



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado
de la carrera de enfermería de la Universidad Católica
Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de
confinamiento**

AUTORA:

Pisco Saltos, Mónica Fernanda

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Ing. Bello Tomalá Yadira

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Pisco Saltos, Mónica Fernanda, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

ING. BELLO TOMALÁ YADIRA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pisco Saltos, Mónica Fernanda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. Mónica Pisco S.

Pisco Saltos, Mónica Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pisco Saltos, Mónica Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del año 2021

AUTORA

Mónica Pisco S.

f. _____

Pisco Saltos, Mónica Fernanda

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Monica Pisco Urkund.docx (D112749848)
Submitted: 9/17/2021 1:32:00 AM
Submitted By: monica.pisco01@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo agradezco a Dios principalmente por ser mi fortaleza, en aquellos momentos de dificultad y debilidad, acompañándome en el transcurso de este meta que un día empecé brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas.

A mis padres por estar presentes apoyándome incondicionalmente en momentos de adversidad demostrándome su amor.

Un agradecimiento especial a mi hija mayor Valentina, quien se convirtió en mi ayuda idónea para cuidar de su hermanita menor Rafaela, para que yo pueda cristalizar este sueño que no es solo mío es de mis dos hijas también.

Agradezco a mis hermanos por llenarme de alegría, por abrirme las puertas de su hogar cada vez que necesitaba ayuda y brindarme su apoyo de manera incondicional, y con sus palabras me hacían sentir orgullosa de la profesional que de mi estaba forjando.

Mi agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su colaboración, y se involucraron en cualquier momento de mi vida durante este proceso y sueño anhelado.

Mónica Fernanda Pisco Saltos

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada especialmente a:

A mis dos hijas Valentina y Rafaela quienes han sido las inspiradoras de este sueño, que con su amor llenan de alegría mi vida, han sido ese refugio de paz, de sosiego donde encontraba la fortaleza para seguir esforzándome por mí y por ellas, para tener una profesión que nos brinde una mejor calidad de vida.

A mis dos ángeles en el cielo, mis tías Zoila y Mercedes Saltos, que nos arrancó la vida abrupta e inesperadamente, que no estarán esta vez físicamente para expresarme su alegría y orgullo como siempre lo hacían por alcanzar una meta más en mi vida, pero sé que desde el cielo estarán feliz por mí.

Mónica Fernanda Pisco Saltos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

ING. BELLO TOMALÁ YADIRA
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 MARCO LEGAL	31
CAPÍTULO III.....	34
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
Tipo de Estudio	34
Criterios de inclusión	34
Criterios de exclusión	34
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	36
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución por edad	38
Gráfico No. 2 Distribución por sexo	39
Gráfico No. 3 Distribución por residencia.....	40
Gráfico No. 4 Distribución por estado civil	41
Gráfico No. 5 Distribución por área de trabajo	42
Gráfico No. 6 Distribución por síndrome de trastorno mental	43
Gráfico No. 7 Distribución por ingesta de antidepresivos	44
Gráfico No. 8 Distribución por enfermedad crónica	45
Gráfico No. 9 Distribución por familiares con covid-19	46
Gráfico No. 10 Distribución por pérdida de algún familiar	47
Gráfico No. 11 Distribución por estrés, ansiedad y depresión	48

RESUMEN

El estudiante de pregrado, que ejerce la labor de enfermería como parte del equipo de salud, está expuesto a una mayor situación emocional durante el desarrollo de su trabajo que conlleva al estrés, ansiedad y depresión, afectando así la salud y el bienestar personal. **Objetivo:** Determinar el estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Escala DASS-21. **Población:** 100 estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Resultados:** entre las características de los estudiantes, tienen una edad de 20 a 30 años (88%), mujeres (82%), área urbana (91%), estado civil soltero (77%), del área de hospitalización (31%), señalan no tener síndrome de trastorno mental (34%), nunca ingiere antidepresivos (91%), no presentan enfermedad crónica (85%), si tuvieron familiares con covid-19 (53%), perdieron familiares durante la pandemia (41%), presenta nivel moderado de depresión (24%), ansiedad extrema (20%) y un nivel severo de estrés (14%). **Conclusión:** Los niveles de estrés, ansiedad y depresión son notables en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería, a causa de la situación de la pandemia Covid-19 que deben afrontar en las instituciones donde laboran, esto puede afectar al estudiante, causando cansancio, frustración, desesperación, afectando no solo al estudiante, sino a los pacientes, debido a que disminuirá la eficiencia del servicio de atención en esta institución.

Palabras Claves: estrés, ansiedad, depresión, estudiante, pregrado.

ABSTRACT

The undergraduate student, who exercises the nursing work as part of the health team, is exposed to a greater emotional situation during the development of his work that leads to stress, anguish and depression, thus affecting health and personal well-being. **Objective:** To determine stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students at the Santiago de Guayaquil Catholic University in 2021 in times of confinement. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective, **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire and DASS-21 Scale. **Population:** 100 undergraduate nursing students at the Santiago de Guayaquil Catholic University. **Results:** among the characteristics of the graduated students, they have an age of 20 to 30 years (88%), women (82%), urban area (91%), single marital status (77%), hospitalization area (31 %), state that they do not have mental disorder syndrome (34%), never take antidepressants (91%), do not have chronic disease (85%), if they had relatives with covid-19 (53%), lost relatives during the pandemic (41%), present a moderate level of depression (24%), extreme anxiety (20%) and a severe level of stress (14%). **Conclusion:** The levels of stress, anxiety and depression are notable in undergraduate nursing students, due to the situation of the Covid-19 pandemic that they must face in the institutions where they work, this can affect the student, causing fatigue, frustration, despair, affecting not only the student, but also the patients, because the efficiency of the care service in this institution will decrease.

Keywords: stress, anxiety, depression, student, undergraduate.

INTRODUCCIÓN

El Estrés, Ansiedad y Depresión (abreviado EAD) son las patologías psiquiátricas que se presentan con más frecuencia en la población general. En la actualidad, la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad, provoca temor de contraer la enfermedad y de lo que podría suceder, pueden resultar abrumador, causando emociones fuertes e incapacidad para afrontar esta etapa(1).

Estudios internacionales, como en Wuhan se describió que el 50.4% de los profesionales de salud de primera línea reportaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y de estrés emocional, mostrando que todo el personal de salud, experimenta una mayor susceptibilidad con lo que refiere a su estado mental, pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad(2).

El personal de enfermería al mantener un contacto directo y exposición prolongada al cuidado de los pacientes puede experimentar una sobrecarga asistencial, en la situación actual, pueden ser los más afectados e incluso padecer niveles severos de estrés, ansiedad y depresión así como fatiga crónica y trastorno de estrés postraumático posterior(3)

Estos se enfrentan a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas. El personal encargado de los recursos humanos de los servicios de salud debe ser consciente de las consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos y ansiosos, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones, sino también en su bienestar(4).

En un estudio desarrollado en Wuhan, en 34 hospitales, durante el mes de enero 29 a febrero 3, describe que los trabajadores de primera línea, como es el caso de los estudiantes de enfermería, que trabajan en áreas hospitalarias, en el cuidado directo de pacientes con COVID-19, presentaron cargas psicológicas, como es el caso del estrés, la ansiedad y la depresión, especialmente en mujeres enfermeras en Wuhan y trabajadores de atención médica de primera línea directamente(5).

De esta forma, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar el estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de enfermería, en tiempos de confinamiento de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, del año 2021. para así poder obtener información actualizada que motive a la búsqueda de estrategias que ayuden a prevenir el estrés, la ansiedad y la depresión en los estudiantes de enfermería. Información actualizada que motivará la búsqueda de estrategias y evite el estrés, mejore la calidad de vida de los enfermeros. En la actualidad el equipo de salud y en especial enfermería enfrentan a factores estresantes psicológicos, ambiental, sociocultural al brindar cuidado directo al usuario.

Para un mejor desarrollo, el trabajo estará conformado por varios capítulos:
Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.
Capitulo II: Fundamentación conceptual: Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal
Capitulo III: Diseño de la investigación. Operacionalización de variables.
Capitulo IV: Marco administrativo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudiante de pregrado, que ejerce la labor de enfermería como parte del equipo de salud, está expuesto a una mayor situación emocional durante el desarrollo de su trabajo, debido a la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), lo que predispone a sufrir una sobrecarga de trabajo que conlleva al estrés, ansiedad y depresión, el cual empieza a formar parte de la vida cotidiana, afectando así la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva que se brinda a los usuarios de este hospital.

En Wuhan, en un estudio llevado a cabo en 5 hospitales, referente a los síntomas psicológicos o físicos que han reflejados el personal de salud, durante la pandemia de COVID-19, en el cual se pudo conocer que el 5% presentó depresión moderada grave, el 2% presentó ansiedad y el 4% estrés. Así mismo, fue notable que aquellos profesionales que presentaron anteriormente síntomas, presentaron más posibilidad de presentar comorbilidades y una mayor vulnerabilidad de presentar ansiedad, depresión, estrés y problemas de estrés postraumático(6).

Huang, a través de su estudio, se enfocó en la salud mental del personal de salud de primera línea en la pandemia de COVID-19, entre el 7 y el 14 de febrero de 2020, motivo por el cual se aplicó «escala de autoevaluación de ansiedad» junto con la «escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático», aplicado a doscientos treinta miembros del equipo de enfermería, donde se evidencia un predominio del 23% en personas con problemas de ansiedad en el personal femenino, al igual que el 27% presentó problemas de estrés(7).

Así mismo, en un estudio enfocado en 34 hospitales de China, con la finalidad de estudiar los niveles de depresión, ansiedad y reacción al

estrés, describieron que el 50% de los profesionales presentaron síntomas depresivos, el 71% reacción al estrés y el 34% presentaron ansiedad; por lo que establecen que los profesionales que trabajan en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes que presentaron COVID-19, se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés(8).

En el Ecuador no existen temas que sean actuales correspondiente a la salud mental que se presentan en los estudiantes de la carrera de enfermería, pero a través de los hallazgos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en su estudio del 2016, da a conocer que el 73% de los profesionales de salud, presentaron trastorno depresivo. En la actualidad, la depresión es la primera causa mundial de discapacidad; sin embargo, en nuestro país no es tratada como tal. La depresión, junto con otros trastornos mentales comunes como el trastorno de la ansiedad y el estrés, no solo siguen siendo un tabú, sino que son altamente ignorados en ambientes educativos y laborales, afectando seriamente el desempeño de quienes los padecen(9).

El problema de la presente investigación, se basa en el estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado; en su mayoría han referido que tenían temor de laborar en las instituciones hospitalarias por el riesgo de contagio, esto también causó que no se alimentaran e hidrataran correctamente durante las horas laborales; muchos de estos tuvieron síntomas como dolor de cabeza, taquicardia, desesperación y sensación de falta de aire, lo que a ellos le preocupaba de adquirir la enfermedad, esto aumentaba su ansiedad e incluso optaban por hacerse la prueba del virus, saliendo algunos negativos y otros positivos.

En el caso de los positivos, les daban descanso médico, tenían que lidiar con la enfermedad, la preocupación de que por su salud y su condición mental, no puedan tener la capacidad de concentrarse en sus estudios, afectando a su nivel académico; por otra parte algunos de estos

estudiantes, dejaron su trabajo por su condición de salud y esto afectó en sus ingresos económicos, por lo que se les dificultaba seguir pagando sus estudios, aplazando de esta manera su semestre; motivo por el cual se desarrolla el presente estudio, para tener un referente del nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021, en tiempos de confinamiento?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los predictores de efectos emocionales en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en tiempos de confinamiento?
- ¿Con qué frecuencia presentaron estrés, ansiedad y depresión los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en tiempos de confinamiento?

JUSTIFICACIÓN

La salud física y mental de los estudiantes de enfermería es indispensable para mantener equilibrio en sus labores, para brindar una atención de calidad al paciente. Por lo que el desarrollo de la presente investigación se justifica debido a que permitirá identificar, los problemas de estrés, ansiedad y depresión que presentan los estudiantes de enfermería en la atención de pacientes, durante la pandemia, identificando los factores que dañan la salud mental y la estabilidad del personal de enfermería.

El desarrollo de la presente investigación es de relevancia social, debido a que desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, aporta mediante la información recolectada para la solución de un problema de carácter social como lo es la atención prestada a los estudiantes de pregrado de enfermería que presentan estrés, ansiedad y depresión en sus labores durante la pandemia, contribuyendo así no solo a mejorar la atención hacia los pacientes, sino también a prevenir las complicaciones que pudieran derivarse por un mal estado de salud mental.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. Este trabajo de investigación beneficiará de manera directa a los estudiantes de Enfermería, debido a que podrá emplearse estrategias de afrontamiento y mejorar su condición en el entorno laboral en base a los hallazgos, para que así pueda alcanzar el desarrollo de sus actividades y el usuario pueda recibir atención de calidad.

También aportará a la comunidad científica, porque servirá como precedente que permita entender mejor la realidad del fenómeno estudiado en los estudiantes de pregrado de enfermería, lo cual abrirá camino a nuevos planteamientos y futuras investigaciones relacionadas con el particular.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del 2021 en tiempos de confinamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en el año 2021, en tiempos de confinamiento.
- Establecer los predictores de efectos emocionales en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en tiempos de confinamiento.
- Identificar la presencia de estrés, ansiedad y depresión mediante la escala DASS-21, en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, durante el confinamiento,

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través del estudio de León(10), titulado “Ansiedad, depresión y rendimiento académico en estudiantes”, el cual tuvo como propósito determinar cuadros de ansiedad y depresión en una población estudiantil e identificar si los niveles de estas, guardan correlación con el rendimiento académico. Entre los resultados indican que, del total de estudiantes, 77.13% de los estudiantes presenta ansiedad; en lo referente a los niveles de depresión, del total de estudiantes, el 37.24% presentan alteración en su estado de ánimo, evidenciado en los niveles que van desde leve perturbación del estado de ánimo hasta depresión extrema. Entre tanto, la correlación de Spearman indica que el nivel de ansiedad moderada guarda correlación positiva con el rendimiento académico “bueno” y “sobresaliente”; mientras que, en lo referente a depresión, el nivel de leve perturbación del estado de ánimo tiene correlación negativa con la categoría de rendimiento académico “bueno”.

