



unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la
Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023

Trabajo de Integración
Curricular previo a la obtención
del título de Licenciada en
Enfermería

Autora:

Erika Lizeth Maza Ramón

Directora:

Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera. Mg.

Loja Ecuador

2023

Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular

Loja, 27 de junio de 2024

Psic Cl. María Soledad Carrión Cabrera. Mg.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, de autoría de la estudiante Erika Lizeth Maza Ramon, con cédula de identidad Nro.1105356081, 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.

Psic Cl. María Soledad Carrión Cabrera. Mg.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Erika Lizeth Maza Ramon**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular 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 del Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1105356081

Fecha: 27 de junio de 2024

Correo electrónico: erika.l.maza@unl.edu.ec

Teléfono: 0992442484

Carta de autorización del estudiante por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del trabajo de titulación.

Yo, **Erika Lizeth Maza Ramon**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, 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 Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Firma:

Autora: Erika Lizeth Maza Ramon

Cédula: 1105356081

Dirección: Celi Román, Carlos Román y Vicente Paz

Correo electrónico: erika.l.maza@unl.edu.ec

Teléfono: 0992442484

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psic CI María Soledad Carrión Cabrera.
Mg.

Tribunal de grado:

Presidenta: Mgtr. Denny Caridad Ayora Apolo

Miembro del tribunal: Mgtr. Diana Margarita Gómez Salgado

Miembro del tribunal: Dra. Kruspkaya Michelle Mejía Baraja

Dedicatoria

Dedico este trabajo especialmente a mis padres: Herminia y Velasco, quienes han sido mi fortaleza, mi luz y mi motivación para no desistir.

A mis hermanas Valeria y Allyson quienes siempre han estado conmigo y me han apoyado en todo este proceso.

A mis tíos Francia, Marina y Romel, por velar por mi todo este tiempo y procurar mi bienestar.

A todas las personas que sufren o han sufrido ansiedad o depresión, porque sé que no hay nada más aterrador que luchar contra tu propia mente a diario.

Erika Lizeth Maza Ramon

Agradecimiento

Quiero expresar mi especial agradecimiento a la carrera de Enfermería por darme la apertura para realizar el presente trabajo y por permitirme formarme como profesional de Enfermería.

A todos los docentes que a lo largo de la carrera compartieron conmigo sus conocimientos y me hicieron ver lo maravillosa que es esta profesión.

A todos los estudiantes de la Carrera de Enfermería, por su participación activa y honesta en este trabajo

A la Mg. María Soledad Carrión Cabrera, directora del trabajo de integración curricular, por sus consejos y acompañamiento en este proceso, por su confianza y por hacerme creer en mi como estudiante, persona y futura profesional.

A la Mg. Diana Maricela Vuele Duma, por nunca perder el interés y la paciencia para guiarme de manera correcta.

Erika Lizeth Maza Ramon

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización del estudiante	iv
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico	7
4.1 Salud Mental	7
4.1.1 Alteraciones de salud mental.....	7
4.2 Estrés	8
4.2.1 Signos y síntomas.....	8
4.2.2 Tipos de estrés.....	8
4.2.3 Causas.....	9
4.2.4 Diagnóstico.....	9
4.2.5 Tratamiento	10
4.2.6 Prevención	10
4.3 Depresión	11
4.3.1 Signos y síntomas.....	11
4.3.2 Tipos de Depresión.....	12
4.3.3 Causas.....	12
4.3.4 Diagnóstico.....	13
4.3.5 Tratamiento	13
4.3.6 Prevención	13

4.4	Ansiedad.....	14
4.4.1	Signos y síntomas.....	14
4.4.2	Tipos de ansiedad.....	15
4.4.3	Causas.....	15
4.4.4	Diagnóstico.....	16
4.4.5	Tratamiento.....	16
4.4.6	Prevención.....	16
4.5	Screening de afectaciones de salud mental.....	17
4.5.1	Escala DASS 21.....	18
5.	Metodología.....	20
6.	Resultados.....	21
7.	Discusión.....	23
8.	Conclusiones.....	25
9.	Recomendaciones.....	26
10.	Bibliografía.....	27
11.	Anexos.....	31

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería.....	21
Tabla 2. Nivel de estrés en los participantes del estudio	22
Tabla 3. Nivel de depresión en los estudiantes.....	22
Tabla 4. Nivel de ansiedad del grupo de estudio.....	22

Índice de Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de Integración Curricular	31
Anexo 2. Designación de director	32
Anexo 3. Carta de certificación de idioma ingles	33

1. Título.

Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023

2. Resumen

Las alteraciones de la salud mental generan desequilibrio en todas las áreas en las que se desarrolla un individuo, es por ello que esta investigación tuvo como objetivo identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. El estudio se desarrolló con 221 estudiantes de la carrera de Enfermería, tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala DASS-21 estructurada con 21 preguntas divididas en 3 subescalas, misma que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.9. Los resultados obtenidos revelan que la mayor parte del grupo de estudio se encuentran entre los 20 a 22 años, el 78,3% son mujeres y el 90% son solteros; en cuanto al estrés de la población estudiada el 52,5% se encuentra en un nivel normal, mientras que 47,5% presenta algún grado de estrés, en el caso de los niveles de depresión el 44,8% presenta un nivel normal en tanto que el 55,2% presenta niveles de depresión que oscilan de leve a severo. Los niveles de ansiedad son normales en el 28,1% y el 71,9% mantienen niveles de ansiedad que van de leve a extremadamente severo. Por lo tanto, se concluye que el estrés, la depresión y la ansiedad siguen siendo afectaciones comunes en la población de adultos jóvenes que cursan carreras relacionadas a la salud, los niveles de sintomatología encontrados son considerables en las tres patologías investigadas y muestran la presencia de manifestaciones sintomatológicas como tristeza, miedo, preocupación y tensión muscular, por ello es imperante que se tomen acciones para reducir la realidad identificada con el fin de que la salud física y mental de los estudiantes no se vea afectada.

Palabras claves: ansiedad, depresión, estrés psicológico, estudiantes de enfermería.

2.1 Abstract

Mental health alterations generate imbalance in all areas in which an individual develops, that is why this research aimed to identify the levels of stress, anxiety and depression in nursing students of the National University of Loja. The study was developed with 221 nursing students, it had a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive scope and cross-sectional cut. The survey technique was used for data collection and the DASS-21 scale structured with 21 questions divided into 3 subscales, which has a Cronbach's alpha of 0.9, was used as an instrument. The results obtained reveal that most of the study group is between 20 and 22 years of age, 78.3% are women and 90% are single; with regard to stress in the study population, 52.5% are at a normal level, while 47.5% present some degree of stress, in the case of depression levels, 44.8% present a normal level while 55.2% present levels of depression ranging from slight to severe. Anxiety levels are normal in 28.1% and 71.9% maintain anxiety levels ranging from slight to extremely severe. Therefore, it is concluded that stress, depression and anxiety continue to be common affectations in the population of young adults pursuing health-related careers, the levels of symptomatology found are considerable in the three pathologies investigated and show the presence of symptomatological manifestations such as sadness, fear, worry and muscle tension, therefore it is imperative that actions are taken to reduce the identified reality in order that the physical and mental health of students is not affected.

