UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"RELACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES Y EL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico General

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA:

María Belén González Vallejo

DIRECTORA:

Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza

ASESORA:

Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

Ibarra-Ecuador-2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	González Vallejo María Belén

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Relación de trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud
AUTOR (ES):	González Vallejo María Belén
FECHA: DD/MM/AAAA	06/11/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
DIRECTOR /ASESOR:	Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza/ Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de noviembre de 2026

EL AUTOR:



.....

Nombre: González Vallejo María Belén

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 06 de noviembre de 2026

Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
PATRICIA GABRIELA FLORES ESPINOZA

… … … … … … … … … … … … … … …

Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza

C.C.: 1003229984

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular "Relación de trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud" elaborado por González Vallejo María Belén, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
PATRICIA GABRIELA FLORES ESPINOZA

…… ……

Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza

C.C.: 1003229984

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
GRACE ANDREA HUACA GUEVARA

…… ……

Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

C.C.: 1002539110

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a Dios, por ser mi guía y mi refugio en cada etapa de este camino. Gracias por darme la fortaleza para levantarme en los momentos en que sentí que no podía más, y por poner en mi vida a las personas correctas en el momento preciso.

A mis padres, Luz Vallejo y Jaime González, quienes con su esfuerzo diario, sus sacrificios silenciosos y su amor incondicional hicieron posible que hoy esté aquí. Cada madrugada, cada consejo y cada palabra de aliento están reflejados en este logro. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este título es tan suyo como mío.

A mi hermana, a mis sobrinos y a toda mi familia, por ser mi apoyo y mi motivo para seguir adelante. Gracias por comprender mis ausencias, mis desvelos y mi cansancio, y por recordarme siempre de dónde vengo y hacia dónde voy.

A mis amigos de carrera, con quienes compartí largas jornadas de estudio, prácticas, nervios antes de los exámenes y muchas risas que hicieron más llevadero el camino. Pues ningún título jamás tendrá el suficiente valor comparado con las personas que conocí tratando de obtenerlo.

Y a todos los estudiantes que, como yo, han sentido el peso del estrés académico en silencio. Que este trabajo sirva para recordarles que pedir ayuda no es debilidad, y que su salud mental importa tanto como sus calificaciones. Nos estamos formando para cuidar de otros, pero no se olviden que ustedes también merecen cuidado.

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de esta etapa, miro hacia atrás y comprendo que este trabajo no habría sido posible sin el apoyo, la guía y la confianza de muchas personas. A todas ellas dedico estas líneas, con la certeza de que las palabras nunca alcanzan para expresar del todo mi gratitud.

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por la vida, la salud y la perseverancia que me permitieron culminar este proceso. En los momentos de cansancio y de incertidumbre, su fortaleza fue mi sostén.

A mis padres, por ser el pilar más firme de mi vida. Gracias por cada sacrificio, por sus consejos, por su paciencia infinita y por haberme enseñado que el esfuerzo y la honestidad son el camino más seguro. Todo lo que soy se lo debo a ustedes.

A mi hermana y familiares, por su cariño, su comprensión y su apoyo incondicional durante estos años de estudio. Una mención especial a mis sobrinos, Santiago y Josse, quienes forman una parte importante de mi vida y por ser, sin saberlo, una de mis mayores motivaciones.

A la Universidad Técnica del Norte, institución pública que me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente, y de manera especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ofrecerme una educación de calidad y por inculcarme el compromiso de servir a la sociedad con ética y vocación.

A mi tutora de tesis, Dra. Patricia Flores, por su dedicación, su paciencia y su exigencia constructiva. Sus observaciones, su disponibilidad y su confianza en mi trabajo fueron fundamentales para dar forma y rigor a esta investigación.

A los docentes de la carrera, quienes con su conocimiento, su experiencia y su ejemplo me enseñaron no solo los contenidos de la profesión, sino también el valor de la responsabilidad y la empatía en el cuidado de las personas.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, colaboraron en la realización de este trabajo, ya sea con un consejo, un gesto de apoyo o una simple palabra de aliento. A todos, mi más sincero agradecimiento.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio, titulado "Relación de trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud", tuvo como objetivo analizar la relación entre la aparición de trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la FCCSS. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, no experimental, relacional y de corte transversal, con una muestra de 236 estudiantes de primer y segundo semestre de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Nutrición, seleccionados mediante muestreo no probabilístico a conveniencia. Se aplicaron los cuestionarios validados SISCO, GAD-7 y BDI-II, cargados en Google Forms y administrados de forma digital; los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS. El 81,78 % presentó algún grado de ansiedad, con predominio de la leve (48,3 %); el 53,8 % mostró síntomas depresivos, de los cuales el 13,13 % fue severo; y el 75 % presentó estrés moderado. Además, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y tanto la ansiedad como la depresión ($p < 0,05$). Se concluye que a mayor estrés académico, mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión, lo que justifica una intervención de manejo del estrés integrada a la formación académica.