Por otra parte, Polo(11) a través de sus estudio sobre la “Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios”, para determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) en estudiantes universitarios. Entre los resultados mostraron una muy buena confiabilidad en las tres dimensiones alcanzando coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 844 y una validez satisfactoria cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y .524 a .656 en Estrés. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores, que permite la co-variación de algunos términos de error, mostro un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global.

Así mismo, Puga(12) mediante su estudio sobre “Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala DASS–21 en estudiantes posgradistas”, para lo cual aplica una investigación descriptiva enfocada en 61 estudiantes de posgrado, la mayoría mujeres. Entre los resultados destaca que la frecuencia de depresión fue de 31 casos (50,8%), la frecuencia de ansiedad fue de 42 casos (68,8%) y la frecuencia de estrés fue de 29 casos (47,5%). CONCLUSIONES. La frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en médicos posgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso superó a los resultados obtenidos en otras investigaciones a nivel nacional e internacional. Con mayores niveles de ansiedad, seguido de depresión y el estrés.

A través del estudio de Condori(13) “Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca”, para el cual se seleccionó la metodología cuantitativa, no experimental y descriptiva, aplicando como instrumento la encuesta y el Inventario de afrontamiento al estrés Brief “COPE-28” y el Inventario de ansiedad estado– rasgo “IDARE”. Entre los resultados señala que en cuanto a la variable ansiedad estado el 82.9% de los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por Covid-19 en Juliaca presentaron algún nivel de ansiedad estado de las cuales más de la mitad eran mujeres y solo el 17.1% no presentó ansiedad estado. Este estudio concluyó que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por Covid-19 de Juliaca, con un $p=0,267 > 0,05$, mostrando un coeficiente de correlación de Pearson de $r=0,134$ que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables de estudio.

Contreras(14) en su investigación “Estrés, Ansiedad y Depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19”, la cual en su metodología aplica un cuestionario online a través de Formularios de Google; conformado por los datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y

Depresión). Entre los resultados, destaca que se registró en el personal de salud, estrés (82.6%), síntomas depresivos (11.4%) y ansiedad (17.7%); concluyendo, señalando que La pandemia ha afectado en el ámbito, social, económico y también psicológico. Las sensaciones que se ha generado son: estrés, depresión y ansiedad, que se reflejan en la población, y el principal síntoma es el estrés, que tiene un alto índice en la población.

Ramírez(15), en su estudio sobre “Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental”, a través de una revisión bibliográfica sobre los efectos de la pandemia en el personal de salud, señala entre sus hallazgos que la pandemia ha impactado de forma significativa la salud mental, tanto durante como después del brote, con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos, resulta imprescindible implementar estrategias a anticipar dicho impacto, que se haya priorizado conforme a la identificación de las poblaciones vulnerables o de alto riesgo. Dentro de las intervenciones tempranas están los primeros auxilios psicológicos y grupos de apoyo multidisciplinarios para luego complementarse con terapias de corte cognitivo-conductual centradas en el trauma.

Por su parte, Ozamiz(16) a través de su “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, analiza los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento, los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Depresión

Este trastorno tiene como característica principal, la pérdida del interés en la personal, la tristeza, sentimientos de culpa, poca autoestima, problemas de apetito, problemas para conciliar el sueño; de acuerdo a la «Clasificación internacional de enfermedades», se indica que los estado depresivos generalmente reflejan que la persona tiene poco interés, además de no sentir el mismo disfrute por las cosas que antes disfrutabas, por lo que a veces muestra también como cansancio extremo, ante los mínimos esfuerzo(17).

Para poder considerar que una persona tiene un episodio depresivo, es necesario considerar un tiempo no menor a dos semanas, pero que de no ser intervenido a tiempo puede proceder a hacerse más crónico, por lo que le impedirá a la persona desarrollar sus actividades cotidiana. En etapas mayores, la persona puede sentir deseos de suicidarse. En la etapa leve, se puede aplicar tratamiento sin medicamentos, pero en las fases moderadas necesitará de medicamentos y terapias(17).

Fisiopatología

Desde finales del siglo veinte, se ha podido definir los factores progresivos, gracias al desarrollo de técnicas de neuroimagen, tales como tomografías por emisión de positrones, al igual de Resonancia magnética nuclear funcional, junto con el desarrollo de la metodología experimenta y la biología molecular, se ha podido estudiar sobre estos desórdenes(18).

Investigaciones recientes han transformado el escenario de la fisiopatología de la depresión implicando distintos niveles y sistemas tanto nerviosos como endócrinos e inmunes, e incluso celulares, moleculares y genéticas. Las alteraciones de la conducta, como la cognición, la afectividad y la psicomotricidad están influenciados por sistemas neuronales que comprenden sistema neuroendocrino, neurotransmisión, neurotrofismo, neuroplasticidad y remodelación del cito esqueleto. Todas estas funciones

dependen de una activación celular llevada a cabo por proteínas G, PKC (protein kinasa) sustratos GSK (enzima glicógeno-sintetasa kinasa), calcio, familia de proteínas y que a su vez dependen de complejos sistemas moleculares relacionados con factores de transcripción, RNA mensajero y el AMPc (monofosfato de adenina cíclico)(18)

En la mayoría de pacientes la generación del proceso depresivo es la conjugación de todos estos factores anteriormente señalados, por lo tanto, se exponen los siguientes factores:

Factores genéticos

La injerencia de la genética es más pronunciada en pacientes con trastorno depresivo mayor. El riesgo de familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos) aumentó en todos los análisis y fue independiente de los efectos ambientales y educativos. El marcador genético potencial 6 se encuentra en el cromosoma X, 4; 5; 11; 18; 21. Existe una disfunción en la región promotora del gen transportador de serotonina (5HTT) (5 hidroxitriptamina). El cambio depresivo mayor es de 1,5 a 3,0 veces más concurrente en los familiares biológicos de primer grado de personas con la afección, que en toda la población(19).

Factores químicos

Las deficiencias relativas o absolutas en los niveles del factor químico serotonina, dopamina y noradrenalina inducen a la depresión. En el tronco encefálico hay un número equilibrado de neuronas que son las que segregan noradrenalina, especialmente los locus cerúleos. Además, hay muchas neuronas elaboradoras de serotonina en la protuberancia inferior y el núcleo del rafe medio de la médula espinal, que se vinculan con el método límbico y otras zonas del cerebro. Se cree que en el sistema límbico funciona la generación emocional. Por otro lado, los cambios en el sueño, el apetito, el comportamiento sexual, endocrino e inmunológico en pacientes deprimidos indican una disfunción hipotalámica(19).

Serotonina: Se trata de triptófano, un aminoácido que se lo conduce a las células nerviosas por medio de la barrera hematoencefálica. El triptófano debe combatir con otros aminoácidos para su traslado al cerebro. La síntesis de serotonina a partir de este aminoácido se produce en las neuronas(20).

Noradrenalina: En el sitio cerúleo de la norepinefrina se encuentra el tronco encefálico, que es donde esta sustancia se produce. Desde esta ubicación, las señales o vías en el eje 7 se envían a las estructuras límbicas, incluida la amígdala, el hipocampo y la envoltura prefrontal. El estrés crónico causa un agotamiento parcial o completo de las reservas de norepinefrina, lo que en algunas personas puede conducir al desarrollo de depresión o también, a una depresiva situación. La norepinefrina tiene un predecesor del aminoácido tirosina, que primero se convierte en “Dopa” por la enzima tirosina hidroxilasa, y luego en norepinefrina por la labor de la enzima dopamina-beta-hidroxilasa(20).

Dopamina: Es una catecolamina producida por las neuronas coloreadas de la parte maciza del “locus-niger” y por las neuronas del mesencéfalo. A partir de ahí, hay un eje que conecta el organismo estriado y el método límbico. La dopamina es un neurotransmisor inhibitor que ayuda a mantener el estado de alerta. Proviene del aminoácido tirosina siguiendo la misma ruta que la noradrenalina. La serotonina y la noradrenalina tienen un fuerte efecto sobre los patrones de comportamiento y las funciones mentales, mientras que la dopamina está implicada en la actividad motriz(20).

Para poder entender la fisiopatología química de la depresión en relación a cambios moleculares, trastornos neurotransmisores, trastornos neuroendocrinos y neuro inmunólogos, entendemos que son relevantes para identificar los síntomas emocionales como: depresión, ansiedad, angustia estrés, que intervienen en el comportamiento del enfermo. En la década de 1970 se creía que los cambios solo se producían en la conducción sináptica con deterioro de los procedimientos en los neurotransmisores, pero hoy, y agradeciendo los progresos de la ciencia y la tecnología, se han detectado

cambios moleculares celulares que conducen a la identificación de la depresión(21).

El mecanismo productivo se establece así: El neurotransmisor se une a las moléculas receptoras transmembrana que activan la proteína de la membrana G, provocando cambios en el receptor de unión a la proteína G. Esta subunidad conlleva a la activación de los conductos iónicos o de segunda generación de mensajeros. Por tanto, las vías de los neurotransmisores asociadas con las proteínas de la membrana G están implícitas en la ordenación de funciones como el apetito, la depresión, la angustia y el estado de ánimo(22).

Factores psicosociales

Se cree que los sucesos de la vida ejercen un papel importante en la depresión. Otros sugieren que está relacionado con el inicio y la duración del estado de ansiedad. Ciertos tipos de comportamientos, como el trastorno obsesivo compulsivo, la intoxicación oral y la histeria, tienen un mayor riesgo de depresión. Prácticamente, en todos los pacientes, los episodios depresivos son el resultado de una combinación de componentes familiares, biológicos, psicológicos y sociales que actúan con el tiempo y se vuelven progresivamente más patogénicos(23).

Epidemiología

Según la (O.M.S) Organización Mundial de la Salud, la depresión deteriora a por lo menos unos 350 millones de personas al rededor del mundo, menos del 25% reciben un tratamiento eficaz y una quinta parte de ellos sobrevive. Esta Organización Mundial, advirtió, que desarrollaría síntomas de depresión. Estas cifras aumentan si están presentes otros factores como comorbilidades, estrés, angustia, depresión y ansiedad. Asimismo, debido a su temprana aparición, más los efectos funcionales y la tendencia a volverse crónica y recurrente, la depresión representa actualmente el 4,3% del censo mundial de enfermedad. Las tasas de supervivencia en la población general varían del 10% al 25% en las mujeres y del 5% al 12% en los hombres(23).

Según el «Estudio Europeo de Enfermedades Mentales», España tiene una prevalencia menor que otros países europeos, con una frecuencia a lo largo de la vida del 10,6%, una prevalencia de episodios depresivos, y una tasa prevalente-anual del 4,0%. Es una de esas tendencias a las que hay que prestar atención. Se caracteriza por una edad de aparición temprana, con una alta prevalencia de comorbilidades y cronicidad. No obstante, la prevalencia de este trastorno varía de un país a otro, así es como, la Encuesta Nacional de Enfermedades de EE. UU. encontró que el 16,2% de personas experimentan depresión alta a lo largo de sus vidas (incidencia de por vida), y el 6,6% en los últimos 12 meses (años de incidencia)(24).

En una investigación de cohorte mexicana, de trabajadores de la salud que utilizaron la escala de Becks, se encontraron síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio entre los residentes durante el primer año de estudios. Se evaluaron 108 profesionales, lo que se detectó fue lo siguiente: el 3,7% de los residentes presentaban niveles bajos de depresión, el 38% caracterizaba síntomas de ansiedad muy bajos y otro grupo tenía riesgo de suicidio en un 1,9% reportado al inicio del año de estudios. En la segunda medición, los indicadores aumentaron al 22,2% para la depresión, el 56,5% para la ansiedad y el 7,4% para el riesgo de suicidio. La prevalencia del cambio depresivo fue del 4,6% y no se pudo prescribir el trastorno de ansiedad(24).

En Europa, la depresión es la enfermedad mental más costosa, afirmando representar un total de 33% (en euros 118 billones) asignados a salud mental de neurología y neurocirugía entre costos directos e indirectos que representan el 1% de la economía europea. Los costos generales por baja laboral y pérdida de productividad representan el 61% de egresos. Los gastos directos se dividen así: de atención ambulatoria (61%), hospitalización (9%), medicación (8%) y el 3% de mortalidad(24).

Clasificación

La categorización de los disturbios depresivos es uno de los temas más controvertidos en la historia de la psiquiatría. La siguiente tabla incluye las clasificaciones diagnósticas propuestas para los cambios del estado de

ánimo, actualmente se han efectuado dos métodos: el DSMV y la Categorización Internacional de Enfermedades(25).

