



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

**Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad  
Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”**

**Trabajo de Titulación, previo a la  
obtención del título de Médica  
General**

**AUTORA:**

Priscila Delia Celi Medina

**DIRECTORA:**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

Loja -Ecuador

2023

## Certificación de director

Loja, 24 de noviembre del 2023

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Modalidad presencial**

### **C E R T I F I C O:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”**, previo a la obtención del título de **Medico general**, de la autoría de la estudiante **Priscila Delia Celi Medina**, con **cédula de identidad Nro.1105730798**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, **Priscila Delia Celi Medina**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**CI:** 1105730798

**Fecha:** Loja, 24 de noviembre 223

**Correo:** Priscila.celi@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0989536765

**Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.**

Yo, Priscila Delia Celi Medina, declaro ser autor/a del Trabajo de Titulación denominado: **Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”**, como requisito para optar por el título de **Medico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

**Autora:** Priscila Delia Celi Medina

**Cedula de Identidad:** 1105730798

**Dirección:** Catamayo- Loja 18 de agosto e Isidro Ayora

**Correo electrónico:** priscila.celi@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0989536765

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Titulación:** Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de titulación está dedicado primeramente a Dios, por haberme dado la voluntad y la fuerza necesaria para seguir adelante y culminar esta etapa en mi vida.

A mis padres y hermana, pues ellos son el pilar fundamental de mi vida, quienes, con sus enseñanzas, sus regaños lograron inculcar valores, principios y sobre todo me demostraron el verdadero significado de la perseverancia.

A mis abuelitos y familiares quienes siempre estuvieron pendiente de mi bienestar y que a través de sus sabios consejos me impulsaron para que siga adelante hasta alcanzar la meta trazada.

***Priscila Delia Celi Medina***

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi alma mater la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Facultad de la Salud Humana, carrera de Medicina y a cada uno de sus docentes por brindarme la oportunidad de ser partícipe de sus conocimientos y experiencias impartidas logrando llevar a cabo mi formación profesional.

A mi directora del trabajo de titulación, Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc., porque gracias a su predisposición, asesoría, paciencia y sabiduría ha sabido direccionar este trabajo de titulación.

Por otra parte, agradezco de manera sincera al rector de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” por otorgarme la autorización para llevar a cabo la ejecución de la investigación, así mismo a los estudiantes del tercer año de bachillerato por su predisposición y colaboración para que se haga factible el proceso investigativo.

***Priscila Delia Celi Medina***

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación de director</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de figuras .....	ix
Índice de tablas:.....	ix
<b>1. Título:</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico</b> .....	<b>6</b>
4.1. Adolescencia.....	6
4.2. Proyecto de vida .....	6
4.3. Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes .....	7
4.4. Signos de alerta en la salud mental de adolescentes.....	9
4.5. Trastorno de ansiedad .....	10
4.5.1. Definición .....	10
4.5.2. Epidemiología.....	11
4.5.3. Clasificación .....	11
4.5.4. Etiología.....	12

4.5.5. Signos y Síntomas .....	13
4.5.6. Criterios diagnósticos .....	13
4.6. Trastorno de depresión .....	14
4.6.1. Definición .....	14
4.6.2. Epidemiología.....	14
4.6.3. Clasificación.....	15
4.6.4. Etiología.....	16
4.6.5. Signos y Síntomas .....	17
4.6.6. Diagnóstico.....	17
4.7. Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II).....	20
4.8. Inventario de ansiedad de Beck (BAI) .....	21
4.9. Ansiedad y depresión.....	21
<b>5. Metodología.....</b>	<b>23</b>
5.1. Enfoque.....	23
5.2. Tipo de diseño .....	23
5.3. Unidad de estudio .....	23
5.4. Universo.....	24
5.5. Muestra .....	24
5.6. Criterios de inclusión.....	24
5.7. Criterios de exclusión .....	24
5.8. Técnicas .....	24
5.8.1. Métodos .....	24
5.8.2. Instrumentos .....	24
5.9. Procedimiento.....	25
5.10. Análisis Estadístico: .....	26



<b>6. Resultados</b> .....	<b>27</b>
6.1 Resultados para el primer objetivo .....	27
6.2 Resultados para el segundo objetivo .....	28
6.3 Resultados para el tercer objetivo .....	28
6.3.1. Propuesta 1 .....	28
6.3.2. Propuesta 2 .....	29
6.3.3. Propuesta 3 .....	30
<b>7. Discusión</b> .....	<b>31</b>
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>34</b>
<b>9. Recomendaciones</b> .....	<b>35</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>36</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>42</b>

### Índice de figuras

Figura 1: Coordenadas geográficas de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario" .....	23
Figura 2: Análisis de los niveles de síntomas de depresión y ansiedad de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario", periodo lectivo septiembre 2021-julio2022.....	28

### Índice de tablas:

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario", periodo lectivo septiembre 2021-julio2022.....	27
--	----

## Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto de trabajo de titulación ....	42
Anexo 2. Asignación del director de trabajo de titulación .....	43
Anexo 3. Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de titulación.....	44
Anexo 4. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación .....	45
Anexo 5. Consentimiento informado .....	46
Anexo 6: Ficha sociodemográfica.....	47
Anexo 7. Inventario de Depresión de Beck (BDI2) .....	47
Anexo 8. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI2) .....	51
Anexo 9: Cronograma del Trabajo de titulación.....	55
Anexo 10: Certificación del tribunal de grado .....	57
Anexo 11: Certificación de traducción del resumen al idioma ingles.....	58

**1. Título:**

Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa  
Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”

## 2. Resumen

La ansiedad y depresión son trastornos psicológicos de alta prevalencia a nivel mundial, que implican cambios emocionales, de comportamiento y síntomas somáticos, que asociados a factores de riesgo involucran alta morbilidad e incluso mortalidad al estar asociados al suicidio. Este estudio analiza, determina e identifica las características sociodemográficas de los adolescentes que los predisponen a padecer dichos trastornos, para plantear medidas preventivas que permitan su correcto desarrollo y evitar repercusiones en su futuro.

Esta investigación es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, mediante la aplicación del inventario de depresión y ansiedad Beck-II (BDI-II, BAI-II), aplicados en 112 estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “*Nuestra Señora del Rosario*” de cantón Catamayo, provincia de Loja.

Los resultados revelaron que 7 de cada 10 de los adolescentes en estudio son mujeres, el 55% de las familias tienen un ingreso económico menor o igual a un salario básico unificado y están en una etapa que experimentan diversos cambios físicos, psicológicos y sociales, lo que incrementa la probabilidad de padecer dichos trastornos. Además, se identificó que 4 de cada 10 adolescentes presentan sintomatología de depresión y ansiedad mínima, mientras que 2 de cada 10 síntomas depresión y ansiedad severa, por ende, se debe enfatizar en el trabajo colaborativo del Departamento de Consejería Estudiantil y padres de familia. Frente a lo expuesto se requiere el asesoramiento psicológico continuo, talleres de desarrollo socioemocional dirigidos a los estudiantes; capacitación continua a los docentes sobre la salud mental; campañas de prevención y promoción de salud mental para estudiantes y padres de familia.

**Palabras clave:** adolescencia, riesgo, suicidio, proyecto de vida, salud mental.

## **Abstract**

Anxiety and depression are psychological disorders of high prevalence worldwide, involving emotional and behavioral changes and somatic symptoms, which associated to risk factors involve high morbidity and even mortality when associated to suicide. The present research work analyzes, determines and identifies the sociodemographic characteristics of adolescents that predispose them to suffer from these disorders, in order to propose preventive measures that allow their correct development and avoid repercussions in their future.

This research is a descriptive study with quantitative approach, cross-sectional cohort, through the application of the Beck Depression and Anxiety Inventory-II (BDI-II, BAI-II), applied in 112 students at Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario" of Catamayo canton, province of Loja.

The results revealed that 7 out of 10 of the adolescents under study are female, 55% of the families have an economic income less than or equal to a unified basic salary and are at a stage where they are undergoing various physical, psychological and social changes, which increases the likelihood of suffering from such disorders. In addition, it was identified that 4 out of 10 adolescents have symptoms of depression and minimal anxiety, while 2 out of 10 have symptoms of depression and severe anxiety, therefore, emphasis should be placed on the collaborative work of the Student Counseling Department and parents. In view of the above, continuous psychological counseling, socioemotional development workshops for students, continuous training for teachers on mental health, prevention and mental health promotion campaigns for students and parents are required.