Palabras clave: estrés académico, ansiedad, depresión, estudiantes universitarios, salud mental.

ABSTRACT

This study, titled "Relationship Between Mental Disorders and Academic Stress Among Students in the Faculty of Health Sciences," aimed to analyze the association between the occurrence of mental disorders and academic stress in students from the Faculty of Health Sciences (FCCSS). A quantitative, descriptive, observational, non-experimental, relational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 236 first- and second-semester students from the Medicine, Nursing, Physiotherapy, and Nutrition programs, selected via non-probabilistic convenience sampling. Validated questionnaires—SISCO, GAD-7, and BDI-II—were administered digitally via Google Forms, and the data were analyzed using the statistical software SPSS. Among the participants, 81.78% experienced some degree of anxiety, predominantly mild (48.3%); 53.8% exhibited depressive symptoms, with 13.13% classified as severe; and 75% reported moderate stress. Furthermore, a statistically significant relationship was found between academic stress and both anxiety and depression ($p < 0.05$). It is concluded that higher levels of academic stress are associated with a greater presence of anxiety and depressive symptoms, which justifies the integration of stress management interventions into the academic curriculum.

Keywords: academic stress, anxiety, depression, university students, mental health.

LISTA DE SIGLAS

OMS. Organización mundial de la Salud

TM. Trastorno mental

DSM. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

FCCSS. Facultad de Ciencias de la Salud

GABA. Ácido gamma-aminobutírico

HPA. Eje hipotálamo-hipófiso-adrenal

CRH. Hormona liberadora de corticotropina

ACTH. Hormona adrenocorticotrópica

ISRS. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

IRSN. Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina

IRND. Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina

ISRN. Inhibidores selectivos de recaptación de noradrenalina

IMAO. Inhibidores de la monoamino oxidada

ATC. Antidepresivos tricíclicos

IL. Interleucina

BDNF. Factor neurotrófico derivado del cerebro

SNC. Sistema Nervioso Central

SISCO. Inventario Sistémico Cognoscitiva

GAD. Desorden Generalizado de Ansiedad

BDI. Inventario de Depresión de Beck

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 15
Problema de investigación. 15
Formulación del problema de investigación. 18
Justificación 18
Objetivos 19
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 20
Hipótesis o preguntas de investigación. 20
MARCO TEÓRICO 21
Marco conceptual 21
Ansiedad 21
Depresión 26
Estrés 30
MARCO REFERENCIAL 33
MATERIALES Y MÉTODOS 37
Definición de la población 37
Clasificación del estudio 37
Criterios de selección 37
Técnicas y procedimientos de recogida de la información 38
Procesamiento estadístico de la información 39
Aspectos éticos 41
RESULTADOS Y ANÁLISIS 42
PROPUESTA 53
Objetivo 53
Desarrollo de la propuesta 53
Conclusiones y recomendaciones 56
Conclusiones 56
Recomendaciones 58
Referencias Bibliográficas 59

Anexos 67

Anexo 1: Consentimiento informado 67

Anexo 2: Cuestionario 68

Anexo 3: Base de datos SPSS 69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grado de relación según coeficiente de correlación. 40

Tabla 2. Prueba de correlación de variables ordinales mediante la prueba estadistica de Rho de Spearman. 40

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de primer y segundo semestre de la FCCSS en la Universidad Técnica del Norte. 42

Tabla 4. Resultado de la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman. 51

Tabla 5. Propuesta de intervención con técnicas participativas. 54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de la muestra según nivel de ansiedad……..44

Figura 2 Distribución de la muestra según nivel de depresión……....45

Figura 3 Distribución de la muestra según nivel de estrés académico…….47

Figura 4 Relación de estrés académico y ansiedad …….....48

Figura 5 Relación de estrés académico y depresión …….……...…50

INTRODUCCIÓN

Problema de investigación.