Los Trastornos del estado de ánimo según los sistemas diagnósticos son:

DSM-V	CIE-10
<p>Trastornos depresivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos depresión mayor (episodio único o recurrente). • Trastorno depresivo persistente (distimia). • Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. • Trastorno disfórico premenstrual. • Otros trastornos depresivos especificados y no especificados. 	<p>Trastornos depresivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episodio depresivo. • Trastorno depresivo recurrente. • Distimia: trastorno del humor persistente. • Trastorno depresivo no especificado
<p>Trastornos bipolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno bipolares I: • Episodio maniaco. • Episodio hipomaniaco. • Episodio de depresión mayor. • Episodio no especificado. <p>Trastornos bipolares II:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episodio hipomaniaco. • Episodio de depresión mayor. • Trastorno ciclotímico. • Trastornos bipolares y trastorno relacionados inducidos por sustancias/ medicamentos o debidos a otra afección médica. <p>Otros trastornos bipolares y trastornos relacionados especificados y no especificados.</p>	<p>Trastornos bipolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episodio maniaco. • Trastorno bipolar: episodio depresivo y episodio maniaco (mixto, en remisión). • Trastorno bipolar, otros episodios hipomaniacos y episodio depresivo. • Ciclotimia: trastornos del humor persistente.

Fuente: Trastornos del estado de ánimo(25).

Trastorno depresivo mayor

Inicialmente, puede ocurrir a cualquier edad, pero es más probable que ocurra durante la pubertad. En los Estados Unidos de Norte América, la incidencia alcanza su punto máximo alrededor de los 20 años. Pero no es raro, que comience a una edad muy avanzada o vejez. El curso de este trastorno es tan variable que algunos pacientes experimentan poca sintomatología (sin síntomas o síntomas leves durante más de 2 meses). Otros tienen pocos o ningún síntoma durante este incidente y persisten durante años(26).

Las sintomatologías de los criterios diagnosticados del trastorno depresivo mayor tendrían que estar presentes casi a diario para ser estimados como tales, no así las alteraciones en el peso y la idea de suicidio. Los síntomas que suelen presentarse son insomnio, malestar, y la culpabilidad delirante o casi delirante(26).

Los análisis moleculares han demostrado que está causado por variaciones genéticas en las evoluciones de la neuro nutrición y por factores periféricos como las citoquinas-inflamatorias. Además, en los mayores de edad con depresión avanzada, los análisis de resonancia magnética funcional revelan marcadores de cambios funcionales en el sistema nervioso que apoyan el proceso emocional, la exploración de recompensas y la regulación de emociones.

Trastorno depresivo persistente (Distimia)

En los niños y adolescentes, el estado de ánimo depresivo ocurre casi a diario, por lo menos dos años o uno, a menudo antes de una depresión elevada crónica. Los pacientes con trastorno depresivo mayor persistente, que cumplen dos años, deben considerarse con un diagnóstico trastorno depresivo elevado. Los pacientes con este trastorno describen su estado de ánimo como triste o "deprimido". El trastorno depresivo persistente es una combinación de arritmia y trastorno depresivo mayor crónico. Alrededor del 0,5% es la frecuencia con que se presenta el trastorno depresivo persistente durante un año en los Estados Unidos, y el porcentaje para el trastorno depresivo mayor crónico es del 1,5%(27).

Trastorno disfórico premenstrual

La característica clave de este trastorno son los síntomas de frustración, irritabilidad y ansiedad, que suceden siempre durante la fase premenstrual del ciclo y desaparecen hacia el inicio o poco después de la menstruación. Los indicios pueden ser de conducta y/o físicos y deberían haber estado presentes durante la mayor parte del ciclo menstrual el año pasado. Pueden interferir con el trabajo y el funcionamiento social(28).

La intensidad y sintomatología de los síntomas están involucradas con las características sociales y culturales de la mujer afectada, la visión de su familia y otros temas específicos como ideologías religiosas, tolerancias sociales que tienen que ver con el rol de la mujer. Los síntomas, básicamente subyacentes, son emocionales y de ansiedad, pero también existen síntomas conductuales y físicos. La prevalencia en los 12 meses del síndrome premenstrual es del 1,8% a 5,8% en mujeres que menstrúan(28).

Clínica del trastorno depresivo.

Las personas con síntomas de depresión suelen llorar, tienen irritabilidad, tristeza, miedos, preocupación excesiva en el bienestar físico y trastornos dolorosos, por ejemplo: dolores de cabeza o de articulaciones abdominales y otros síntomas más. Mientras ocurre el estado depresivo, algunas personas desarrollan ataques de ansiedad de acuerdo con un patrón que cumple con los criterios de un trastorno de ansiedad(29).

El estado de ansiedad por separación también puede ocurrir en los niños. Otras personas han informado problemas con las relaciones interpersonales, dificultades con las relaciones sociales y/o problemas con el funcionamiento sexual. Tenemos, por ejemplo: el Orgasmo en mujeres y Disfunción Eréctil en hombres. Los resultados más graves de un ataque depresivo mayor son, el intento de suicidio o definitivamente el suicidio(29).

ANSIEDAD

Se la comprende como un estado mental desagradable para una persona, muy parecida a el miedo en ausencia de una situación claramente peligrosa. Es un escenario de estrés en la que anticipamos o tememos riesgos que podrían comprometer la integridad de algún sujeto. El termino de ansiedad también incluyen cambios fisiológicos de vegetativa excitación nutricional, estado de alerta y estrés motriz(30).

En determinadas circunstancias en los que un individuo está realmente en riesgo, la ansiedad es determinante ya que nos permite enfrentar el momento o situación y adaptarnos de una mejor manera. Los niveles de ansiedad excesivos, tanto en cantidad como en duración, ocasionan problemas, especialmente cuando la situación a la que está expuesto un individuo es mínima o tiene un riesgo bajo(30).

La ansiedad es una terminología frecuentemente usada y a veces se aplica para definir o relacionar variados trastornos como: la ansiedad, la angustia, el miedo, el terror por lo que se la debe definir con precisión. No obstante, estos términos se usan indistintamente con estas comparaciones, lo que puede resultar confuso y engañoso por sus definiciones. El término ansiedad proviene de las raíces del idioma indo-germánico “angor” que significa: estrechez, malestar y sufrimiento(31).

Ya con la influencia latina, podemos distinguir entre “anxietas” y “angor”, y con el progreso y la investigación en la psiquiatría francesa se ha diferenciado entre “anxiete” que significa malestar, es decir irritabilidad espiritual, y también “angoise” significando inquietud, es como un síntoma de estenosis epigástrica y dificultades respiratorias inquietantes. Esto nos permite distinguir entre ansiedad con un componente predominantemente mental y ansiedad con un componente predominantemente físico(31).

Epidemiología

Se conocen muchos casos de ansiedad en el siglo XX, pero no existen datos sobre esta condición debido a la gran cantidad de casos y la falta de personal para cuantificar este trastorno. El número de personas con este tipo de discapacidad es incierto porque la mayoría de las personas no se atienden con un especialista para su diagnóstico. Además, también pueden ser de diversos grados y, por lo tanto, mal diagnosticados. Los médicos que siguieron a estos pacientes fueron en su mayoría internistas y médicos de atención general sobre los síntomas físicos que presentaban, y por qué finalmente decidieron presentarse a una consulta general(32).

Es un padecimiento común en mujeres, adolescentes y adultos jóvenes. Según algunos autores, estos trastornos de ansiedad y agresión familiar tienden a presentarse de este modo, y en estas condiciones. Son más comunes en niveles socioeconómico buenos y con un mejor nivel educativo. Se cree que este fenómeno, a diferencia de muchas otras neuroimágenes, se debe a que la educación superior permite distinguir mejor entre estados emocionales internos como en el factor social. La enfermedad mental es más aceptada entre las personas educadas o en mejores grupos sociales(33).

Un estudio en Chile mostró una alta prevalencia de trastornos de ansiedad. Entre la población activa atendida por atención primaria se detectó que el 19%, le correspondía al género femenino, (36,8%) mientras que para el género masculino el (11,2%). Todos los análisis y estudios han demostrado que este trastorno afecta a más mujeres en una proporción de 2 a 1 en relación con los hombres. Las personas de ascendencia europea tenían más trastornos de ansiedad que las personas de orígenes diferentes. En los últimos años, este estrés depresivo se ha agravado en los países desarrollados, esto está ligado al nivel socioeconómico en cada sociedad y se cree que está originando un mayor número de estas perturbaciones(33).

Clasificación

Según los sistemas diagnósticos DSM-V los trastornos de Ansiedad se clasifican en:

Trastorno de ansiedad por separación: Es la presencia de miedo o ansiedades de gran intensidad y persistencia relacionadas al hecho de separarse de una persona con la que se comparte un estrecho vínculo. En este trastorno se puede evidenciar al menos tres manifestaciones importantes que son preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a permanecer solo en casa o desplazarse a otros lugares habituales como extraños. También se puede notar la presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación ante tal situación(34).

Estos síntomas deben estar presentes por lo menos 6 meses en adultos y 4 semanas en niños y adolescentes. La prevalencia de ansiedad por separación en Estados Unidos es del 0.9 al 1.9 % en la población en general. En adolescentes es del 1.6%. Este trastorno se presenta más en la infancia y disminuye con el avance de la edad hasta llegar a la adultez. Como en la mayoría de trastornos de ansiedad se presentan más en mujeres que en hombres, y en niños se presenta en ambos sexos de igual manera(34).

Mutismo selectivo: Incapacidad para hablar en determinadas situaciones sociales que habitualmente se practican, pero que, en otras personas, no producen dificultad en situaciones similares. Esta es una afección muy desconocida, por lo tanto, en la actualidad no se considera una frecuente enfermedad infantil, pero aun así debe mencionarse. La frecuencia es muy baja, oscila del 0,03 al 1%, con presencia 20 veces más en niños, comparadas con el resto de las personas(34).

Fobia específica: Ansiedad que se presenta inmediatamente ante una situación particular, miedo intenso y constante. Los enfermos prefieren evitar la exposición a las circunstancias debido a la presencia de

síntomas. La frecuencia media en Europa es de alrededor del 6%, inferior a la de los países asiáticos y latinoamericanos. La prevalencia es del 5% en niños y del 16% en adolescentes. Mientras que en la edad adulta desciende, llegando al 3%((34).

Trastorno de ansiedad social (fobia social): Es la existencia de ansiedad o miedo intenso que se produce en una situación social en la que la persona está expuesta al control de los demás. Se presenta el riesgo de actuar en función de la situación actual o al evaluar la presencia de estos síntomas. La frecuencia en cada año en los Estados Unidos es de alrededor del 7% mientras que en Europa es de alrededor del 2,3%, comparada en niños y adolescentes. En los ancianos se sitúa entre el 2% y el 5%. También es importante señalar que la población más afectada, según los grupos étnicos, se identifica a la indígena y, como cualquier otra discapacidad, su prevalencia desciende con la edad. No obstante, se han encontrado más casos en varones adolescentes, lo que significa que puede repercutir en la aceptación social(35).

Trastorno de pánico: Aparición repentina de un ataque de pánico, seguido de ansiedad durante, mínimo un mes en caso de que los síntomas vuelvan a reaparecer en nuevas ocasiones. En toda una población, la frecuencia anual del trastorno de pánico en los Estados Unidos y algunos países europeos es aproximadamente del 2% al 3% en adultos y adolescentes. Algunos estudios han mostrado valores bajos del orden del 0,1% al 0,8%. Como muchas otras referencias, las mujeres se ven más afectadas que los hombres. Se ha observado que los valores aumentan en la adolescencia y disminuyen con el paso del tiempo(35).

Trastorno de ansiedad generalizada: Representa un cuadro de ansiedad y depresiones excesivas y persistentes que es difícil de controlar para las personas por eventos y actividades que son diferentes y están asociados con tres o más síntomas de hiperactividad fisiológica. La tasa anual de trastorno de ansiedad generalizada en Estados Unidos es del 0,9% en etapa de adolescencia y del 2,9% en mayores de edad, frente al 3,6% en

otros países, de acuerdo a análisis similares realizados. Su presencia es más frecuente en la mediana edad y tiende a disminuir con el pasar de los años. Afecta más a mujeres que a hombres, y se ha informado que las personas que viven en países desarrollados experimentan estos síntomas en algún momento de sus vidas, pero las personas que viven en países en que no se han desarrollado(35).

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: Es la presencia de un cuadro clínico de ataques de ansiedad o crisis de depresión, se ha demostrado que es el consumo de sustancias que pueden causar los síntomas antes mencionados y son similares por sí solas, se tienen Informes sobre la duración de la abstinencia del uso de estas sustancias sintomáticas (Tortella Feliu, 201). No hay datos claros sobre la frecuencia de esta afección, pero se cree que los profesionales de la salud con acceso a una variedad de sustancias pueden desarrollar este trastorno con mayor regularidad. Solo se ha informado del 0,002% en la población general(35).

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: Es la presencia de crisis de ansiedad o ansiedad debido a una condición patológica de base que provoca esta sintomatología (Tortella-Feliu, 2014). No existen datos de esta patología, pero se la ha relacionado con diversas patologías como asma, hipertensión, úlceras y artritis. No se ha investigado con enfermedades catastróficas, pero se presume que puede tener relación(35).

ESTRÉS LABORAL

El concepto de estrés fue utilizado por Hans Selye en los años 30, quien lo define como un “síntoma general de adaptación “. El estrés sería la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El estrés es una respuesta natural del organismo que surge para ayudarnos a enfrentar situaciones nuevas; cuando se transforma en una reacción prolongada e intensa puede desencadenar

serios problemas físicos y psíquicos. Sin embargo, el estrés no se puede considerar como una enfermedad, si no como una respuesta del organismo, tanto física como mental, a las adaptaciones y ajustes del ser humano, a los diversos acontecimientos vitales(36).

Por lo tanto, el estrés laboral es una respuesta que un individuo puede tener cuando se enfrenta a demandas y presiones laborales que no coinciden con sus conocimientos y habilidades que ponen a prueba su capacidad para responder ante este escenario. El estrés puede ocurrir en muchos entornos de trabajo diferentes, pero cuando los empleados sienten que no reciben el apoyo adecuado de sus superiores o compañeros, tienen un control limitado sobre su trabajo o están bajo presión en el mismo(36).