**Key words:** adolescence, risk, suicide, life project, mental health.

### 3. Introducción

La adolescencia representa la fase de la vida en la que se adquieren nuevas capacidades tanto físicas como emocionales, abarcando el rango de edades entre 10 y 19 años (OMS, 2016). Durante este período, se observan cambios significativos en el ámbito biológico; incluyendo el crecimiento, la aparición de características sexuales secundarias y la capacidad de reproducción. Además, se producen cambios a nivel psicológico, como el desarrollo del pensamiento abstracto, y a nivel social, se busca la pertenencia a grupos. Se caracteriza por el proceso de desarrollo de la identidad, autonomía, sexualidad, vocación y proyectos de vida. (MSP, 2014)

Por ello la salud en los adolescentes está regida por los componentes físico, social y mental, este último desempeña un papel fundamental en su bienestar, puesto que los trastornos mentales según la Organización Mundial de la Salud afectan a uno de cada siete jóvenes, causando cambios clínicamente específicos en la cognición, la regulación emocional o la conducta del individuo. Dentro de estos trastornos emocionales complejos multicausales se encuentran la ansiedad y depresión, patologías de alta prevalencia que comparten cierta sintomatología y factores de riesgo que permiten asociarlos, sin embargo, sus criterios diagnósticos y desenlaces permite distinguirlos. (OMS, 2019)

Uno de los trastornos que afecta el estado de ánimo es la depresión, se caracteriza por los diferentes cambios de humor, prevaleciendo la tristeza profunda y la pérdida general del interés asociada a síntomas cognitivos y físicos, en los adolescentes en el peor de los casos está vinculado al suicidio, esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en los jóvenes de 15 a 19 años, siendo la cuarta causa de muerte en este grupo etario; según los datos de la OMS este trastorno afectivo aflige 1,1% de jóvenes quienes tienen alteración en la capacidad para regular su emociones en las edades de 10 a 14 años y al 2,8% de adolescentes de 15 a 19 años; afectando más a mujeres que a hombres. (OMS, 2021)

Otro de los trastornos afectivos frecuentes en los niños y adolescentes es la ansiedad, en Ecuador aproximadamente del 5% al 10% de la población general experimenta ansiedad. Los adolescentes se encuentran en la etapa de mayores cambios en diversos aspectos lo que los hace vulnerables emocionalmente, al no poder afrontar de forma adecuada circunstancias que se manifiestan como nuevos desafíos, su existencia conlleva a que se aislen, teniendo un efecto negativo en sus relaciones con la familia y la sociedad, además de perjudicar su rendimiento en el ámbito

académico. Generalmente la ansiedad y depresión no suelen ser detectadas, diagnosticadas y tratadas oportunamente por diversos factores como: el temor a la discriminación, al estigma social sobre la salud mental o por falta de acceso a los servicios de salud, lo que repercute con secuelas en su vida adulta. (OMS/OPS, 2020)

Debido a la inexistencia de investigaciones en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” que valoren la ansiedad y depresión en los estudiantes de tercer año de bachillerato, al incremento de su prevalencia durante la pandemia covid-19 y frente a la vulnerabilidad de los adolescentes al encontrarse en un periodo que están próximos a culminar su etapa educativa en la institución, se plantea la siguiente interrogante, ¿Cuál es nivel de ansiedad y depresión de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en el periodo lectivo 2021-2022?.

El presente trabajo de investigación plantea como objetivo general: analizar la ansiedad y depresión de los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en el periodo lectivo 2021-2022; de acuerdo a este se consideran como objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas de la población en estudio que los predisponen a padecer estos trastornos, identificar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes y plantear medidas preventivas para evitar dichos trastornos.

## **4. Marco teórico**

### **4.1. Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es un período del desarrollo humano, generalmente entre los 11 y los 20 años, cuando un individuo alcanza la madurez física y sexual y se esfuerza por alcanzar la madurez emocional y social. Al mismo tiempo, la persona asume responsabilidad social y se comporta de forma típica del grupo que le rodea. Etapa de la vida donde se enfrenta grandes desafíos para completar nuevas tareas del desarrollo y la adaptación a nuevos cambios fisiológicos y anatómicos vinculados con el incremento hormonal, la pubertad y la necesidad de integrar la madurez sexual en los patrones de conducta. El establecimiento de la identidad personal, de género y social es evidente a través de la relación con sus pares y adultos significativos, el desarrollo de nuevas habilidades personales y el potencial enriquecimiento personal, profesional y de ocio. (Falcato, Hernández y Calzada, 2017)

Desde el campo de la psicología, este importante período se ha definido de muchas maneras. En general, los autores coinciden en que la adolescencia es una transición inevitable de la niñez a la edad adulta que todo el mundo afronta. Las personas pasan por una especie de pausa social varios años después de llegar a la edad adulta. También coinciden en que la adolescencia comienza con el desarrollo físico conocido como pubertad. En cambio, no parece haber un límite estricto sobre cuándo detenerse. (Martuccelli, 2019)

### **4.2. Proyecto de vida**

El proyecto de vida es una directriz importante para todos los individuos, que les permite descubrir las debilidades y fortalezas en el desarrollo humano y de acuerdo a esta realidad fijarse metas con una proyección predecible que le permita a futuro realizar y satisfacer sus expectativas e intereses de vida, por este motivo se considera necesario que los adolescentes que están próximos a culminar sus estudios de secundaria tengan claro su proyecto de vida para evitar repercusiones causadas por la frustración al no alcanzar sus anhelos. (Cantos y Zavala, 2021)

En términos generales, se puede considerar que toda persona está persiguiendo directa o indirectamente un plan de vida que incluye el empoderamiento integrando diversos aspectos como el laboral, económico, social y emocional basado en ideales y metas para lograr sentido a la vida. Objetivos que aportan felicidad y satisfacción al completar cada etapa. (Pazmiño, 2019)



En este mismo sentido, son también de importancia las apreciaciones de Astorga. P y Yáber. D (2019) quienes explican el proyecto de vida de la siguiente manera:

El plan de vida, también conocido como plan de desarrollo personal, es un documento o conjunto de metas y actividades que un individuo desarrolla para guiar su vida, alcanzar sus metas y cumplir sus aspiraciones a lo largo de su vida. Un plan es una herramienta que ayuda a las personas a visualizar y organizar sus metas y cómo planean alcanzarlas, teniendo en cuenta aspectos como la educación, la carrera, las relaciones, la salud, el crecimiento personal y otros aspectos importantes de la vida. (p. 9)

#### **4.3. Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes**

En los adolescentes la salud mental se constituye en un proceso que involucra múltiples circunstancias, como el desarrollo neurobiológico, genéticos, la educación, la familia, los logros personales y el equilibrio entre las capacidades personales y las necesidades sociales. La completa interdependencia de estos factores permitirá mantener un estado de bienestar a través del cual el individuo reconoce su capacidad para afrontar dificultades propias de la vida y funcionar productivamente. (Massa, 2020)

Existen circunstancias de riesgo y vulnerabilidad que dificultan el desarrollo normal y pueden derivar en trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, si bien esto no predice sus manifestaciones actuales o futuras, aunque su acumulación aumenta la probabilidad de desarrollar estos trastornos. La detección temprana, el apoyo adecuado y el acceso a servicios de salud mental son esenciales para gestionar estos factores de riesgo y prevenir o tratar problemas de salud mental en los jóvenes. (Hernández, 2020)

##### **4.3.1. Factores ambientales**

Estos desempeñan un papel significativo en la salud mental durante la etapa de la adolescencia. El entorno en el que crecen y se desarrollan puede influir significativamente en su bienestar tanto emocional como psicológico. Según López. J (2023) algunos de los factores ambientales que pueden afectar la salud mental de los adolescentes incluyen:

*Situaciones traumáticas vitales:* Muerte de un familiar, nacimiento o llegada de otro familiar, divorcio o distanciamiento de los padres, ausencia de integrantes del núcleo familiar, cambio de escuela, bullying o acoso escolar.

*Características de la familia:* Padres muy jóvenes; familiares con presencia de discapacidades, enfermedades crónicas o catastróficas; los padres solteros; enfermedades mentales graves, que incluyen esquizofrenia, depresión mayor, intento de suicidio, trastornos de la personalidad, abuso de sustancias psicoactivas y abuso físico.

*Factores socioeconómicos:* Familias aisladas socialmente, desempleo familiar, cambio de residencia. Además, influyen las variables culturales como identidad de género, valores, creencias (religión) y tradiciones, ya que estos están presentes en el desarrollo de los individuos y guían el comportamiento. (p.32)

Es importante reconocer que la combinación de estos elementos puede ser única para cada individuo y su afectación puede no ser igual para otro. Su detección temprana, el apoyo de la comunidad y los servicios de salud son esenciales para abordar los desafíos en el entorno de un adolescente y promover su bienestar emocional. Es importante la comunicación entre los padres y los profesionales de la salud los cuales cumplen un rol importante en el tratamiento y el manejo de factores ambientales que afectan la salud mental de los adolescentes. (Paredes y Tobar, 2023)

#### **4.3.2. Factores biológicos**

Los factores biológicos también son aspectos importantes de la salud mental de los adolescentes, teniendo en cuenta el material genético o los desequilibrios bioquímicos en el cerebro que se producen en un individuo. Durante el embarazo, los genes se encargan de enviar mensajes desde el cerebro a diferentes partes del cuerpo; Si este proceso se ve interrumpido por factores externos como la desnutrición materna, enfermedades, uso de drogas o exposición a la radiación, el desarrollo normal del feto puede verse afectado. (Maitta, Párraga y Escobar, 2018)

Para comprender los factores biológicos es necesario analizar sus diferentes tipos; por lo tanto: hereditario, caracterizado por la carga genética de un individuo, que puede provocar en los niños ciertos síndromes, propios de su naturaleza genética; prenatal, que puede ocurrir antes del nacimiento y está influenciado por las características fisiológicas de la madre o situaciones de peligro, dificultades o enfermedades durante el embarazo; perinatal, que ocurre durante el parto, y el niño puede convertirse en víctima de cualquier situación peligrosa que se presente en ese

momento, como problemas respiratorios, asfixia en el parto, infecciones, etc. Enfermedades crónicas: asma, obesidad, anorexia, sobrepeso, trastornos metabólicos, VIH, tumores, enfermedades neurológicas. (Rosado, Párraga y García, 2023)

### **4.3.3. Factores académicos**

Son circunstancias que pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes. El estrés escolar puede tener un impacto negativo en la salud emocional y mental de los jóvenes. Los factores académicos que pueden afectar la salud mental de los jóvenes incluyen según Hernández. M (2020):

- Rendimiento académico menor a 10.
- Dificultades académicas
- Mala relación con sus compañeros en el entorno escolar.
- Ausencia de un adulto como fuente de apoyo.
- Falta de apoyo y valoración por parte de los padres.
- Falta de estrategias adecuadas para afrontar las dificultades cotidianas en el entorno escolar. (p.43)

### **4.4. Signos de alerta en la salud mental de adolescentes**

Es importante ser consciente de las señales de alerta de la salud mental en los jóvenes, ya que la detección temprana de problemas emocionales o psicológicos es fundamental para garantizar el apoyo y el tratamiento adecuados. Los indicios que llevan a tomar precaución se manifiestan de forma diferente en cada individuo, pero algunos indicadores comunes incluyen según Arias. M y Castro Martínez (2017):