La Organización mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, siendo la salud emocional un pilar fundamental para el bienestar total; a nivel mundial se estima que una de cada siete personas padece al menos un trastorno mental (TM), entre ellos, 470 millones presentan un trastorno de ansiedad y alrededor de 322 millones de personas un cuadro depresivo; esto evidencia que la salud mental constituye un problema de salud pública, independientemente de su contexto social o geográfico, frente a esta problemática la OMS promueve estrategias orientadas a prevenir el deterioro de la salud mental y, especialmente, reducir la estigmatización y discriminación asociadas a los TM. (1) (2)

Ahora bien, a pesar de que el estrés no se considera por sí mismo, un TM, mantiene una estrecha relación con diversas alteraciones psicofisiológicas y psicosomáticas que repercute negativamente en el bienestar psicológico; cuando se presenta de manera persistente o intensa, puede contribuir al desarrollo o agravamiento de problemas de salud mental, incluso otras patologías como la hipertensión arterial, enfermedades coronarias, obesidad y diabetes; en este contexto, es necesario considerar que el estrés se ha convertido en una problemática de creciente relevancia a nivel mundial, afectando a una proporción considerable de la población y posicionándose como un fenómeno del siglo XXI. (3) (4)

Entre los TM más frecuentes se encuentran ansiedad y depresión, es fundamental diferenciarlos en función de sus características. Por un lado, la ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones que resultan amenazantes para el individuo, sin embargo, esta se vuelve patológica cuando se convierte en una respuesta incontrolable, mientras que la depresión es el sentimiento persistente de desesperanza, falta de motivación y abandono de las relaciones sociales. (5)

En base a la American Psychiatric Association y al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), la ansiedad está fuertemente relacionada con el estrés ambiental crónico y las experiencias vitales, comparten etiología y activación de diferentes factores de tipo emocional, cognitivo, conductual y fisiológico; en un estudio publicado por Demera y otros autores en el año 2024 donde se estudia la relación entre el estrés académico y la aparición de trastornos mentales, se identifica que las condiciones de vida desfavorables generan un estrés psicosocial que influye en la aparición de trastornos mentales y en el aumento de su mortalidad. (4) (5)

Así mismo, en un estudio realizado por Caro et al. en el que se analizó la prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud, se determinó que un tercio de los estudiantes presenta depresión y nueve de cada diez, tienen edades entre 18 y 24 años, los datos actuales demuestran que los TM más graves tienen su inicio en la infancia y adolescencia, el 75% de la tasa de desarrollo de TM comienza a los 24 años; por otro lado, la cuarta parte de la población presento niveles de ansiedad. Es importante destacar que en el estudio se identificó que la relación de síntomas de ansiedad entre hombres y mujeres es 1:1.7 respectivamente, siendo el sexo femenino más propenso a desarrollar este tipo de trastornos. (5) (6)

En 2024 se realizó una investigación dentro Latinoamérica por Ashqui et al., este estudio analizó como influye la salud emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en un Instituto de Educación Superior, los resultados muestran una situación preocupante dentro de esta población, pues un tercio de los estudiantes presentó inicios de sintomatología depresiva, una parte aun mayor síntomas ansiosos y el estrés alcanza un grupo todavía mas amplio, a partir de estos datos, concluye que la ansiedad derivada del estrés es lo que influye en su desempeño y rendimiento académico; encontrándose que algunos de los factores desencadenantes pueden ser, el exceso de tarea, el poco tiempo disponible para cumplir sus obligaciones y los exámenes constantes. (7)

Al comparar los niveles de estrés en los países latinoamericanos, se identificó una mayor prevalencia en Venezuela, mientras que Ecuador ocupó una posición intermedia y Panamá registró niveles más bajos; estas diferencias podrían estar dadas por las condiciones particulares de vida de la población de cada país, así mismo, un estudio global de la consultora Voice y la World Independent Market Research Network, analizó el estado emocional de América Latina, los resultados determinaron a Paraguay como el país latinoamericano con los niveles más elevados de estrés, mientras que Ecuador se ubicó en el quinto lugar; si bien el país no ocupó la primera posición, su ubicación en este ranking resulta preocupante y pone en manifiesto la importancia de prestar atención a la población ecuatoriana. (5) (8)

En un estudio publicado por López y otros, en 2024 donde se evalúa la relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes universitarios mexicanos, se obtuvo que 8 de cada 10 estudiantes presentan síntomas de ansiedad severa y casi una quinta parte de la población presentó ansiedad moderada junto con un alto nivel de estrés académico en los participantes, con esto se demostró que ambos trastornos son directamente proporcionales, es decir, el incremento de estrés académico se relaciona con niveles más elevados de ansiedad; determinándose que la sobrecarga de trabajos acompañado con ansiedad, angustia y desesperación impactan de manera negativa en la concentración generando baja excelencia educativa. En una investigación publicada en el año 2022 por Tirado et al., cuyo tema es estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería, se obtuvo que la mitad de los estudiantes presentaron estrés moderado y dos tercios manifestó tener ansiedad moderada, demostrando una vez más que existe una relación significativa entre ambos. (3) (4)

