



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

## Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja

Trabajo de Titulación, previo a la  
obtención de título de Médico General

**AUTOR:**

Abel Alejandro Aldaz Albán

**DIRECTOR:**

Med. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp

Loja – Ecuador

2023

## **Certificación**

**Loja, 24 de noviembre del 2023**

Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **“Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja”**, previo a la obtención del título de **Médico General** de autoría del estudiante **Abel Alejandro Aldaz Albán**, con **cédula de identidad Nro.1104129950** 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.

.....  
**Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.**

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **Autoría**

Yo, **Abel Alejandro Aldaz Albán**, declaro ser autor 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:** \_\_\_\_\_

**Cédula de identidad:** 1104129950

**Fecha:** 24 de noviembre del 2023

**Correo electrónico:** abel.aldaz@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0984123854

## **Carta de autorización**

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

Yo, **Abel Alejandro Aldaz Albán**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado **Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médico 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 veinte y cuatro días del mes de noviembre de dos mil veintitrés

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autor:** Abel Alejandro Aldaz Albán

**Cédula de Identidad:** 1104129950

**Dirección:** Jorge Castillo Carrión y Alberto Hidalgo

**Correo:** abel.aldaz@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0984123854

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de tesis:** Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Dedicatoria**

El presente Trabajo de Titulación está dedicado a mi hermano menor por todo su cariño, a mis padres por ser mi apoyo emocional, confianza y aliento para mantenerme motivado a superarme cada día y brindarme todo lo necesario para mis estudios, de igual manera a mis familiares por siempre respaldarme y mostrarme que todo es posible.

A los amigos cercanos y compañeros que me brindaron su apoyo emocional en el transcurso de mi formación profesional y a cada uno de los docentes de la Universidad Nacional de Loja, que aparte de brindarme sus conocimientos también me alentaron a no desfallecer cuando se me presentaba una dificultad.

*Abel Alejandro Aldaz Albán*

## **Agradecimiento**

Este Trabajo de Titulación es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo y de quienes lo hicieron posible. Por esto agradezco, a mi director de tesis, Dr. Patricio Espinosa. A mis padres, familia en general, docentes y amigos, quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

Y finalmente un eterno agradecimiento a la República del Ecuador y a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

*Abel Alejandro Aldaz Albán*

## Índice de contenido

<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 Teorico</b> .....	<b>6</b>
<b>4.1 Ansiedad</b> .....	<b>6</b>
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Epidemiología.....	6
4.1.3 Manifestaciones clínicas del síndrome general de ansiedad.....	7
4.1.4 Causas de la ansiedad.....	8
4.1.5 Diagnóstico.....	10
<b>4.2 Depresión</b> .....	<b>11</b>
4.2.1 Definición.....	11
4.2.2 Epidemiología.....	11
4.2.3 Etiología.....	11
4.2.4 Manifestaciones clínicas.....	12
4.2.5 Clasificación.....	12
4.2.6 Casusas de la depresión.....	13
4.2.7 Diagnostico.....	14
<b>4.3 Estado de ánimo</b> .....	<b>15</b>
4.3.1 Definición.....	15
4.3.1 Clasificación.....	15
4.3.2 Trastornos del estado de ánimo.....	16
4.3.3 Clasificación de los trastornos del estado de ánimo.....	16
<b>5. Metodología</b> .....	<b>18</b>
<b>5.1 Tipo de estudio</b> .....	<b>18</b>
<b>5.2 Área de estudio</b> .....	<b>18</b>
<b>5.3 Universo</b> .....	<b>18</b>
<b>5.4 Muestra</b> .....	<b>18</b>
<b>5.5 Criterios de inclusión</b> .....	<b>18</b>
<b>5.6 Criterios de exclusión</b> .....	<b>18</b>
<b>5.7 Técnicas</b> .....	<b>18</b>
<b>5.8 Instrumentos</b> .....	<b>18</b>
<b>5.9 Procedimiento</b> .....	<b>20</b>
<b>5.10 Recursos</b> .....	<b>20</b>
5.10.1 Humanos.....	20
5.10.2 Materiales.....	21
5.11 Plan de recolección de datos.....	21
<b>6. Resultados</b> .....	<b>22</b>
6.1 Resultados para el primer objetivo .....	22
6.2 Resultado para segundo objetivo.....	24
6.3 Resultado para el tercer objetivo .....	25
<b>7. Discusión</b> .....	<b>29</b>
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>32</b>

<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>33</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>34</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>39</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Grado de ansiedad según edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	22
<b>Tabla 2.</b> Grado de depresión según edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	23
<b>Tabla 3.</b> Valoración del estado de ánimo según edad y sexo en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	24
<b>Tabla 4.</b> Relación existe entre el estado de ánimo con ansiedad en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	25
<b>Tabla 5.</b> Relación existente entre el estado de ánimo con depresión en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	26
<b>Tabla 6.</b> Grado de ansiedad según edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.....	27
<b>Tabla 7.</b> Valores de chi cuadrado de la relación entre de la ansiedad con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.....	27
<b>Tabla 8.</b> Relación entre la depresión con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.....	28
<b>Tabla 9.</b> Valores de chi cuadrado de la relación entre la depresión con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.....	28

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto. ....	39
<b>Anexo 2.</b> Designación de director de trabajo de titulación .....	40
<b>Anexo 3.</b> Autorización de recolección de datos .....	41
<b>Anexo 4.</b> Autorización para modificación de tema .....	42
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado .....	43
<b>Anexo 6.</b> Escala de Ansiedad de Hamilton .....	46
<b>Anexo 7.</b> Inventario para la depresión de Beck.....	49
<b>Anexo 8.</b> Escala de valoración del estado de ánimo. ....	53
<b>Anexo 9.</b> Base de datos .....	544
<b>Anexo 9.</b> Certifica de la traducción al idioma ingles .....	58

## **1. Título**

Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

## 2. Resumen

La ansiedad y depresión son trastornos mentales que afectan la salud mental y el equilibrio psicosocial de las personas, especialmente en los estudiantes de medicina que enfrentan mucho estrés. El estudio tuvo como finalidad determinar el grado de ansiedad y depresión asociados al estado de ánimo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal con una muestra de 156 estudiantes de medicina. Se aplicó la Escala de Hamilton, el Inventario de Beck y la Escala de Valoración del Estado de Ánimo. Se encontró que el 26,28% de los estudiantes presentaba nivel de ansiedad, siendo más frecuente en mujeres de 20 a 24 años. La depresión mínima fue reportada en el 59,62% de los estudiantes, con mayor prevalencia en mujeres de 20 a 24 años. El 60,26% de los estudiantes tenía un estado de ánimo alegre, principalmente mujeres de 20 a 24 años. Mediante el análisis de chi cuadrado, se encontró relación significativa entre el estado de ánimo y ansiedad, así como entre el estado de ánimo y la depresión, donde los estados de ánimo negativos se asociaron con mayores niveles de depresión. Existe una relación positiva entre los estados de ánimo y los trastornos ansiosos y depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja. El estado de ánimo parece influir en los niveles de ansiedad y depresión experimentados. Estos hallazgos son importantes para mejorar la atención a la salud mental de los estudiantes.

**Palabras clave:** estudiantes del área de la salud, salud mental, trastornos psicológicos

### **Abstract.**

Anxiety and depression are mental disorders that affect the mental health and psychosocial balance of people, especially in medical students who face a lot of stress. The purpose of the study was to determine the degree of anxiety and depression associated with mood in medical students at the National University of Loja. A cross-sectional descriptive quantitative study was carried out with a sample of 156 medical students. The Hamilton Scale, the Beck Inventory and the Mood Rating Scale were applied. It was found that 26.28% of the students had a level of anxiety, being more frequent in women between 20 and 24 years old. Minimal depression was reported in 59.62% of students, with a higher prevalence in women between 20 and 24 years old. 60.26% of the students had a happy mood, mainly women between 20 and 24 years old. Through the chi square analysis, a significant relationship was found between mood and anxiety, as well as between mood and depression, where negative mood states were associated with higher levels of depression. There is a positive relationship between mood states and anxious and depressive disorders in medical students at the National University of Loja. Mood appears to influence the levels of anxiety and depression experienced. These findings are important to improve attention to students' mental health.

**Keywords:** students in the area of health, mental health, psychiatric disorders.

### 3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos mentales pueden afectar a una gran parte de la población, interfiriendo en todos los aspectos de la vida de la persona y disminuyendo su autoestima. Estos trastornos son frecuentes en la población actual, especialmente entre los estudiantes de educación superior, quienes han demostrado tener una mayor predisposición a sufrir problemas emocionales y psicosociales en diversos estudios. (OMS,2017). Sentir ansiedad suele presentarse de modo ocasional, sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad frecuentemente tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones que viven a diario, en estos trastornos se presentan episodios repetidos de ansiedad intensa, miedo o temor alcanzando el máximo en cuestión de minutos. (Pruthi, Hall-Flavin, Edwards, Harms, Y Berge, 2017).

La depresión es un trastorno frecuente que afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo, es distinta a variaciones habituales como trastornos del estado de ánimo y respuestas emocionales breves a problemas de la vida cotidiana, puede causar sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente si es recurrente de intensidad moderada a grave, llegando en los peores casos al suicidio. (OMS, 2021)

La OMS manifiesta que alrededor del 5% de la población mundial sufre de depresión. En cuanto a la ansiedad, se estima que alrededor del 3,4% de la población mundial sufre de trastornos de ansiedad. Tanto la depresión como los trastornos de ansiedad pueden tener un impacto significativo en la vida y la salud mental de las personas, que pueden manifestarse de diferentes formas como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático. (OMS, 2021). Según datos de ansiedad de la OMS, Brasil es el país de Latinoamérica con más casos, tiene un 9,3%; le sigue Paraguay con 7,6%; Chile con 6,5%; Uruguay con 6,4%; Argentina con 6,3%; Cuba con 6,1%; Colombia con 5,8%; Perú y República Dominicana con 5,7%; Ecuador con 5,6%; Bolivia con 5,4%; Costa Rica y El Salvador con 4,6%; Nicaragua y Panamá con 4,5%; Venezuela con 4,4%; Honduras con 4,3%; Guatemala con 4,2% y México con 3,6%. (OMS, 2017). Mientras que los datos de depresión la OMS indica que, Brasil es el país que más casos sufre en Latinoamérica, tiene una prevalencia de 5,8%; le sigue Cuba con 5,5%; Paraguay con 5,2%; Chile y Uruguay con 5%; Perú con 4,8%; Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana con 4,7%; Ecuador con 4,6%; Bolivia, El Salvador y Panamá con 4,4%; México, Nicaragua y Venezuela con 4,2%; Honduras con 4% y Guatemala con 3,7%. (OMS, 2017)

En Ecuador, aproximadamente el 30% de las personas que tienen antecedentes depresivos en su historial clínico han experimentado intentos de autolesión e incluso han llegado al punto de suicidarse. Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador se encuentra en el undécimo puesto entre los países con más casos de depresión y en el décimo puesto por casos de trastornos de ansiedad en Latinoamérica. (Juan Sánchez 2019). Los estudiantes de medicina tienen una prevalencia de depresión de dos a cinco veces mayor que la población general, con una variación del 9% al 56%. Según un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA) en 2016, se encontró que el 27% de los estudiantes de medicina sufren de depresión o presentan síntomas de ella, mientras que el 11% informó tener pensamientos suicidas durante su etapa de formación en la facultad de medicina. (Carrión Lozada, 2017)

En vista de las consecuencias psicológicas y psicosociales que estos trastornos pueden tener en los alumnos, así como la escasa información bibliográfica disponible sobre el tema, es importante recopilar datos actualizados que nos permitan comprender la realidad de estas patologías y así poder evaluar y recomendar acciones para mejorar la salud mental. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta: ¿Existe una relación entre los trastornos de ansiedad y depresión con el estado de ánimo de los alumnos de medicina en la Universidad Nacional de Loja?