Key words: anxiety, depression, psychological stress, nursing students.

3. Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define a la salud mental como un estado en que la persona es capaz de hacer frente a los diferentes agentes estresores de la vida cotidiana, despliega sus habilidades, adquiere conocimientos, trabaja de manera óptima y aporta al desarrollo de su comunidad. En este sentido, la salud mental no es solamente la ausencia de una enfermedad, sino que también abarca el bienestar emocional, cognitivo y social de la persona; razón por la cual, constituye un elemento de suma importancia para lograr la salud integral (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2022). Cuando la salud mental se ve afectada, puede llegar a debilitarse el sistema inmunitario haciendo que las personas que las padecen sean más propensas a contraer enfermedades, en el caso específico del estrés genera problemas en la piel, dolores de cabeza, trastornos del sueño, obesidad, etc., del mismo modo la ansiedad y la depresión generan insomnio, dolores musculares, fatiga, pérdida de apetito, ideación suicida, aislamiento social, problemas académicos y mala calidad de vida en general (Atocha & Chiriboga, 2017).

En la actualidad las enfermedades mentales y del comportamiento, se han convertido en los enemigos silenciosos de la sociedad y en la mayoría de los casos pueden pasar por desapercibidas, afectando de esta forma a la población de todas las edades, sin embargo, son los estudiantes los que experimentan cada vez más problemas de salud mental y estos a su vez generan dificultades en sus estudios, su bienestar y su modo de vida (Harris, 2019). Entre las patologías de salud mental que han incrementado en los últimos años se encuentran el estrés, la ansiedad y la depresión siendo las principales causas de discapacidad, años perdidos por discapacidad y de años de vida ajustados por discapacidad en la región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

A nivel mundial, se estima que la depresión afecta al 3,8% de la población mundial incluyendo en este porcentaje al 5% de las personas mayores de veinte años y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años, es decir, un aproximado de 280 millones de personas (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Así mismo, se calcula que cerca de 301 millones de personas sufren un trastorno de ansiedad, de los cuales 58 millones son niños y adolescentes (OMS, 2022a). Adicionalmente, es importante mencionar que 4 de cada 10 adultos a nivel mundial experimentan un alto grado de estrés (Gallup, 2022).

En la región de las Américas, los trastornos depresivos y de ansiedad abarcan el 15 % y el 21% de la estadística mundial, lo que en cifras sería 48,16 y 57,22 millones de personas respectivamente. Si se toma el caso de Ecuador, los porcentajes de trastornos depresivos y de ansiedad son del 4,6% y 5,6% lo que se representaría en cifras a 721.971 y 879.900 personas del total de la población correspondientemente (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Sin embargo, a nivel nacional y local, los datos que muestran estadísticamente la realidad de esta problemática son escasos, y más aún en la población adulta joven.

Con estos datos, es evidente que la depresión, la ansiedad y el estrés, continúan afectando a todos los grupos poblacionales produciendo serias repercusiones para la salud, a partir de estas tres afectaciones de la salud mental, se han generado diversas investigaciones con el fin de dimensionar desde diferentes aristas la magnitud de éstas en poblaciones específicas.

En este sentido, un estudio realizado en Chile sobre los niveles de depresión, estrés y ansiedad relacionadas con el rendimiento académico, en el cual se trabajó con una muestra de 206 estudiantes del departamento de salud de una Universidad mediante el uso de la escala DASS-21 en su versión abreviada y adaptada para la población chilena, mostró como resultados que: la prevalencia de depresión fue del 29%, la ansiedad el 53,20% y el estrés correspondió al 47,80% (Trunce et al., 2020).

Del mismo modo, un estudio similar realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil con respecto a los niveles de estrés ansiedad y depresión en tiempos de confinamiento en el cual participaron 100 estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería, mostró que tras la aplicación del Test de Depresión, Ansiedad, y Estrés DASS-21, el 24% de los estudiantes presentó un nivel moderado de depresión, el 20% un nivel extremadamente severo de ansiedad y un 14% un nivel severo de estrés (Pisco, 2018).

En el contexto local, en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja acerca de la ansiedad, estrés y depresión en 67 estudiantes de medicina, previo a su ingreso al internado rotativo, por medio de la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario SISCO del Estrés Académico e Inventario de Depresión de Beck-II, se pudo evidenciar que el 84% del grupo muestra niveles de ansiedad leve, el 67% estrés moderado y el 69% depresión mínima, a pesar de los alentadores resultados se menciona que existen aunque en menor porcentaje registros de niveles

moderados y severos de ansiedad, nivel profundo de estrés y niveles de depresión moderada hasta grave (Sánchez et al., 2022).

Con estos antecedentes, se planteó el presente trabajo investigativo, mismo que tuvo como objetivo identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y cuyos datos servirán de base para la elaboración de programas de intervención que se encaminen a buscar estrategias para abordar la problemática de la salud mental y fortalecer los modos de vida saludables. De este modo, los principales beneficiarios del estudio serán los estudiantes, ya que obtendrán información importante sobre su propia salud mental y bienestar. Esto les permitirá identificar problemas y buscar ayuda en caso de ser necesario. Asimismo, los docentes y el personal académico de la facultad de salud humana quienes podrán utilizar los resultados para tomar decisiones académicas en función de la afectación de la salud mental de los estudiantes.

El presente trabajo ha sido publicado en la revista científica Enfermería Investiga el 03 de julio del 2023, en su volumen 8, numero 3, páginas 11-16 y se encuentra disponible en su sitio web, a través del siguiente enlace:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2107/2506>

4. Marco Teórico

4.1 Salud Mental

La Salud Mental se define como un estado de bienestar emocional, psicológico y social; el cual se manifiesta en la satisfacción de la persona con las interacciones con su medio, su comportamiento y formas de afrontamiento eficaces, por un autoconcepto positivo y por una estabilidad emocional. Es un estado dinámico que está en constante cambio, debido a que tiene múltiples componentes y está bajo la influencia de muchos factores como los individuales, interpersonales y socioculturales (Videbeck, 2011).