Por lo general existe confusión entre presión, desafío y estrés, y algunas veces son utilizadas para justificar las formas incorrectas de hacer las cosas, por motivo del necesario ambiente laboral que nos rodea. El lugar de trabajo siempre está bajo presión. El nivel de presión que un trabajador considera tolerable también puede permitirle mantenerse despierto, motivado para trabajar y aprender, dependiendo de los recursos disponibles y de sus detalles personales. El estrés se produce cuando esta presión se torna enorme y complicada de controlar(36).

Epidemiología

Diferentes análisis alrededor de todo el mundo, sobre los niveles de estrés en el trabajo, concluyen que el número de personas que lo padecen ha aumentado en los últimos años. Los índices muestran que 8 de cada 10 personas están estresadas en el trabajo. Como resultado, aumentaron las ausencias laborales, disminuyó la producción, también la cantidad de intervenciones profesionales, la autoadministración y el consumo de sustancias prescritas por los profesionales de la salud(37).

En la actualidad, la ansiedad laboral perturba negativamente a la salud de los trabajadores psicofisiológica mente, y los trabajadores tienden a

enfermarse, sin motivación, se tornan improductivos e inseguros, y lo que es principal, la salud de los trabajadores. Está considerado como uno de los grandes problemas. Por lo cual, la empresa para la que labora tiende a tener menos probabilidades de tener triunfos en un mercado altamente competidor.

El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, sus conocimientos y capacidades, por otro. El estrés pone a prueba la capacidad de individuo para afrontar actividades, y no solo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador(37).

El origen del estrés laboral es a menudo una inadecuada organización del trabajo, o sea, la forma en que se definen y gestionan el trabajo y los sistemas. Las demandas y presiones excesivas, o la dificultad de controlarlas, pueden resultar de una mala definición del trabajo, una mala comisión o la presencia de condiciones precarias.

Asimismo, estas situaciones pueden hacer que los trabajadores carezcan del apoyo adecuado de los demás compañeros o pierdan el control de sus actividades y las presiones asociadas. Según los resultados de las encuestas, los tipos de trabajo más estresantes son aquellos en los que las demandas y presiones superan las instrucciones y habilidades de los trabajadores, de esta manera existen pocas posibilidades para tomar decisiones y ejercer el control. No existe ningún tipo de trabajo si no hay el apoyo de los demás(37).

Efectos del estrés laboral en individuos

El estrés actúa de diferentes y consecuencias en las personas. Cuando una persona está estresada, se vuelve difícil mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida como profesión, y puede provocar un

mal funcionamiento y un comportamiento anormal. En el trabajo, esto puede conducir a una mala salud física y mental en la persona, en casos severos puede causar problemas psíquicos, enfermedades mentales y ausentismo laboral, impidiendo que los empleados retomen su trabajo, y a la vez tener problemas de salud, como el tabaquismo, alcoholismo, y la adición a las drogas(38).

Síntomas que puede presentar un individuo con estrés laboral:

- Se vuelve cada vez más ansioso y de mal humor.
- No puede relajarse.
- Les cuesta pensar con razón y tomar disposiciones.
- Cada vez disfruta menos de su trabajo y sentirse menos involucrado.
- Sentir fatiga, depresión, inquietud.
- Insomnio.
- Tiene dificultades físicas graves, como enfermedades cardíacas, trastornos digestivos, hipertensión arterial y dolores de cabeza, y alteraciones musculoesqueléticas, como dolor lumbar y trastornos de las extremidades superiores. Esta enfermedad suele afectar al sistema inmunológico y puede reducir la capacidad de un individuo para combatir infecciones(38).

Clasificación

Del mismo modo que no existe una única definición de estrés laboral, tampoco hay un único tipo de estrés, pues dependerá del criterio que siga para su clasificación:

Comparado con este período:

- Estrés agudo. Es el producto de un ataque intenso, dirigido (incluso violento), tanto físico como emocional, pero más allá del umbral de la persona, de naturaleza violenta, rápida e intensa, puede provocar una reacción (multa y despido)

- Estrés crónico. Ocurre de forma repetida, continua durante un largo período de tiempo, y no siempre es grave, pero requiere una adaptación a largo plazo(39).

En relación al impacto que ocasiona en un ser humano.

- Si va acompañado de estímulos positivos, hablamos de estrés: en estos casos las reacciones de nuestro organismo proceden de forma armónica, es decir considerando las medidas fisiológicas y psicológicas individuales. Luego el estrés actúa como motivación para sobrellevar y superar los obstáculos. En cierto sentido, el estrés puede ser un factor que nos ayude a enfrentar nuevas metas.
- Sin embargo, si la respuesta es inadecuada o exagerada, existirá un desequilibrio entre el trabajador y sus condiciones de trabajo. En este caso, las condiciones de estrés afectan negativamente en el bienestar psicológico de los trabajadores y también interfieren con el funcionamiento normal de la empresa(39).

Por el factor desencadenante:

- El síndrome de estrés postraumático responde a trastornos provocados por el ser humano, sobre todo por el hecho de que se han vivido episodios dramáticos o emocionalmente fuertes y repentinos.
- Estrés técnico. Este concepto influye en los cambios que se han producido en el mercado o área laboral y las organizaciones a través de las aplicaciones de nuevas tecnologías o tecnologías de punta(39).

ESCALA DASS-21

Este instrumento fue inicialmente desarrollado para identificar los síntomas referentes a la ansiedad y a la depresión, pero durante su evolución, se logra identificar un tercer elemento, en este caso fue el estrés. La escala inicialmente contaba con cuarenta y dos ítems, pero para el año novena y ocho, se había propuesto una versión reducida, con un total de veintiún ítems, la cual alcanzó en sus dominios un «alfa de

Cronbach» desde 0.87 hasta 0.94. para los dominios y adecuada validez(40).

El propósito principal, fue de que se pueda determinar la mayoría de los síntomas correlacionados con la Depresión, Ansiedad y Estrés, de tal manera que permita cubrir las exigencias psicométricas y además el alcanzar una máxima discriminación entre estas escalas. Se distinguieron y se eliminaron ciertos síntomas que pueden presentar en ambos trastornos, como es el caso del aumento del apetito, esto hace que no se distinga la diferenciación entre ambas escalas

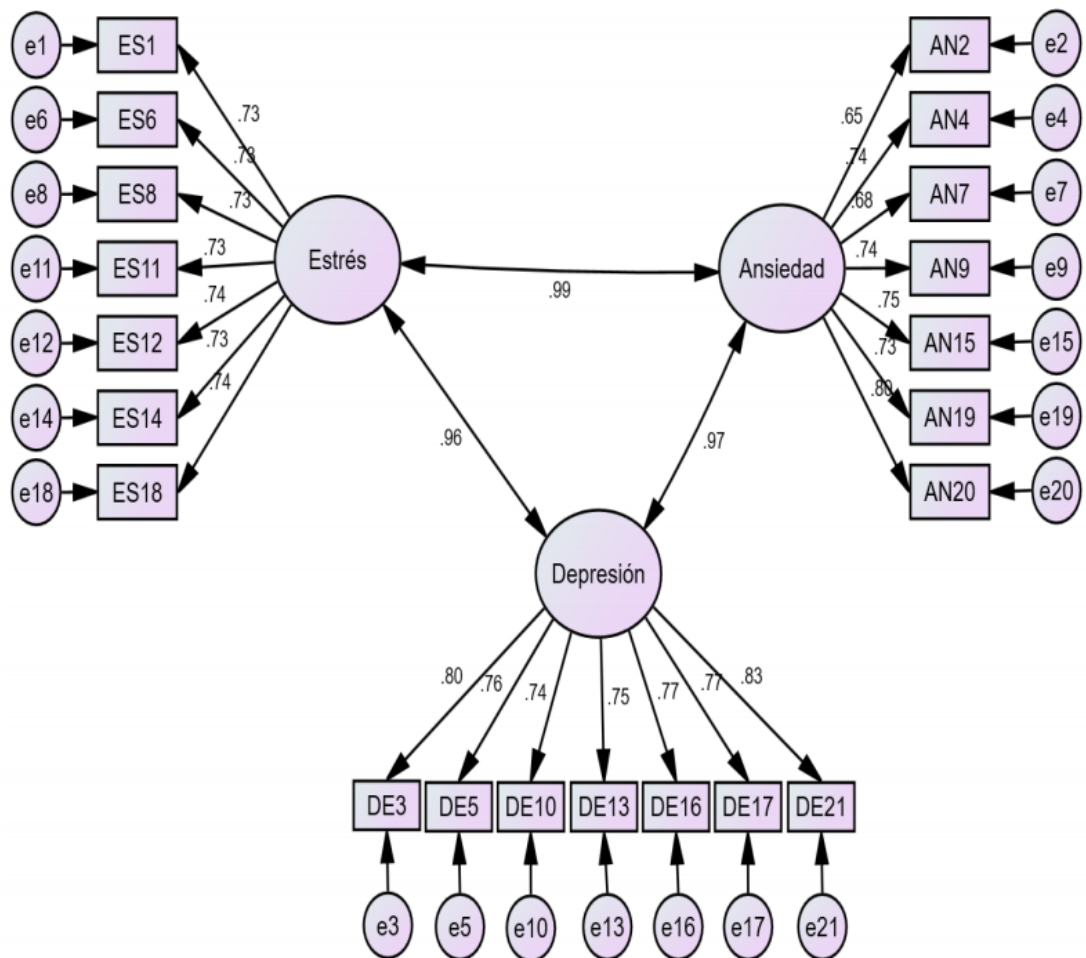
Esta escala se desarrolló bajo una concepción dimensional, enfocada en los trastornos psicológicos, basándose en que las diferencias que se presentan entre las personas que tienen alteraciones se diferencia de las personas saludables, en base a la severidad por la que pasan al experimentar estos estados emocionales. Así mismo, se ha evidenciado la confirmación de su aplicación tanto en muestras clínicas, como también no clínicas, destacando que los desórdenes, muestran una manifestación extrema de los síndromes emocionales básicos.

Se considera al estrés como un estado que persiste donde se muestra la dificultad en que las personas pueden afrontar ciertas demandas, por lo que se refleja una baja toleración hacia la frustración, por lo tanto, reflejan dificultades para relajarse, muestra impaciencia, agitación e irritabilidad. Es así que esta escala no solo se puede usar como una herramienta para clasificar según las emociones del paciente, sino que también permite realizar un oportuno tamizaje de estas patologías.

Por otra parte, al referirnos sobre la depresión, se puede describir como un estado donde se va perdiendo el incentivo, donde se pierde la autoestima, esto es causado por una apreciación baja sobre el alcance de sus metas en la persona. Cabe señalar que dentro de esta escala no se considera al estrés dentro de clasificación de los diagnósticos, pero si se consideran la desesperanza, la disforia, el desinterés, la depreciación,

entre otros. Pero al enfocarse en la ansiedad, se señala una mayor relevancia en los vínculos que tiene, debido a que preceden al desarrollo eventos negativos. Esta se da generalmente, cuando la persona afronta exigencias, las cuales pueden ser autoimpuestas, las cuales las considera como una posibilidad de fracaso, además de una respuesta baja hacia el miedo, es por esto que se centra en la activación fisiológica, en ansiedad situacional y en la preocupación sobre la pérdida de control.

En relación a la confiabilidad, se ha evidenciado valores de alfa en cuanto a la evaluación de la depresión, sobre 0.88, alcanzando en la ansiedad 0,79 y cuanto a la tensión 0.82, la confiabilidad de las tres dimensiones juntas alcanza hasta el 0,93; estos valores se han observado tanto en población adolescentes como en población adulta.



División de Subescalas de la Escala DASS-21

El resultado de cada subescala se suma y se multiplica por dos para el análisis. Dentro de la subescala de depresión tenemos: normal (0–9), leve (10–13), moderado (14–20), severa (21–27) y extremadamente severo (28–42). Dentro de la subescala de ansiedad tenemos: normal (0–7), leve (8–9), moderada (10–14), severa (15–19) y extremadamente severa (20–42). En cuanto a la subescala de estrés tenemos: normal (0-14), estrés leve (15-18), moderado (19-25), severo (26-33) y extremadamente severo (34-42).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución del Ecuador

Art. 16.-Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

- a. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
- b. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
- c. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
- d. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
- e. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación(41).

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(42).

Ley Orgánica de Salud

Artículo 1. El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad(42).

Artículo 2. Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a. Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;
- b. Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

- c. Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina prepagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas.
- d. Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- e. Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas(42).

Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria”(43).

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social en el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, con el fin mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de hipertensión arterial mediante la educación en salud, habilidades para vivir, con actividades recreativas que le ayuden a olvidar sus momentos de estrés, para incrementar su capacidad de autocuidado(43).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Tiempo: Prospectivo.

Diseño: Transversal.