Se enmarca el tercer objetivo de desarrollo sostenible que es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y a la vez concuerda con las prioridades del Ministerio de Salud Pública respecto a la atención integral de la salud mental y trastornos del comportamiento, perteneciente al área 11 Salud mental y trastornos del comportamiento, línea depresión y distimia que establece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, enfocado en la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja: salud enfermedad del adulto y adulto mayor. Por lo tanto, la viabilidad de este proyecto está plenamente justificada debido a su relevancia en estas áreas de investigación.

La presente investigación se planteó como objetivo general determinar el grado de ansiedad y depresión asociado al estado de ánimo en alumnos de la carrera de medicina pertenecientes al régimen de estudio 2009, y como objetivos específicos establecer el grado de ansiedad y depresión por edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina, evaluar el estado de ánimo según sexo y edad en los alumnos de la carrera de medicina y establecer la relación entre ansiedad y depresión con el estado de ánimo en los alumnos de a carrera de medicina.

## 4. Marco Teorico

### 4.1 Ansiedad

**4.1.1 Definición.** La ansiedad es definida como una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de inquietud, tensión y preocupación intensa (OMS 2017), en algunos casos puede volverse patológica y afectar la vida cotidiana de una persona. La American Psychological Association (APA) define la ansiedad como "una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupantes y cambios físicos como aumento de la presión arterial" (APA, 2022).

La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionado y prolongada. Las diferencias entre la ansiedad normal y patológica se describen en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Diferencias entre ansiedad normal y patológica.**

<i>Ansiedad fisiológica</i>	<i>Ansiedad patológica</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria</li><li>• Reactiva a una circunstancia ambiental Función adaptativa</li><li>• Mejora nuestro rendimiento</li><li>• Es más leve</li><li>• Menor componente somático</li><li>• No genera demanda de atención psiquiátrica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria</li><li>• Desproporcionada al desencadenante</li><li>• Función desadaptativa</li><li>• Empeora el rendimiento</li><li>• Es más grave</li><li>• Mayor componente somático Genera demanda de atención psiquiátrica</li></ul>

*Fuente:* Trastornos de Ansiedad, revisión dirigida para atención primaria. (Orozco & Baldares, 2012)

**4.1.2 Epidemiología.** La ansiedad es un trastorno de salud mental común en todo el mundo, con una prevalencia que varía según la población y la metodología utilizada para su medición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el trastorno de ansiedad afecta a más de 260 millones de personas en todo el mundo, lo que lo convierte en uno de los trastornos de salud mental más prevalentes. (OMS,2017)

Según la OMS en 2017 la prevalencia de ansiedad en países de Latinoamérica se dio: Paraguay con 7,6%; seguido de Chile con 6,5%; Uruguay con 6,4%; Argentina con 6,3%; Cuba con 6,1%; Colombia con 5,8%; Perú y República Dominicana con 5,7%; Ecuador con 5,6%; Bolivia con 5,4%; Costa Rica y El Salvador con 4,6%; Nicaragua y Panamá con 4,5%; Venezuela con 4,4%; Honduras con 4,3%; Guatemala con 4,2% y México con 3,6%. (OMS,2017)

Aunque los trastornos de ansiedad son frecuentes en la actividad clínica de atención primaria, pacientes llegan a consulta por los síntomas físicos de la ansiedad. La frecuencia aproximada de los distintos trastornos de ansiedad se recoge en el cuadro 2.

**Cuadro 2.** Prevalencia de los distintos trastornos de ansiedad.

Trastornos	Prevalencia anual por cada 1000
Trastornos por ansiedad generalizada	50
Trastornos fóbicos	>1
Agorafobia	30
Fobia social	25
Fobia específica	100
Trastorno de pánico	10
Trastorno obsesivo-compulsivo	15
Trastorno mixto ansioso- depresivo	50

Fuente: Estudio comunitario en el Reino Unido y datos del Epidemiological Catchment Area Study de los EE.UU. OPCS (1995)

**4.1.3 Manifestaciones clínicas del síndrome general de ansiedad.** Cada persona que padece ansiedad puede experimentar diferentes manifestaciones de la enfermedad, lo que se conoce como patoplastia. Sin embargo, existen síntomas característicos del trastorno de ansiedad que pueden indicar su presencia en un individuo. (Saquete, 2020)

**Cuadro 3.** Síntomas de ansiedad.

Síntomas Psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud.</li> <li>• Agobio.</li> <li>• Sensación de amenaza o peligro.</li> <li>• Ganas de huir o atacar.</li> <li>• Inseguridad.</li> <li>• Recelos y/o sospechas.</li> <li>• Incertidumbre.</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones.</li> </ul>
Síntomas Motores.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor.</li> <li>• Contracciones o sensación de agitación (agitación psicomotriz).</li> <li>• Tensión o dolor muscular.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud.</li> </ul>
<p><b>Síntomas de hiperactividad vegetativa</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o sensación de ahogo.</li> <li>• Palpitaciones o taquicardia.</li> <li>• Sudoración o manos frías y húmedas.</li> <li>• Boca seca.</li> <li>• Mareos o sensación de inestabilidad.</li> <li>• Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.</li> <li>• Sofocos o escalofríos.</li> <li>• Micción frecuente.</li> <li>• Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".</li> </ul>
<p><b>Síntomas de hipervigilancia.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de que va a suceder algo.</li> <li>• Respuesta de alarma exagerada.</li> <li>• Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".</li> <li>• Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>• Irritabilidad.</li> </ul>

*Fuente: Cruz Roja Española. (Saquete, 2020)*

**4.1.4 Causas de la ansiedad.** Los trastornos afectivos se han descrito diversos factores de riesgo; genéticos, biológicos, psicosociales, de personalidad, traumáticos, etc.

**4.1.4.1 Factores genéticos.** Los factores genéticos aumentan la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada (TAG). El trastorno de ansiedad generalizada tiene una predisposición genética con el trastorno depresivo mayor y tiene rasgos de personalidad "neuróticos". Las variaciones en los genes relacionados la enzima descarboxilasa del ácido glutámico se asocian con una mayor susceptibilidad al TAG. Además, la frecuencia del genotipo SS en la región polimórfica del gen transportador de serotonina aumenta en individuos con TAG. (Baldwin, Stein, & Friedman, 2022)

**4.1.4.2 Alteraciones de los neurotransmisores y otros biomarcadores.** Los niveles elevados del ácido 5-hidroxiindolacético, un metabolito de la serotonina presente en la orina, parecen estar relacionados con una mayor manifestación de síntomas de ansiedad somática en las personas con TAG, pero no se ha observado una asociación con los síntomas de ansiedad psíquica. Lo que sugiere que la actividad de la serotonina puede tener una influencia en los síntomas físicos experimentados en el trastorno de ansiedad generalizada. (Baldwin et al., 2022)

**4.1.4.3 Factores de personalidad.** Una persona que es tímida o que tiene un temperamento negativo o que evita cualquier situación peligrosa puede ser más propensa a padecer un trastorno de ansiedad generalizada que otras. (Pruthi S. , Hall-Flavin, Edwards, Harms, & Berge, 2017)

**4.1.4.4 Factores Psicosociales.** Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.(Reyes, 2010)

**4.1.4.5 Factores traumáticos.** Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (Reyes, 2010)

**4.1.4.6 Factores asociados a acumulación de estrés.** eventos importantes o acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, ejemplo, la muerte de un familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera. (Pruthi S. , Hall-Flavin, Edwards, Harms, & Berge, 2017)

**4.1.4.7 Factores farmacológicos y otras sustancias.** Pilar León explica que la raíz del problema de la ansiedad puede estar en otros medicamentos o en malos hábitos como tomar caféina en exceso o fumar sustancias estimulantes. (León, 2016)

Existen dos tipos de ansiedad: la exógena y la endógena. Mientras que la exógena es provocada por factores como el estrés, los trastornos hormonales, fármacos u otras sustancias, en la ansiedad endógena está implicado el sistema nervoso periférico, sobre el que tienen influencia muchos medicamentos. (León, 2016)

Según la especialista estos tipos de medicamentos que pueden causar estos efectos:

- Antiasmáticos.

- Inmunosupresores.

León añade que además existen medicamentos que mezclados con otras sustancias provocan ansiedad:

- Cafeína: Se encuentra en la composición de muchos medicamentos, por ejemplo, para tratar las migrañas o el catarro. “A baja dosis provoca alerta, pero a alta dosis, nervios e insomnio, ansiedad, trastornos del sueño o hipertensión”, señala León. (Preysler, 2016)
- Nicotina: Aunque se conoce como estimulante, su carencia provoca depresión.
- Alcohol: Al igual que la nicotina, es un estimulante, pero la especialista explica que actúa como represor del sistema nervioso y por eso se ven bloqueadas las inhibiciones. Su uso provoca trastornos esquizofrénicos y fobias, por eso no hay que mezclarlo si se está en tratamiento con medicamentos.
- Cannabis: Aunque tiene poder analgésico, en determinadas dosis es peligrosos por su efecto represor. (León, 2016)

**4.1.5 Diagnóstico.** El diagnóstico de los trastornos depresivos se basa en la identificación de los signos y síntomas. La gravedad se determina por el grado de dolor y discapacidad y también por la duración de los síntomas.

Para ayudar a diagnosticar el trastorno de ansiedad, el médico o el profesional de salud mental podrían:

- Realizar una exploración física en busca de signos de que la ansiedad podría estar relacionada con medicamentos o con una enfermedad no diagnosticada.
- Solicitar análisis de sangre u orina u otras pruebas, en caso de que se sospeche de una enfermedad.
- Hacer preguntas detalladas sobre tus síntomas y tu historia clínica.
- Recurrir a cuestionarios psicológicos para ayudar a determinar un diagnóstico.
- Utilizar los criterios indicados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría. (Pruthi S. , Hall-Flavin, Edwards, Harms, & Berge, 2017).