Es de gran relevancia mencionar que el confinamiento durante la pandemia trajo varias consecuencias en la sociedad, entre ellas el aumento de la prevalencia de trastornos mentales. En 2016 Sánchez y otros, realizaron una investigación la cual identificó que aproximadamente dos de cada diez estudiantes presentaban episodios de estrés, mientras que apenas el 8 % manifestaba trastornos de ansiedad; posteriormente, en 2022, un

estudio desarrollado por Izurieta y otros, en estudiantes universitarios ecuatorianos, en el contexto posterior a la pandemia por COVID-19, evidenció síntomas de ansiedad severa en la mitad de la población femenina y en aproximadamente un tercio de la población masculina; si bien ambas investigaciones se llevaron a cabo en países diferentes y podrían presentar diferencias metodológicas y poblacionales, sus resultados permiten establecer una comparación contextual sobre la salud mental de los universitarios latinoamericanos; en particular, al contrastar el nivel de ansiedad con un aumento de casi 7 veces en la proporción reportada. (9) (10)

Dentro de la Universidad Técnica del Norte, se realizó una investigación publicada en 2025 por Scacco, donde se analiza factores de riesgo asociados a trastornos mentales, se evidenció que los estudiantes con una carga académica elevada, independientemente de su género, mostraron mayor tendencia a presentar síntomas de estrés y ansiedad. Asimismo, los factores de riesgo biológicos, como la predisposición genética y los antecedentes familiares de trastornos mentales, resultaron determinantes en la salud mental. El estrés, la ansiedad y la depresión, entre otros trastornos, fueron frecuentes en la primera fase del estudio (“Detección de trastornos mentales en la UTN”) y se confirmaron en la segunda, donde además se observó una diferencia importante entre géneros, pues las mujeres presentaron mayor vulnerabilidad a desarrollar estrés y ansiedad. (11)

- **Formulación del problema de investigación.**

¿Existe una relación significativa entre los trastornos mentales y el estrés académico?

Justificación

El enfoque principal de este proyecto es visibilizar la salud mental como una prioridad en los jóvenes universitarios. El paso por la universidad representa un momento determinante de la formación personal y profesional, en el que se desarrolla

independencia y disciplina, además de cumplir con múltiples compromisos; durante esta etapa se generan picos emocionales que provocan preocupaciones excesivas y desvían al estudiante de su principal objetivo, el aprendizaje, ya que el rendimiento académico está estrechamente ligado a la estabilidad emocional. (12)

La formación en el área de la salud exige un enorme desgaste físico y mental, los estudiantes deben asimilar en una cantidad reducida de tiempo, contenidos de gran complejidad, tanto teóricos como prácticos; por esta razón, quienes cursan estas carreras están expuestos a presentar síntomas depresivos y ansiosos, como consecuencia de las demandas propias de su entorno. (6) (12)

Si bien la literatura internacional es extensa, en el ámbito local, existe una limitada evidencia científica que analice de manera conjunta el estrés académico y los trastornos mentales en estudiantes de las carreras de la salud; esta brecha de conocimiento dificulta establecer cómo se relacionan las exigencias académicas y formativas propias de estas carreras con la presencia de alteraciones en la salud mental, particularmente ansiedad y depresión. Esto es relevante si se considera que, en el campo de la salud, el estrés moldea la vida de quienes trabajan en esta área.

Los hallazgos podrán utilizarse para identificar de forma temprana los síntomas de ansiedad y depresión, y así prevenir consecuencias como la disminución del rendimiento, la deserción y la aparición de enfermedades; asimismo, podrán servir de base para orientar futuras estrategias de prevención e intervención, adicional a esto, fortalecer los servicios de apoyo psicológico de la universidad.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre la aparición de trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la FCCSS.

Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad y la presencia de depresión según escalas de GAD-7 y Beck en estudiantes universitarios de la FCCSS.
- Identificar el nivel de estrés académico según el inventario de SISCO.
- Relacionar ansiedad, depresión y estrés académico de los estudiantes universitarios de la FCCSS.
- Proponer estrategias de intervención para prevenir TM y reducir el estrés académico en los estudiantes.

Hipótesis o preguntas de investigación.

Hipótesis alternativa: El estrés académico incrementa significativamente el riesgo de desarrollar trastornos mentales como ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la FCCSS.