La salud mental reside en el equilibrio entre todos los aspectos de la vida, afecta las actividades diarias, las relaciones y la salud física, por ello puede decirse que la salud no está del todo completa si no existe salud mental (Womble, 2012). En este sentido, la salud mental es más que la ausencia de un trastorno mental, es un recurso de suma importancia para los individuos, sus familias y su comunidad, tiene influencia sobre la productividad general y juega un papel relevante en las funciones de la sociedad en la que contribuye al capital social, humano y económico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

4.1.1 Alteraciones de salud mental

Las alteraciones de salud mental se definen como un deterioro en el funcionamiento psicológico, que se aleja de los parámetros considerados como “normales”; en estos existe la pérdida del bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral o académico. Actualmente estos trastornos son muy frecuentes en la población general, pero especialmente en los estudiantes universitarios, ya que según estudios estos pueden llegar a mostrar mayor predisposición a problemas emocionales y psicosociales (Sánchez et al., 2017).

Los trastornos mentales se caracterizan por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo (OMS, 2022a). Es por ello que existen diferentes tipos de trastornos mentales que a su vez muestran manifestaciones propias, estas incluyen síntomas físicos, afectivos, cognitivos, del comportamiento y alteraciones perceptivas.

4.2 Estrés

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) el estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. que hace parte del instinto de supervivencia. Este puede verse afectado por el estado físico y mental de cada persona y detonarse por situaciones inusuales, inesperadas o cambiantes; por ejemplo, hablar de público, hacer una entrevista de trabajo, tener un accidente o mudarse de ciudad.

En un principio, fue denominado como “síndrome de adaptación general” y posteriormente “respuesta de estrés”. Hans Selye quien fue la primera persona en estudiarlo explicó que el estrés es un síndrome trifásico en el cual la primera fase se denomina “alarma”, la segunda “resistencia o adaptación” y la tercera “extenuación” (Socas, 2021).

4.2.1 Signos y síntomas

Según Torrades (2007), el estrés incluye manifestaciones sintomatológicas que van desde los síntomas físicos como la fatiga crónica, cefaleas, migraña, dolores musculares, alteraciones gastrointestinales, respiratorias, menstruales, del sueño y disfunciones sexuales, también se pueden incluir alteraciones conductuales que abarcan las conductas alimenticias irregulares, abuso de drogas y sustancias, conductas violentas, absentismo laboral, desarrollo excesivo de aficiones, dedicación excesiva al estudio y finalmente alteraciones emocionales tales como la ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultad de concentración, distanciamiento emocional y frustración constante.

4.2.2 Tipos de estrés

Legg (2020) describe tres tipos de estrés que afectan de formas distintas a las personas. En primer lugar, menciona al estrés agudo, este es el más común, resulta de las exigencias y presiones del pasado reciente y del futuro cercano, es de corta duración y en dosis pequeñas puede resultar emocionante o fascinante, considerando su breve duración el estrés agudo no suele causar daños importantes en los individuos. Por otro lado, el estrés agudo episódico se refiere a experimentar los síntomas de manera frecuente, aparece en personas que tienen vidas desordenadas, asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizarse,

usualmente estas personas se muestran demasiado agitadas, tienen mal carácter, se mantienen irritables, ansiosas y tensas. Finalmente, el estrés crónico se define como de larga duración, produce estragos a nivel físico y emocional tales como ansiedad, depresión o un sistema inmunológico debilitado, los síntomas son mucho más severos que en los casos anteriores y pueden requerir un tratamiento farmacológico, además de, terapia psicológica, para ser manejado de manera efectiva.

4.2.3 Causas

Los estresores son cualquier factor que cause una sensación de estrés, el más común está vinculado directamente a los cambios. Las causas son variadas, muchas de ellas se exponen en la “Escala de situaciones vitales generadoras de estrés” de Holmes-Rahe; sin embargo, al ser un tema de interés para varios investigadores, la descripción de las causas y su clasificación depende de cada autor.

Lewis (2022) menciona que las causas pueden clasificarse de acuerdo al tiempo, las de corto plazo incluyen discusiones, desorden, confusión, sobrecarga de actividades en un tiempo corto, presión por actividades académicas o laborales y falta de tiempo libre, y de largo plazo entre los cuales se destacan los conflictos en los escenarios donde se desenvuelve, ya sea lugar de estudios, trabajo o en el hogar, problemas económicos, tener una enfermedad a largo plazo, ser el cuidador de una persona enferma o afrontar la muerte de un ser querido.

4.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico del estrés se realiza mediante la identificación de los signos y síntomas que estén presentes en el individuo, por ello existen una serie de indicadores que permiten identificar en qué nivel de estrés se encuentra. Ávila (2014) propone una clasificación en tres niveles de los signos a identificar para el diagnóstico, el primero es el nivel cognitivo que se caracteriza por la presencia de pensamientos y sentimientos de miedo, sensación de inseguridad, dificultades en la concentración e incapacidad para solucionar pequeños problemas, que se convierten en una obsesión, el segundo es el nivel fisiológico que se manifiesta por dolores de cabeza, hipertensión, debilidad, alteraciones del sueño, sensaciones de falta de aire, incremento de la sudoración, problemas digestivos y de la piel, enfermedades en la piel, tensión y dolores musculares. Finalmente, el tercero corresponde al nivel motor y se refiere a acciones observables como llorar

con facilidad, aparecen tics nerviosos, problemas sexuales, desarrollo o aumento de hábitos compulsivos como comer, fumar o beber alcohol, comportamientos extraños y el deseo de huida.

4.2.5 Tratamiento

Existen cuatro puntos fundamentales para la reducción y el manejo de los efectos del estrés en el cuerpo. Uno de ellos es la alimentación, por lo que se recomienda mantener una dieta adecuada que contenga las cantidades necesarias de carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y fibra, ya que cuando el estrés se mantiene por un tiempo prolongado produce que el organismo sea más susceptible a contraer enfermedades. El segundo es el ejercicio físico que permite dejar salir la tensión y la energía contenida, además, obliga al cerebro a producir endorfinas que potencian el estado de ánimo y a nivel psicológico influyen sobre la memoria, los procesos cognitivos y mejora la capacidad de afrontar el estrés.

También está la fisioterapia, en esta se aplican diferentes técnicas manuales, como la masoterapia la cual a través de la manipulación correcta de puntos clave en el cuerpo favorece la liberación de endorfinas, mismas que dan al organismo una sensación de bienestar que ayudan a combatir el dolor, la depresión y los estados de ánimo negativos. Finalmente, la fitoterapia que es una terapia natural en la que se usan ciertas plantas específicas con la finalidad de ayudar a relajar el organismo para tener un buen descanso-sueño y controlar el nerviosismo. Algunas de las plantas medicinales que se utilizan son la hierbaluisa, valeriana, albahaca, tila, espino blanco, amapola, toronjil, lavanda y azahar. (Ávila 2014)

4.2.6 Prevención

Lewis (2022) explica que los métodos más eficaces para la prevención de estrés incluyen planificar el uso del tiempo, prepararse para eventos estresantes programados con antelación, realizar pausas activas durante el trabajo, practicar ejercicios de relajación muscular y respiratoria de manera constante en el transcurso del día a día, realizar una rutina regular de actividad física como el ejercicio o el gimnasio, mantener una alimentación saludable y balanceada, limitar el consumo de bebidas embriagantes y demás sustancias a cantidades bajas, evitando emplearlas como medio para reducir el estrés y crear una red de apoyo a las cuales acudir en caso de necesitar ayuda.