## 4.2 Depresión.

**4.2.1 Definición.** La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo, aunque también puede presentar síntomas de tipo cognitivo volitivo y somático, por lo que se hablaría de una afección psíquica y física. (Álvarez Arizaga et al., 2014)

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (OMS,2017)

**4.2.2 Epidemiología.** Según la OMS, la depresión afecta a 121 millones de personas a nivel mundial, de las que menos del 25% pueden acceder a un tratamiento efectivo, por lo que advierte que una de cada cinco personas desarrollara un cuadro depresivo en su vida. (Álvarez Arizaga et al., 2014)

En un meta análisis de la revista científica Journal of the American Medical Association (JAMA) La depresión está presente en el 27,2% de estudiantes de Medicina del mundo, según la OMS este valor se encuentra por encima del valor 8% de prevalencia promedio de depresión en personas jóvenes. (Estrella Porter, 2018)

Cabe destacar que un estudio de la Universidad de Michigan encontró que la prevalencia de depresión moderada a severa, es aquella con graves implicaciones para mantener una calidad de vida normal. Las mujeres en este estudio tuvieron el doble de riesgo de tener depresión que los hombres. (Estrella Porter, 2018)

**4.2.3 Etiología.** Se desconoce la causa exacta de los trastornos depresivos, pero contribuyen factores genéticos y ambientales.

La herencia da cuenta del 50% de la etiología (menos en la denominada depresión de inicio tardío). Por lo que, la depresión es más frecuente entre los familiares de primer grado de los pacientes con este cuadro; la concordancia entre gemelos idénticos es alta. Además, los factores genéticos probablemente influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos. (Coryell, 2018)

Las mujeres tienen un riesgo más alto, pero no hay ninguna teoría que explique por qué. Los posibles factores incluyen los siguientes:

- Una mayor exposición o una mayor respuesta a las tensiones diarias

- Niveles más altos de la monoaminoxidasa (la enzima que degrada los neurotransmisores se considera importante para el estado de ánimo)
- Tasas más altas de disfunción tiroidea
- Cambios endocrinos que se producen con la menstruación y la menopausia

Los factores de riesgo de depresión involucran influencias genéticas, médicas, ambientales y sociales e incluyen. (Hasin, et al., 2018)

**4.2.4 Manifestaciones clínicas.** Los trastornos depresivos se asocian con resultados clínicos indeseables, que incluyen angustia física, hospitalización prolongada, peor adherencia al tratamiento, disminución de la calidad de vida, mayor deseo de morir antes, mayor mortalidad por todas las causas y por cáncer, y suicidio consumado. Los síntomas de los trastornos depresivos unipolares incluyen: (Rivest & Levenson, 2020.)

Síntomas: los síntomas de los trastornos depresivos unipolares incluyen:

- Estado de ánimo depresivo (disforia)
- Pérdida de interés o placer.
- Cambio en el apetito
- Alteración del sueño
- Pérdida de energía
- Disfunción neurocognitiva
- Agitación o enlentecimiento psicomotor
- Culpa excesiva
- Ideación y conducta suicidio

**4.2.5 Clasificación.** Existen varias clasificaciones disponibles para el diagnóstico de los trastornos depresivos. Se sugiere diagnosticar los trastornos depresivos unipolares siguiendo los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, quinta edición (DSM-5). (Jeffrey M Lyness, 2022)

**4.2.6 Casusas de la depresión.** En la depresión no hay una única causa, sino que es un producto de múltiples causas, donde intervienen factores de diferente índole, así como su combinación. Entre los factores que intervienen se encuentran los factores biológicos, genéticos, bioquímicos, psicológicos, sociales y ambientales. (Ospina, 2018)

**4.2.6.1 Factores psicológicos.** En cuanto a las causas psicológicas, existen las siguientes: el sesgo pesimista, la falta de estimulación, los problemas de gestión atencional, los traumas ligados al pasado y la tendencia al pensamiento obsesivo. (Ospina, 2018)

**4.2.6.2 Factores psicosociales.** Los factores psicosociales destacados que intervienen en la depresión de los adolescentes son:

- Problemas familiares 20%.
- Disminución del rendimiento escolar 15%.
- Rupturas amorosas 15%.
- Trastornos de la conducta alimentaria 10%.
- Abuso de drogas 10%.
- Trastorno de la imagen corporal 30%
- *Delitos 10%*.

**4.2.6.3 Factores traumáticos.** La complejidad psicopatológica que presentan los sujetos con historia de trauma infantil podría atribuirse a los cambios neurobiológicos cerebrales secundarios a la exposición a estrés severo en un período de gran vulnerabilidad para el desarrollo mental. (Teicher & Samson, 2013)

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es, por excelencia, la patología más estudiada en relación a los traumas psicológicos, incluyendo el trauma infantil (Javidi & Yadollahie, 2012).

Sin embargo, la depresión una enfermedad dos veces más prevalente que el TEPT y que para el año 2020 se espera que sea la segunda causa de discapacidad a nivel mundial ha sido menos estudiada y conceptualizada a este respecto. (OMS, 2017)

**4.2.6.4 Factores farmacológicos y otras sustancias.** Estos fármacos son de los medicamentos recetados más comunes que pueden causar depresión a los adultos, según el estudio de Journal of the American Medical Association (JAMA). (Levine, 2018)

- **Los betabloqueantes** para tratar la presión arterial alta, como metoprolol, atenolol, enalapril y quinapril.
- **Los ansiolíticos** como alprazolam (Xanax y genérico), clonazepam (Klonopin y genérico), diazepam (Valium y genérico) y lorazepam (Ativan y genérico), al igual que el sedante zolpidem (Ambien y genérico).
- Los opioides como hidrocodona (Norco, Vicodin, Lorcet y genérico), tramadol (Ultram, ConZip y genérico).
- **Corticoesteroides:** como cortisona, hidrocortisona o prednisona, que se usan para tratar multitud de trastornos como asma, lupus y sarpullidos.
- **Inhibidores de bombas de protones:** sin receta como omeprazol (Prilosec, Zegerid y genérico) y esomeprazol (Nexium y genérico), además de los antiácidos sin receta ranitidina (Zantac y genérico) y famotidina (Pepcid y genérico).
- **Algunos medicamentos para asma o alergias:** El medicamento sin receta para el asma cetirizina (Zyrtec y genérico) está vinculado con la depresión, al igual que otro medicamento llamado montelukast (Singulair) que se suele usar para tratar a personas con asma alérgico.
- **Los anticonvulsivos:** como la gabapentina (Neurontin y genérico) y el topiramato (Topamax y genérico).
- **La amitriptilina,** que se usa para tratar el dolor nervioso o prevenir migrañas.
- **Medicamentos hormonales:** El estradiol (Delestrogen, Elestrin, EstroGel y genérico), de uso común para tratar síntomas de la menopausia y la finasterida (Proscar, Propecia y genérico), de uso para tratar la próstata agrandada y la pérdida de cabello de los hombres.

**4.2.7 Diagnóstico.** El diagnóstico debe realizarse mediante entrevista clínica y no ser derivado únicamente de cuestionarios, ya que estos por sí solos no permiten la realización de un diagnóstico individual. (Álvarez Arizaga et al., 2014)

El médico puede determinar un diagnóstico de depresión a partir de lo siguiente:

- **Exploración física.** Es probable que el médico te realice una exploración física y te haga preguntas sobre tu salud. En algunos casos, la depresión puede estar

relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado. (Pruthi & Hall-Flavin, 2019)

- **Análisis de laboratorio.** Por ejemplo, el médico puede realizarte un análisis de sangre llamado «hemograma completo» o analizar la glándula tiroides para asegurarse de que funcione correctamente. (Pruthi & Hall-Flavin, 2019)
- **Evaluación psiquiátrica.** El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de tus síntomas, tus pensamientos, tus sentimientos y tus patrones de conducta. Es posible que te pida que completes un cuestionario para ayudar a responder estas preguntas. (Pruthi & Hall-Flavin, 2019)
- **DSM-5.** El profesional de salud mental puede utilizar los criterios que se describen en DSM-5, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (Pruthi & Hall-Flavin, 2019)

### 4.3 Estado de ánimo

**4.3.1 Definición.** El estado de ánimo es una sensación generalizada que se mantiene a lo largo del tiempo, no es una situación emocional específica. Es un estado que dura mucho tiempo y se extiende a través del resto del mundo psicológico. A diferencia de las emociones, los estados de ánimo son menos específicos, menos intensos, más prolongados y no están tan asociados con un estímulo o evento en particular. Los estados de ánimo se originan a partir de la energía y la tensión, y se pueden entender en términos de cuatro estados básicos que varían en el espectro de energía-tensión. (Thayer, 1998)

**4.3.2 Clasificación.** Los efectos positivo y negativo explican la dimensión de los estados de ánimo: El efecto positivo se relacionaría con estados de ánimo energéticos que darían euforia, entusiasmo, vigor y actividad; mientras que un afecto negativo daría estado de ánimo con sensaciones de adormecimiento, aburrimiento, pereza, hostilidad, inquietud, nerviosismo o despreciativo.

Thayers propone “las dimensiones de energía y tensión como componentes centrales para explicar los diferentes estados de ánimo”. Así podemos dividir el estado de ánimo en cuatro tipos. (Thayer, 1998).

**4.3.2.1 Calma-energía.** Cuando una persona está trabajando concentrada, enérgica, pero tranquila y relajada estaría en este estado de ánimo. Así la persona es fácil que se encuentre segura, sociable e incluso contenta. Es un estado positivo. (Thayer, 1998)

**4.3.2.2 Calma-cansancio.** Se trata de un estado de ánimo que cursa con sensaciones de cansancio, somnolencia, adormecimiento. En los momentos de relajación, viendo televisión, haciendo un hobby fácil, o antes acostarnos estamos en este estado. Sigue siendo un estado con sensaciones positivas. (Thayer, 1998)

**4.3.2.3 Tensión-energía.** Las personas en este estado también tienen sensaciones de energía, vivacidad y vigor, pero vienen acompañadas de sensaciones de tensión e inquietud. Las personas con exceso de tensión pueden resultar más ineficaces y la sensación en general es más negativa. (Thayer, 1998)

**4.3.2.4 Tensión-cansancio.** El estado de tensión cansancio aparece cuando los recursos se han agotado, la fatiga se mezcla con el nerviosismo, la tensión o la ansiedad produce en estado desagradable. El estado de tensión cansancio es habitual cuando las energías del individuo están muy bajas en donde el estado físico se encuentra afectado y agotado, lo que genera emociones negativas y nerviosismo. (Thayer, 1998)

**4.3.3 Trastornos del estado de ánimo.** Un desorden emocional es una condición de salud mental en la cual se experimentan trastornos emocionales, los cuales pueden incluir estados prolongados de tristeza excesiva, excitación o euforia excesiva, o ambos. El trastorno maníaco-depresivo, también conocido como trastorno bipolar, es una representación de los dos extremos de los trastornos del estado de ánimo. (William Coryell, 2020)

**4.3.4 Clasificación de los trastornos del estado de ánimo.** Los TEA se clasifican según los síntomas que tenga el paciente y la recurrencia de estos síntomas durante un período de tiempo. El trastorno más común y característico es la depresión. (William Coyer, 2020)

Los estados de ánimo pueden ser clasificados de diversas formas. Una posible clasificación de los estados de ánimo es la siguiente:

- **Alegre o Feliz:** Se caracteriza por sentir una emoción positiva, tener un alto nivel de energía y experimentar una sensación de bienestar general.
- **Triste o Depresivo:** Se caracteriza por sentir tristeza, desesperanza, falta de energía y una disminución del interés en actividades previamente disfrutadas.
- **Ansioso o Nervioso:** Se caracteriza por sentir una preocupación excesiva, nerviosismo, inquietud y tensión.