Hipótesis nula: El estrés académico no tiene un efecto significativo en la aparición de trastornos mentales

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Marco conceptual

Los trastornos mentales conforman un amplio conjunto de condiciones que pueden manifestarse de forma persistente, recurrente o como un único episodio, su rasgo esencial es una perturbación clínicamente significativa en el pensamiento, la regulación de las emociones o la conducta, que refleja un fallo en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo en los que se sustenta el funcionamiento mental; para considerar que existe un trastorno, no basta con que la persona se sienta mal, es necesario que sus dificultades le causen un malestar clínicamente relevante o interfieran en su desempeño social, laboral o en cualquier otra área importante de su vida y debe ser valorado según el contexto en que se presenta cada caso. (13) (14)

Estos trastornos afectan el bienestar de la persona en todos los sentidos, generan un malestar importante y dificultan su manera de desenvolverse en su entorno, lo que reduce su calidad de vida y complica la evolución de las enfermedades físicas; identificarlos en etapas iniciales permite intervenir pronto con tratamiento o psicoterapia, antes de que la sintomatología llegue a su máxima intensidad. (15)

Ansiedad

La palabra ansiedad tiene su origen en el latín “anxietas”, relacionado con el adjetivo “anxius”, que hace referencia a un estado de inquietud, agitación y angustia, su raíz etimológica se vincula con el verbo latino “angere”, cuyo significado alude a oprimir, ahogar o estrangular, evocando la sensación de opresión y malestar que puede acompañar a este estado emocional, puede considerarse como un estado complejo, difuso y aversivo, se experimenta como una respuesta a amenazas que son distales o inciertas, y aunque

estas respuestas suelen ser adaptativas, pueden volverse desadaptativas cuando son excesivas o no reguladas. (16)

Siendo así, ¿podría asociarse a la ansiedad como un estado emocional similar al miedo? Un punto necesario de aclarar es que el miedo y la ansiedad se diferencian en el momento y la naturaleza de la amenaza; el miedo surge ante un peligro real e inmediato que la persona identifica con claridad, mientras que la ansiedad aparece cuando se anticipa un daño futuro, que todavía no ha ocurrido y que puede ser incluso imaginario; por eso, la ansiedad se considera una respuesta patológica, y no una simple versión intensa del miedo normal; aun así, ambas reacciones comparten una base común: activan al organismo para que pueda defenderse o huir, lo que se traduce en pensamientos de alerta, sensación de inquietud, cambios corporales y respuestas de movimiento. (17)

La ansiedad se reconoce por una aprensión excesiva e irracional, acompañada de inquietud, tensión muscular, preocupación constante y un estado de hipervigilancia, a ello se suma la activación del sistema nervioso autónomo, que puede presentarse incluso sin que exista un estímulo concreto que la desencadene; como consecuencia, se alteran funciones psicológicas como la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria. En el origen de este cuadro interviene un fallo en la extinción del miedo adquirido: la persona aprende a temer algo a partir de una vivencia aversiva y mantiene ese temor a través de conductas que lo refuerzan, por eso, quienes lo padecen no logran separar lo que es realmente amenazante de lo que es inofensivo, y además consideran que no tienen recursos suficientes para enfrentarlo; desde este enfoque, los trastornos afectivos estarían vinculados con la manera en que cada individuo regula sus emociones ante el estrés. (17) (18)

Etiopatogenia

El desarrollo del trastorno de ansiedad puede estar relacionado con diversos factores de riesgo de carácter psicológico, biológico y ambiental; entre ellos se destaca la predisposición genética, puesto que la presencia de antecedentes familiares puede

aumentar la susceptibilidad a desarrollar dicho trastorno, debido a una menor producción de hormonas del bienestar como la serotonina, la norepinefrina y el GABA, por otra parte, se encuentran las experiencias adversas durante la infancia, como haber sido víctima de abuso, atravesar situaciones traumáticas o presenciar acontecimientos que generen un fuerte impacto emocional, circunstancias que pueden incrementar la vulnerabilidad a presentar este trastorno en etapas posteriores de la vida, asimismo, convivir con enfermedades crónicas o de pronóstico grave, y, por último, pero no menos importante, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol intensifica los síntomas y dificulta el control de las manifestaciones ansiosas. (16)