El rendimiento académico es un indicador de depresión es la disminución del rendimiento académico cuando previamente era bueno, además el rendimiento académico malo puede indicar problemas de atención o circunstancias que afecta de forma directa o indirecta. De igual forma, el consumo de drogas perjudica las condiciones básicas de los jóvenes, como la motivación y la capacidad para resolver situaciones problemáticas, y también puede provocar episodios psicóticos de diversa gravedad, que afectan negativamente a las relaciones sociales. (p.56)

Otra de las señales, son el suicidio que es el desenlace fatal que conlleva la depresión severa no tratada, las amenazas o intentos de cometerlo son señales de alerta donde se debe intervenir de forma rápida para evitarlo. El suicidio no es una decisión que se toma de la nada, es el cumulo de dolor por situaciones, junto con la desesperanza se considera que sobrepasa la capacidad para sobrellevarla, así mismo la desconexión social que limita la capacidad para resolver los problemas que se suscitan en la realidad. (Rejas, 2021)

Otro indicador clínico del trastorno depresivo es la disforia, ya que suele estar dado por sensación de tristeza, angustia o irritabilidad que contribuyen al deterioro emocional de los individuos e incrementa la gravedad del trastorno. Por último, los síntomas somáticos también son indicativos del trastorno depresivo y suelen ser el motivo de consulta, los más frecuentes son: vasculares como taquicardia; respiratorio, sensación de ahogo o falta de aire; cefalea; abdominoalgias; sintomatología vegetativa como sudoración, temblor, nauseas; alteración en el sueño como insomnio. (Hernández y Hernández González, 2017)

## **4.5.Trastorno de ansiedad**

### **4.5.1. Definición**

La ansiedad es una emoción común que todos los ser humanos experimentamos, en reacción al miedo o temor que nos permite prepararnos y responder a situaciones que se manifiestan como nuevos desafíos, se convierte en una situación patológica cuando su intensidad supera la capacidad del individuo para afrontarla, lo que se refleja en síntomas físicos, psicológicos y conductuales. (Heredia, 2017)

Según Halgin. T y Krauss. J (2017), la ansiedad es una condición en la que un individuo tiene fuertes sentimientos de miedo y preocupación. Esto puede tener manifestaciones fisiológicas, como frecuencia cardíaca rápida, aumento de la presión arterial, dificultad para respirar, tensión muscular y, en ocasiones, sudoración y temblores. La ansiedad en sí es normal; es la forma que tiene el cuerpo de mantenerse alerta y responder a eventos potencialmente mortales.

Por lo tanto, se puede interpretar que la ansiedad es un fenómeno que ocurre en todos los individuos y que en condiciones normales puede potenciar el rendimiento y la adaptación en contextos sociales, laborales o académicos. Cumple la función crucial de prepararnos para enfrentar

situaciones de amenaza o angustia, de manera que podamos tomar las acciones necesarias para eludir peligros, prevenir riesgos, asumir desafíos o manejar los riesgos de manera apropiada. (Virues, 2019)

#### **4.5.2. Epidemiología**

A nivel mundial 264 millones de individuos padecen ansiedad, según estimaciones de la Organización mundial de la salud, lo que ha incrementado en 14,9% desde el 2005, se determinó que la ansiedad disminuye al incrementar la edad, siendo más frecuente en los niños y adolescentes afectando al 5% al 18% de adolescentes mayores de 16 años. Según el Instituto Noruego de Salud Mental en 2016, la prevalencia de trastornos de ansiedad entre niños y adolescentes de 13 a 18 años es del 25,1%, mientras que la prevalencia de enfermedades graves es del 5,9% (García et al., 2017). Dicho trastorno afecta en mayor proporción a mujeres con 4.6% a diferencia de los hombres con 2.6%, con relación de 2 a 1. Estudios epidemiológicos mencionan que entre 2,8% y 32% de los adolescentes padecen de episodios frecuentes de ansiedad, que tienden a caracterizarse por manifestaciones fisiológicas que suele ser atribuidas a otras patologías que no son de origen mental. (Tayeh, Agámez y Chaskel, 2017)

#### **4.5.3. Clasificación**

Para el diagnóstico de enfermedades de tipo mental, existe una clasificación universal de la ansiedad se caracteriza en niños y adolescentes con una preocupación excesiva sobre sucesos o actividades de la vida diaria en la escuela, casa, actividades grupales entre las que se destacan las siguientes:

En los niños y adolescentes se puede clasificar la ansiedad de forma universal, caracterizada por el sentimiento de miedo o angustia excesiva causada por factores escolares, familiares y sociales, de las cuales destacan las siguientes:

- Ansiedad por alejamiento familiar
- Mutismo selectivo
- Fobia social
- Ansiedad por terror/Angustia
- Ansiedad inducida por el consumo de sustancias
- Agorafobia

- Ansiedad por afección médica

Por otro lado, se encuentra la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) es un sistema de codificación y clasificación de enfermedades y trastornos desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CIE-10 se utiliza en todo el mundo para estandarizar y facilitar la documentación y el seguimiento de las enfermedades y las condiciones de salud.

Según Lago. B y Ruiz. A (2018) las afecciones emocionales que regularmente se presentan durante la infancia y adolescencia son:

La ansiedad de disfunción familiar, fobias y trastorno de rivalidad con los hermanos, son considerados por la clasificación de CIE-10 como propias de la infancia y adolescencia, a diferencia del DSM-IV donde se considera como propio de este grupo etario la ansiedad por separación y ansiedad reactiva de la vinculación. Los demás trastornos se manifiestan como un síndrome de presentación similar a la de los adultos entre ellos: trastorno postraumático, fobias, ataque de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, asociados a patologías y consumo de sustancias. (p.268)

#### **4.5.4. Etiología**

Etiológicamente los episodios de ansiedad se deben a factores tales como biológicos, ambientales y psicosociales.

Los factores biológicos incluyen cambios en los sistemas neurobiológicos, como anomalías en el sistema límbico, una de las áreas más afectadas. Además, se ha demostrado cierta predisposición genética a estas enfermedades. Se han observado los efectos de ciertos estresores ambientales, como el hacinamiento, la exposición a alérgenos o ambientes desagradables. Los riesgos psicosociales incluyen estrés por conflictos familiares, experiencias que ponen en peligro la vida y preocupación excesiva por los problemas cotidianos. También se cree que los rasgos de personalidad influyen en el desarrollo de la enfermedad. La interacción de varios factores determinantes contribuye a su desarrollo y se asocia con otros trastornos psiquiátricos. (García et al., 2017)

#### **4.5.5. Signos y Síntomas**

Las personas con trastornos de ansiedad a menudo acuden a la atención primaria con síntomas físicos o psicológicos, muchos de los cuales se minimizan o se consideran temporales, o a menudo se asocian con otras causas que contribuyen a los síntomas generales que el paciente experimenta con el trastorno de ansiedad entre los cuales se destacan:

Síntomas físicos: principalmente dolor de cabeza occipital, tensión y dolor musculares, dolor de corazón, palpitaciones, taquicardia, ahogo, náuseas, distensión abdominal, diarrea, dolor abdominal, dificultad para dormir, mareos y sudoración.

Mental: falta de atención, preocupación excesiva, problemas de memoria, olvidos, irritabilidad, miedo, nerviosismo, excitación repentina, preocupación excesiva. (Fiorella & Gisela, 2016)

#### **4.5.6. Criterios diagnósticos**

Para efectuar el diagnóstico de la ansiedad, varios de los especialistas toman en consideración varios criterios entre los cuales se muestran a continuación:

- Al individuo se le complica mantener el control ante situaciones de preocupación.
- Tanto la ansiedad como las afecciones ante la preocupación van acompañadas de síntomas que ocurren con más frecuencia en los seis meses finales.
  1. Cansancio recurrente.
  2. Problemas para concentrarse o disociación.
  3. incomodidad
  4. Rigidez muscular.
  5. Fuertes episodios de insomnio o insatisfactorio.
- Tanto la ansiedad como la irritabilidad o las manifestaciones clínicas manifiestas pueden causar dificultades sociales, profesionales y de otro tipo en el desarrollo de un individuo.
- La ansiedad por sí sola no puede atribuirse únicamente a efectos fisiológicos de una droga, medicamento u a otras enfermedades.
- Los trastornos no corresponden a otras condiciones o preocupación por ataques de pánico, evaluaciones negativas de fobias, alejamiento de figuras familiares de apego en la ansiedad por separación, memoria en el trastorno de estrés posttraumático Eventos

traumáticos, anorexia por aumento de peso nerviosa, enfermedad física en el trastorno de síntomas somáticos, déficits percibidos en el trastorno dismórfico corporal, enfermedad grave en el trastorno de ansiedad, o esquizofrenia o contenido delirante. (Ochando, 2017)

## **4.6. Trastorno de depresión**

### **4.6.1. Definición**

La depresión es definida como una enfermedad mental común, según la organización mundial de la salud, que se caracteriza por sentimiento de tristeza, pérdida de la alegría o el placer, acompañado de culpa e infravaloración, pensamientos negativos, llanto fácil, cambios en el patrón de apetito o sueño, cansancio intenso y dificultad para concentrarse, manifestándose por un periodo de tiempo prolongado, como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, que afectan las relaciones laborales, familiares y sociales que en el peor de los casos culmina en el suicidio. (OMS/OPS, 2020)

### **4.6.2. Epidemiología**

Este trastorno constituye una de las principales patologías mentales que afectan a los individuos a nivel global, según datos de Organización Mundial de la salud aproximadamente 300 millones de personas la padecen, dicha cifra es alarmante dado 60% de los casos de depresión no son tratados, por ello las tasas de suicidio incrementan, siendo el segundo motivo de defunciones en niños y adolescentes entre los 5 a 17 años de edad. (OMS/OPS, 2020)

Representa un significativo desafío para la salud pública, conllevando a una mayor disminución de la funcionalidad y una tasa de mortalidad incrementada. Estudios indican que la depresión mayor, definida y diagnosticada según los criterios del DSM-IV, afecta alrededor del 8% al 10% de las mujeres y al 1% al 5% de los hombres. Además de los factores de género, la raza también desempeña un papel significativo en la prevalencia de la depresión, un estudio efectuado en los Estados Unidos estableció que, a lo largo de la vida, la prevalencia de la depresión es del 17.9% en personas blancas, del 12.9% en personas negras y del 10.4% en afroamericanos.