- Irritable o Hostil: Se caracteriza por tener un estado de ánimo irritable, agresivo y propenso a la confrontación.
- Calmado o Relajado: Se caracteriza por tener un estado de ánimo tranquilo, sereno y sin estrés.
- Enojado o Frustrado: Se caracteriza por sentir ira, frustración y una sensación de injusticia.
- Emocionado o Eufórico: Se caracteriza por sentir una gran emoción, entusiasmo y excitación.

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

El estudio es de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal descriptivo.

### **5.2 Área de estudio**

El presente estudio se realizó en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, ubicado en la parroquia Sucre, en la calle Manuel Monteros.

### **5.3 Universo**

Estuvo constituido por 264 estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Durante el periodo octubre 2020 – agosto 2021.

### **5.4 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 156 estudiantes de la carrera de Medicina durante el periodo que cumplen los criterios de inclusión.

### **5.5 Criterios de inclusión**

- Estudiantes legalmente matriculados en la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado y con disposición para participar de la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos.

### **5.6 Criterios de exclusión**

- Estudiantes con diagnóstico de ansiedad o depresión

### **5.7 Técnicas**

Para la realización de esta investigación se utilizó el consentimiento informado, una hoja para recolección de información; tres cuestionarios, el inventario de escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de depresión de Beck BDI-II y la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA).

### **5.8 Instrumentos**

Consentimiento informado (Anexo 5). Es un documento basado en los parámetros establecidos por la OMS que establece los requisitos para el consentimiento informado. Este documento debe incluir una sección de información que brinde una breve introducción sobre el estudio, su propósito, el tipo de investigación, la selección de los participantes y la declaración de que su participación es voluntaria. También debe describir el proceso que se

llevará a cabo, la duración del estudio y cómo se utilizará la información recopilada para el análisis y comunicación de los resultados.

El documento tiene los siguientes apartados: nombre del solicitante del consentimiento informado, nombre del proyecto de investigación, descripción de las encuestas o pruebas que se realizarán a las personas en el estudio, garantía de confidencialidad y manejo de la información. Es importante que el documento asegure que los datos de los participantes no serán vistos ni utilizados por personas ajenas al estudio, ni para propósitos diferentes a los establecidos en el documento. Además, tiene una sección donde la persona que participará en el proyecto afirme y firme su consentimiento.

Escala de Hamilton para la ansiedad (Anexo 6). Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Se indica para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Test de Beck. El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Anexo 7). Es un auto informe compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos

en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) (Anexo 8). Cada ítem se valora de 0 a 10 puntos en función del valor escogido por la persona evaluada y, tras sumar directamente la puntuación de los cuatro adjetivos correspondientes a cada subescala y dividir la suma por 4, se obtienen cuatro puntuaciones entre 0 y 10 que cuantifican los estados de ánimo triste-depresivo, ansioso, alegre e iracundo-hostil de la persona evaluada en el momento en que se administró el instrumento. En concreto, para la obtención de la puntuación de la subescala de tristeza-depresión habría que sumar las puntuaciones de los ítems “melancólico”, “alicaído”, “apagado” y “triste” (ítems 4, 7, 10 y 16); para la obtención de la puntuación de la subescala de ansiedad habría que sumar las puntuaciones de los ítems “nervioso”, “tenso”, “ansioso” e “intranquilo” (ítems 1, 5, 9 y 13); para la obtención de la puntuación de la subescala de ira-hostilidad habría que sumar las puntuaciones de los ítems “irritado”, “enojado”, “molesto” y “enfadado” (ítems 2, 8, 11 y 14), y, finalmente, para la obtención de la puntuación de la subescala de alegría habría que sumar las puntuaciones de los ítems “alegre”, “optimista”, “jovial” y “contento” (ítems 3, 6, 12 y 15).

## **5.9 Procedimiento.**

Luego de una exhaustiva revisión bibliográfica se procedió a solicitar la aprobación y pertinencia del proyecto a la dirección de la carrera de Medicina Humana, posterior a la aprobación y designación del director de tesis (anexo 2), luego se realizaron los trámites correspondientes para recopilar los datos de los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, una vez cumplido esto se aplicó el consentimiento informado, se procedió a aplicar los cuestionarios de test de ansiedad de Hamilton (HARS), test de depresión de Beck (BDI-II) y escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), con la obtención de los datos se procedió a realizar un análisis estadístico de los resultados, la tabulación de la información y la elaboración de las conclusiones correspondientes.

## **5.10 Recursos**

### **5.10.1 Humanos.**

- Tesista
- Director/a del proyecto de investigación.
- Estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja

### **5.10.2 Materiales.**

- Computadora.
- Red inalámbrica vía Internet
- Material de oficina
- Esferos, Hojas de impresión.
- Libros de Texto

### **5.11 Plan de recolección de datos.**

Se realizó un formulario de google drive, donde se obtuvo un link, el cual fue enviado a los correos institucionales de los alumnos de la carrera de medicina pertenecientes a la malla curricular 2009 para obtener una base de datos en las que se efectuaron pruebas estadísticas correspondientes a herramientas tecnológicas como lo es Excel office 2019 para su tabulación y análisis según los objetivos establecidos.

## 6. Resultados

### 6.1 Resultados para el primer objetivo

Establecer el grado de ansiedad y depresión según sexo y edad en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 1**

*Grado de ansiedad según edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.*

Grado de ansiedad	Sexo y grupo etario									
	Masculino				Femenino				Total	
	20-24		25-30		20-24		25-30		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin ansiedad	10	6,41	5	3,21	23	14,74	6	3,85	44	28,21
Ligera	14	8,97	3	1,92	22	14,10	2	1,28	41	26,28
Moderada	5	3,21	0	0,00	13	8,33	1	0,64	19	12,18
Severa	6	3,85	1	0,64	7	4,49	0	0,00	14	8,97
muy severa	6	3,85	2	1,28	23	14,74	7	4,49	38	24,36
<b>Total</b>	41	26,3	11	7,05	88	56,41	16	10,25	156	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección (Escala de Ansiedad de Hamilton).

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.

**Análisis:** En el grupo de hombres de 20 a 24 años, correspondiente al 8,97% (n=14) presentaron ansiedad ligera y el grupo de hombres de 25 a 30 años, el 3,21% (n=5) no lo refirieron. En el grupo de mujeres de 20 a 24 años, con 14,74% (n=23) con ansiedad muy severa y en el grupo de mujeres de 25 a 30 años, el 4,49% (n=7) mostró ansiedad muy severa.

**Tabla 2**

*Grado de depresión según edad y sexo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.*

Grado de depresión	Sexo y grupo etario									
	Masculino				Femenino				Total	
	20-24		25-30		20-24		25-30		f	%
f	%	f	%	f	%	f	%			
Mínima	27	17,31	9	5,77	49	31,41	8	5,13	93	59,62
Leve	6	3,85	0	0,00	18	11,54	2	1,28	26	16,67
Moderada	6	3,85	1	0,64	13	8,33	5	3,21	25	16,03
Grave	2	1,28	1	0,64	8	5,13	1	0,64	12	7,69
<b>Total</b>	41	26,28	11	7,05	88	56,41	16	10,26	156	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de datos (Inventario para la depresión de Beck BDI-II).

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.

**Análisis:** En el grupo de hombres de 20 a 24 años, el 17,31% (n=27) y en el grupo de 25 a 30 años, el 5,77% (n=5) presentaron depresión mínima. Mientras que el grupo de mujeres de 20 a 24 años, el 31,41% (n=49) y el grupo de mujeres de 25 a 30 años, el 5,13% (n=8).

## 6.2 Resultado para segundo objetivo

Evaluar el estado de ánimo según sexo y edad en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 3**

*Valoración del estado de ánimo según sexo y edad en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.*

Estado de ánimo	Sexo y grupo etario								Total	
	Masculino				Femenino					
	20-24		25-30		20-24		25-30		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresivo	3	1,92	2	1,28	10	6,41	2	1,28	17	10,90
Ansioso	9	5,77	1	0,64	15	9,62	3	1,92	28	17,95
Hostil	5	3,21	1	0,64	8	5,13	3	1,92	17	10,90
Alegre	24	15,38	7	4,49	55	35,26	8	5,13	94	60,26
<b>Total</b>	41	26,28	11	7,05	88	56,41	16	10,26	156	100

*f: Frecuencia, %: Porcentaje.*

*Fuente: Hoja de recolección de datos (Escala de valoración del estado de ánimo).*

*Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.*

**Análisis:** En el grupo masculino de 20 a 24 años, hay 15,38% (n=24), y en el grupo de 25 a 30 años, 4,49% (n=7) presentaron estado de ánimo alegre. Mientras que, en las mujeres de 20 a 24 años, el 35,26% (n=55) y en grupo de 25 a 30 años, el 5,13% (n=8). El número total de personas catalogadas como “Alegre” es 60,26% (n=94).

### 6.3 Resultado para el tercer objetivo

Establecer la relacionar entre ansiedad y depresión con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 4**

*Relación existente entre el estado de ánimo con ansiedad en los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.*

Estado de ánimo	Grado de Ansiedad											
	Sin ansiedad		Ligera		Moderado		Severo		Muy severo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Alegre</b>	37	23,72	28	17,95	12	7,69	8	5,13	12	7,69	97	62,18
<b>Ansioso</b>	3	1,92	5	3,21	3	1,92	3	1,92	13	8,33	27	17,31
<b>Hostil</b>	4	2,56	3	1,92	2	1,28	2	1,28	5	3,21	16	10,26
<b>Triste-depresivo</b>	0	0,00	5	3,21	2	1,28	1	0,64	8	5,13	16	10,26
<b>Total</b>	44	28,21	41	26,28	19	12,2	14	8,97	38	24,36	156	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Escala de Valoración del estado de ánimo y Escala de ansiedad de Hamilton.

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.