Población:

100 estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la ciudad de Guayaquil del año 2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el quinto, sexto y séptimo ciclo de la carrera de enfermería.
- Estudiantes que se encuentren laborando en áreas hospitalarias.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de enfermería que no se encuentren laborando en instituciones hospitalarias.
- Estudiantes de enfermería que no desean participar del estudio

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples y Escala DASS-21 dirigida a estudiantes de pregrado de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los profesionales de enfermería, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

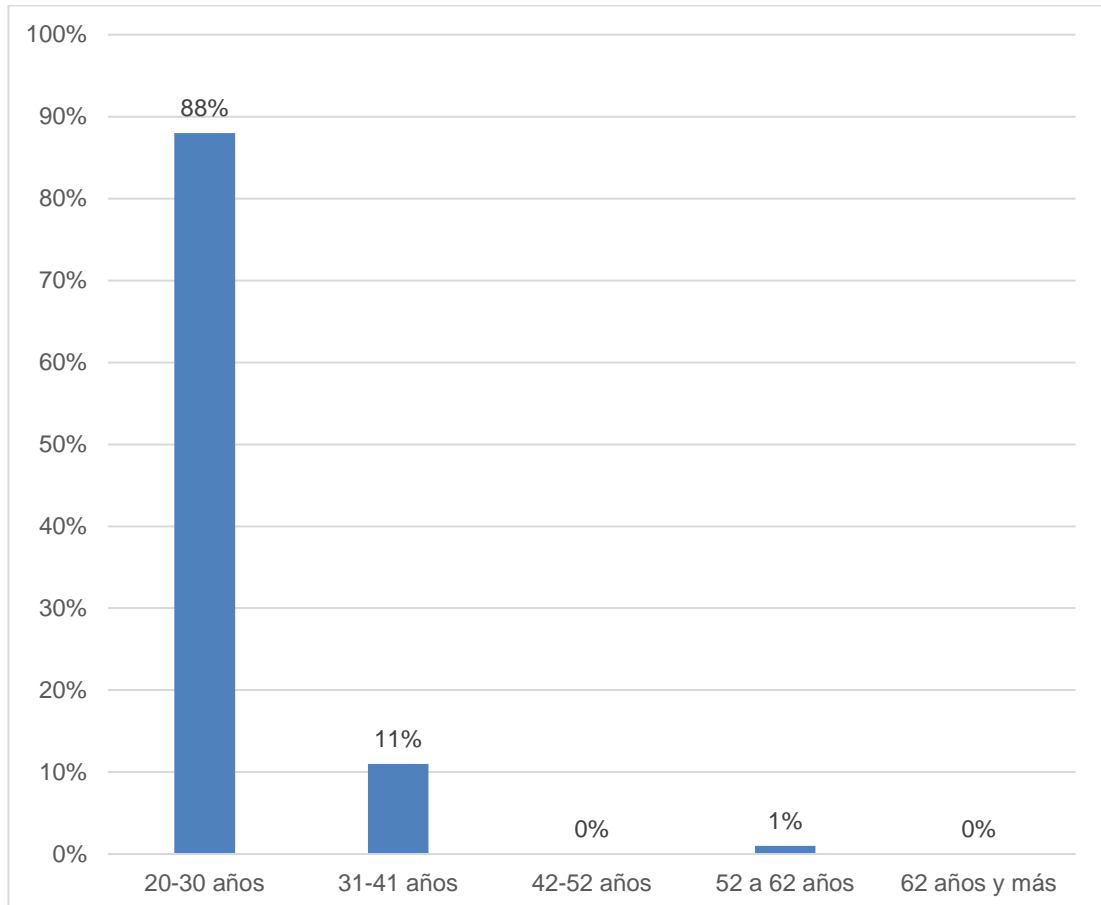
Variable general: Estrés ansiedad y depresión en estudiantes de pregrado

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/ método
Características sociodemográficas de los estudiantes de pregrado	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 52 a 62 años 62 años y más	Encuesta
	Sexo	Mujer Hombre	
	Residencia	Urbana Rural	
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	
	Área de trabajo	Emergencia Centro Quirúrgico UCI Hospitalización Ginecología Medicina Interna	
Predictores de efectos emocionales	Ha presentado algún síndrome de trastorno mental	Depresión Ansiedad Estrés Ninguno	Encuesta
	Toma algún tipo de medicamento antidepresivo o ansiolítico	Si No	
	Padece alguna enfermedad crónica	Si No	

Predictores de efectos emocionales	En su hogar algún familiar presentó covid-19	Si No	Encuesta
	Durante la pandemia tuvo la pérdida de algún familiar	Si No	
Presencia de estrés, ansiedad y depresión	Depresión:	0 a 14 normal 15 a 18 leve 19 a 25 moderado 26 a 33 severo 34 a 42 extremadamente severo	Escala DASS-21
	Ansiedad:	0 a 7 normal 8 a 9 leve 10 a 14 moderada 15 a 19 severa 20 a 42 extremadamente severa	
	Estrés:	0 a 14 normal 15 a 18 leve 19 a 25 moderado 26 a 33 severo 34 a 42 extremadamente severo	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1
Distribución por edad

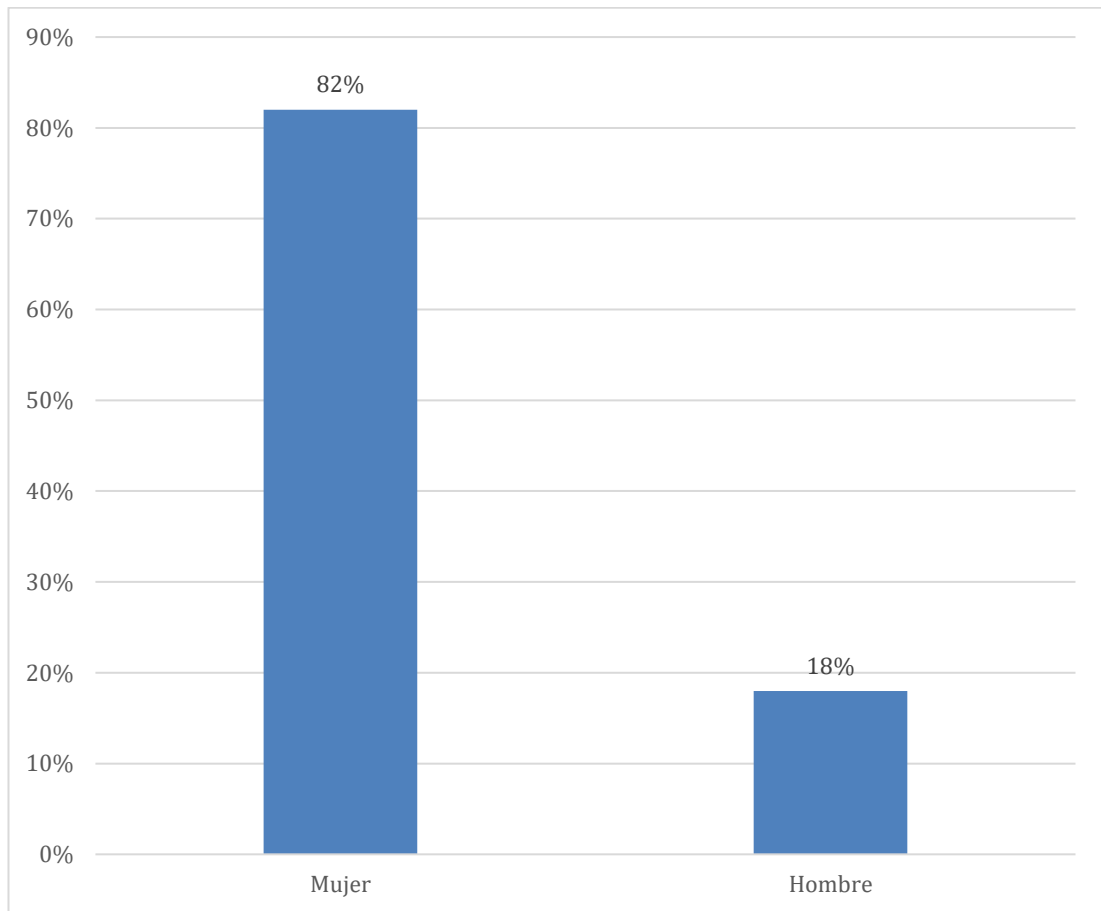


Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería
Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Los datos recopilados a través de la encuesta aplicada, permitió conocer la edad que tuvo un mayor predominio, fueron las edades de 20 a 30 años, representando el 88% de la población encuestada. A través de este hallazgo es evidente que la mayoría de los estudiantes de pregrado, eran jóvenes, quienes, por tener poco tiempo dentro del campo de la enfermería, por lo que tienen la experiencia o conocimiento para afrontar ciertas situaciones que pueden derivarse en ansiedad, depresión o estrés.

Gráfico No. 2
Distribución por sexo



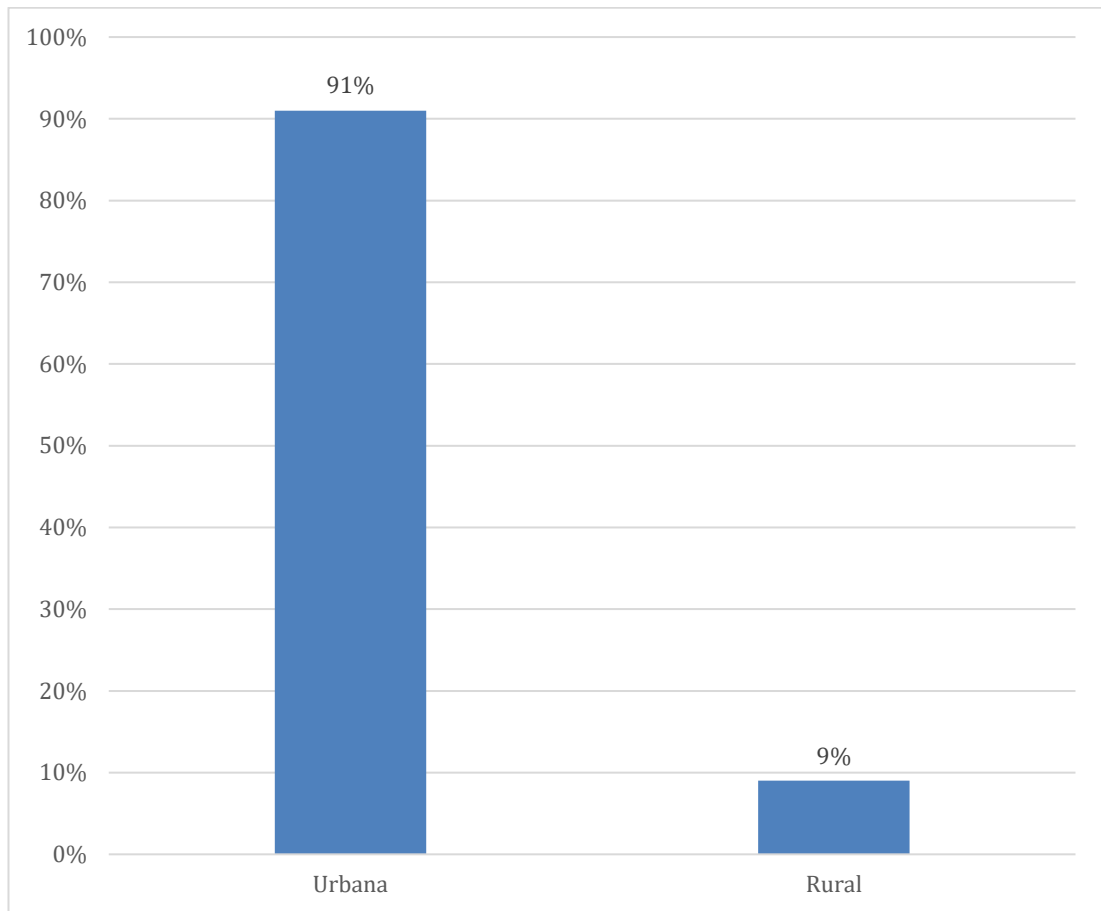
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

En cuanto al sexo, fue notable que, en la población de estudio, tuvo un mayor predominio el sexo mujer, debido a que representaron el 82% de los casos de estudiantes de pregrado encuestados.

Gráfico No. 3
Distribución por residencia



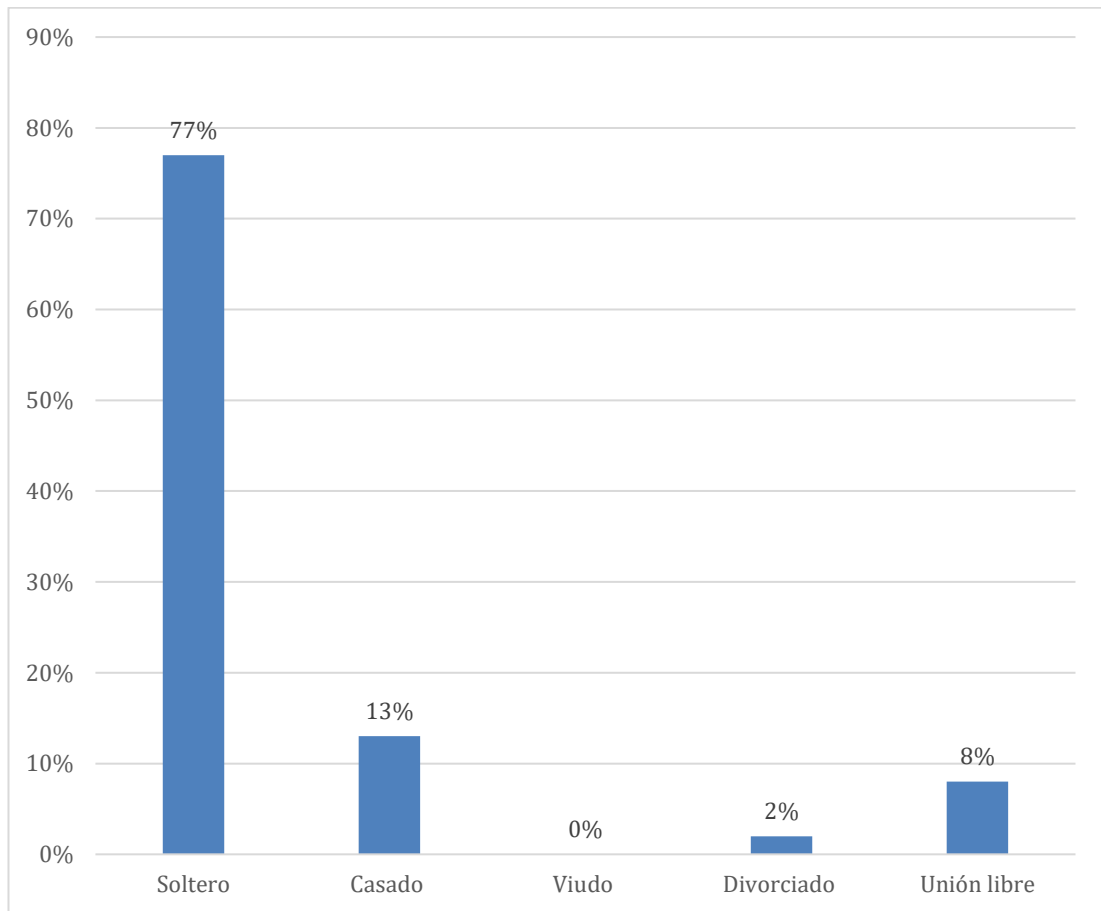
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Referente a la residencia, es evidente que la mayoría de los estudiantes de pregrado (91%), provienen de zonas urbanas.