Teorías psicológicas

Varias teorías psicológicas buscan explicar el origen de la ansiedad desde enfoques diferentes. El enfoque psicoanalítico y psicodinámico la entiende como el reflejo de conflictos primarios sin resolver, especialmente aquellos que surgen en los vínculos íntimos, las teorías conductuales, que cuentan con respaldo empírico, plantean que se adquiere por dos vías de aprendizaje; una de ellas es el condicionamiento clásico, según el cual un estímulo que en principio carece de significado para la persona llega a desencadenar una reacción de miedo luego de aparecer repetidamente junto a un estímulo atemorizante de forma natural, es decir, incondicionado y la otra vía es el aprendizaje vicario, en el que la conducta temerosa se incorpora al presenciar cómo otros responden con temor ante ciertos estímulos; finalmente, las teorías cognitivas se centran en la manera en que cada individuo valora los eventos estresantes, y señalan que sentir que no se tiene control sobre lo que ocurre es una de las cogniciones negativas más sobresalientes. (18)

La ansiedad tiene un origen fisiopatológico multifactorial, en el que participan alteraciones de los circuitos neuronales encargados de procesar el miedo, una disfunción del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HPA) y un desequilibrio en los sistemas de neurotransmisores GABAérgico, serotoninérgico y noradrenérgico. (18) (19)

Circuitos neuronales

El fundamento neurobiológico principal de la ansiedad es una amígdala hiperreactiva ante estímulos amenazantes, combinada con un control inhibitorio descendente debilitado por parte de la corteza prefrontal ventromedial y del cingulado anterior. Este desajuste entre la amígdala y la corteza explica por qué la respuesta de miedo es desproporcionada y por qué resulta difícil regular las emociones, además, el circuito afectado cambia según el grupo diagnóstico; en los trastornos centrados en el miedo, como la fobia específica y la agorafobia, lo característico es la hiperactividad de la amígdala, en el grupo mixto, que incluye el trastorno de pánico y la ansiedad social, se observa una alteración en la conectividad entre la amígdala y el hipocampo, así como en la corteza prefrontal dorsolateral, por último, en el trastorno de ansiedad generalizada predomina una disfunción de la corteza prefrontal dorsomedial, acompañada de una activación sostenida del eje HPA. (19)

Eje HPA y cortisol

Cuando se percibe una amenaza, la amígdala activa a las neuronas que producen la hormona liberadora de corticotropina (CRH) en el núcleo paraventricular del hipotálamo, lo que pone en marcha la cascada que va de la CRH a la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y de esta al cortisol, frente a un estrés agudo, esta respuesta resulta adaptativa; sin embargo, cuando el estrés se prolonga, el eje se desregula, se pierde la retroalimentación negativa y el cortisol se sigue secretando de manera sostenida, los niveles elevados de esta hormona modifican el funcionamiento de las regiones con abundantes receptores de glucocorticoides, en particular la corteza prefrontal, donde disminuye el control ejecutivo descendente y, al mismo tiempo, se incrementa la reactividad de la amígdala y de otras estructuras límbicas, lo que mantiene el ciclo de hiperreactividad emocional. (20)

Neurotransmisores

Se considera que existe una hipoactivación del sistema serotoninérgico y una hiperactivación del sistema noradrenérgico, lo que tiene como resultado una desregulación de la activación fisiológica y la experiencia emocional, además de una leve

atenuación del sistema GABAérgico, como un aumento de la neurotransmisión excitatoria del glutamato, con respecto a la serotonina, se ha descrito expresión reducida del receptor 5-HT1A (de función inhibitoria) en el trastorno de pánico, lo que respalda el mecanismo de los ISRS. (18)

Diagnóstico:

Ansiedad y preocupación excesiva que no se puede controlar durante al menos seis meses, acompañado de tres o más de los siguientes síntomas: (18)

- Inquietud.
- Nerviosismo.
- Fatiga.
- Dificultad para concentrarse.
- Quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Alteración del sueño.

Clasificación:

Según el DSM-V la ansiedad se clasifica en: (21)

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social).
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Otro trastorno de ansiedad especificado.

- Otro trastorno de ansiedad no especificado.