**Análisis:** El estado de ánimo "Alegre" sin ansiedad con 23,72% (n=37), mientras que el estado de ánimo "Ansioso" tiene el porcentaje con ansiedad muy severa 8,33% (n=13). Por otro lado, el estado de ánimo "Triste-depresivo" es significativo de alumnos con ansiedad muy severa 5,13% (n=8). En lo que respecta al estado de ánimo "Hostil" tiene con ansiedad muy severa 3,21 (n=5)

**Tabla 5**

*Relación existente entre el estado de ánimo con depresión en los alumnos de séptimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.*

Estado de ánimo	Grado de Depresión									
	Mínima		Leve		Moderado		Grave		Total	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alegre	74	47,44	14	8,97	8	5,13	1	0,64	97	62,18
Ansioso	11	7,05	8	5,13	5	3,21	3	1,92	27	17,31
Hostil	3	1,92	5	3,21	4	2,56	4	2,56	16	10,26
Triste-depresivo	3	1,92	3	1,92	2	1,28	8	5,13	16	10,26
<b>Total</b>	91	58,33	30	19,23	19	12,18	16	10,26	156	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje

Fuente: Escala de Valoración del estado de ánimo e Inventario de depresión de Beck BDI-II.

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.

**Análisis:** El grado de depresión mínima es el más común en todos los estados de ánimo, con un 58,33% (n=91). El estado de ánimo alegre con depresión mínima, con un 47,44% (n=74). El estado de ánimo ansioso muestra el 7,05% (n=11) en relación con el grado de depresión mínima, seguida de la relación del estado de ánimo alegre con el grado de depresión leve 5,13% (n=8). El estado de ánimo triste-depresivo tiene relación con el grado de depresión grave 5,13% (n=8).

**Tabla 6**

*Relación entre la ansiedad con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.*

Estado de ánimo	Grado de Ansiedad				
	Sin Ansiedad	Ligera	Moderado	Grave	Muy grave
Alegre	37	28	12	1	12
Ansioso	3	5	3	3	13
Hostil	4	3	2	4	5
Triste-depresivo	0	5	2	8	8
<b>Total</b>	44	41	19	16	38

Fuente: Hojas de recolección de datos (Escala de Valoración del estado de ánimo y Escala de ansiedad de Hamilton)

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán

**Análisis:** El estado de ánimo más prevalente es "Alegre" con 37 personas sin ansiedad, seguido de "Ansioso" con 13 personas experimentando ansiedad muy grave. Por otro lado, el estado de ánimo "Triste" muestra una distribución más equilibrada en términos de grado de ansiedad, con 5 personas experimentando ansiedad ligera, 2 personas con ansiedad moderada, 8 personas con ansiedad grave y 8 personas con ansiedad muy grave.

**Tabla 7**

*Valores de chi cuadrado de la relación entre de la ansiedad con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.*

Ansiedad	
	Chi cuadrado
	29,3321
Estado de ánimo	Grados de libertad
	12
	Significancia (p)
	0,003516

Fuente: Análisis de datos mediante Excel

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán

**Análisis:** Se observa un valor de chi cuadrado de 29,3321 con 12 grados de libertad y una significancia (p) de 0,003516. Por lo tanto, hay una asociación significativa entre el estado de ánimo y la ansiedad, lo cual sugiere que el estado de ánimo puede influir en los niveles de ansiedad experimentados.

**Tabla 8**

*Relación entre la depresión con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.*

Estado de ánimo	Grado de Depresión			
	Mínima	Leve	Moderado	Grave
Alegre	74	14	8	1
Ansioso	11	8	5	3
Hostil	3	5	4	4
Triste-depresivo	3	3	2	8
<b>Total</b>	91	30	19	16

Fuente: Escala de Valoración del estado de ánimo e Inventario de depresión de Beck BDI-II.

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán.

**Análisis:** El estado de ánimo más común es "Alegre" con 74 personas experimentando depresión mínima, seguido de "Ansioso" con 11 personas que experimentan depresión mínima. El estado de ánimo "Triste" muestra una distribución más equilibrada en cuanto al grado de depresión, con 3 personas experimentando depresión mínima, 3 personas con depresión leve, 2 personas con depresión moderada y 8 personas con depresión grave.

**Tabla 9**

*Valores de chi cuadrado de la relación entre la depresión con el estado de ánimo en los alumnos de la carrera de medicina de la universidad Nacional de Loja.*

Depresión	
	Chi cuadrado
	59,6551
<b>Estado de ánimo</b>	Grados de libertad
	9
	Significancia (p)
	0

Fuente: Análisis de datos mediante Excel

Autor: Abel Alejandro Aldaz Albán

**Análisis:** La relación entre el estado de ánimo y la depresión. Se observa un valor de chi cuadrado de 59,6551, con 9 grados de libertad y una significancia (p) de 0. Indicando que existe una asociación entre el estado de ánimo y el grado de depresión, donde los estados de ánimo negativos están relacionados con mayores niveles de depresión.

## 7. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad y depresión asociado al estado de ánimo en los estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes pertenecían al grupo de edad de 20 a 24 años, con predominio del sexo femenino. Se observó que el 48,07% presentó ansiedad a diferencia del sexo masculino 23,72%. Sin embargo, es importante destacar que, en cuanto a la presencia de esta, en el sexo femenino, predominó el grado “muy severo” de ansiedad 14,74% a diferencia del sexo masculino 8,97%. Estos hallazgos son similares a los obtenidos en un estudio observacional y transversal realizado por Frank Flores en la Universidad Nacional de Piura, donde la tendencia fue mayor población universitaria femenina en la carrera de medicina que presentaron algún grado de ansiedad 24,4% a diferencia del sexo masculino 19,7%. Resaltando la importancia de abordar y gestionar adecuadamente estos problemas de salud mental en el contexto universitario. (Flores, 2021)

En relación con la edad, se observó que los trastornos de ansiedad y depresión son más frecuentes en el grupo de 20 a 24 años, en comparación con el grupo de 25 a 30 años. Es importante destacar que el 28,21% (n=44) de los participantes no presentaron ningún grado de ansiedad, mientras que el 12,18% (n=19) mostraron ansiedad moderada. En cuanto a la depresión, se encontró que el 59,62% (n=93) presentó depresión mínima y el 16,03% (n=25) depresión moderada.

Así mismo, estos resultados difieren del estudio realizado por Leticia Araujo, donde el grupo de edad predominante fue de 25 a 29 años, sin diferencias significativas con el grupo de 22 a 24 años, en este estudio, el 42,94% (n=73) de los participantes presentaron síntomas de ansiedad moderada, mientras que solo el 10,0% (n=7) no mostraron ningún grado de ansiedad; en cuanto a la depresión, el 37,0% (n=63) de los participantes tuvieron trastorno depresivo moderado y solo el 9,4% (n=16) no presentaron síntomas de depresión. Lo que demostró que en el grupo etario de 24 a 29 años tienen mayor sintomatología de ansiedad y depresión (Leal et al., 2023)

Por lo tanto, en este estudio, se observó predominio del grado ligero de ansiedad 26,28% (n=41), seguido de ansiedad muy severa 24,36% (n=38) y ansiedad moderada 12,18% (n=19), tanto en hombres como en mujeres. Sugiriendo que los estudiantes con algún grado de ansiedad 62,82% es predominante, a diferencia de la ausencia de ansiedad 28,21%. Estos hallazgos difieren del estudio realizado por Arístides López, donde se encontró una mayor prevalencia

en el grado ansiedad moderada 37,97% (n=104), ligera 26,64 (n=73) y severa 14,59% (n=40) tanto en hombres como en mujeres, a diferencia del 20,8% (n=57) que no presentaron ansiedad.

Así entonces, indican la presencia de trastornos de ansiedad en la población estudiantil, concordando que hay predominio de algún grado de ansiedad en alumnos de la carrera de medicina. Estas diferencias podrían deberse a los métodos utilizados para valorar el grado de ansiedad. (López-wade & Viveros-ojeda, 2018)

En cuanto a la depresión, se observa una variación en los porcentajes entre los estudios realizados por Natalia Irrázabal y el presente estudio. En el caso de la depresión mínima, se obtuvo un resultado del 67,2% en este estudio, en contraste con el resultado de 51,1% en hombres. En mujeres, se obtuvo un resultado del 54,8% frente al 39% en el estudio de Irrázabal. Respecto a la depresión leve en hombres, el porcentaje obtenido en este estudio es del 11,52%, mientras que en el estudio de Irrázabal fue del 20,6%. En cuanto a las mujeres, la variación de resultados es mínima, con un 19,23% en este estudio y un 18,4% en el estudio anterior. En el caso de la depresión moderada en hombres, no se observa una variación significativa entre los estudios, con un 13,46% en este estudio y un 13,5% en el estudio anterior. Sin embargo, en mujeres con depresión moderada, se encontró una diferencia significativa, con un 17,3% en este estudio y un 27,2% en el estudio de Irrázabal. Finalmente, en casos de depresión severa en hombres, se observa una variación de 5,76% en este estudio y un 14,9% en el estudio anterior. En mujeres con depresión severa, ambos estudios presentan una variación que va desde el 8,65% hasta el 15,4%. Estas variaciones podrían estar causadas por la diferencia en la muestra, ya que en este estudio hay una mayor población del sexo femenino, mientras que en el estudio de Irrázabal hay predominio del sexo masculino. (Irrázabal-Martínez, 2012)

El estado de ánimo que predominó en este estudio fue la "alegría", la cual se presentó en el 60,26% de los alumnos de la carrera de medicina. Esto indica que, a pesar de las dificultades y factores externos que podrían influir en la salud mental de los alumnos, los estados de ánimo positivos son más frecuentes. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Diana Velasteguí y Paúl Mayorga, en la que se observó que el estado de ánimo alegre 33,67%, supera a los estados de ánimo negativos, tristeza-depresión 21,21%, ansioso 24,32%, ira-hostilidad 20,79%, ya que se considera que estos permiten equilibrar los procesos cognitivos, afectivos y conductuales del individuo. En cuanto a las conductas relacionadas con la ansiedad y la depresión, el estudio reveló una mayor presencia de conductas ansiosas en comparación con las depresivas. (Velastegui-Hernández & Mayorga-Lascano, 2021)

En este estudio, sugiere que el estado de ánimo puede influir en los niveles de ansiedad experimentados ya que se encontró una significancia estadística ( $p=0,003516$ ) entre ansiedad y estado de ánimo. Además, se observó una asociación significativa entre el estado de ánimo y la depresión, con valor de ( $p= 0$ ). Resultados que concuerdan con el estudio de Velastegui & Mayorga en el cual analiza cómo diferentes estados de ánimo están relacionados con las conductas de ansiedad y depresión, En las dos condiciones, las correlaciones son de carácter estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ). Mostrando que los estados de ánimo negativos tienen mayor impacto en la ansiedad y depresión que los de tipo positivo. (Velastegui-Hernández & Mayorga-Lascano, 2021)

## **8. Conclusiones**

El predominio de ansiedad ligera se observó en el grupo de edad de 20 a 24 años, tanto en hombres como en mujeres, a diferencia del grupo de 25 a 30 años. Por otra parte, se encontró una prevalencia de depresión mínima en el grupo de 20 a 24 años en ambos sexos. Estos hallazgos indican que la ansiedad y la depresión pueden variar según la edad y sexo, lo que resalta la importancia de trabajar en la atención primaria de salud.