Gráfico No. 4
Distribución por estado civil



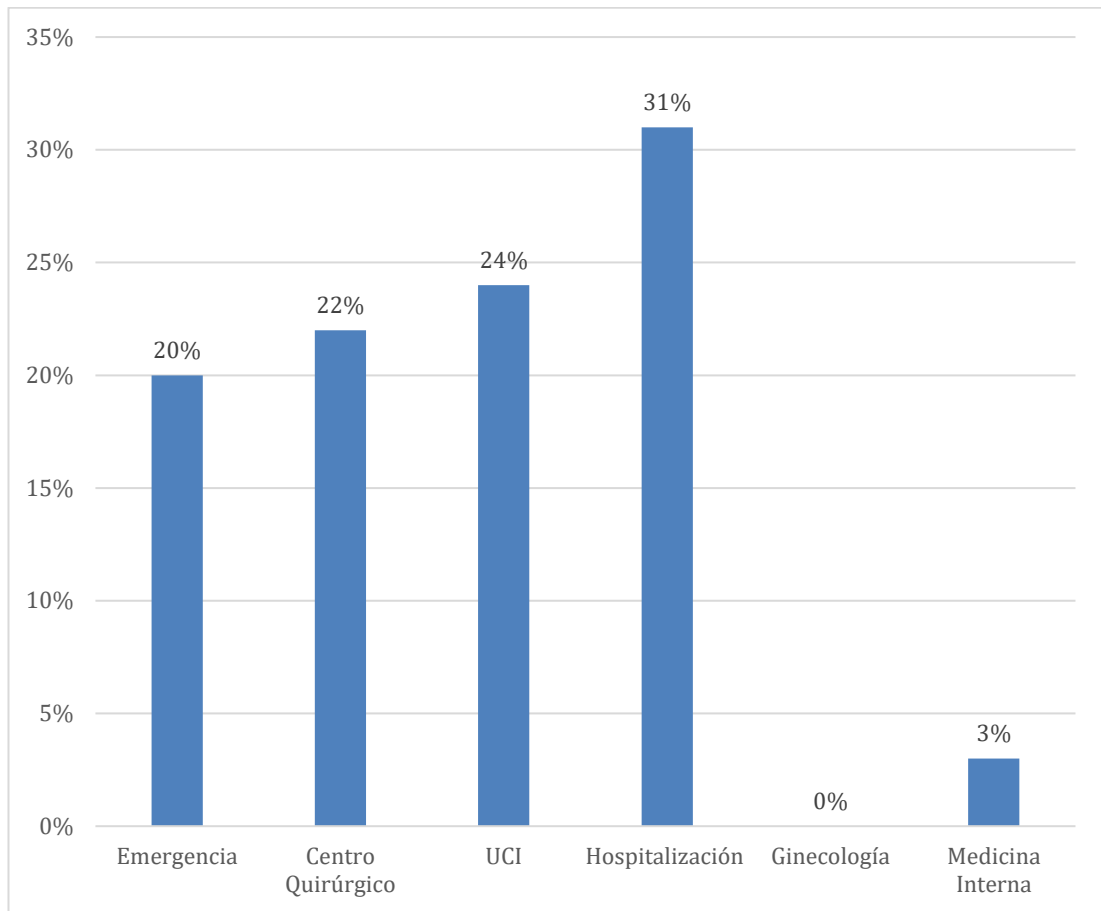
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla permiten conocer que el estado civil, que tuvo un mayor predominio fue el estado soltero, debido a que abarcó el 77% de los estudiantes encuestados.

Gráfico No. 5
Distribución por área de trabajo



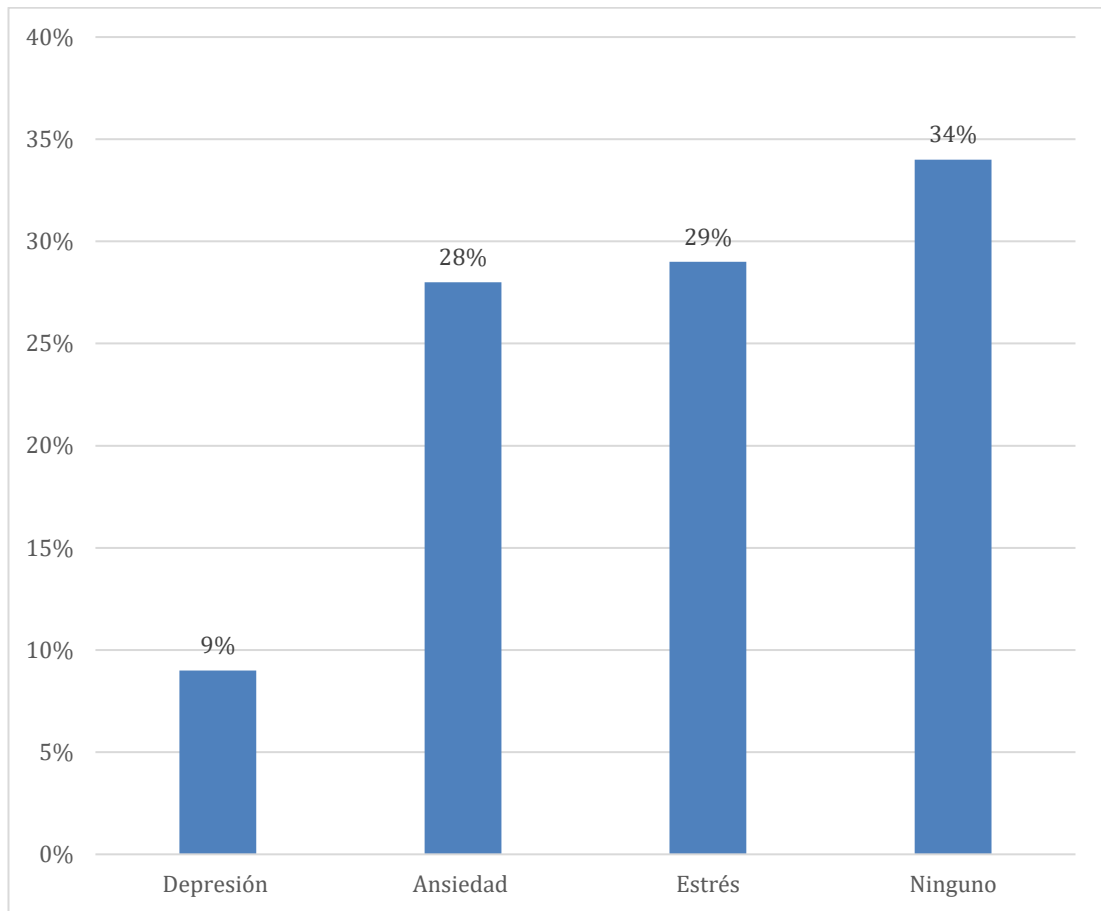
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

A través de la encuesta, también se pudo recolectar información en cuanto a las áreas de trabajo, observándose que el 31% se encontraba en áreas de hospitalización. Es notable que los estudiantes de pregrado se desempeñan en áreas donde requiere una mayor preparación, por lo que posiblemente pueden afrontar situaciones algo estresantes para ellos.

Gráfico No. 6
Distribución por síndrome de trastorno mental



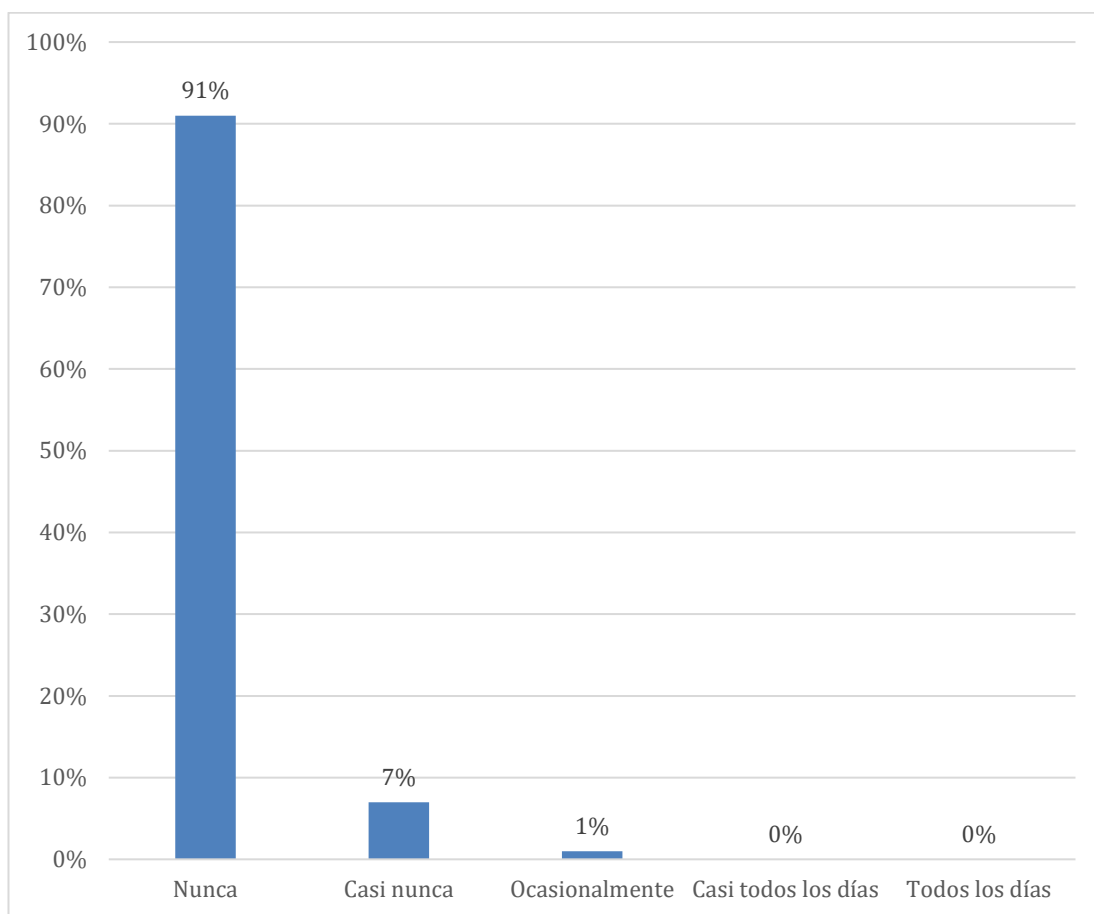
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico permiten determinar que el 34% de los estudiantes de pregrado, señalaron que no presentan ningún síndrome de trastorno mental. A pesar de que hay una cantidad significativa de estudiantes que no poseen este tipo de trastornos, es evidente que existen grupos minoritarios pero que a la vez son importantes, debido a que necesitan una atención oportuna, para que puedan lograr un mejor desempeño de sus actividades en cada área.

Gráfico No. 7
Distribución por ingesta de antidepresivos



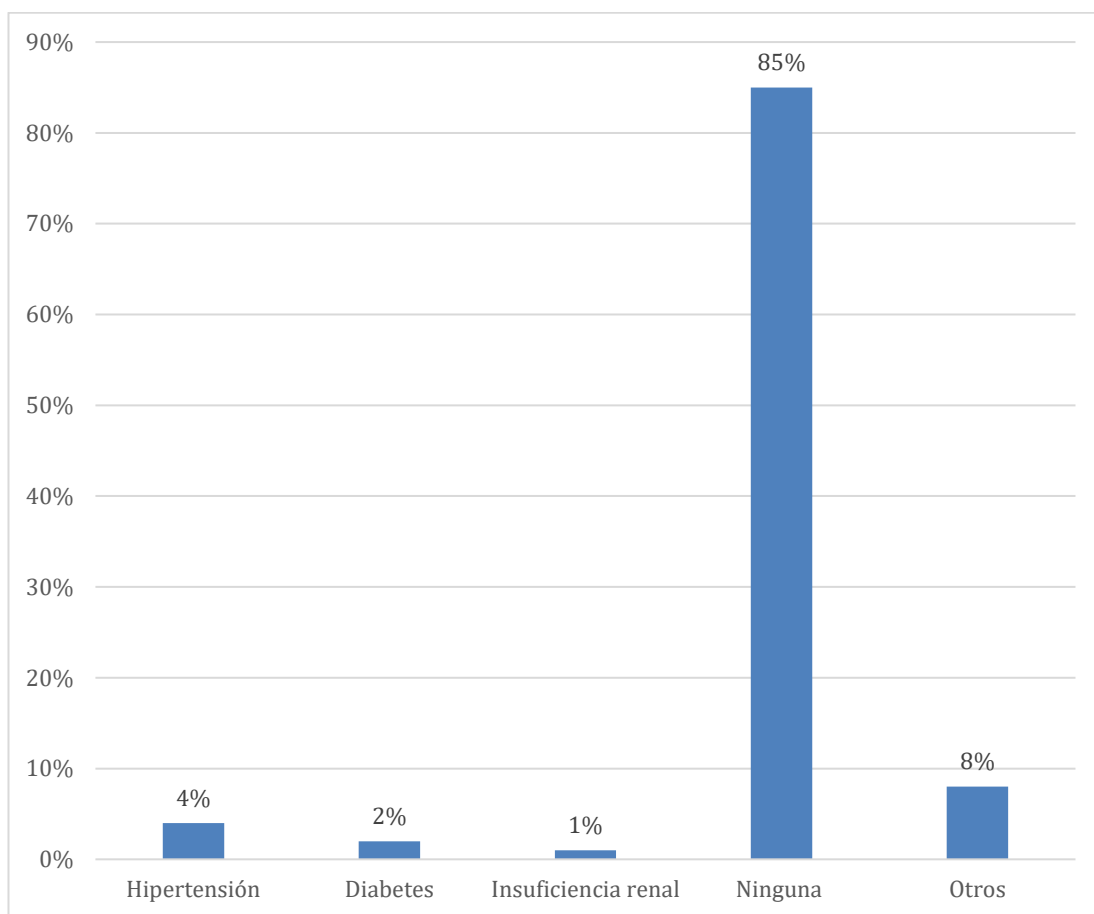
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

En cuanto a los antidepresivos, es evidente que el 91% de los estudiantes de pregrado, nunca han tomado alguno de estos medicamentos. Es notable que solo un número inferior de estudiantes ocasionalmente ingiere estos medicamentos. Ante esto es necesario, que, si presentan algún síntoma de depresión, ansiedad o estrés, acudan a un especialista, para recibir el tratamiento adecuado.