En términos de edad, las investigaciones demuestran que las personas de edad avanzada tienen una probabilidad ligeramente menor de desarrollar depresión mayor en comparación con individuos más jóvenes, con una diferencia de alrededor del 1-2%. No obstante, otros estudios sugieren que la probabilidad es similar en ambos grupos etarios. (Ministerio de Salud , 2017)



### **4.6.3. Clasificación**

#### **4.6.3.1 Clasificación de los trastornos depresivos según el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)”.**

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición DSM-V-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, American Psychiatric Association) clasifica los trastornos depresivos, como lo menciona (López, 2017):

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- Trastorno de depresión mayor.
- Trastorno depresivo persistente (distimia).
- Trastorno disfórico premenstrual.
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.
- Otro trastorno depresivo especificado.
- Otro trastorno depresivo no especificado.

#### **4.6.3.2 Clasificación internacional de enfermedades CI-10.**

Asociación Americana de Psiquiatría (APA, American Psychiatric Association) clasifica internacional de enfermedades CIE-10 la siguiente forma, como lo presenta en la investigación (López, 2017):

- Depresión Leve
- Depresión Moderada
- Depresión grave sin síntomas psicóticos
- Depresión grave con síntomas psicóticos

Depresión grave con síntomas psicóticos se presenta clínicamente con ideas confusas, desorientadas, alejadas del realismo, sin embargo, el individuo las percibe como reales, pueden manifestarse con síntomas congruentes o no congruentes, lo demuestra en la investigación (López, 2017):

- Congruentes con los síntomas psicóticos: ideas confusas, desorientadas, alejadas del realismo, acompañada de sentimientos depresivos como tristeza,

perdida de placer, sentimiento de culpa, bajo autoestima, cambios en el patrón de sueño o apetito, pensamientos negativos e ideas suicidas.

- No congruentes con los síntomas psicóticos: ideas confusas, desorientadas, alejadas del realismo que no están asociadas a síntomas depresivos

#### **4.6.4. Etiología**

Desde punto de partida de la teoría psicológica divide los diferentes factores que determinan su aparición en dos momentos: el polo endógeno, que ayuda afirmar la conducta por factores “internos” (biológicos) y el otro polo es el exógeno, definido por factores “externos” que se da por el medio ambiente. (OMS, 2019)

Existen varias causas que puede llevar que una persona tenga depresión, en el transcurso del tiempo lo diferentes investigadores, han permitido observar que existe diferentes modelos de enfermedades multicausales. Cuando hablamos de los diferentes factores que ocasiona la depresión tenemos que dirigirnos a establecer los factores biológicos, estos pueden ser causado por un desequilibrio químico en el cerebro, origen genético o desencadenado por eventos en la vida. En este caso se puede observar que el principal neurotransmisor emparentado a la depresión es la serotonina, neurotransmisor que se encarga de regular las funciones como: el estado de ánimo, impulsos y apetito. (OMS, 2019)

En los niños, adolescentes presentan una depresión mayor, similar que, en los adultos, la prueba supresión de dexametasona mostró hipercortisolemia, prueba que consiste en administrar 1mg de dexametasona por la noche y se mide en el horario donde se muestran los picos del cortisol, aunque los resultados suelen ser negativos no excluyen la patología, por lo que su uso psiquiátrico no es concluyente. (Medina, et al., 2020)

Por otro lado, la investigación genética sugiere que el trastorno depresivo tiene un componente genético, los niños con depresión a menudo tienen antecedentes familiares de la enfermedad (como padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.). La evidencia actual sugiere que las madres con depresión representan un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad en los niños, ya que pueden

transmitir genéticamente la enfermedad y mantener los síntomas depresivos influyendo significativamente en sus hijos. (González, 2013)

Los elementos del entorno que pueden inducir estrés en los adolescentes abarcan cuestiones familiares como: el conflicto y agresión de los padres, aplicación de castigos severos, agregándole a dichos problemas el acoso escolar. Los niños y adolescentes que se desarrollan en entornos negativos son más propensos a desarrollar depresión, lo que afecta sus habilidades sociales y disminuye la probabilidad de mantener su bienestar mental. Estos desencadenantes pueden llevar a la aparición de pensamientos negativos, distorsionando la percepción de la capacidad para enfrentar las demandas de la vida, así como la imagen de sí mismos, del mundo y del futuro. (Tejada, 2017)

#### **4.6.5. Signos y Síntomas**

Se pueden padecer de todos los síntomas o de algunos de ellos, la severidad del trastorno varía dependiendo la persona y el tiempo transcurrido, como lo sugiere (Ping, 2014):

- Persiste el estado de ánimo triste.
- Sensación de pesimismo, culpa y desesperanza en el presente y futuro.
- Pérdida de placer al realizar actividades que antes le generaban felicidad.
- Disminución de energía y sensación de agotamiento persistente.
- Dificultad para enfocarse, recordar y tomar decisiones.
- Alteraciones en los patrones de sueño, que pueden ir desde el insomnio hasta un aumento en la duración del sueño más allá de lo habitual y necesario.
- Cambios en el apetito, como un incremento excesivo o una pérdida de peso.
- Modificaciones en el patrón del apetito, aumento o pérdida de peso.
- Planes o ideas de hacerse daño (suicidio)
- Irritabilidad frecuente.
- Síntomas somáticos como: dolores de cabeza de intensidad moderada y trastornos digestivos y neurológicos.

#### **4.6.6. Diagnóstico**

Los criterios en el diagnóstico de depresión más utilizados, en la sintomatología permitiéndose observar en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (Trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10); asimismo, hay la clasificación del “Manual diagnóstico y estadístico de

los trastornos mentales” en su quinta edición (DSM-V-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría. (López, 2017)

**4.6.6.1. Criterios diagnósticos de trastorno depresivo mayor según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).** En los criterios encontrados para el diagnóstico mayor se identificó cinco criterios, por lo expuesto por (López, 2017).

A. Se considera cinco o más criterios basados en las manifestaciones clínicas que persisten por un tiempo prolongado de mínimo dos semanas, (López, 2017):

1. Sentir de forma persistente tristeza a lo largo del día, expresada a través de un estado de ánimo melancólico, un enfoque pesimista, un sentimiento de culpabilidad y una profunda desesperanza. Estas emociones son reconocidas por aquellos que rodean a la persona. En niños y adolescentes, estos sentimientos pueden manifestarse de manera diferente, a menudo a través de la irritabilidad en lugar de la tristeza abierta.
2. Experimentar una disminución del interés o placer en actividades casi a diario.
3. Disminución o aumento notable de peso sin causa aparente (modificación del 5%) que a inicio puede manifestarse con alteración en el patrón alimenticio, con incremento o reducción del apetito.
4. Modificación en el ritmo de descanso que implica problemas para dormir o una necesidad anormal de permanecer en estado de reposo a diario
5. Nerviosismo o inquietud a diario.
6. Agotamiento o disminución de la energía a diario.
7. Sentir culpa excesiva a diario
8. Reducción en la habilidad para razonar, enfocarse o decidir a diario.
9. Pensamientos o planes concretos de autolesión.

B. Los síntomas afectan de forma relevante la vida del individuo, perjudica su bienestar, incluidas sus relaciones sociales (López, 2017).

C. Dicho episodio no es causado por el consumo de alguna sustancia o patología médica (López, 2017).

D. El episodio no coincide con otra patología mental que abarca la esquizofrenia o delirio (López, 2017).

E. No se ha experimentado previamente un episodio maníaco (López, 2017).

#### **4.6.6.2. Criterios diagnósticos según la Clasificación Internacional de enfermedades CEI-**

**10.** En los criterios sobre el diagnóstico, se puede observar en la clasificación internaciones, mencionado por (Rojas, 2015):

A. Cumple con criterios generales del trastorno depresivo

B. La presencia de los siguientes síntomas permite clasificar la severidad del trastorno (Rojas, 2015):

1. Experimentar un estado de ánimo deprimido, inusual para el individuo, que persiste durante la mayor parte del día, a menudo desencadenado por eventos externos y que dura al menos dos semanas.

1. Sentimiento de tristeza que se manifiesta con melancolía, pesar o desánimo de forma inusual durante todo el día y que persiste mínimo de dos semanas,

2. Pérdida de interés o satisfacción en actividades que normalmente producen alegría.

3. Agotamiento o disminución de la energía.

C. También, debe estar presente los siguientes síntomas que contribuyen al diagnóstico (Rojas, 2015).

1. Baja autoestima y sentimiento de inseguridad.

2. Sentimiento de pesar o culpabilidad.

3. Incapacidad para la toma de decisiones, confusión y dificultad para concentrarse.

4. Cambios en la actividad física y mental como: lentitud, agitación y trastorno del desarrollo psicomotriz.

5. Cambio en el patrón de sueño como: hipersomnia o insomnio

6. Modificaciones en el patrón alimenticio que se evidencian con el aumento o disminución del peso

- **Episodio depresivo leve**

Es necesario cumplir con cuatro criterios, donde se incluye mínimo dos del ítem B y uno o más del ítem C.