Tratamiento:

El abordaje de la ansiedad integra la psicoterapia con el tratamiento farmacológico, como primera opción se emplean los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), la elección entre ellos depende de la gravedad del cuadro, las comorbilidades, la disponibilidad del fármaco y las preferencias de cada paciente; las benzodiazepinas, aunque han demostrado una eficacia sólida y bien documentada, quedan relegadas a una segunda línea debido a los riesgos de dependencia, síndrome de abstinencia y efectos adversos sobre la cognición. Por esta razón, no se recomienda usarlas como único tratamiento. (22) (23)

Depresión

Pocos problemas de salud mental tienen un impacto tan amplio como la depresión, considerada una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, se caracteriza por una tristeza persistente, acompañada de un notable decaimiento y de la pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas, también pueden aparecer sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse o conciliar el sueño e incluso pensamientos suicidas; las investigaciones coinciden en que su carga es considerable, pues deteriora el rendimiento académico y laboral, además de otros ámbitos de la vida cotidiana; por otra parte, puede iniciar en edades tempranas y, si no se atiende, incrementa la probabilidad de consumo de sustancias, de enfermedades crónicas y de muerte prematura, resulta especialmente importante señalar que las personas con trastorno depresivo presentan un riesgo de suicidio hasta 20 veces mayor que quienes no lo padecen. (24) (25)

Etiopatogenia

El trastorno depresivo es una condición de origen multifactorial, en la que intervienen tanto factores causales como procesos moleculares y celulares que contribuyen a que se inicie y se mantenga en el tiempo, entre los factores causales se encuentran los genéticos y los ambientales; en cuanto a los mecanismos implicados, se han descrito cambios en la estructura y el funcionamiento del cerebro, procesos inflamatorios, la comunicación entre el intestino y el cerebro y alteraciones en el eje HPA. (25)

Factores de riesgo

Este trastorno responde a la suma de muchos factores, que van desde lo biológico hasta lo social, suele manifestarse por primera vez en la adultez temprana, hacia los 20 o 25 años, de modo que la adolescencia y la juventud son periodos especialmente sensibles, las mujeres lo padecen casi el doble que los hombres en todo el mundo, una proporción que apenas varía durante la vida adulta, también juega un papel muy importante la genética y la epigenética, pues el trauma infantil y la adversidad vital pueden modificar su expresión, en el mismo sentido, haber vivido maltrato en la niñez o contar con vínculos parentales deficientes deja una mayor vulnerabilidad a largo plazo; otros factores como la pobreza, el desempleo y un bajo estatus socioeconómico elevan la susceptibilidad, finalmente, los hábitos poco saludables, como el sedentarismo, el tabaco, el consumo de sustancias y una mala alimentación, así como la falta de tratamiento, una atención deficiente o el abandono de la terapia, favorecen tanto la aparición como la persistencia del trastorno. (25) (26)

Teoría de las monoaminas en la depresión

En la depresión se observa una reducción de la actividad de las monoaminas, sobre todo de la serotonina (5-HT) y la noradrenalina, esta alteración guarda una estrecha relación con el tratamiento, ya que los fármacos empleados buscan aumentar las concentraciones de ambos neurotransmisores en el cerebro. (27)

Alteraciones estructurales

Distintos tipos de estudios apuntan en una misma dirección, la corteza prefrontal y el cíngulo anterior parecen ser regiones clave en la depresión, las variantes genéticas vinculadas con el trastorno se localizan en genes que se expresan precisamente en estas áreas, y se han descrito además niveles elevados de marcadores neuroinflamatorios; a esto se suman los hallazgos de neuroimagen, que muestran atrofia del hipocampo y un menor grosor de la materia gris cortical en la corteza orbitofrontal, el cíngulo y la ínsula. (25)

Sistema de estrés desregulado

Una de las alteraciones biológicas más investigadas y mejor respaldadas en la depresión es el funcionamiento anómalo del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, en el centro de este sistema está la hormona liberadora de corticotropina, encargada de dirigir la respuesta del organismo al estrés a nivel neuroendocrino; al analizar tejido cerebral post mortem, se ha observado que esta vía funciona de manera excesiva en regiones importantes, entre ellas el núcleo paraventricular. (25)

Inflamación

La conexión entre la depresión y la inflamación se explica a través de las citocinas, moléculas proinflamatorias (interleucinas) que pueden llegar al cerebro y alterar varios procesos implicados en el trastorno: la función neuroendocrina, el metabolismo de los neurotransmisores y la plasticidad neuronal. En las personas con depresión se observa una mayor activación del sistema inmunitario, con niveles elevados de citocinas como IL-6, IL-1β, IL-18, IL-12 y TNF-α, junto con un aumento de las quimiocinas CCL2, CXCL4 y CXCL7. (27)

Eje microbiota intestinal cerebro

El eje microbiota-intestino-cerebro describe una comunicación bidireccional entre las bacterias que habitan el intestino y el sistema nervioso central, y hoy se considera uno de los mecanismos que podrían contribuir a la depresión, la microbiota intestinal modula las vías inflamatorias y puede enviar señales directamente al cerebro a través del nervio vago; además, influye en el metabolismo del triptófano, precursor de la serotonina, y puede desviarlo hacia la vía de la quinurenina, que genera compuestos con efectos neurotóxicos,

también produce ácidos grasos de cadena corta, como el butirato, que ayudan a mantener la integridad de la barrera intestinal y tienen efectos antiinflamatorios. (25)