Gráfico No. 8
Distribución por enfermedad crónica



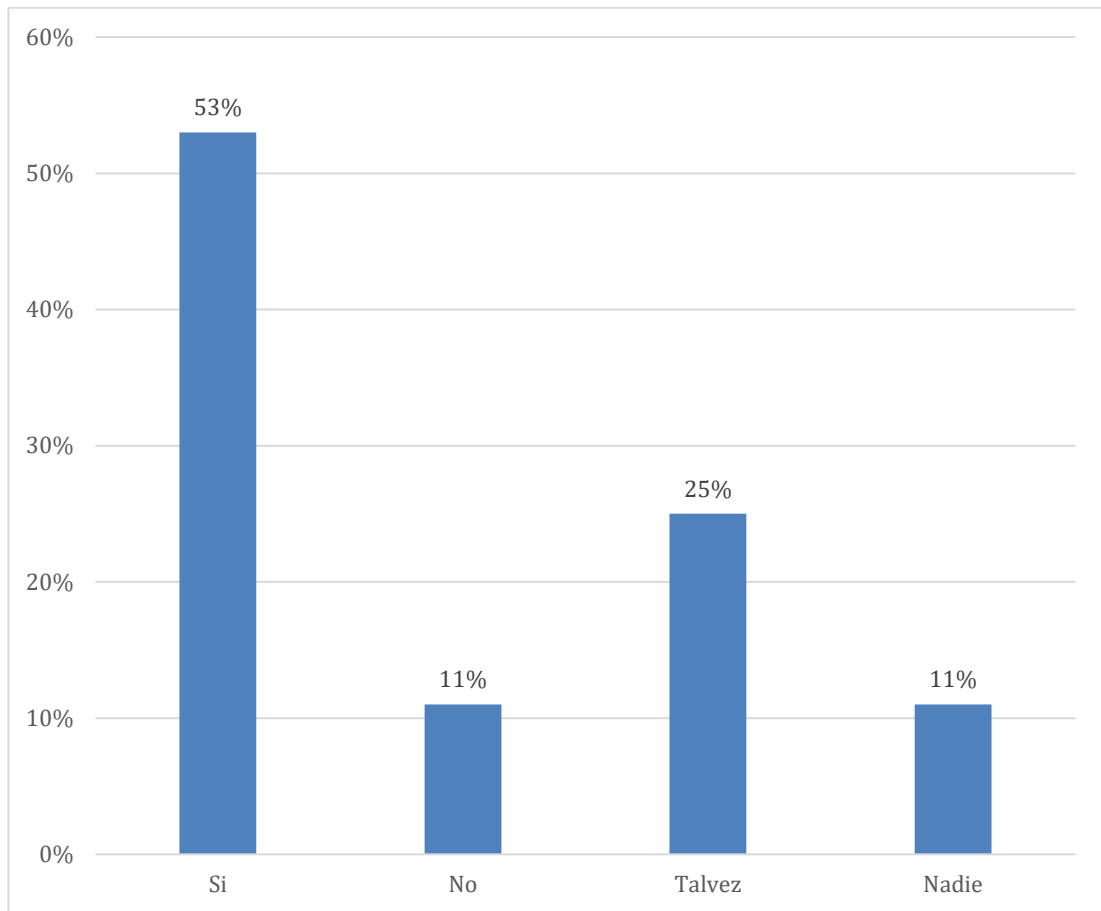
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla permiten conocer que el 85% de los estudiantes de pregrado, no presentan ninguna enfermedad crónica; por otra parte resultan importante que se tome en consideración los casos que si señalaron presentar una enfermedad crónica, para conocer el tratamiento que esté llevando y lleve una mejor calidad de vida.

Gráfico No. 9
Distribución por familiares con covid-19



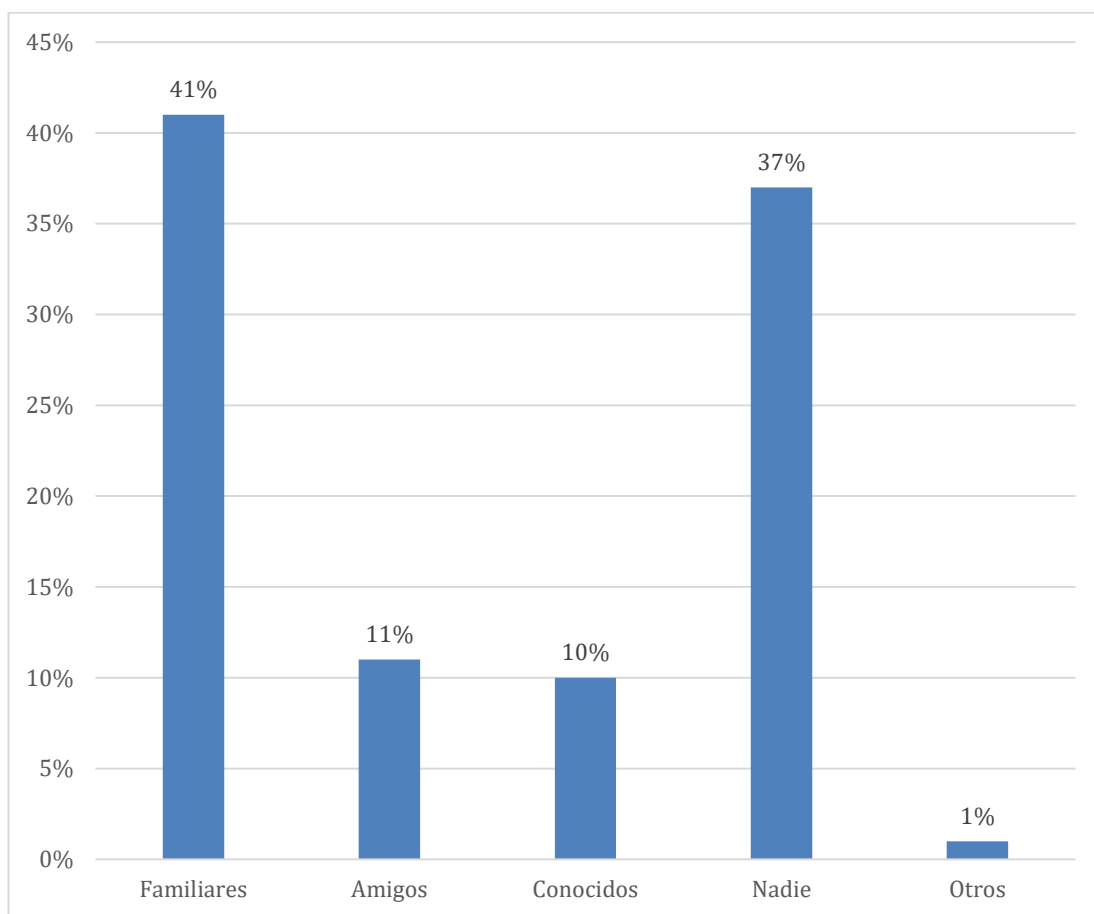
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Los datos obtenidos mediante la encuesta, permite observar que el 53% de los estudiantes de pregrado, señalan que si presentaron sus familiares Covid-19. Es notable, que los estudiantes si han tenido familiares, que han presentado este diagnóstico, el hecho de laborar dentro de instalaciones hospitalarias puede ser uno de los principales causantes de preocupación para estos, debido a que tienen temor al contagio o de llevar el virus a casa.

Gráfico No. 10
Distribución por pérdida de algún familiar



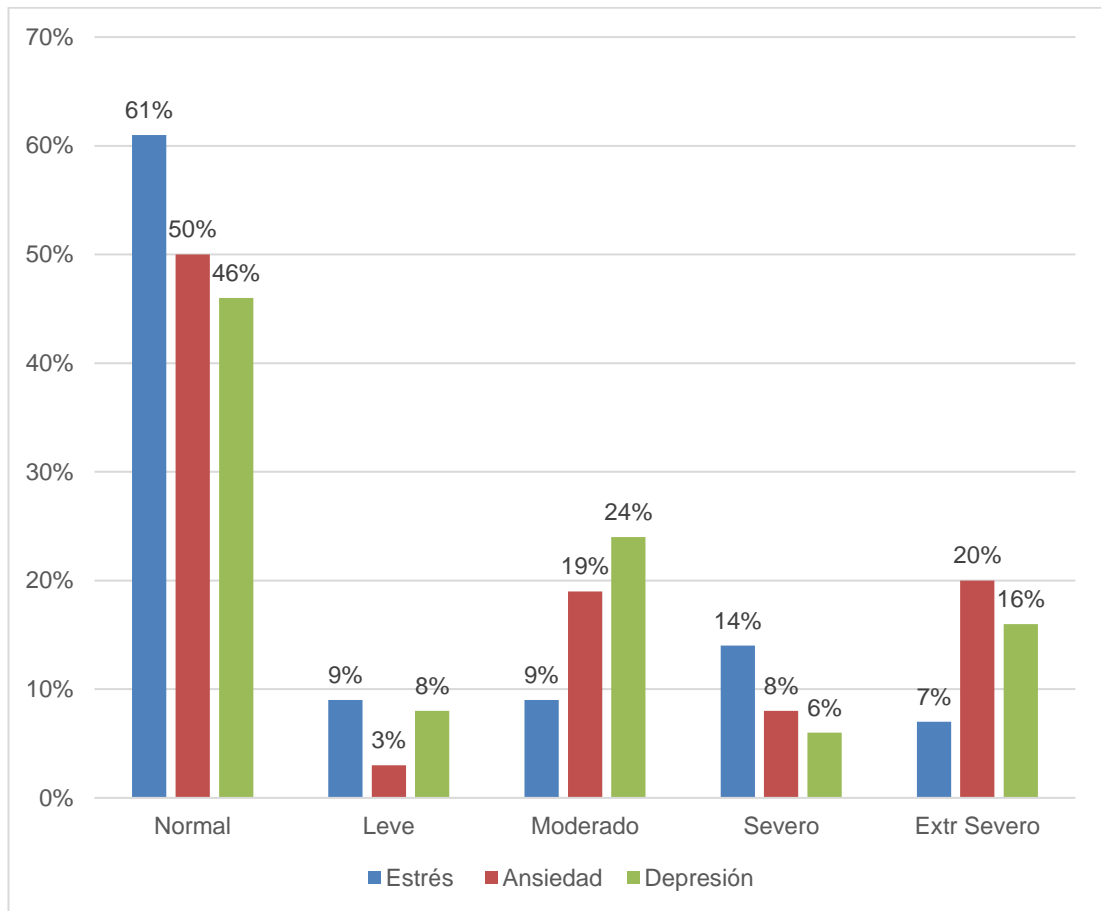
Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Es notable que la mayoría de estudiantes de pregrado han tenido la pérdida de algún familiar (41%), como también de amigos (11%) y conocidos (10%). La muerte es un hecho a la cual los estudiantes de pregrado también deben enfrentarse, causan en ellos sentimientos de tristeza, dolor, o en algunos casos de culpa, debido a que sienten que no pudieron hacer más por ellos, o en ocasiones que llevaron consigo el virus a casa.

Gráfico No. 11
Distribución por estrés, ansiedad y depresión



Fuente: Estudiante de pregrado de la carrera de enfermería

Elaborado por: Pisco Saltos Mónica Fernanda

Análisis:

Al aplicar la Escala DASS-21, se pudo identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, notándose que, a pesar de haber un grupo mayoritario de estudiantes con un nivel normal, es preocupante observar que el 24% presenta un nivel moderado de depresión, el 20% un nivel extremadamente severo de ansiedad y el 14% un nivel de estrés severo, datos que reflejan que a pesar de que los estudiantes refirieron no haber presentado, se demuestra a través de este instrumentos que si existen problemas de estrés, ansiedad y depresión en ellos.

DISCUSIÓN

En base a los hallazgos descritos en los datos estadísticos, se realiza la discusión de resultados, para encontrar similitud o diferencia con los hallazgos de otros estudios.