- **Episodio depresivo moderado**

Para el diagnóstico se deben cumplir 2 de los 3 criterios descritos en el ítem B, además cuatro síntomas del ítem C, en total son necesarios 6 criterios.

- **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos**

Para el diagnóstico se deben cumplir tres criterios del ítem B, además cinco síntomas del ítem C, en total son 8 criterios. Además, se debe cumplir con un ítem D

D. No presentar alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo

- **Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos**

Cumple con los criterios generales del trastorno depresivo

Se debe cumplir con los 8 criterios para el diagnóstico del episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, sin incluir el criterio D, tampoco síntomas de esquizofrenia ni de trastorno esquizoafectivo.

Presencia de cualquiera de los siguientes (Rojas, 2015):

1. Delirios o alucinaciones distintas a las descritas como típicas de la esquizofrenia, por ejemplo, son aquellos sentimientos de culpa, hipocondría, nihilista, egocentrismo o inquietud.

2. Estupor depresivo

**4.7. Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)**

El BDI-II es un autoinforme desarrollado por Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), desarrollado con el fin de poder valorar la dificultad que presenta las personas con depresión en jóvenes y adultos mayores a partir de los 13 años, está conformado por 21 interrogantes que se puntúan con valores de 0-1-2-3 dependiendo de su intensidad, donde se exponen los principales síntomas cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos que padecen los individuos durante tiempo de 1 semana que contribuyen al diagnóstico de depresión dependiendo su severidad como lo menciona (Tabares, Núñez, Osorio, Aguirre, & Tabares, 2020):

Tristeza, llanto, pérdida de alegría, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos suicidas, pesimismo y otros síntomas. Estos síntomas cumplen con los criterios de diagnóstico de depresión del DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª ed., Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 1994) y la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, décima edición). Los puntos de corte son: 0 a 9, depresión mínima; 10 a 16, depresión leve; 17 a 29, depresión moderada; 30 a 63, depresión severa.

El cumplimiento de los criterios o ítems de la sintomatología que presenta el paciente permite diferenciar el nivel de presencia del trastorno basado en el número e intensidad de sus manifestaciones (Tabares, Núñez, Osorio, Aguirre, & Tabares, 2020).

#### **4.8. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**

El BAI es un instrumento de autoinforme conformado por 21 ítems diseñados para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad, identificando como se ha visto afectado durante la última semana, compuesto por 21 interrogantes basados en la sintomatología característica del trastorno de ansiedad, cuyo objetivo es el diagnóstico y estadificación de la ansiedad basado en la intensidad de la sintomatología durante la última semana. (Chalán y Toapanta, 2022)

Está estructurado para que cada individuo califique cada ítem con una puntuación de 0 a 3, siendo 0 (nada en absoluto) hasta 3 (gravemente, casi no podía soportarlo), dependiendo de sus respuestas se llega al puntaje en un intervalo de 0 a 63, tomando como referencia la puntuación de 0 a 21 para ansiedad leve, 22 a 35 para ansiedad moderada y 36 o más para ansiedad grave, de esta forma estadifica la severidad de la ansiedad. (Chalán y Toapanta, 2022)

#### **4.9. Ansiedad y depresión**

La relación entre la ansiedad y la depresión es un tema complejo que ha sido objeto de estudio en el ámbito de la psicología y psiquiatría, donde se ha corroborado dicha hipótesis, ya que en investigaciones realizadas se evidenció que el 56% de los pacientes que fueron diagnosticados como patología de base ansiedad sufren depresión y del 58% de los individuos que padecen depresión experimentan algún tipo de ansiedad, es importante resaltar que la ausencia del diagnóstico y tratamiento de la ansiedad puede desencadenar el desarrollo de la depresión. (Arango-Dávila & Rincón-Hoyos, 2018)

A pesar de que la ansiedad y la depresión son dos trastornos de salud mental claramente diferenciados, suelen estar interconectados, dicha comorbilidad son experiencias emocionales y mentales que pueden resultar abrumadoras y debilitantes, no tiene solo importancia desde el punto fisiopatológico, sino que también resulta clínicamente relevante, poseen síntomas superpuestos como: trastornos del sueño, fatiga, irritabilidad y problemas de concentración, además presentan factores de riesgo compartidos que aumentan la probabilidad de desarrollar la comorbilidad, entre ellos se incluyen el estrés crónico, antecedentes familiares, experiencias traumáticas y desequilibrios químicos en el cerebro.



## 5. Metodología

Esta investigación se realizó en el cantón Catamayo de la provincia de Loja con los estudiantes del tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, en el periodo lectivo septiembre 2021 – julio 2022, ubicada en el barrio “El porvenir”, entre la calle 9 de octubre y Eugenio Espejo.



*Figura 1: Coordenadas geográficas de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"*

Fuente: Google Maps

### 5.1. Enfoque

Cuantitativo

### 5.2. Tipo de diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal.

### 5.3. Unidad de estudio

La presente investigación se realizó en los estudiantes que forman parte de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”

#### **5.4. Universo**

Integrado por 128 estudiantes de los cuatro paralelos que conforman el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”

#### **5.5. Muestra**

La muestra no probabilística está constituida por 112 estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

#### **5.6. Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos que cursen el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en el periodo lectivo 2021-2022.
- Adolescentes que decidieron participar voluntariamente en la investigación.

#### **5.7. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no asistieron el día que se aplicó la el instrumento.
- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente en el proyecto de investigación

#### **5.8. Técnicas**

##### **5.8.1. Métodos**

Para la realización de esta de investigación se empleó recursos digitales como Zoom, Excel, Word y formularios de Google Drive, consentimiento informado, ficha sociodemográfica y los inventarios de depresión y ansiedad de Beck que fueron aplicados a cada uno de los estudiantes que decidieron participar voluntariamente.

##### **5.8.2. Instrumentos**

###### **5.8.2.1. Consentimiento informado (Anexo 5):**

Este formulario está dirigido a los estudiantes del tercer año de bachillerato, dónde se le solicita su autorización para que participe en la investigación denominada: Niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora de Rosario". Este consto con la siguiente información del estudio: investigador, director del trabajo de titulación, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, confidencialidad, derecho a

negarse, a quienes contactar, nombre del participante, número de contacto y participación voluntaria.

#### *5.8.2.2. Ficha Sociodemográfica (Anexo 6):*

Esta ficha consta de parámetros como edad, sexo (hombre y mujer), etnia (mestizo, afroecuatoriano y blanco), ingresos económicos (referencia al salario básico unificado de Ecuador 2021) y religión (cristiana, evangélica, atea, agnóstica y otros).

#### *5.8.2.3. Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck II (Anexo 7):*

Para la investigación se recopilan mediante la aplicación de una encuesta que utiliza el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Está conformado por 21 interrogantes que se puntúan con valores de 0-1-2-3 dependiendo de su intensidad, donde se exponen los principales síntomas cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos que padecen los individuos durante tiempo de una semana que contribuyen al diagnóstico de depresión dependiendo su severidad. Estos síntomas cumplen con los criterios de diagnóstico de depresión según la CIE-10, los criterios de evaluación se dividen en los siguientes rangos: un resultado de 0 a 9 indica depresión mínima; de 10 a 16 se clasifica como depresión leve; de 17 a 29 se considera depresión moderada; y de 30 a 63 corresponde a depresión severa.

Por otro lado, también se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II), que consta de 21 preguntas que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con manifestaciones físicas de esta condición, en concordancia con los criterios de diagnóstico del DSM-IV. Cada pregunta se puntúa en una escala que va de 0 a 3, donde 0 indica "en absoluto", 1 "leve", 2 "moderado" y 3 "severo". Del mismo modo que el BDI-II, las puntuaciones se agrupan en cuatro categorías: 0-13, que refleja ansiedad mínima; 14-19, que indica ansiedad leve; 20-28, que corresponde a ansiedad moderada; y 29-63, que denota ansiedad severa.

### **5.9. Procedimiento**

Luego de realizar la revisión bibliográfica, se procedió a solicitar la aprobación y pertinencia del proyecto

Se llevó a cabo un proyecto de investigación apoyado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se expuso en la Coordinación de la Carrera de Medicina para la

obtención del Certificado de aprobación e Informe de Pertinencia, (Anexo N°1) a la par se solicitó la asignación del director de trabajo de titulación (Anexo N°2)

Una vez aprobado el proyecto del trabajo de titulación y asignada como directora del trabajo de titulación a la Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez, se ejecutaron las siguientes etapas para la realización de la investigación

Se envió un oficio al Rvdo. Padre Luis Alfredo Delgado, rector de la Unidad Educativa para solicitar la autorización para aplicar la encuesta a través del correo electrónico a los estudiantes del tercer año de bachillerato, luego se envió el formulario de Google al correo electrónico (Anexo 4)

Posteriormente los estudiantes realizaron la encuesta, en la primera sección se pidió colocar el correo electrónico para llevar el control de las respuestas obtenidas; en la segunda sección consta el consentimiento informado (Anexo 5); en la tercera sección se colocó los datos informativos: nombres completos, edad, etnia, religión e ingresos económicos; la cuarta sección consta de 21 ítems del inventario de depresión de Beck (anexo 7) y finalmente en la quinta sección se aplicó el inventario de Ansiedad de Beck (anexo 8).

#### **5.10. Análisis Estadístico:**

Los datos serán tabulados en el programa Microsoft Excel 2016 y se examinarán las gráficas y tablas obtenidas, las mismas que fueron utilizadas para planificar, organizar y analizar los datos estadísticos que son de vital importancia para la ejecución de la investigación.

## 6. Resultados

### 6.1 Resultados para el primer objetivo

“Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” que los predisponen a padecer depresión y ansiedad”.

*Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, periodo lectivo septiembre 2021-julio2022*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
		f	%
Edad	17 años	105	94%
	18 años	5	4%
	19 años	2	2%
<b>TOTAL</b>		<b>112</b>	<b>100%</b>
Sexo	Mujer	78	69%
	Hombre	34	31%
<b>TOTAL</b>		<b>112</b>	<b>100%</b>
Etnia	Mestizo	103	92%
	Afroecuatoriano	2	2%
	Blanco	7	6%
<b>TOTAL</b>		<b>112</b>	<b>100%</b>
Ingreso económico	< SBU	27	24%
	= SBU	46	41%
	>SBU	39	35%
<b>TOTAL</b>		<b>112</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** BDI-II

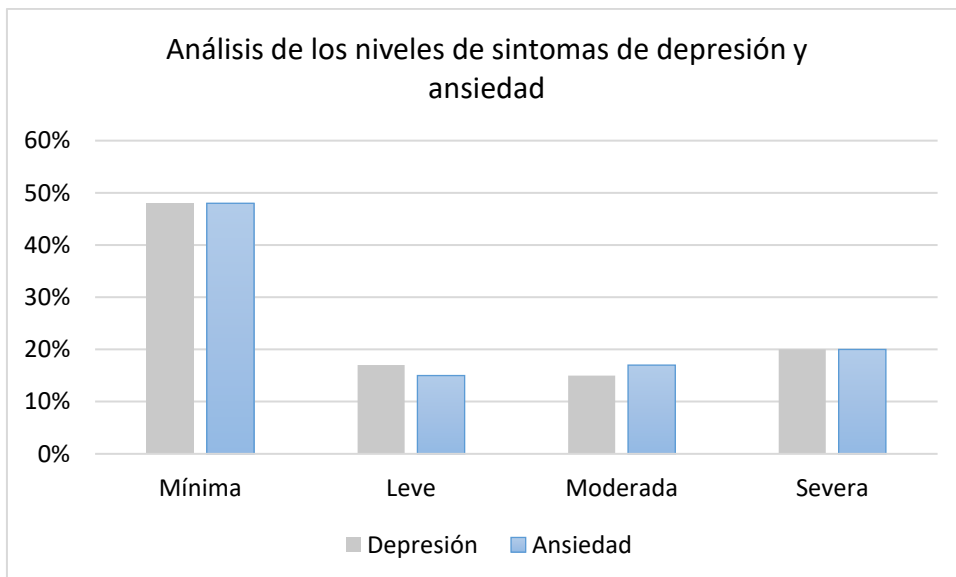
**Elaboración:** Medina. P

En la Tabla 1 se evidencia que el 94% de los 112 estudiantes encuestados tienen 17 años, el 4% 18 años y el 2% 19 años. También, se observa que 69% de los encuestados son mujeres y el 31% hombres. El 92% de los encuestados son mestizos, 6% blancos y el 2% afroecuatorianos. Las familias del 24% de los adolescentes tiene un ingreso económico menor al salario básico unificado (2021), el 41% es igual SBU y el 35% mayor al SBU.

## 6.2 Resultados para el segundo objetivo

“Identificar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de tercer año de Bachillerato Internacional de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en el año lectivo 2021-2022”.

*Figura 2: Análisis de los niveles de síntomas de depresión y ansiedad de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, periodo lectivo septiembre 2021-julio2022*



**Fuente:** BDI-II

**Elaboración:** Medina. P

El 48% de los adolescentes manifiestan sintomatología compatible con depresión y ansiedad mínima, mientras que el 35% padecen síntomas de depresión y ansiedad de moderada a severa, donde se tomar medidas de manera inmediata, cabe destacar que aquellos estudiantes tienden a presentar depresión y ansiedad en la misma proporción, en ellos son trastornos que se correlaciona.

## 6.3 Resultados para el tercer objetivo

“Plantear medidas preventivas para evitar trastornos de ansiedad y depresión en los estudiantes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.

### 6.3.1. Propuesta 1

**Título:** Talleres de desarrollo socioemocional

**Objetivo:** Desarrollar un vínculo afectivo entre el adolescente y su familia para disminuir factores de riesgo.

**Dirigido a:** Padres de familia y adolescentes.

**Metodología:**

- Reunir a los adolescentes y padres de familia cada dos meses en la institución educativa para realizar actividades que permitan reforzar los vínculos entre ellos, dirigidos por el Departamento de Consejería Estudiantil DECE.
- Realizar actividades recreativas como encuentros deportivos, caminatas, que fomenten la actividad física.
- Realizar dramatizaciones sobre temas que afectan la relación de la familia como: el alcoholismo, drogas y violencia.

### **6.3.2. Propuesta 2**

**Título:** Habla sin miedo y poder de la escucha

**Objetivo:** Reducir los estigmas que los adolescentes tienen sobre la salud mental, reconociendo su importancia.

**Dirigido a:** Estudiantes

**Metodología:**

- Incrementar dentro de la malla curricular la asignatura de psicología, destinando al menos 2 horas semanales, donde se traten temas que permitan despejar dudas en el adolescente.
- Realizar actividades propuestas por los adolescentes según su afinidad que permitan disminuir el estrés.
- Aplicar test de ansiedad y depresión de forma periódica, donde las respuestas sean anónimas para que estudiante responda con confianza, dichos test permitirán identificar la presencia de síntomas y señales de alerta.

- Participación activa del Departamento de Consejería Estudiantil en el grupo de adolescentes donde se identifica señales de alerta.

### **6.3.3. Propuesta 3**

**Título:** Asesoramiento continuo sobre salud mental al personal del plantel educativo.

**Dirigido a:** Educadores.

**Objetivo:** Preparar a los educadores para que reconozcan señales de alerta en los adolescentes.

#### **Metodología**

- Solicitar al Ministerio de Salud Pública, representado por el director de la zona 7, un profesional que capacite sobre salud mental al personal del plantel educativo puesto que ellos están en continuo contacto con los adolescentes.
- Enseñar a los educadores como se debe brindar los primeros auxilios psicológicos.
- Evaluar de forma periódica el conocimiento que tienen los docentes sobre salud mental, enfatizando la forma en que ellos resuelven situaciones de riesgo.



## 7. Discusión

La salud va más allá de no padecer alguna patología o dolencia; se trata de lograr armonía en los elementos físicos y mentales con las relaciones sociales, el desequilibrio en estos repercute negativamente en los individuos, según la Organización Mundial de la Salud 14.3% de los adolescentes del grupo etario de 10 a 19 años sufre algún trastorno mental, entre ellos los más comunes son la ansiedad y depresión. Aproximadamente 300 millones de personas en todo el mundo padecen depresión y 264 millones padecen trastornos de ansiedad.

En la adolescencia la depresión representa un importante desafío de salud pública debido a su impacto negativo en quienes la experimentan y a los riesgos que conlleva para la vida. Esta condición se asocia con un mayor riesgo de ideación y conducta suicida, así como de abuso de sustancias y otras afecciones psiquiátricas y médicas. Se manifiesta a través de un conjunto de síntomas persistentes que representan un cambio significativo en comparación con el estado de ánimo habitual, y estos síntomas afectan de manera adversa el rendimiento académico y las relaciones familiares y sociales. Es relevante destacar que la mayoría de los estudiantes en el tercer año de bachillerato se encuentran en el rango de edades de 17 a 19 años, lo que tiene un impacto significativo en esta investigación. Según datos del INEC 2020, el suicidio ocupa el segundo lugar como motivo de defunción en adolescentes de 10 a 19 años(INEC, 2020).

De manera indirecta en la investigación el factor económico repercute en la estabilidad emocional del adolescente, el 24% de las familias de los adolescentes tiene un ingreso económico menor al salario básico unificado (2021), el 41% tiene un ingreso económico igual a un salario básico y 35% un ingreso económico mayor a un salario básico unificado cabe destacar que para el 65% adolescentes este es un factor de riesgo. Estos datos son similares el estudio realizado en la Universidad de Murcia por el Dr. Óscar Sánchez-Hernández y Francisco Xavier Méndez determinó que el factor socio económico bajo podría ser un factor de riesgo en la adolescencia, porque duplica la probabilidad de padecer depresión, así mismo concuerda con la investigación realizada por Serpas Carangui y Cornejo de la Universidad Politécnica Salesiana en estudiantes de segundo año de bachillerato, donde se evidencia mayor prevalencia de ansiedad en adolescentes con nivel socioeconómico bajo (Carangui y Cornejo, 2022).

Estadísticamente estos trastornos afectan más a mujeres que a hombres, según datos del INEC 2015, el 64% de personas atendidas por depresión fueron mujeres, en la investigación del 52% de

personas que padecen depresión de leve a severa el 30% son mujeres, así mismo el estudio realizado por el Dr. Álvaro Jiménez, Dr. Pablo Reyes y la Dra. Gabriela Rojas realizado en la Universidad de Chile muestra que el género es uno de los factores predictivos más importantes de los síntomas depresivos con riesgo de dos veces mayor en las mujeres que en hombres, hubo prevalencia de 23.2% en mujeres y de 13,4% en hombres. (Jiménez, Reyes , & Rojas, 2021). Sin embargo a pesar que el trastorno depresivo es más frecuente en este sexo, el suicidio tiene mayor incidencia en los hombres, datos que concuerdan con la investigación realizada por Gerstner et al. (2018), donde se evidencia que en los hombres aumenta el riesgo de cometer suicidio a diferencia de las mujeres que tienen más episodios depresivos e intentos suicidas. (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffè, & Kestel, 2018).

Cabe mencionar que la incertidumbre, el aislamiento social, el temor a la enfermedad y la interrupción de las rutinas normales durante la pandemia Covid-19 han contribuido a incrementar la prevalencia de la ansiedad y depresión en los adolescentes. Según un estudio realizado por el Centro de Investigación de Salud Mental de Queensland por la Dra. Alize Ferrari donde se evidencia que las restricciones impuestas para frenar la propagación del virus, como el cierre de escuelas, la cancelación de actividades sociales y la transición a la educación en línea, limitaron la capacidad de los jóvenes para aprender y socializar con sus compañeros, así mismo la reapertura gradual generó estrés a los adolescentes al adaptarse a la nueva normalidad.