Se observó una mayor prevalencia de estado de ánimo alegre en mujeres de 20 a 24 años en comparación con hombres de la misma edad. También se encontró una menor prevalencia en mujeres de 25 a 30 años en comparación con hombres de la misma edad. Estos resultados sugieren diferencias en el estado de ánimo según género y edad, resaltando la importancia de considerar estos factores en la atención de la salud mental.

Existe una relación significativa entre el estado de ánimo y ansiedad, lo cual sugiere que el estado de ánimo puede influir en los niveles de ansiedad experimentados. Además, se encontró una asociación entre el estado de ánimo y el grado de depresión, donde los estados de ánimo negativos están relacionados con mayores niveles de depresión.

## **9. Recomendaciones**

El departamento de Bienestar Universitario debe implementar programas de apoyo emocional y psicológico para los estudiantes con niveles altos de ansiedad y depresión.

Es importante que las autoridades de la carrera de medicina estén atentas a las necesidades de los estudiantes en relación a su bienestar emocional y mental, estableciendo canales de comunicación abiertos y accesibles.

A los estudiantes de la carrera de medicina, crear redes o grupos de apoyo estudiantil, los cuales permitirán compartir experiencias, brindarse apoyo mutuo y promover un ambiente de compañerismo y comprensión.

## 10. Bibliografía

- Back, S., & Jones, J. (2020). Tratamiento de trastornos concurrentes relacionados con la ansiedad y trastornos por uso de sustancias en adultos. *UpToDate*.
- Berk M, W. L., Jacka, F., O'Neil, A., Pasco, J., Moylan, S., Allen, N., . . . Maes, M. (2013). Entonces, la depresión es una enfermedad inflamatoria, pero ¿de dónde proviene la inflamación? *BMC Part of Springer Nature*.
- Cano-Vindel, Dongil-Collado, & Salguero, J. (2011). Intervención conjuntivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*.
- Carrión Lozada, J. P. (25 de Septiembre de 2017). Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio.... *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-depresion-estres-burnout-suicidio#:~:text=Los%20estudiantes%20de%20Medicina%20son,de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20o%20sicol%C3%B3gica>.
- Chaves Brenes, D. L. (2013). Beta-bloqueadores y su aplicación actual. *Costarricense de Cardiología*.
- Comeche, M., & Cols. (1995). Inventario de Ansiedad de Beck: versión adaptada. *Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental*.
- Commuty Health Network. (2019). Los 3 trastornos de salud mental más comunes en los Estados Unidos. *Commuty Health Network*.
- Coryell, W. (2018). Trastornos depresivos. *Carver College of Medicine at University of Iowa*.
- Cuijpers, P., Reynolds, C., Donker, T., Li, J., Andersson, G., & Beekman, A. (2012). Tratamiento personalizado de la depresión del adulto: ¿medicación, psicoterapia o ambos? Una revisión sistemática. *Deprime la ansiedad*.
- Espinosa, D. V. (2016). Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado . *Ministerio de Salud Pública del Ecuador* , 10-20 .
- Estrella Porter, J. (2018). Depresión y suicidio en estudiantes de medicina: ¿una verdad a voces? *Elsevier*.
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M. Á., & Lera, S. (29 de Enero de 2019). *ClínicBarcelona Hospital Universitari*. Obtenido de *ClínicBarcelona Hospital Universitari*:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/tratamiento>

- Fuertes Moreno, A. I. (2013). Depression and anxiety un medical students, a current problem. *FELSOCEM*.
- García-Allen, J. (03 de Junio de 2015). *Psicología y mente*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>
- Gómez, R. (2008). Trastornos Afectivos: Trastornos depresivos. En B. G, & U. H, *Psiquiatría clínica. diagnostico y tratamiento en niños adolescentes y adultos* (págs. 303-3016). Bogota: Editorial medica PANAMERICANA.
- Hasin, D., Sarvet, A., Meyers, J., Saha, T., Ruan, W., Stohl, M., & Grant, B. (2018). Epidemiología del trastorno depresivo mayor DSM-5 en adultos y sus especificadores en los Estados Unidos. *Psiquiatría JAMA*.
- Hernandez, M., & Marañon, Q. (2016). Genética de la depresión. *Universitat Autònoma de Barcelona*.
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). The post-traumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med*.
- Jeffrey M Lyness, M. (2022). Depresión unipolar en adultos: evaluación y diagnóstico. *Uptodate*, 42.
- Junqueira, A. (14 de agosto de 2013). O efeito da música no estresse de pacientes adultos durante cirurgias odontológicas. *O efeito da música no estresse de pacientes adultos durante cirurgias odontológicas: estudo randomizado, caso-controle e multiparamétrico*. São Paulo, Brasil.
- Kaplan, & Sadock. (2001). *Manual de bolsillo Psiquiatría Clínica*. Barcelona (España): Wolters Kluwer.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. USA.
- León, P. (25 de 12 de 2016). *Cuidate plus*. Obtenido de CuidatePlus.marca: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/12/25/medicamentos-producen-nerviosismo-137450.html>
- Levine, H. (10 de octubre de 2018). *Consumer Reports*. Obtenido de Consumer Reports: <https://www.consumerreports.org/es/-pueden-tus-medicamentos-causar-depresion/>
- López-Ibor, J., & Valdés, M. e. (2004). s. *DMS-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Atención Primaria*. Barcelona.

- Madeeh Hashmi, A., Awais Aftab, M., Mazhar, N., Umair, M., & Butt, Z. (2013). El ardiente paisaje de la depresión: una revisión de la hipótesis inflamatoria. *Biblioteca Nacional de Medicina. Pubmed.gov.*
- Md. Coryell, W. (2020). Introducción a los trastornos del estado de ánimo. *Manual MSD.*
- Morrison, J. (2014). *DSM-4 Guía para el diagnóstico clínico.* New York (USA): El Manual Moderno, S.A. de C.V. .,
- Navais, S. (2015). Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. *Revista de Enfermería.*
- Navaz, O. W. (2012). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento. *revista medica de Costa Rica y Centroamerica.*
- OMS. (24 de febrero de 2017). *Edición médica.* Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Depresión. *OMs.*
- Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (24 de febrero de 2017). *Edición médica.* Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
- Organización Mundial de salud, OMS. (13 de septiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud (OMS).* Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica.*
- Ospina, A. M. (5 de Julio de 2018). *Blog de ISEP.* Obtenido de Blog de Instituti superior de Estudios Psicológicos: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/entendiendo-la-depresion-una-revision-de-sus-aspectos-mas-importantes-parte-2/#:~:text=Causas%20psicol%C3%B3gicas%20en%20la%20depresi%C3%B3n,la%20tendencia%20al%20pensamiento%20obsesivo.>
- Palao, B. (2020). ¿La depresión es hereditaria? *Veritas Europe/Latam.*
- Perez Diaz, R. (2007). tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. *Geroinfo.*

- Pinochet, P. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: MASSON.S.A.
- Preysler, C. (25 de Diciembre de 2016). *Cuidateplus.marca.com*. Obtenido de [cuidateplus.marca.com](https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/12/25/medicamentos-producen-nerviosismo-137450.html#:~:text=%2D%20Cafe%C3%ADna%3A%20Se%20encuentra%20en%20la,%20hipertensi%C3%B3n%E2%80%9D%2C%20se%C3%B1ala%20Le%C3%B3n):  
<https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/12/25/medicamentos-producen-nerviosismo-137450.html#:~:text=%2D%20Cafe%C3%ADna%3A%20Se%20encuentra%20en%20la,%20hipertensi%C3%B3n%E2%80%9D%2C%20se%C3%B1ala%20Le%C3%B3n>.
- Pruthi, S. M., & Hall-Flavin, D. K. (2019). Depresión. *MayoClinic*.
- Pruthi, S., Hall-Flavin, D. k., Edwards, B. S., Harms, R. W., & Berge, K. G. (13 de 10 de 2017). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>
- Rivest, D. J., & Levenson, D. J. (28 de diciembre de 2020.). Características clínicas, evaluación y diagnóstico de los trastornos depresivos unipolares en pacientes con cáncer. *UpToDate*. Obtenido de [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-assessment-and-diagnosis-of-unipolar-depressive-disorders-in-patients-with-cancer?search=depressionmanifestaciones%20clinicas&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-assessment-and-diagnosis-of-unipolar-depressive-disorders-in-patients-with-cancer?search=depressionmanifestaciones%20clinicas&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7)
- Rodríguez, J. (2015). Control de la ansiedad en consulta de odontología. *Odontología vital*. *Revista Facultad de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica*.
- Rosted, P., Bundgaard, M., Gordon, S., & Pedersen, A. (2015). Acupuncture in the management of anxiety related to dental treatment: a case series. *Acupunct Med*.
- Rush, J. (2020). Depresión mayor unipolar en adultos: elección del tratamiento inicial. *UpToDate*.
- Sabatear, V. .. (2019). Inventario de depresión de Beck ¿en qué consiste? *La mente es maravillosa*.
- Sanchez, J. (2 de septiembre de 2019). Las cifras demuestran por qué es importante la salud mental. (Y. Loaiza, Entrevistador)

- Santa-María, A. (2013). Salud Mental en Estudiantes de Medicina y su relacion con Factores Socio-Académicos. *Trabajo presentado para la obtención del grado de Doctora en Psiquiatría.*
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo "La Escala de Valoración de Ánimo". *Análisis y modificación de conducta*, 71-110.
- Saquete, I. (04 de septiembre de 2020). *Cruz Roja Española*. Obtenido de Cruz Roja Española: <https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/sintomas-de-ansiedad-angustia-psicologo>
- Teicher, M., & Samson, J. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry*.
- Thayer, R. E. (1998). *El origen de los estados de ánimo cotidianos*. Barcelona.
- Vedia Domingo, V. (2016). Duelo Patológico; Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*.
- Virues-Ortega, J. &. (2005). Funtional analysis in behavior therapy: Behavioral foundations and clinical application. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 567-587.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Measurement and mismeasurement of mood: recurrent and emergent issues. *Journal of Personality Assessment*, 68, 267-269.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scale. *Review of personality and social psychology*, 54,1063-1070.
- William Coryell. (2020). Introduccion a los trastornos del estado de ánimo. *manual MSD versión para público general*.

## 11. Anexos

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



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

MEMORÁNDUM Nro.0188 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Sr. Abel Alejandro Aldaz Albán  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 05 de abril 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: "**Ansiedad y depresión en alumnos de séptimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Patricio Espinosa, Docente de la Carrera, con fecha 02 de abril de 2021, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



firmado electrónicamente por:  
TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
**NOT**

---

## 11.2 Anexo 2. Designación de director de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0222 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dr. Patricio Espinosa  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 05 de mayo de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: **“Ansiedad y depresión en alumnos de séptimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja”**, autoría del **Sr. Abel Alejandro Aldaz Albán**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
**NOT**

### 11.3 Anexo 3. Autorización de recolección de datos



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Of. Nro. 2021-0267-DFSH-UNL  
Loja, 05 de mayo de 2021

Señor  
Abel Alejandro Aldaz Albán  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
Presente.-

De mi especial consideración:

En atención a su comunicación relacionada con el permiso para aplicar encuestas a los estudiantes de la Carrera de Medicina; en mi calidad de Decano de la Facultad de la Salud Humana, autorizo la aplicación de encuestas enmarcadas en su proyecto de investigación denominado: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**.