4.3 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en la que existe un ánimo deprimido o disminución del interés por actividades que antes resultaban satisfactorias, alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento, esta se convierte en un trastorno cuando estas emociones se mantienen por al menos dos semanas y cuando son lo suficientemente intensas como para interferir con el funcionamiento cotidiano en los aspectos, social, ocupacional y general (Smeltze et al., 2017). En este sentido Cabayanes & Monge (2017) definen al trastorno depresivo como un estado patológico en el que una persona pierde la satisfacción de vivir, la capacidad de actuar, y la esperanza de recuperar el bienestar.

4.3.1 Signos y síntomas

La depresión tiene diversas manifestaciones clínicas las cuales según Revuelta et al. (2010) se pueden agrupar en 3 grupos, aquellos que afectan las emociones, los pensamientos y el cuerpo, mismos que se detallan en los siguientes párrafos.

Síntomas afectivos. El principal síntoma que está presente es la tristeza patológica con pesadumbre, congoja o sensación de soledad, caracterizado por un sentimiento negativo, desagradable, difícil de expresar, e incluso de percibir. se pueden presentar otros síntomas como la disforia, desinterés, ansiedad, angustia, irritabilidad y apatía.

Síntomas cognitivos. surge un enlentecimiento del curso del pensamiento y aparecen sentimientos de desesperanza, convencimiento de inutilidad personal, indecisión, baja autoestima, hipocondría, ideación suicida y deseos de muerte. El contenido del pensamiento se caracteriza por ser negativista, pesimista, con excesivas preocupaciones, rumiaciones negativas y desagradables.

Síntomas somáticos. Responden a la presencia por un lado de trastornos vegetativos, como la astenia y fatiga, que produce una falta global de vitalidad, especialmente en las primeras horas del día. Aparecen cefaleas atípicas, algias diversas, trastornos digestivos, pérdida de la libido, y trastornos del equilibrio.

Síntomas conductuales. como el llanto frecuente e inmotivado, alteraciones de la actividad psicomotora en las que la persona presenta lentitud en los movimientos, falta de

expresión facial, agitación con inquietud, impaciencia e hiperactividad incontrolable, disminución del rendimiento en los diferentes aspectos de la vida, y tendencia al aislamiento, en este aspecto las alteraciones más graves son el intento de suicidio y el suicidio consumado.

4.3.2 Tipos de Depresión

La depresión cuenta con diferentes clasificaciones con diferentes clasificaciones los cuales presentan síntomas específicos que varían en intensidad y duración, lo cual permite su diferenciación y diagnóstico. Uno de ellos es el trastorno depresivo mayor, el cual se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos como irregularidades del afecto y del estado de ánimo, anormalidades cognitivas, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga y otros trastornos metabólicos, endocrinos o inflamatorios por un periodo de al menos dos semanas, mismo que afectan todos los esquemas de la vida (Restrepo et al., 2017).

Por otro lado, el trastorno depresivo persistente se define como un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, durante un mínimo de dos años y que puede durar incluso décadas. Los síntomas inician de forma gradual y la cantidad de estos es variable y en ocasiones son menos graves que en la ansiedad mayor. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

4.3.3 Causas

Hasta el momento se desconoce la causa exacta de los trastornos depresivos; sin embargo, se menciona que hay una serie de factores que predisponen a la aparición y desarrollo de la depresión. Coryell (2021b) menciona que las causas más comunes de la depresión pueden ser genéticas ya que es mucho más frecuente entre los familiares de primer grado de los individuos que ya tenían un diagnóstico de ansiedad. Además, los factores genéticos influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos.

De igual forma se refiere a los factores físicos en relación a que ciertas afecciones pueden predisponer al individuo a un mayor riesgo de desarrollar depresión como por ejemplo una enfermedad crónica, insomnio, dolor crónico o trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Por otro lado, señala ciertos factores ambientales como el trauma, la pérdida de un ser querido, un historial de abuso de sustancias o cualquier otro evento estresante que se presente en el entorno

puede propiciar un episodio depresivo sobre todo cuando la persona no posee las aptitudes necesarias y no cuenta con una red de apoyo sólida que le permita afrontar dichas situaciones (Coryell, 2021b).

4.3.4 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza con base a la clínica, mediante una evaluación médica y la aplicación de pruebas que permitan identificar los trastornos que puedan causar depresión, usualmente los profesionales especializados utilizan listas específicas de los síntomas para diagnosticar los diferentes tipos de trastornos depresivos. Se indaga si existe la presencia de antecedentes personales y familiares, o a su vez si los síntomas presentes están deteriorando la calidad de vida de la persona. Existen cuestionarios estandarizados como la escala de valoración de Hamilton y el inventario para la depresión de Beck que permiten identificar los cuadros depresivos y la determinación de su gravedad, sin embargo, no son utilizadas como herramienta única de diagnóstico; por ello se utilizan pruebas complementarias como análisis de sangre y exámenes neurológicos para confirmar el diagnóstico de depresión y descartar otras posibles afecciones (Coryell, 2021a).

4.3.5 Tratamiento

Usualmente el tratamiento de la depresión combina el tratamiento farmacológico y la psicoterapia, con el fin de mejorar los síntomas depresivos, recuperar el nivel de funcionamiento psicosocial y prevenir futuros episodios. La elección del tratamiento adecuado se dará en función de las necesidades específicas y la situación de salud de la persona, usualmente las personas con depresión no necesitan hospitalización, sin embargo, es requerido en aquellos que tienen ideación suicida, intentos autolíticos previos o su salud se encuentra muy deteriorada (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

4.3.6 Prevención

Para la prevención de la depresión, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) describe varias actividades como la práctica de actividad física como mínimo 30 minutos al día con el fin de mejorar el estado de ánimo, cambios en la dieta para incluir alimentos saludables en cantidades adecuadas, la eliminación del consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, incluyendo a los

fármacos que no estén recetados, mantener horarios fijos para dormir y despertarse, tratar de socializar y relacionarse con personas nuevas y evitar la presión en la toma de decisiones y resolución de problemas. Además, cita que, ante la sospecha de depresión, las personas del entorno deben ayudar a que la persona reciba asistencia profesional, actuar de forma comprensiva y paciente, incluirlo en actividades que le permitan despejarse e involucrarse en el tratamiento, motivándolo a continuarlo.

