



**Anexo 3:** Estudiantes realizando su respectiva encuesta.



**Anexo 4:** 26 Encuestas y Entrevistas realizadas

**ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN Versión de JA Remus-Brieva y A Cordero-Villafraja**

**1-ESTADODE ANÍMO DEPRIMIDO** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el desmoronamiento del ánimo

2 Modesto: llanto ocasional, apatía, pesimismo, demotivación...

3 Intenso: llanto frecuente (o ganas); irritabilidad; ruminaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas

4 Extremo: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros.

**2. SENTIMIENTOS DE CULPA** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: autocríticas; teme haber decepcionado a la gente

2 Modesto: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona; de no merecer atención

3 Intenso: la enfermedad actual es un castigo; modificación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece

4 Extremo: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias.

**3. SUICIDIO** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: la vida no vale la pena vivirla

2 Modesto: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse

3 Intenso: ideas o amenazas suicidas

4 Extremo: serio intento de suicidio

**4. INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, pautar 1)** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)

2 Modesto: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches/semana)

**5. INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, pautar 1)** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)

2 Modesto: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar); o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe pautar 2 (3 o más noches seguidas por semana)

**6. INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, pautar 1)** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)

2 Modesto: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

**7. TRABAJO Y ACTIVIDADES** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distinguido de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.

2 Modesto: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3 Intenso: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.

4 Extremo: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se usa o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

**8. INHIBICIÓN** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpressiva.

2 Modesto: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).

3 Intenso: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al examinar.

4 Extremo: estado depresivo complejo; entrevista imposible.

**9. AGITACIÓN** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos

2 Modesto: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se mueve los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos; se mueve las sillas, las manos...

3 Intenso: no puede estar quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.

4 Extremo: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".

**16. ANSIEDAD PSÍQUICA** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: tensión subjetiva e irritabilidad.

2 Modesto: tensión objetiva; evidente; preocupación por trivialidades.

3 Intenso: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.

4 Extremo: crisis de ansiedad observadas; la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

**11. ANSIEDAD SOMÁTICA** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.

2 Modesto: varios síntomas de distintos sistemas.

3 Intenso: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4 Extremo: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

**12. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: pérdida de apetito, pero como sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.

2 Intenso: pérdida de apetito; no come aunque se le estimule; o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

**13. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: fatigabilidad; pérdida de energía; pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.

2 Intenso: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente

**14. SÍNTOMAS GENERALES (preguntar siempre)** [ 0-4 ]

0 Ansioso: o información inadecuada o sin información (empagar lo menos posible estas dos últimas).

1 Ligero: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).

2 Intenso: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

**15. HIPOCONDRIA** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: preocupado de sí mismo (ocasionalmente).

2 Modesto: preocupado por su salud.

3 Intenso: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.

4 Extremo: ideas hipocóndricas delirantes

**16. PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN** [ 0-4 ]

0 Ansioso: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 Ligero: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 Modesto: niega estar enfermo o el origen servivo de su enfermedad.

**17. PÉRDIDA DE PESO** [ 0-4 ]

0 Ansioso

1 Ligero: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 g/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 Intenso: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

**PUNTUACIÓN TOTAL** [ 0-48 ]

**Anexo 5: Encuesta de Hamilton**

Total estudiantes	Sexo	Pregunt a 1	Pregunt a 2	Pregunt a 3	Pregunt a 4	Pregunt a 5	Pregunt a 6	Pregunt a 7	Pregunt a 8	Pregunt a 9	Pregunt a 10	Pregunt a 11	Pregunt a 12	Pregunt a 13	Pregunt a 14	Pregunt a 15	Pregunt a 16	Pregunt a 17	Total Enc	Tipo
Estudiante 1	M	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	d leve
Estudiante 2	M	3	2	4	2	2	1	4	3	1	3	3	1	1	2	4	2	1	39	D severa
Estudiante 3	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	sin d
Estudiante 4	M	2	0	1	2	0	0	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	19	d mayor
Estudiante 5	M	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19	d mayor
Estudiante 6	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	sin d
Estudiante 7	M	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	9	d leve
Estudiante 8	M	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	30	D severa
Estudiante 9	M	0	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	23	d mayor
Estudiante 10	F	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	31	D severa
Estudiante 11	F	3	2	0	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	0	24	d mayor
Estudiante 12	F	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	31	D severa
Estudiante 13	F	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	sin d
Estudiante 14	F	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	27	d mayor
Estudiante 15	F	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	d leve
Estudiante 16	F	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	9	d leve
Estudiante 17	F	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	9	d leve
Estudiante 18	F	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	sin d
Estudiante 19	F	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21	d mayor
Estudiante 20	F	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	13	d leve
Estudiante 21	F	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	sin d
Estudiante 22	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	sin de
Estudiante 23	F	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	d leve
Estudiante 24	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	sin d
Estudiante 25	F	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	20	d mayor
Estudiante 26	F	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0	3	2	2	2	0	2	2	20	D mayor

### Anexo 6: Datos Recolectados