Referente a las características de los estudiantes de pregrado, fue evidente que hubo un mayor predominio en ciertas características, tales como que el 88% tuvo una edad de 20 a 30 años, 82% mujeres, 91% eran de áreas urbanas, 77% eran solteros y el 31% se encuentra trabajando en áreas de hospitalización. En comparación con otros estudios es notable que existe cierta similitud con el estudio de Ramírez(15), quien entre sus hallazgos destaca que el 91% del personal eran mujeres, el 45% tenía una edad de 25 a 35 años; mientras que en el estudio de Condori(13) quien describe que el 76% eran de sexo femenino, pero que fueron de edad de 31 a 41 años; Puga(12) describe también que predominó en su estudio, el sexo femenino (87%) y trabajan en el área de UCI (46%) y emergencia (26%).

En cuanto a los predictores de efectos emocionales, se identifica en el presente estudio que el 34% señalaba no presentar ningún síndrome de trastorno mental (depresión, ansiedad o estrés), por lo que el 91% refirió que no ingería antidepresivos; así mismo el 85% señala que no presentaba ninguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal); por su parte León(10), expresa en su estudio que el 37% de los estudiantes, refirió presentar depresión, al igual que Condori(13), quien en sus hallazgos describe que el 24% de los participantes, afirmaban tener depresión; en cuanto a los depresivos, Ramírez(15), indica mediante sus hallazgos que el 26% señaló ingerir antidepresivos, al mismo tiempo Ozamiz(16), también indicó que el 13% del personal sanitario, debido a la presión de la situación de la pandemia, se vio en la obligación de ingerir antidepresivos.

Por otra parte, se identificaron otros predictores de efectos emocionales, destacándose que el 53% de los estudiantes había presentado familiares con diagnóstico de Covid-19, además que el 41% había perdido familiares durante la pandemia. Contreras(14) mediante sus resultados, destaca que la mayoría del personal (61%) fue afectado por la pandemia en diferentes ámbitos, como es la pérdida de sus familiares; Condori(13) por su parte también indica que el 59% del personal perdió a familiares y amigos durante la pandemia.

Finalmente, mediante la Escala DASS-21, se pudo constatar que el 24% de los estudiantes de pregrado, presenta un nivel moderado de depresión, el 20% un nivel extremadamente severo de ansiedad y el 14% un nivel de estrés severo. Al revisarse otros estudios, se observa cierta similitud, como en los hallazgos de León(10), quien indica que el 77% de los estudiantes presentó ansiedad y el 37% presentó depresión, al Puga(12), señala en sus resultados que la frecuencia de depresión fue de 31 casos (50,8%), ansiedad 42 casos (68,8%) y la frecuencia de estrés fue de 29 casos (47,5%); contreras también describe que se registró en el personal de salud, estrés (82.6%), síntomas depresivos (11.4%) y ansiedad (17.7%).

CONCLUSIONES

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

En cuanto a las características de los estudiantes de pregrado, se ve un mayor predominio del grupo etario de 20 a 30 años, mujeres, de áreas urbanas, solteros y que se encuentran laborando dentro del área de hospitalización.

Referente a los predictores de efectos emocionales, fue evidente que la mayoría de los estudiantes de pregrado señalaba no presentar ningún síndrome de trastorno mental, no ingiere antidepresivos, no tiene una enfermedad crónica; pero que durante la pandemia hubo casos positivos de Covid-19 en sus familiares, indicando también que perdió familiares a causa de este virus.

A través de la Escala DASS-21, se constata que los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, presenta nivel moderado de depresión, un nivel extremadamente severo de ansiedad y un nivel de estrés severo.

RECOMENDACIONES

Debido a la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés reflejada en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se debe continuar realizando investigaciones, para dar un seguimiento e identificar factores protectores como perjudiciales que provocan un impacto en su salud mental.

Por otra parte, es necesario que las instituciones de asistencia de salud deben garantizar una atención integral a cada uno de los profesionales. Una detección oportuna de los factores causantes, el diagnóstico oportuno de patologías y una intervención adecuada para los mismos es necesario para enfrentar esta problemática.

Se debe implementar y/o fortalecer las estrategias de prevención y promoción en salud mental dirigidas a estudiantes de pregrado de esta carrera, para prevenir y paliar los efectos psicosociales de la pandemia.

Considerar el desarrollo de la presente investigación, como un punto de partida, para el desarrollo de una evaluación periódica de la salud mental en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería, con la finalidad de lograr un diagnóstico y manejo oportuno de patologías que deterioran su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calixto R. OPS/OMS Perú - Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19 | OPS/OMS. Pan Am Health Organ World Health Organ [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 23 de marzo de 2020 [citado 13 de noviembre de 2020];3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
3. Lazaro A. Covid: el miedo a segunda ola agrava la «arrollada» salud mental enfermera. Red Médica [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/covid-19-segunda-ola-salud-mental-enfermera-8769>
4. Kang L L, Li Y Y, Hu S S, Chen M M, Yang C C, Yang B BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14.
5. Jianbo L, Simeng M, Ying W, Zhongxiang C, Jianbo H, Ning W, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 02 de 2020;3(3):e203976.
6. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Brain Behav Immun. 2020;88:559-65.
7. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. J Nurs Manag. julio de 2020;28(5):1002-9.

8. Wang L. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. 2019 [citado 14 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.issup.net/node/8088>
9. Asamblea Nacional Constituyente. Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental. 2019;21.
10. León A. Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del período abril-septiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja. 21 de octubre de 2020 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/23616>
11. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
12. Puga Bravo E. Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala Dass-21 en médicos posgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2020. 19 de febrero de 2021 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35653>
13. Condori Chambi M, Feliciano Cauna V. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca. Univ Auton Ica [Internet]. 13 de enero de 2021 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/728>
14. Contreras P, Ocas L. “Estrés, Ansiedad y Depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID - 19. Lima, 2020”. Fac Med. 10 de febrero de 2021;204664-204664.
15. Ramírez J. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472020000400301&lng=en&nrm=iso&tlng=es

16. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 28 de julio de 2021];36. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
17. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2020 [citado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
18. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicológica*. diciembre de 2012;30(3):49-55.
19. Carrasco O, Castillo E. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. En 2020.
20. Zapata T. Depresión y ansiedad en estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima - 2014. *Univ Nac Mayor San Marcos* [Internet]. 2014 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10252>
21. Albinacorta K. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2017. *Univ Nac Mayor San Marcos* [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7183>
22. Agreda-Carrillo ER, Galindo-Morales ML, Larios-Falcón KE, Arévalo-Flores JM, Cruzado L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr*. abril de 2017;80(2):94-104.
23. Alvaro R. El estrés y la relación con el desempeño laboral del personal administrativo de la Red de Salud Melgar Ayaviri - 2017. *Univ Nac Altiplano* [Internet]. 27 de diciembre de 2017 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6138>
24. Morán M del CG, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Pers Rev Fac Psicol*. 2016;(19):11-30.

25. American Psychiatric Association. Suplemento del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. 2017;33.
26. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnósticos y Estadísticos de los trastornos mentales. 2016;998.
27. Miranda R, Muguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Int J Med Surg Sci.* 8(1):1-12.
28. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab [Internet].* 1 de enero de 2020 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b>
29. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona.* 2016;(19):11-30.
30. Moura R dos S, Saraiva FJC, Lima Rocha KR da S, Santos RM dos, Silva NAR da, Albuquerque WDM, et al. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Glob.* 2019;18(54):79-123.
31. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A, Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enferm Univ.* marzo de 2018;15(1):30-44.
32. Montenegro Bolaños BF, Yumiseva Marín SG. “Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016”. 2016 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13926>
33. Zegarra RO, Arévalo-Ipanaqué JM, Sánchez RAA, Zegarra MO. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm.* 26 de noviembre de 2020;e13056-e13056.
34. Plascencia-Campos AR, Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la

- satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad Estrés*. 1 de enero de 2019;25(1):35-41.
35. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clínica*. 7 de mayo de 2021;156(9):449-58.
 36. Beltrán JM, Carvajal AB. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019;38(4):501-8.
 37. Martínez CEL, Arriagada NH, Neumann GJ, Gutiérrez RR. Burnout en profesionales de enfermería de la atención primaria de salud: Una revisión sistemática. *Rev Enferm Trab*. 2019;9(3):9-23.
 38. Noris MLL, González JL, Tello MHP, Serrano LG, Vega ESS. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Rev Iberoam Las Cienc Salud RICS*. 2017;6(12):47-70.
 39. Alcívar C, Julissa G. Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales. *Rev San Gregor*. septiembre de 2019;(33):127-37.
 40. Antúnez Z. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés. 2015;160.
 41. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
 42. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
 43. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de marzo del 2021

Señorita
Mónica Fernanda Pisco Saltos
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba una cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería la presente es para comunicarle que el tema de trabajo de titulación: **Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en tiempos de confinamiento, año 2021**, ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera. La tutora asignada es la Ing. Yadira Bello.

Me despido deseándole éxito en su trabajo.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD



CARRERAS:

Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



Certificado No EC SG 2018002043

PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Guayaquil-Ecuador

DFCM-0362-2021
Guayaquil, 05 de agosto del 2021

Señorita
Mónica Fernanda Pisco Saltos
Estudiante Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Ciudad

De mis consideraciones:

En vista de que pueda llevar a cabo su trabajo de titulación denominado: "Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento", el Señor Rector ha autorizado su petición de recolección de información a través de encuestas on line a los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. José Luis Jouvín Martillo, Mgs.
Decano
Facultad de Ciencias Médicas

C.c.: Lic. Angela Mendoza Vices, Directora Carrera de Enfermería

Selch/.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento.

Objetivo: Recabar información sobre los estudiantes de pregrado de enfermería en tiempos de confinamiento.

Instrucciones para el observador: Escriba una "X" en los casilleros de la información que se requiere.

1. Características sociodemográficas

1.1. Edad

20-30 años 31-41 años 42-52 años
52 a 62 años 62 años y más

1.2. Sexo

Masculino Femenino

1.3. Estado civil

Soltero Casado Viudo
Divorciado Unión libre

1.4. Residencia

Urbana Rural

1.5. Área de trabajo

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Emergencia | <input type="checkbox"/> | Centro Quirúrgico | <input type="checkbox"/> |
| UCI | <input type="checkbox"/> | Hospitalización Ginecología | <input type="checkbox"/> |
| Medicina Interna | <input type="checkbox"/> | | |

2. Predictores de efectos emocionales

2.1. ¿Ha presentado algún síndrome de trastorno mental?

- | | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Depresión | <input type="checkbox"/> | Ansiedad | <input type="checkbox"/> |
| Estrés | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |

2.2. ¿Toma algún tipo de medicamento antidepresivo o ansiolítico?

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Nunca | <input type="checkbox"/> | Casi todos los días | <input type="checkbox"/> |
| Casi nunca | <input type="checkbox"/> | Todos los días | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> | | |

2.3. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Hipertensión | <input type="checkbox"/> | Ninguna | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |
| Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> | | |

2.4. ¿En su hogar algún familiar presentó covid-19?

- | | | | |
|----|--------------------------|---------|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | Tal vez | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> | Nadie | <input type="checkbox"/> |

2.5. ¿Durante la pandemia tuvo la pérdida de algún familiar?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Familiares | <input type="checkbox"/> | Nadie | <input type="checkbox"/> |
| Amigos | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |
| Conocidos | <input type="checkbox"/> | | |



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESCALA DASS-21

Tema: Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento.

Objetivo: Recabar información para identificar la presencia de estrés, ansiedad y depresión.

Escala:

0 no me aplicó 1 me aplicó un poco 2 me aplicó bastante 3 me aplicó mucho

No.	Preguntas	0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				

9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	He sentido que no había nada que me ilusionara				
11	Me he sentido inquieto				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Pisco Saltos, Mónica Fernanda estudiante de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2021 EN TIEMPOS DE CONFINAMIENTO, me comprometo a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Mónica Fernanda Pisco Saltos

C.C. No. 0925136574

Yo..... acepto
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información
obtenida.

Firma o rubrica

.....
Cargo:

Guayaquil,.....



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pisco Saltos, Mónica Fernanda** con C.C: # **0925136574**, autora del trabajo de titulación: **Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los del mes de del año 2021

f. 

Pisco Saltos, Mónica Fernanda

C.C: 0925136574



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento		
AUTOR	Pisco Saltos, Mónica Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ing. Bello Tomalá Yadira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrés, ansiedad, depresión, estudiante, pregrado.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El estudiante de pregrado, que ejerce la labor de enfermería como parte del equipo de salud, está expuesto a una mayor situación emocional durante el desarrollo de su trabajo que conlleva al estrés, ansiedad y depresión, afectando así la salud y el bienestar personal. Objetivo: Determinar el estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del 2021 en tiempos de confinamiento. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo, transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas y Escala DASS-21. Población: 100 estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Resultados: entre las características de los estudiantes egresados, tienen una edad de 20 a 30 años (88%), mujeres (82%), área urbana (91%), estado civil soltero (77%), del área de hospitalización (31%), señalan no tener síndrome de trastorno mental (34%), nunca ingiere antidepresivos (91%), no presentan enfermedad crónica (85%), si tuvieron familiares con covid-19 (53%), perdieron familiares durante la pandemia (41%), presenta nivel moderado de depresión (24%), ansiedad extrema (20%) y un nivel severo de estrés (14%). Conclusión: Los niveles de estrés, ansiedad y depresión son notables en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería, a causa de la situación de la pandemia Covid-19 que deben afrontar en las instituciones donde laboran, esto puede afectar al estudiante, causando cansancio, frustración, desesperación, afectando no solo al estudiante, sino a los pacientes, debido a que disminuirá la eficiencia del servicio de atención en esta institución.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98 576 4257	E-mail:mpiscosaltos@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			