La ansiedad y depresión pueden manifestarse simultáneamente y estar relacionadas, en el estudio realizado en Argentina por el Dr. Javier Andrés Loreto se observó que generalmente coexisten estos trastornos, de 12 adolescentes con depresión severa, 10 tenían ansiedad severa, la depresión suele ser consecuencia de la ansiedad no diagnosticada, ni tratada, en la presente investigación la sintomatología se correlaciona dado que el 48% de los pacientes que presentaban depresión mínima padecían ansiedad mínima, al igual la depresión y ansiedad severa se manifiesta en iguales proporciones con el 20%, dichos resultados tienen semejanza con el estudio realizado por el Dr. Cardoza Sernaque (2022) de la Universidad Cesar Vallejo, en alumnos de secundaria de instituciones educativas públicas, don el 13% manifestó síntomas de depresión severa a extrema y el 18% síntomas de ansiedad severa a extrema, demostrando que existe relación directa y significativa entre la ansiedad y depresión.

Todo ser humano de manera implícita o explícita tiene un proyecto de vida, el adolescente trata de integrar diversos aspectos de su presente enfocado al futuro donde engloba aspectos de índole vocacionales, económicos, sociales y afectivos, planteándose metas que logren su bienestar, sin embargo los factores externos influyen en esta proyección, la inseguridad sobre su futuro o la frustración al no poder cumplir sus anhelos, en el tiempo y la forma planteada genera desestabilidad emocional que los predispone a padecer trastornos mentales, cabe destacar que los adolescentes a esta edad están próximos a terminar la secundaria por ende se encuentra en una situación de estrés, al tratar de iniciar la etapa universitaria o laboral, dicha decisión puede estar afectada por su entorno, ya sea por las pruebas de ingreso a la universidad, por nivel socioeconómico bajo o porque emocionalmente no se consideran aptos.

## **8. Conclusiones**

En el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, 7 de cada 10 adolescentes son mujeres, edad de 17 años, etnia mestiza, su familia tienen un ingreso económico menos o igual a un salario básico unificado.

Esta investigación determinó que 4 de cada 10 adolescentes presentan sintomatología de depresión y ansiedad mínima, mientras que 2 de cada 10 síntomas depresión y ansiedad severa, en la misma proporción por lo que se correlacionan.

Con la investigación se plantearon medidas de psicoeducación que se pusieron a conocimiento del Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa destinadas a promover la salud mental con la finalidad de que se ejecuten y se haga el seguimiento respectivo.

## **9. Recomendaciones**

Desde ministerio de salud, representado por el director de la zona 7, en la atención primaria se debe fomentar como parte de promoción de la salud, la educación a docentes sobre primeros auxilios psicológicos, al estar en contacto continuo con los adolescentes.

Se recomienda a las autoridades del establecimiento brindar un espacio en el esquema de educación donde los estudiantes reciban asesoramiento de un profesional que ayude a despejar las inquietudes, los oriente a definir su proyecto de vida, de igual manera se aplique un test de ansiedad y depresión, que permitan su diagnóstico precoz, en este espacio también se debe enfocar la atención inmediata en aquellos estudiantes con depresión moderada y severa.

Es necesario que el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) realice talleres de desarrollo socioemocional para los estudiantes y padres de familia que se enfoquen en el reconocimiento de la importancia de la salud mental donde se realicen actividades que incluyan la participación activa de los padres en la vida de los adolescentes, dichas actividades contribuyen a mejorar la relación del adolescente con sus pares, creando ambientes seguros que permitan su correcto desarrollo.

Al adolescente se recomienda ser partícipe de actividades que fomente su salud mental y en caso de ser necesario solicitar apoyo familiar y psicológico.

A las futuras investigaciones se recomienda emplear esta investigación para ser contrastada con otros grupos poblacionales, tomando en cuenta las características sociodemográficas.

## 10. Bibliografía

- Arias Tafur, Y. D., & Castro Martínez, P. E. (2017). Protocolo para la Promoción de la Salud Mental: Prevención del Intento de Suicidio en el Marco de las Zonas de Orientación Universitaria para Adolescentes y Jóvenes de la Universidad de los Llanos, Sede San Antonio y Barcelona.
- Arango-Dávila, C. A., & Rincón-Hoyos, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *ELSEVIER*, 46-55. Obtenido de Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor.
- Astorga, C., & Yáber, G. (2019). Proyecto de vida en estudiantes de pregrado de psicología. *Areté, Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 5(9), 125-143.
- Benítez Rivas, A. I. (Junio de 2016). *Ansiedad ante la Muerte en pacientes con una enfermedad terminal del Municipio de Tejupilco*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/59138>.
- Cantos Castillo, K. A., & Zavala Bajaña, J. N. (2021). *ANÁLISIS DE PROYECTO DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES PRÓXIMOS A GRADUARSE EN LA PROMOCIÓN 2021-2022* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Carangui, E. M., & Cornejo Méndez, M. F. (2022). *Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana*. Obtenido de Prevalencia de la ansiedad y su relación con los factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Luis Monsalve Pozo, período 2021-2022: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22648/1/UPS-CT009798.pdf>
- Carballo, M. M., Lopez Meraz, L., Beltran Parrazal, L., & Pérez Estudillo, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*.
- Chalán Lozano, N. Y., & Toapanta Otacoma, G. M. (2022). *Estrategias de afrontamiento para controlar ansiedad en población indígena joven. Comunidad Ilincho. Loja, 2021* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).

- Chocho Orellana, Á. X. *Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca, asociada a características sociodemográficas en época de pandemia por COVID-19* (Master's thesis, Quito, Ecuador: Flacso Ecuador).
- Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Medica Hondureña*, 47-68. Obtenido de La depresión y su impacto en la salud pública: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Falcato, M. A., Hernández Muñoz, N., & Calzada Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *FINLAY*, 152-153.
- Fiorella, S. N., & Gisela, S. T. (2016). *Unidverciad científica del Peru*. Obtenido de DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE NSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS SECUNDARIA DE ENORES N° 60027 Y N° 6010227. SAN JUAN BAUTISTA 2016. : <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- G. Ochando Perales, S. P. (2017). *Pediatr Integral*. Obtenido de Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Ansiedad%20en%20la%20edad%20pediatrica.pdf>
- García, P. B., Pivaral Silva, M., Martínez López, M., Alfaro De Arcia, A., Galindo, P., & Arreaga Ambeliz, I. (Agosto de 2017). Obtenido de DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10609.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf)
- García Heredia, F. X. (2017). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017
- Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (5 de Abril de 2018). Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica*, 7. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>.
- González Vives, S. (2013). Disfunciones biológicas en el eje hipotálamo-hipofisario del síndrome fibromiálgico y su correlación con variables de la personalidad.

- Halgin, R. y Krauss, S. (2017). *Psicología de la anormalidad, Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos*. (5a. Ed). México: McGraw-Hill. Ros, R. *Stop a la ansiedad sin pastillas*. España: Magalian race Communications S.L
- HEREDIA, F. X. (2017). *Potifca univesidad catolica del Ecuador*. Obtenido de ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE 7 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA NAVARRA DEL SUR DE QUITO,DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2017:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14185/Tesis%20Ansiedad%20y%20Rendimiento%20acad%C3%A9mico%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, P. R. (2020). Cómo abordar los trastornos mentales de los adolescentes (diagnóstico y orientación). *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* , 6 - 15.
- Hernández, P. R., & Hernández González, E. (2017). Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. *Pediatr Integral*, 334–342. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/7%20Tr%20psiquiatricos%20adolescente.pdf>
- INEC. (2020). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Registro Estadístico deDefunciones:[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-10\\_Principales\\_resultados\\_EDG\\_2020\\_final.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf)
- López, C. Y. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. Obtenido de dspace.unl: <https://.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20%C3%B3pez.pdf>.
- López, L. J. A. (2023). Importancia de la salud mental en la primera infancia y su repercusión en la etapa adulta. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN: 2588-090X. *Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*, 8(2), 3-23.
- Maitta, I., Párraga, J., & Escobar, M. (2018). Factores que afectan la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (marzo).



- Martuccelli, D. (2019). Condición adolescente y ciudadanía escolar. *Educação e Realidade*, 41(1), 155-174
- Massa, J. L. P. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista española de salud pública*, (94), 23
- Medina-Rivero, D., Cornejo-Domínguez, J. M., Sánchez-Toscano, E., & Roca-Rodríguez, M. M. (2020). Hiper cortisolismo de origen adrenal. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(19), 1061-1071.
- Ministerio de Salud . (2017). Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente . *Guía de Práctica Clínica*. , 9-30.
- MSP. (2014). *Salud de adolescentes*. Obtenido de Dirección Nacional de Normatización: Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- OMS. (s/f de s/f de 2016). Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
- Organización Mundial de la Salud [en línea]. España: OMS; 2019. [citado 31 Jul 2020]. Salud mental del adolescente; [aprox. 8 pant.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20los%20adolescentes,las%20violaciones%20de%20los%20derechos>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Depression : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS/OPS. (30 de Enero de 2020). "*Depresión: hablemos*", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad . Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
- Paredes Chichande, L. J., & Tobar Lino, E. D. (2023). *Elaboración de una guía para padres enfocada en la detección de la depresión persistente y mayor en adolescentes de la comunidad Flor de Bastión en el período mayo-septiembre 2023* (Bachelor's thesis).