4.4 Ansiedad

Womble (2012) define a la ansiedad como una sensación emocional difusa de incomodidad que suele experimentarse como respuesta a la percepción de una amenaza o un peligro. La ansiedad consiste en una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual de la persona, la cual está caracterizada por un estado de alerta ante circunstancias y acontecimientos tanto internos como externos, es considerada normal cuando está acorde a la situación y desaparece cuando la misma se ha resuelto, sin embargo, cuando es desproporcionada y tiene una duración demasiado prolongada se estaría hablando de un trastorno de ansiedad (Cabayanes & Monge, 2017).

Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos que se caracterizan por una ansiedad excesiva y descontrolada que puede durar por lo menos seis meses y si no es tratada puede llegar a empeorar, dando lugar a alteraciones de la actividad social, interpersonal y laboral. Las manifestaciones de estos trastornos pueden ser diversas, los pacientes pueden mostrar comportamientos inusuales, como angustia intensa sin motivo, miedo injustificado a elementos que no representan ninguna amenaza, revivir experiencias traumáticas o altos grados de preocupación por asuntos de poca o ninguna importancia (Videbeck, 2011).

4.4.1 Signos y síntomas

Según Forcadell et al. (2019) los síntomas de ansiedad se dividen en 3 áreas que incluyen, las sensaciones físicas, estas son generadas por el sistema nervioso autónomo que se activa de manera instintiva ante las situaciones de alarma. Los síntomas más frecuentes son: dificultades para respirar o sensación de asfixia, mareo, sequedad de la boca, pulsaciones elevadas, aceleración del ritmo cardíaco, temblores, tensión muscular, mareos, desmayos, sudoración excesiva, inquietud y miedo a morir. También están presentes los síntomas asociados a los pensamientos, mismos que pueden volverse exageradamente negativos o catastróficos, produciendo

preocupación constante, cansancio, irritabilidad y problemas de concentración y para dormir, también existen pensamientos recurrentes de miedo al rechazo o al fracaso. Y de la misma forma se refiere a las manifestaciones comportamentales, a los cuales se los conoce como conductas de seguridad y se refieren a actividades que ayudan a atenuar la ansiedad a corto plazo, es decir, evitar situaciones que generen ansiedad, por ejemplo, lavarse las manos cuando existe miedo de contaminarse; o tragar saliva ante a la sensación de obstrucción en la garganta.

4.4.2 Tipos de ansiedad

Existen diferentes tipos de ansiedad, mismos que están descritos en documentos como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); para efecto de este trabajo se describirán los que se pueden presentar con mayor frecuencia en la población de estudio. En primer lugar aparece la fobia, que se define como el miedo excesivo o irracional, que inicia ante la presencia de un objeto o situación específica como volar, el agua, las alturas, ciertos animales, situaciones, la administración de una inyección o ver sangre (Chacón et al., 2021). Y por otro lado el trastorno por ansiedad generalizada que se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva, persistentes y difíciles de controlar frente a diversas actividades o situaciones en un mínimo de 6 meses y en las que se puede presentar 3 o más síntomas de sobre activación fisiológica como la inquietud o impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad o tensión muscular (Tortella, 2014).

4.4.3 Causas

Entre las principales causas de la ansiedad están los factores genéticos, existiendo una mayor predisposición al trastorno si este está presente en algún miembro de la familia. El tipo de educación en la infancia es otra de las causas, pues las personas que presentaron un vínculo inseguro con sus padres o crecieron bajo un estilo de crianza sumamente autoritario son más propensos a desarrollar estos trastornos. Adicionalmente, la personalidad es otra causa, presentando mayor riesgo aquellas personas con dificultad para afrontar los acontecimientos estresantes. Ciertas afecciones de salud también pueden producir ansiedad estos incluyen al hipertiroidismo, insuficiencia cardíaca, arritmias, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, además fármacos como los corticoesteroides, cocaína, anfetaminas y reacciones de abstinencia al

alcohol y otras sustancias pueden desembocar en este trastorno (Forcadell et al., 2019; Sánchez, 2022).

4.4.4 Diagnóstico

El diagnóstico de la ansiedad se basa en la evaluación clínica a través de un examen físico y una entrevista diagnóstica por parte del médico especialista en la cual se mide la intensidad de los síntomas y se descarta otras causas, si existe la sospecha de que la causa es orgánica se deben realizar pruebas complementarias como analíticas sanguíneas, exámenes de imagen e interconsulta con otros profesionales. Los médicos también averiguan si existen antecedentes familiares u otro trastorno como la depresión o alteraciones del sueño que puedan estar causando la ansiedad (Barnhill, 2020).

4.4.5 Tratamiento

Un tratamiento exitoso se basa en la aplicación en conjunto de la psicoterapia específica de acuerdo al tipo de ansiedad y la terapia farmacológica, en donde los fármacos más usados son los antidepresivos en dosis mayores a las que son usadas para el tratamiento de la depresión y las benzodiazepinas, las cuales tienen un efecto rápido en el control de los síntomas. El abordaje terapéutico debe ser integral usando la psicoterapia y terapia farmacológica en combinación o empleadas de manera aislada ya que estos reducen de manera significativa el malestar de la persona y la disfunción asociada, por ello se debe de considerar el patrón y la gravedad de la sintomatología, así como el tiempo de evolución de la enfermedad y riesgo beneficio de tratamiento a emplear. Es importante también identificar si la causa de la ansiedad es otro trastorno orgánico, un fármaco o sustancia ya que de ser el caso se debe corregir primero la causa con lo que se espera que la ansiedad remita. (Sánchez, 2022)

4.4.6 Prevención

Para prevenir los trastornos de ansiedad se debe realizar ciertos cambios en el estilo de vida, entre ellos está el reducir el consumo de cafeína, té, bebidas azucaradas y evitar el alcohol u otras drogas, así mismo seguir una dieta adecuada y mantener un patrón de sueño-descanso adecuado (Felman, 2021). En la atención primaria en salud, Navas & Vargas (2012) dividen la prevención de la ansiedad en tres niveles que son, prevención primaria, secundaria y terciaria

En el caso de la prevención primaria se debe identificar a aquellos individuos que presenten un alto riesgo de padecer ansiedad, partiendo de los factores de riesgo relacionados con las experiencias como los factores estresantes crónicos, problemas interpersonales y laborales, acontecimientos vitales estresantes, enfermedades agudas o crónicas y los factores relacionados con la vulnerabilidad que incluyen la personalidad, estilo cognitivo y ausencia de apoyo social.

Por su parte la prevención secundaria se basa en la detección y tratamiento precoz de los nuevos casos donde el médico deberá determinar el diagnóstico de ansiedad cuando el paciente presente problemas físicos relacionados con los de ansiedad y pondrá en marcha intervenciones psicológicas focalizadas debido a que éstas han demostrado ser efectivas en el tratamiento precoz de la ansiedad y otros trastornos mentales relacionados.