De la misma manera dispongo que por intermedio de Secretaria de la Carrera de Medicina, se otorgue al interesado los listados de todos los estudiantes matriculados en el régimen 2009 del periodo académico mayo – septiembre 2021 con su respectivo correo institucional.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,  
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



Firmado electrónicamente por:  
**SANTOS AMABLE  
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

cc. Secretaria Medicina, Archivo

ABF/yadycordova

## 11.4 Anexo 4. Autorización para modificación de tema



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0315 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Sr. Abel Alejandro Aldaz Albán  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

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

**FECHA:** 10 de Junio de 2021

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE TEMA**

---

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE SEPTIMO CICLO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Patricio Espinosa, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, propone la modificación del tema por el siguiente: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**; con el fin de ampliar la muestra.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede **autorizar la modificación del tema**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

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

## 11.5 Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Yo **ABEL ALEJANDRO ALDAZ ALBÁN** con número de cedula CI: **1104129950** estudiante de la carrera de medicina humana, perteneciente al área de la salud humana de la Universidad Nacional de Loja estoy realizando un estudio investigativo acerca de la ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina el cual sirve para la tesis de pregrado.

Usted está invitada/o a participar voluntariamente en este estudio médico. Antes de decidir si usted participa o no, debe comprender cada uno de los puntos detallados a continuación:

### **Objetivo del estudio.**

El principal objetivo es investigar si presenta ansiedad y/o depresión para determinar el grado y su relación entre si Participantes del estudio Estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

### **Explicación del estudio.**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, tanto si elige participar o no, usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes, se dará toda la información requerida, de haber palabras que no entienda, puede preguntar lo necesario.

### **Procedimiento para la identificación de depresión y ansiedad.**

Es necesario estudiar si existe depresión y/o ansiedad en caso de existir se identificarán la gravedad de dichas patología y posibles complicaciones, para lo cual se realizará un cuestionario validado de BECK Riesgos Este estudio no tiene ningún tipo de riesgo. Beneficios La información recolectada será totalmente confidencial, y usted podrá conocer si posee dichas patologías para tomar medidas de prevención y control.

### **Confidencialidad y Contacto.**

Debe saber que no se compartirá la identidad de aquellos que participen en este proyecto y la información recolectada en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial, si desea hacer preguntas más tarde, se puede contactar al correo electrónico [abel.aldaz@unl.edu.ec](mailto:abel.aldaz@unl.edu.ec).

He sido informado/a clara y oportunamente sobre el estudio en el que he sido invitado a participar voluntariamente para la investigación del estudiante ABEL ALEJANDRO ALDAZ ALBÁN con número de cedula CI: 1104129950 y entiendo que tendré que someterme a estos inventarios para determinar, si poseo dichas patologías.

Sé que no se me recompensará económicamente y se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado mediante la dirección electrónica y su nombre anteriormente dado.

Entiendo que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente la participación en el estudio para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

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

Ciclo y paralelo: \_\_\_\_\_



**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina Humana**  
**Consentimiento informado**

Luego de haber recibido la información necesaria, Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento voluntario para formar parte en el presente estudio de investigación “Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja; autoría de Abel Alejandro Aldaz Albán, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académico, aclarando lo siguiente:

- Que la decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto
- No recibirá remuneración por su participación.
- Que los resultados alcanzados en este estudio serán utilizados únicamente para objetivos del trabajo de grado.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

Por tal razón, consiento de forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos participar en esta investigación por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma

## 11.6 Anexo 6. Escala de Ansiedad de Hamilton



**UNIVERSIDAD DE LOJA**  
**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**  
**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

### Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)

#### Descripción e interpretación:

Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Se indica para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Definición operativa de los ítems	puntos				
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4

2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<p>13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)</p>	<p><b>0    1    2    3    4</b></p>
<p>14. Comportamiento durante la entrevista</p> <p>– General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial</p> <p>– Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales</p>	<p><b>0    1    2    3    4</b></p>

## 11.7 Anexo 7. Inventario para la depresión de Beck



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

### INVENTARIO DEPRESION DE BECK BDI-II

**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**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 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 bastante 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 o 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 mí 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<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. 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.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup> . 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 más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

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

### **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.

**Total:**

**11.8 Anexo 8. Escala de valoración del estado de ánimo.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE SALUD HUMANA**

**CARRERA DE MEDICINA**

**ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)**

Ítems	Nada										Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Me siento nervioso											
2. Me siento irritado											
3. Me siento alegre											
4. Me siento melancólico											
5. Me siento tenso											
6. Me siento optimista											
7. Me siento alicaído											
8. Me siento enojado											
9. Me siento ansioso											
10. Me siento apagado											
11. Me siento molesto											
12. Me siento jovial											
13. Me siento intranquilo											
14. Me siento enfadado											
15. Me siento contento											
16. Me siento triste											

## 11.9 Anexo9. Base de datos

NUM DE PTE	DATOS GENERALES					RESULTADOS				
	DESEA PARTICIPAR	TIENE DX DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN	EDAD	SEXO	C I C L O	PUNTAJE DE ANSIEDAD	GRADO DE ANSIEDAD	PUNTAJE DEPRESION	GRADO DE DEPRESION	ESTADO DE ANIMO
1	SI	NO	23	M	10 "B"	13	LIGERA	49	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
2	SI	NO	23	F	10 "B"	5	SIN ANSIEDAD	33	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
3	SI	NO	26	M	10 "B"	11	LIGERA	48	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
4	SI	NO	22	M	10 "B"	2	SIN ANSIEDAD	26	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
5	SI	NO	23	F	10 "B"	9	LIGERA	41	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
6	SI	NO	23	F	10 "B"	12	LIGERA	47	DEPRESION MÍNIMA	TRISTE-DEPRESIVO
7	SI	NO	24	F	10 "B"	11	LIGERA	46	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
8	SI	NO	23	F	10 "B"	2	SIN ANSIEDAD	27	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
9	SI	NO	23	F	10 "B"	14	MODERADA	51	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
10	SI	NO	23	F	10 "B"	27	MUY SEVERA	77	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
11	SI	NO	23	F	10 "B"	44	MUY SEVERA	111	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE
12	SI	SI	23	M	10 "B"	12	LIGERA	47	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
13	SI	NO	25	M	10 "B"	5	SIN ANSIEDAD	35	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
14	SI	NO	25	F	10 "B"	30	MUY SEVERA	85	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
15	SI	NO	25	M	10 "B"	1	SIN ANSIEDAD	27	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
16	SI	SI	26	F	10 "B"	39	MUY SEVERA	104	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE
17	SI	NO	27	F	10 "B"	0	SIN ANSIEDAD	27	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
18	SI	EN TIO	23	F	10 "B"	52	MUY SEVERA	127	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE
19	SI	NO	22	M	10 "B"	16	MODERADA	54	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
20	SI	SI	28	F	10 "B"	14	MODERADA	56	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL
21	SI	NO	22	F	10 "B"	0	SIN ANSIEDAD	22	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
22	SI	SI	23	F	9 "B"	18	MODERADA	59	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
23	SI	NO	24	F	9 "B"	6	SIN ANSIEDAD	36	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
24	SI	NO	23	F	8 "A"	35	MUY SEVERA	93	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
25	SI	NO	23	F	8 "C"	5	SIN ANSIEDAD	33	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
26	SI	NO	28	F	8 "A"	13	LIGERA	54	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
27	SI	NO	23	F	8 "A"	11	LIGERA	45	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
28	SI	SI	22	M	9 "B"	31	MUY SEVERA	84	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO / HOSTIL
29	SI	NO	23	F	7 "B"	16	MODERADA	55	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO / ALEGRE
30	SI	NO	23	F	7 "B"	15	MODERADA	53	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
31	SI	NO	22	F	9 "B"	7	SIN ANSIEDAD	36	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
32	SI	NO	21	F	9 "B"	17	MODERADA	55	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
33	SI	NO	24	M	9 "B"	13	LIGERA	50	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
34	SI	NO	22	F	9 "A"	15	LIGERA	52	DEPRESIÓN LEVE	TRISTE-DEPRESIVO
35	SI	NO	24	F	8 "A"	24	MUY SEVERA	72	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
36	SI	NO	23	M	9 "B"	20	SEVERA	63	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
37	SI	NO	22	F	9 "B"	11	LIGERA	44	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
38	SI	NO	23	M	7 "B"	19	MODERADA	61	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE

39	SI	NO	23	F	9 "B"	1	SIN ANSIEDAD	25	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
40	SI	SI	22	F	7 "B"	25	MUY SEVERA	72	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
41	SI	NO	21	M	7 "B"	21	SEVERA	63	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
42	SI	SI	22	F	7 "B"	38	MUY SEVERA	98	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
43	SI	NO	24	F	7 "B"	13	LIGERA	50	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
44	SI	NO	22	M	9 "B"	11	LIGERA	44	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
45	SI	NO	22	F	7 "B"	0	SIN ANSIEDAD	22	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
46	SI	NO	21	M	9 "B"	7	SIN ANSIEDAD	35	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOS / ALEGRE
47	SI	NO	25	F	7 "B"	4	SIN ANSIEDAD	33	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
48	SI	NO	25	F	7 "B"	2	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
49	SI	NO	22	F	9 "B"	34	MUY SEVERA	90	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
50	SI	NO	22	M	8 "A"	31	MUY SEVERA	84	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
51	SI	NO	23	M	9 "B"	30	MUY SEVERA	83	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE-DEPRESIVO
52	SI	NO	24	F	9 "A"	21	SEVERA	66	DEPRESIÓN MODERADA	TRISTE-DEPRESIVO
53	SI	NO	23	F	9 "A "	15	MODERADA	53	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
54	SI	SI	25	F	8 "C"	2	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESIÓN GRAVE	ANSIOSO / DEPRESIVO
55	SI	NO	25	F	8 "A"	27	MUY SEVERA	79	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
56	SI	NO	25	F	10 "A"	2	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
57	SI	NO	25	F	10 "A"	30	MUY SEVERA	85	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL / DEPRESIVO
58	SI	NO	23	M	10 "A"	7	SIN ANSIEDAD	37	DEPRESION MÍNIMA	HOSTIL
59	SI	NO	23	F	8 "A"	12	LIGERA	47	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
60	SI	NO	23	F	9 "B"	8	LIGERA	39	DEPRESION MÍNIMA	TRISTE-DEPRESIVO
61	SI	NO	23	M	8 "A"	3	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
62	SI	NO	22	F	8"B"	27	MUY SEVERA	76	DEPRESIÓN GRAVE	ALEGRE
63	SI	NO	22	M	7 "B"	18	MODERADA	58	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL
64	SI	NO	24	M	10 "A"	22	SEVERA	68	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
65	SI	NO	24	F	10 "A"	3	SIN ANSIEDAD	30	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
66	SI	NO	24	M	7 "B"	11	LIGERA	46	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
67	SI	NO	26	M	10 "A"	8	LIGERA	42	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
68	SI	NO	24	F	7 "B"	28	MUY SEVERA	80	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
69	SI	NO	25	F	9 "B"	14	MODERADA	53	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL
70	SI	SI	22	F	8 "A"	36	MUY SEVERA	94	DEPRESIÓN GRAVE	ALEGRE
71	SI	NO	23	F	7 "B"	8	LIGERA	39	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
72	SI	NO	23	F	9 "B"	27	MUY SEVERA	77	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO / HOSTIL
73	SI	NO	23	M	8 "A"	13	LIGERA	49	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL
74	SI	SI	21	F	8 "A"	33	MUY SEVERA	87	DEPRESIÓN GRAVE	ANSIOSO/HOSTIL
75	SI	NO	24	M	10"A"	26	MUY SEVERA	76	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
76	SI	NO	22	M	8 "A"	2	LIGERA	26	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
77	SI	NO	25	F	10"A"	31	MUY SEVERA	87	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL/ALEGRE
78	SI	NO	23	F	10"A"	12	LIGERA	47	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
79	SI	NO	22	F	9"B"	17	MODERADA	56	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
80	SI	NO	24	M	10"A"	23	MUY SEVERA	70	DEPRESIÓN MODERADA	TRISTE-DEPRESIVO
81	SI	NO	24	M	9"B"	5	SIN ANSIEDAD	34	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
82	SI	NO	27	F	8"C"	24	MUY SEVERA	75	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE-DEPRESIVO
83	SI	NO	22	F	8"A"	29	MUY SEVERA	80	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO
84	SI	NO	22	F	9"B"	38	MUY SEVERA	98	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE / HOSTIL / ALEGRE
85	SI	NO	22	M	9"B"	9	LIGERA	40	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
86	SI	NO	25	F	10"B"	3	SIN ANSIEDAD	31	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE

87	SI	NO	24	F	8"C	11	LIGERA	46	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
88	SI	SI	23	F	10"B	40	MUY SEVERA	103	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE - DEPRESIVO
89	SI	NO	22	F	8"A	11	LIGERA	44	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
90	SI	NO	25	M	10"A	3	SIN ANSIEDAD	31	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
91	SI	SI	24	F	10"A	33	MUY SEVERA	90	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
92	SI	NO	21	F	8"B	4	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	HOSTIL
93	SI	NO	22	F	9"A	14	MODERADA	50	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
94	SI	NO	24	M	10"A	24	MUY SEVERA	72	DEPRESIÓN GRAVE	ANSIOSO
95	SI	NO	22	F	8"A	22	SEVERA	66	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL
96	SI	NO	22	M	9"A	0	SIN ANSIEDAD	22	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
97	SI	NO	23	F	8"A	14	MODERADA	51	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
98	SI	NO	23	M	10"A	0	SIN ANSIEDAD	23	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
99	SI	NO	22	F	10"A	13	LIGERA	48	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
100	SI	NO	23	F	10"A	30	MUY SEVERA	83	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
101	SI	NO	23	F	10"A	25	MUY SEVERA	73	DEPRESIÓN MODERADA	TRISTE-DEPRESIVO
102	SI	SI	30	F	10"A	26	MUY SEVERA	82	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL
103	SI	NO	23	M	9"B	15	LIGERA	53	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
104	SI	NO	25	F	10"B	2	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
105	SI	NO	23	F	8"A	18	MODERADA	59	DEPRESIÓN MODERADA	TRISTE-DEPRESIVO
106	SI	NO	24	M	10"B	12	LIGERA	48	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
107	SI	NO	30	F	9"B	52	MUY SEVERA	134	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
108	SI	NO	26	F	7"B	11	LIGERA	48	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
109	SI	SI	29	F	8"A	20	MODERADA	69	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
110	SI	NO	23	F	10"A	3	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
111	SI	NO	24	F	9"A	15	MODERADA	54	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
112	SI	NO	24	F	9"B	47	MUY SEVERA	118	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL
113	SI	NO	23	F	9"A	24	MUY SEVERA	71	DEPRESIÓN GRAVE	TRISTE-DEPRESIVO
114	SI	NO	24	F	7"B	33	MUY SEVERA	90	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
115	SI	NO	22	F	8"A	28	MUY SEVERA	78	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
116	SI	NO	24	F	10"A	39	MUY SEVERA	102	DEPRESIÓN GRAVE	HOSTIL
117	SI	NO	22	F	9"A	20	SEVERA	62	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL
118	SI	NO	24	M	9"B	5	SIN ANSIEDAD	34	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
119	SI	NO	23	F	10"A	22	SEVERA	67	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
120	SI	NO	22	M	9"B	13	LIGERA	48	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
121	SI	NO	22	F	9"B	4	SIN ANSIEDAD	30	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
122	SI	NO	21	M	7"B	24	MUY SEVERA	69	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO / HOSTIL
123	SI	NO	22	F	9"A	8	LIGERA	38	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
124	SI	NO	23	F	9"A	7	SIN ANSIEDAD	37	DEPRESION MÍNIMA	HOSTIL
125	SI	NO	21	F	8"C	21	SEVERA	63	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
126	SI	NO	22	M	8"A	12	LIGERA	46	DEPRESION MÍNIMA	HOSTIL / ALEGRE
127	SI	SI	22	F	8"A	31	MUY SEVERA	84	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO / ALEGRE
128	SI	NO	22	F	9"A	0	SIN ANSIEDAD	22	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
129	SI	NO	23	F	10"B	27	MUY SEVERA	77	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
130	SI	NO	22	F	9"B	8	LIGERA	38	DEPRESION MÍNIMA	TRISTE-DEPRESIVO
131	SI	NO	24	F	9"A	4	SIN ANSIEDAD	32	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
132	NO	NO	30	M	7"B	-	-	-	-	-
133	SI	NO	22	F	9"A	2	SIN ANSIEDAD	26	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
134	SI	NO	24	M	9"A	7	SIN ANSIEDAD	38	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE

135	SI	NO	22	M	7"B"	9	LIGERA	40	DEPRESION MÍNIMA	TRISTE-DEPRESIVO
136	SI	NO	23	F	9"B"	3	SIN ANSIEDAD	29	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
137	SI	NO	23	F	9"A"	15	LIGERA	53	DEPRESIÓN GRAVE	ANSIOSO
138	SI	SI	23	F	9"A"	28	MUY SEVERA	79	DEPRESIÓN MODERADA	HOSTIL
139	SI	NO	21	F	8"B"	5	SIN ANSIEDAD	31	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
140	SI	NO	24	F	7"B"	50	MUY SEVERA	124	DEPRESIÓN GRAVE	HOSTIL
141	SI	NO	22	F	10"B"	16	MODERADA	54	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
142	SI	NO	24	M	10"A"	19	SEVERA	62	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
143	SI	NO	25	M	7"B"	4	SIN ANSIEDAD	33	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
144	SI	NO	27	M	10"A"	21	SEVERA	69	DEPRESION MÍNIMA	ANSIOSO / ALEGRE
145	SI	NO	22	F	8"C"	23	MUY SEVERA	68	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
146	SI	NO	25	M	9"A"	29	MUY SEVERA	83	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
147	SI	NO	25	M	10"B"	11	LIGERA	47	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
148	SI	NO	24	F	9"A"	10	LIGERA	44	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
149	SI	NO	25	M	10"B"	35	MUY SEVERA	95	DEPRESIÓN GRAVE	HOSTIL
150	SI	NO	25	M	10"A"	0	SIN ANSIEDAD	25	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
151	SI	NO	24	F	8"C"	6	SIN ANSIEDAD	36	DEPRESIÓN LEVE	HOSTIL
152	SI	NO	23	M	9"A"	16	MODERADA	55	DEPRESIÓN MODERADA	ALEGRE
153	SI	NO	22	M	8"C"	24	MUY SEVERA	70	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
154	SI	NO	24	M	8"B"	14	MODERADA	52	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
155	SI	NO	24	M	10"A"	0	SIN ANSIEDAD	24	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
156	SI	NO	22	F	9"A"	5	SIN ANSIEDAD	32	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
157	SI	NO	24	M	10"A"	19	SEVERA	62	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
158	SI	NO	24	F	10"A"	21	SEVERA	66	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
159	SI	NO	24	F	9"A"	1	SIN ANSIEDAD	26	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
160	SI	NO	22	F	8"C"	27	MUY SEVERA	76	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
161	SI	NO	22	F	8"C"	15	MODERADA	52	DEPRESIÓN MODERADA	TRISTE - DEPRESIVO
162	SI	NO	23	F	7"B"	9	LIGERA	41	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
163	SI	NO	21	M	8"C"	9	LIGERA	39	DEPRESION MÍNIMA	HOSTIL
164	SI	NO	22	F	8"C"	12	LIGERA	46	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
165	SI	NO	23	F	10"B"	28	MUY SEVERA	79	DEPRESIÓN GRAVE	ANSIOSO
166	SI	NO	24	M	8"C"	22	SEVERA	68	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
167	SI	NO	21	F	8"A"	6	SIN ANSIEDAD	33	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
168	SI	NO	24	M	10"A"	13	LIGERA	50	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
169	SI	NO	24	F	9"A"	12	LIGERA	48	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
170	SI	NO	23	F	8"C"	15	MODERADA	53	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE
171	SI	NO	23	F	9"A"	21	SEVERA	65	DEPRESIÓN LEVE	ALEGRE
172	SI	NO	23	F	7"C"	27	MUY SEVERA	77	DEPRESIÓN MODERADA	ANSIOSO
173	SI	NO	24	F	10"A"	13	LIGERA	50	DEPRESIÓN LEVE	ANSIOSO
174	SI	NO	23	F	8"A"	6	SIN ANSIEDAD	35	DEPRESION MÍNIMA	ALEGRE

## 11.10 Anexo 10. Certifica de la traducción al idioma ingles



The Youth English Project  
Academia de Inglés

Loja, 16 de mayo del 2023

David Andrés Araujo Palacios.

**TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)**

### **CERTIFICO:**

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado **“Ansiedad y depresión en alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja”** de autoría del Sr. **Abel Alejandro Aldaz Albán** portador de la cédula de identidad número **1104129950** estudiante de la carrera de **Medicina**, de la Facultad de Salud Humana de la **Universidad Nacional de Loja**, el mismo que se encuentra bajo la dirección del **Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo**

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

David Andrés Araujo Palacios

Registro Senescyt: **MDT-3104-CCL-252098**

**Teléfono: 0963660998**