- Pazmiño Tirado, C. D. (2019). *Pensamientos Automáticos y Proyecto de vida de los estudiantes del tercer año de Bachillerato del Colegio Nacional "Mariano Benítez"*. (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica).
- Rejas Jerónimo, N. J. (2021). Influencia de la depresión en el riesgo suicida en pacientes de un hospital de Lima, 2021.
- Rojas Montenegro, K. S. (2015). *Índice de depresión en pacientes con epilepsia por esclerosis de hipocampo en Instituto de Neurociencias año 2014* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
- Rosado, I. S. M., Párraga, M. J. C., & García, M. C. E. (2023). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental.
- Ruiz, A., & Lago, B. (2018). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*, 265-280.
- Sernaque Curasma, P. A. (2022). *Repositorio de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de Ansiedad y depresión en alumnos de secundaria de una institución educativa pública de Ccasapata, 2022: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101128/Sernaque\\_CAP-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101128/Sernaque_CAP-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Suárez-Barros, A. S. (2018). Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial? *AVFT*, 505-511.
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P., Aguirre, A., & Tabares, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 148-162.
- Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2017). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia relacionados. *CCAP*, 15 (1), 6–18
- Tejeda Hernández, G. T. (2017). *Programa Menos-Bullyng en alumnos de telesecundaria con deficiencia de atención, hiperactividad, impulsividad y/o depresión* (Doctoral dissertati

Virues, R. A. (2019). Estudio sobre ansiedad. Revista PsicologiaCientifica.com, Universidad Veracruzana. Instituto de Psicología y Educación. Región Xalapa).

## 11. Anexos

### Anexo 1. Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

MEMORÁNDUM Nro.0934 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Priscila Delia Celi Medina  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 01 de Diciembre de 2021

**ASUNTO:** **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS**

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 01 de Diciembre, por la Dra. Maria E. Reyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Escaneado y autenticado por:  
**TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

---

## Anexo 2. Asignación del director de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0950 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. Maria E. Reyes  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 08 de Diciembre de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"**, autoría de la Srta. Priscila Delia Celi Medina.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Escane el código QR  
TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
**TVCP/NOT**

### Anexo 3. Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0237-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 01 de Febrero de 2022

Rvdo. Padre Luis Vicente Delgado Flores  
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "NUESTRA SEÑORA DEL  
ROSARIO"  
Loja.

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Priscila Delia Celi Medina, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar una encuesta a través del correo electrónico a los estudiantes de tercero de bachillerato, matriculados en el presente periodo lectivo, además se le facilite un listado con los nombres apellidos y correos electrónicos de los estudiantes; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Maria E. Reyes, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA  
CARRERA TARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Contacto del Estudiante: correo: priscila.celi@unl.edu.ec, celular: 0989536765  
C.c.- Archivo.  
TVCPINOT

---

## Anexo 4. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación



**Unidad Educativa Fiscomisional**  
**"Nuestra Señora del Rosario"**  
DIÓCESIS DE LOJA



*Catamayo, 20 de septiembre de 2023*

*Padre*  
*Luis Vicente Delgado Flores*  
**EL RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, DEL CANTÓN CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA**

**CERTIFICA:**

*Que la Srta. PRISCILA DELIA CELI MEDINA, estudiante de la CARRERA DE MEDICINA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, contó con autorización para la realización del Trabajo de investigación: NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", en el mismo que se aplicó una encuesta a través de correo electrónico a los estudiantes de tercer año de bachillerato del año lectivo 2021-2022, bajo la supervisión de la Dra. María E. Reyes.*

*Lo certifico.*



*Padre Luis Delgado Flores*  
**RECTOR**



9 de octubre y Eugenio Espejo. AMIE 11H00660. Catamayo-Loja  
☎ 593-7-267-7929  
✉ [secretaria@nsdr.edu.ec](mailto:secretaria@nsdr.edu.ec)  
🌐 [www.nsdr.edu.ec](http://www.nsdr.edu.ec) 📱 @rosaristacatamayo



**Gobierno** | **Justos los logros**  
**de Enseñanza**

**"Educando con la Verdad, en la Virtud y la Ciencia"**

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

Este formulario está dirigido a los estudiantes del tercer año de bachillerato, dónde se le solicita su autorización para que participe en la investigación denominada: Niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora de Rosario"

Autora: Priscila Delia Celi Medina

Directora de trabajo de titulación: Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez

Su participación es totalmente voluntaria, usted es libre de escoger si participa o no, sin ningún tipo de penalidad.

Las encuestas no tendrán ningún efecto dañino hacia su persona, pues no acarrea ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física ni sentimental. Es importante saber que no se compartirá su identidad y que la información recopilada durante la investigación será estrictamente confidencial, únicamente se usará con fines académicos y científicos, misma que permanecerá fuera del alcance de personas ajenas.

Si usted decide participar, se le pedirá que por favor responda todas las preguntas sin obviar alguna y con la mayor sinceridad del caso.

Si presenta alguna inquietud, puede contactar a:

Investigador: Priscila Delia Celi Medina

Correo electrónico: priscila.celi@unl.edu.ec

Teléfono: 0989536765

¿Acepta usted y su representante participar en la presente investigación? \*He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que tendré que responder a cada uno de los cuestionarios preparados por el investigador. Comprendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre del investigador. Consiento voluntariamente participar en esta investigación:

Si

No



## **Anexo 6: Ficha sociodemográfica**

### **DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Etnia: Mestizo: \_\_\_\_\_ Afrodescendiente: \_\_\_\_\_ Blanco: \_\_\_\_\_

Ingreso economico: < SBU \_\_\_\_\_ = SBU \_\_\_\_\_ > SBU \_\_\_\_\_

## **Anexo 7. Inventario de Depresión de Beck (BDI2)**

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

### **1. Tristeza**

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

### **2. Pesimismo**

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

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

**4. Pérdida de Placer**

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

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo
- 3. Me siento culpable todo el tiempo

**6. Sentimientos de Castigo**

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

**7. Disconformidad con uno mismo.**

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

**8. Autocrítica**

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

**10. Llanto**

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

**11. Agitación**

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo

**12. Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

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

**14. Desvalorización**

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

**15. Pérdida de Energía**

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

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2. 2a Duermo mucho más que lo habitual.
  - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3. 3ª. Duermo la mayor parte del día
  - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el Apetito**

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

**19. Dificultad de Concentración**

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

**20. Cansancio o Fatiga**

0. No estoy cansado o fatigado que lo habitual
1. Me fatigo o me canso mas que lo habitual
2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que solía hacer

3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría cosas que solía hacer

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

Puntaje total: \_\_\_\_\_

**Anexo 8. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI2)**

1. Adormecimiento o cosquilleo
  0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
2. Sentirse acalorado
  0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
3. Debilidad en las piernas
  0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
4. Incapacidad para relajarse
  0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho

2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
5. Miedo de que suceda lo peor
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
6. Mareo
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
7. Taquicardia
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
8. Inquietud
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
9. Sentirse Aterrorizado
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
  3. Severamente, difícil lo he soportado
10. Nerviosismo
0. No ha estado presente
  1. Levemente, no me ha molesta mucho
  2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar

3. Severamente, difícil lo he soportado
11. Sensación de ahogo
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado
12. Manos temblorosas
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado
13. Escalofríos
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado
14. Miedo a perder el control
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado
15. Dificultad para respirar
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado
16. Miedo a morir
    0. No ha estado presente
    1. Levemente, no me ha molesta mucho
    2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
    3. Severamente, difícil lo he soportado

17. Sentirse asustado

- 0. No ha estado presente
- 1. Levemente, no me ha molesta mucho
- 2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- 3. Severamente, difícil lo he soportado

18. Indigestión o molestias estomacales

- 0. No ha estado presente
- 1. Levemente, no me ha molesta mucho
- 2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- 3. Severamente, difícil lo he soportado

19. Pérdida de la conciencia, desmayo

- 0. No ha estado presente
- 1. Levemente, no me ha molesta mucho
- 2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- 3. Severamente, difícil lo he soportado

20. Rostro sonrojado

- 0. No ha estado presente
- 1. Levemente, no me ha molesta mucho
- 2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- 3. Severamente, difícil lo he soportado

21. Sudoración (no debido a calor)

- 0. No ha estado presente
- 1. Levemente, no me ha molesta mucho
- 2. Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar
- 3. Severamente, difícil lo he soportado

Puntaje total: \_\_\_\_\_



## Anexo 9: Cronograma del Trabajo de titulación

FECHA	2021												
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>ACTIVIDADES</b>													
Ajustes de la propuesta de investigación			X	X									
Aprobación del tema				X									
Problemática					X								
Justificación					X								
Planteamiento de objetivos						X							
Elaboración del marco teórico							X	X					
Diseño metodológico									X				
Tabla de presupuesto										X			
Anexos										X			
Revisión y corrección del borrador											X		
Presentación del trabajo de investigación											X		

TIEMPO	2022																																				
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO								
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Solicitud para recolección de datos					X																																
Recolección de datos							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
Tabulación de la información																					X	X	X	X	X	X											
Análisis de los datos																															X	X					
Redacción de primer informe																																			X	X	X

TIEMPO	2023							
	AGOSTO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y corrección del primer informe			X	X	X			
Revisión y corrección de informe final						X	X	X

## Anexo 10: Certificación del tribunal de grado



Loja, 24 de noviembre de 2023

### CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del Trabajo de titulación de la postulante **Priscila Delia Celi Medina**, con cedula de identidad **1105730798** y autora de la tesis denominada: **“Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”**, bajo la dirección de la Dra. María Ester Reyes Rodríguez **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

**Dra. Ana Catalina Puertas Azanza**  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



**Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



**Dra. Tatiana Cecibel Godoy Godoy**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



## Anexo 11: Certificación de traducción del resumen al idioma inglés



**unl** | Universidad  
Nacional  
de Loja



Loja, 24 de noviembre de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.  
DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS  
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL

### CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación: **Niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”**, autoría de Priscila Delia Celi Medina con CI: 1105730798 de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,



**MARLON ARMIJOS RAMÍREZ**  
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL  
1031-12-1131340  
1031-2017-1905329



Educarnos para Transformar