Mientras que la prevención terciaria se centra en la previsión de recaídas con el objetivo de que el paciente mejore la sensación de control, identifique los síntomas de una recaída o las situaciones que pueden generarlos y la reducción de daño mediante el refuerzo positivo del diagnóstico, identificación y reporte de problemas físicos, reconocimiento de problemas interpersonales y uso de sistemas de apoyo social.

4.5 Screening de afectaciones de salud mental

El screening o cribado es una medida de prevención secundaria que según la OMS consiste en la identificación dentro de la población general de personas que estén siendo afectadas por una enfermedad que hasta el momento ha pasado desapercibida mediante el uso de test, exámenes u otras técnicas de aplicación rápida, en el caso del cribado de las afectaciones de salud mental se han desarrollado diferentes instrumentos que tienen el objetivo de realizar una evaluación sintomatológica del paciente en un tiempo determinado (como se citó en Benavente, 2019).

Algunos de los instrumentos usados para la identificación de la depresión son el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Hamilton y la Escala Montgomery-Asberg; en el screening de la ansiedad se encuentra el Inventario de Ansiedad de Beck, la Escala de ansiedad de Hamilton, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, entre otros; para el estrés están la Escala de Estrés de Holmes y Rahe, la Escala de Estrés percibido de Cohen, el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y demás.

Para el cribado de las tres patologías en conjunto existen instrumentos que han sido adaptados, validados y utilizados en el contexto de la clínica, la educación y el ámbito laboral como son el Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) y las Escala de Estrés, Depresión y Ansiedad DASS 21.

4.5.1 Escala DASS 21

La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés o DASS, fue creada en 1995 por Peter y Sydney Lovibond, inicialmente el instrumento constaba de 42 ítems los cuales tenían el objetivo de evaluar los efectos negativos de la depresión y la ansiedad en una persona, en este sentido en el instrumento se incluyeron los síntomas más característicos de cada constructo y se excluyó aquellos que tienen en común con el fin de lograr la máxima diferenciación entre estas condiciones, además a través de los posteriores análisis factoriales se logró identificar un tercer elemento que fue el estrés (Lovibond & Lovibond, 1995).

La escala DASS se compone de tres subescalas: Depresión (DASS-D), Ansiedad (DASS-A) y Estrés (DASS-S) las que se ha comprobado pueden agruparse de manera fiable, la escala de depresión contiene enunciados que miden los síntomas asociados con el estado de ánimo deprimido, humor disfórico, tristeza y desesperanza, auto depreciación, sentimientos de inutilidad, preocupación somática; la escala de ansiedad incluye ítems relacionados con manifestaciones de excitación física, ataques de pánico, miedo, preocupación, agitación, tensión muscular, temblor, energía nerviosa y excitación física, a su vez la escala de estrés incluye ítems que miden síntomas como la tensión, la irritabilidad, falta de energía o concentración, cansancio sin motivo y reacciones exageradas a acontecimientos estresantes (Antony et al., 1998; Pesántez & Rosales, 2021).

Posteriormente, Antony et al (1998) elaboró una versión más corta que consta de 21 ítems, para lo cual se utilizó las 7 preguntas con mayor peso por cada patología de la escala original, de esta forma la depresión incluye los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; mientras que la ansiedad el 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; por su parte el estrés engloba el 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. La escala DASS-21 tiene la ventaja de que es un instrumento de autor reporte breve que se puede administrar de manera rápida y que cuenta con las propiedades psicométricas necesarias para la valoración de la depresión y ansiedad, con respecto a la confiabilidad del instrumento ha sido adaptado y validado en Chile

donde las escalas de depresión, ansiedad y estrés presentaron un alfa de Cronbach de 0.85, 0.73 y 0.83 respectivamente; en conjunto los 21 ítems que incluye el DASS-21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúnez & Vinet, 2012).

5. Metodología.

La presente investigación fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. El área de estudio correspondió a la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y la población participante la constituyeron 221 estudiantes, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tales como, pertenecer a la Carrera de Enfermería, que estén matriculados en el periodo académico octubre 2022 – febrero 2023, de ambos sexos, de todas las edades y que hayan firmado el consentimiento informado para aceptar participar de la investigación.

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala DASS-21 en su versión validada y adaptada al español. Este instrumento cuenta con 21 preguntas, mismas que se agrupan en 3 subescalas para evaluar los niveles de estrés, depresión y ansiedad; tras su adaptación idiomática han sido validadas por Antúnez y Vinet (2012) en estudiantes universitarios chilenos donde las subescalas de depresión, estrés y ansiedad presentaron un alfa de Cronbach de 0.85, 0.83 y 0.73 respectivamente. El conjunto de los 21 ítems que componen la escala presentó un valor de 0.91.

Las preguntas se calificaron en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 opciones, en el que 0 es “Nunca”, 1 es “A veces”, 2 es “Con frecuencia” y 3 es “Casi siempre”. Dentro de la subescala de depresión la puntuación es: normal (0–4), leve (5–6), moderado (7–10), severa (11–13) y extremadamente severo (+ de 14); en la subescala de ansiedad: normal (0-3), leve (4-5), moderada (6-7), severa (8-9) y extremadamente severa (+ de 10) y a la subescala de estrés: normal (0-7), estrés leve (8-9), moderado (10- 12), severo (13-16) y extremadamente severo (+ de 17) (Polo, 2017). Adicional a ello, se incrementó una sección de datos socio demográficos con lo cual se dio cumplimiento a los objetivos específicos planteados.

El procesamiento de datos se lo realizó a través del paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS-21) y el análisis de los mismos se ejecutó a través del uso de la estadística descriptiva con el cálculo de frecuencias y porcentajes. Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, previo a la recolección de los datos se socializó la propuesta con los participantes y se aplicó un consentimiento informado con el fin de garantizar que los resultados serían utilizados únicamente para fines académicos.

6. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería

	Características	f	%
Edad	17-19	58	26,2
	20-22	93	42,1
	23-25	51	23,1
	26-28	11	5,0
	29-31	5	2,53
	32-34	1	0,5
	35-37	1	0,5
	38-40	1	0,5
	Total	221	100,0
Sexo	Mujer	173	78,3
	Hombre	48	21,7
	Total	221	100,0
Estado civil	Soltero	199	90,0
	Unión Libre	12	5,4
	Casado	9	4,1
	Divorciado	1	0,5
	Total	221	100,0
Procedencia	Urbano	154	69,7
	Rural	67	30,3
	Total	221	100,0
Ciclo	1	24	10,9
	2	23	10,4
	3	24	10,9
	4	17	7,7
	5	27	12,2
	6	26	11,8
	7	14	6,3
	8	32	14,5
	9	34	15,4
Total	221	100,0	

Tabla 2. Nivel de estrés en los participantes del estudio

Nivel de estrés	F	%
Normal	116	52,5
Leve	37	16,7
Moderado	28	12,7
Severo	24	10,9
Extremadamente Severo	16	7,2
Total	221	100,0

Tabla 3. Nivel de depresión en los estudiantes

Nivel de depresión	F	%
Normal	99	44,8
Leve	39	17,6
Moderado	37	16,7
Severo	16	7,2
Extremadamente Severo	30	13,6
Total	221	100,0

Tabla 4. Nivel de ansiedad del grupo de estudio

Nivel de ansiedad	F	%
Normal	62	28,1
Leve	36	16,3
Moderado	34	15,4
Severo	32	14,5
Extremadamente Severo	57	25,8
Total	221	100,0

7. Discusión.

El estrés, la depresión y la ansiedad producen eventualmente un gasto de energía vital deliberado, por lo que se afecta significativamente la cognición, el comportamiento y la regulación de las emociones; si estos síntomas no son tratados de manera oportuna existe una alta probabilidad de que desemboquen en problemas de salud física. A pesar de que existen diversas alternativas de tratamiento y prevención, la mayoría de las personas no tiene acceso a una atención efectiva (OMS, 2022a).

En el presente trabajo investigativo realizado con 221 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se encontró como resultados que, en relación a las características sociodemográficas, la mayor parte de los participantes (42,1%) se encuentran en edades comprendidas entre los 20 a 22 años, el sexo predominante fueron las mujeres (78,3%), el 90% manifestó estar soltero, la mayor parte del grupo de estudio expresó ser de procedencia urbana (69,7%) y el noveno ciclo fue el más representativo (15,4%).

Con respecto a los niveles de estrés, el 52,5% del grupo de estudio mantienen un nivel de estrés normal mientras que el 47,5% presentan algún grado de estrés distribuido en los niveles leve (16,7%), moderado (12,7%), severo (10,9%) y el nivel menos frecuente fue el extremadamente severo (7,2%). Estos datos se asemejan a los encontrados en el estudio de Pisco (2018), denominado “Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento”, en el cual se identificó que más de la mitad de los estudiantes (61%) presentan un nivel de estrés normal y los niveles leve y moderado, presenta porcentajes similares (19%), seguidos del nivel severo con el 14% y el extremadamente severo con el 7%.

Así mismo, los resultados muestran similitud con un estudio realizado por Barraza et al. (2015) en estudiantes novatos de medicina y enfermería, donde se evidencia mayoritariamente un nivel de estrés normal en el 56% de los participantes; mientras que, el nivel leve a moderado y el severo a extremadamente severo, se presentaron en el 32% y el 12% de los estudiantes, respectivamente.

En lo que respecta a los niveles de depresión, en este estudio predominó el nivel normal con el 44,8%; mientras que el 55,2% de los encuestados presenta cierto grado de depresión

distribuidos en los niveles leve (17,6%), moderado (16,7%) y extremadamente severo (13,6%), dejando al nivel severo (7,2%) como el menos recurrente. Estos datos, coinciden con los resultados del estudio realizado por Blanco y Rodríguez (2021) en un grupo de universitarios, donde se evidenció que la mayoría tenía un nivel de depresión normal (34%), los niveles leve, moderado y extremadamente severo mantienen cierta proximidad en sus porcentajes con un 14,7%, 25,3% y 15,4% respectivamente y el nivel severo, al igual que en el presente trabajo, fue el menos frecuente con el 10,6%.

En lo que se refiere a los niveles de ansiedad, los resultados son mucho más uniformes si los comparamos a los estados emocionales anteriormente mencionados ya que, el nivel normal (28,1%) y el nivel extremadamente severo (25,8%) son imperantes, seguidos por el nivel leve con el 16,3%, moderado con el 15,4% y severo con el 14,5%, lo que se traduce a que cerca del 72% presenta rasgos de ansiedad. Estos datos son similares a los encontrados por Pesántez y Rosales (2021) en su estudio donde participaron un grupo de universitarios los niveles normales (26,1%) y extremadamente severo (26,1%) son los que sobresalen seguidos por el 8,5%, 27,6% y 11,6% que corresponden a los niveles leve, moderado y severo respectivamente.

Para concluir, los profesionales del área de la salud son propensos a experimentar afecciones en su salud con énfasis en su salud mental. El personal de enfermería, por sus actividades en el ámbito hospitalario es más vulnerables a vivir con episodios de estrés, ansiedad y/o depresión. Los estudiantes de esta carrera necesitan adquirir una gran cantidad de información, conocer, comprender y realizar procedimientos con seres humanos en el ámbito académico y hospitalario, por lo tanto, se evidencia que en los estudiantes de esta área existen niveles altos de estrés, depresión y ansiedad (Mendez & Arevalo, 2022).

8. Conclusiones

- En relación a las características socio demográficas se estableció que la mayoría de los estudiantes de la carrera de enfermería son adultos jóvenes entre los 20 a 22 años, más de la mitad son mujeres y mayoritariamente de estado civil solteros, que viven en zonas urbanas y en la distribución por ciclos de la carrera, existe una mayor concentración de estudiantes en el noveno ciclo.
- La mayoría de los estudiantes presentan niveles normales de estrés; sin embargo, un grupo considerable presenta niveles que oscilan de leve a extremadamente severo.
- La sintomatología depresiva está presente en más de la mitad de estudiantes de la carrera de Enfermería, misma que varía desde el nivel leve seguida de los niveles moderado, extremadamente severo y severo.
- Los rasgos de ansiedad están presentes en más de dos tercios de la población estudiada, en donde el nivel más representativo es el extremadamente severo, seguido del leve, moderado y severo.

9. Recomendaciones

- Al departamento de Bienestar Universitario de la Facultad de Salud Humana, se recomienda realizar estrategias preventivas con el fin de mejorar la salud mental y crear espacios de estudio que permitan reducir los niveles de estrés, depresión y ansiedad identificados en los estudiantes.
- A las autoridades de la carrera de Enfermería, se recomienda la organización de talleres educativos enfocados en temas de salud mental, dirigidas a todos los estudiantes de los diferentes ciclos con el fin de fortalecer el conocimiento sobre estos temas. Asimismo, se realice la gestión necesaria para llevar a cabo un programa que permita la identificación temprana de posibles alteraciones de la salud mental en los estudiantes, el cual permita la realización de diagnósticos clínicos personalizados y la programación de atención terapéutica en los casos que sea requerido.

10. Bibliografía.

- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R., & Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163–178. <https://bit.ly/2IxyKbr>
- Antony, M., Cox, B., Enns, M., Bieling, P., & Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://bit.ly/3UJkTPZ>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS – 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://bit.ly/3U7kTt9>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://bit.ly/3hdusIf>
- Atocha, M., & Chiriboga, J. (2017). *Aplicación de la escala DASS-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://bit.ly/3ARHa6q>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117–125. <https://bit.ly/3AGGQYd>
- Barnhill, J. (2020, abril). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Manual MSD versión para público general. <https://msdmnls.co/3ga3lgX>
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, Á., Araya, V., Villagra, J., & Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 251–260. <https://bit.ly/3zGy8sD>
- Benavente, M. (2019, junio 11). *Prueba de screening o Cribado*. INESEM. <https://bit.ly/3gYUNdr>
- Blanco, A., & Rodríguez, I. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 5(3), 45–61. <http://espírituemprendedores.com/index.php/revista/article/view/263>

- Cabayanes, J., & Monge, M. (Eds.). (2017). *La Salud mental y sus cuidados* (4a ed.). EUNSA.
<https://bit.ly/2SEWbj6>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://bit.ly/3Abrc6H>
- Coryell, W. (2021a, agosto). *Depresión*. Manual MSD versión para público general.
<https://msdmnls.co/3hjj9Cd>
- Coryell, W. (2021b, agosto). *Trastornos depresivos*. Manual MSD versión para profesionales.
<https://msdmnls.co/3jjCuke>
- Felman, A. (2021, agosto 2). *Ansiedad: Todo lo que debes saber*. MedicalNewsToday.
<https://bit.ly/3hvGFbl>
- Forcadell, E., Fullana, M., Lázaro, L., & Lera, S. (2019, enero 29). *Síntomas de los Trastornos de Ansiedad*. Hospital Clínic Barcelona. <https://bit.ly/3DGXPdI>
- Gallup. (2022). *Global Emotions Report [Informe de emociones globales]*. <https://bit.ly/3TGHOej>
- Harris, A. (2019). *Finding our own way [Encontrar nuestro propio camino]*. <https://bit.ly/3Dfrfz6>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Burden of Disease [Carga Mundial de Morbilidad]*. Global Health Data Exchange. <https://bit.ly/3NgCXOQ>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *Depresión* (Vol. 21). <https://bit.ly/3hahX01>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2022). *El cuidado de su salud mental*. NIMH.
<https://bit.ly/3gKzpb0>
- Legg, T. (2020). *Everything to Know About Stress [Todo lo que necesitas saber sobre el estrés]*.
Healtline. <https://bit.ly/3tllA6d>
- Lewis, K. (2022). *Controla el estrés*. Office of Disease Prevention and Health Promotion.
<https://bit.ly/3OclNT3>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. <https://bit.ly/3sYzj2u>

- Mendez, J., & Arevalo, R. (2022). Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de enfermería durante la enseñanza en la pandemia de COVID-19. *Ciencia Latina*, 6(5), 4166–4176. <https://bit.ly/3Irn0Va>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Guía de Salud Comunitaria*. <https://bit.ly/3zOGXQS>
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 604, 497–507. <https://bit.ly/3AfCZRx>
- OMS. (2022a, junio 8). *Trastornos Mentales*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/2QzQfZr>
- OMS. (2022b, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/2uCYyJH>
- OMS. (2023, febrero 21). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud. <https://bitly.cx/IMmxC>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. *Organización Panamericana de la Salud*, 1–24. <https://bit.ly/3fckSEX>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. <https://bit.ly/3gYb81H>
- Pesántez, J., & Rosales, M. (2021). *Incidencia de ansiedad, depresión y estrés medida con el cuestionario DASS 21 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el período septiembre 2020 - febrero 2021* [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. <https://bit.ly/3RosiUe>
- Pisco, M. (2018). *Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento* [Tesis de Grado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <https://bit.ly/3W0iu4R>
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo].

<https://bit.ly/3hZVe7e>

- Restrepo, M., Sánchez, E., Vélez, M., Marín, J., Martínez, L., & Gallego, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Diversitas*, 13(2), 279–294. <https://bit.ly/3DJlw4O>
- Revuelta, E., Segura, E., & Paulino, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(7), 326–332. <https://bit.ly/3TbQU1L>
- Sánchez, C., Chichón, J., Leon, F., & Alipazaga, P. (2017). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 79(4), 197–206. <https://bit.ly/2VKrn2K>
- Sánchez, F. (2022). *Ansiedad*. Clínica Universidad de Navarra. <https://bit.ly/3zQmV8M>
- Sánchez, M., Puertas, A., & Larriva, A. (2022). Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *CEDAMAZ*, 12(1), 54–58. <https://bit.ly/3DbUGCj>
- Smeltze, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheveer, K. (2017). *Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica* (12a ed.). Wolters Kluwer.
- Socas, J. (2021). *Eficacia de la práctica de mindfulness para la reducción de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios* [Tesis de Grado, Universidad de la Laguna]. <https://bit.ly/3DJxHyC>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104–107. <https://bit.ly/3WDNiso>
- Tortella, M. (2014). Trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de psicología*, 110, 62–69. <https://bit.ly/2CYCFZW>
- Trunce, S., Villarroel, G., Arntz, J., Muñoz, S., & Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8–16. <https://bit.ly/3SFqZiD>
- Videbeck, S. (2011). *Enfermería psiquiátrica* (5a ed.). Wolters Kluwer.
- Womble, D. (2012). *Introducción a la enfermería de la salud mental* (2a ed.). Wolters Kluwer.

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la
Salud Humana

Loja, 13 de diciembre de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo me permito informar que, luego de haber revisado el proyecto titulado "Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023", de autoría de la Srta. Erika Lizeth Maza Ramón, al respecto debo señalar que el mismo corresponde a una temática que se enmarca en las líneas de investigación de carrera, y cumple con la estructura señalada en el Reglamento de Régimen Académico Institucional citado en el Art. 226 cuyo texto señala "estructura del proyecto de investigación.- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos." Considero salvo su mejor criterio que es pertinente, y puede continuar con el desarrollo y trámite administrativo.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. María Soledad Carrión

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH – UNL



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0712- DCE –FSH -UNL
Loja, 13 de diciembre de 2022

Dra. María Soledad Carrión. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO OCTUBRE 2022 – FEBRERO 2023."**; de autoría de la **Srta. MAZA RAMÓN ERIKA LIZETH**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Formado electrónicamente por:
**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
C.c. Archivo
DAA/kiv

Anexo 3. Carta de certificación de idioma inglés

Loja, 24 de junio de 2024

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Wilson Joel Zambrano Santorum, con cédula 1105649352 Y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1008-2024-2904408

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado: **“Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023”** de la autoría de **Erika Lizeth Maza Ramón**, portadora de la cédula de identidad número **1105356081**, estudiante de la carrera de **Enfermería de la Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera. Mg, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



Lic. Wilson Joel Zambrano Santorum

C.I: 1105649352

Registro del SENESCYT: 1008-2024-2904408