Teoría neurotrófica de la depresión

Cuando una persona vive bajo estrés sostenido, uno de los efectos a nivel molecular es la caída del BDNF, el factor neurotrófico derivado del cerebro, esta proteína es esencial para que las neuronas se diferencien y para que las sinapsis glutamatérgicas y GABAérgicas se desarrollen y se adapten con normalidad; por eso, su descenso, que se registra de forma consistente en quienes padecen depresión, se interpreta como una señal de que la plasticidad del cerebro se ve comprometida. (27)

Diagnóstico

Deben estar presentes cinco o más de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés: (21)

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida importante del placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día y casi todos los días.
- Disminución o ganancia de peso sin causa aparente.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o retraso psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Ideación suicida.

Clasificación: (21)

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

Tratamiento:

El tratamiento de la depresión busca, ante todo, lograr la remisión del cuadro, controlar los síntomas y devolverle a la persona su capacidad de funcionar en la vida diaria, la decisión terapéutica no es igual para todos, depende de la intensidad de los síntomas, las necesidades y preferencias del paciente, de sus antecedentes y de cómo respondió a tratamientos anteriores. En los casos leves, la psicoterapia suele ser la primera opción, el tratamiento farmacológico, en cambio, se recomienda en episodios únicos o recurrentes de gravedad moderada a grave, y también en cuadros leves cuyos síntomas persisten pese a otras intervenciones, entre los fármacos disponibles hay varios grupos de antidepresivos: ISRS, IRSN, los antidepresivos atípicos y los moduladores de serotonina, los de primera generación, que son los más antiguos, incluyen los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) y los antidepresivos tricíclicos (ATC); sin embargo, por sus efectos adversos y su perfil de seguridad, no se utilizan como primera línea. (28)

Estrés

Hans Selye, al trabajar con animales de laboratorio en 1936, notó que ante estímulos dañinos presentaban una serie de cambios fisiológicos y conductuales, un patrón al que más adelante se le daría el nombre de estrés, con este término se designa la reacción del cuerpo y la mente frente a situaciones que suponen un reto, en principio, esta respuesta cumple una función adaptativa, ya que prepara al organismo para enfrentar el desafío y sobrevivir; sin embargo, en la vida actual los estresores suelen mantenerse durante periodos prolongados, y esto produce modificaciones en el SNC: la liberación continua

de cortisol, otros corticoides y adrenalina perjudica a las neuronas y, con el tiempo, le resta eficacia al cerebro para regular su respuesta al estrés, por ello, el estrés crónico se vincula con alteraciones metabólicas, enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares, gastritis y úlceras, y también con trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión. (29)

Fisiopatología

La respuesta al estrés se organiza mediante dos sistemas interrelacionados: el sistema simpático-adrenomedular y el eje HPA. El primero actúa de forma rápida: las células cromafines de la médula suprarrenal, de origen similar al de las neuronas simpáticas posganglionares, al ser estimuladas liberan catecolaminas, sobre todo adrenalina, que viaja por la sangre hasta los órganos diana y desencadena las reacciones de lucha o huida; el segundo es más lento y sostenido, ante un evento estresante, el núcleo paraventricular del hipotálamo aumenta la secreción de CRH, que llega a la hipófisis anterior y estimula la liberación de ACTH, esta, a su vez, actúa sobre la corteza suprarrenal y promueve la producción de cortisol; así, mientras el primer sistema prepara una reacción inmediata, el eje HPA mantiene la respuesta en el tiempo. (30)

Además de los dos sistemas anteriores, hay otros dos ejes que merece la pena destacar en la respuesta al estrés: el tiroideo y el de la vasopresina. En el eje tiroideo, el estímulo en el hipotálamo desencadena la liberación del factor liberador de tirotropina (TRF o TRH), este llega a la adenohipófisis y provoca la secreción de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), que a su vez estimula a la glándula tiroides para producir triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), estas hormonas elevan el metabolismo general y la tasa metabólica basal, lo que le aporta al organismo la energía que necesita para afrontar el estresor; en cuanto a la vasopresina (ADH), se sintetiza en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, desciende hasta la neurohipófisis y desde allí se libera a la sangre, se ha encontrado que el cortisol y la copeptina, el fragmento terminal del precursor de la ADH,

guardan una relación positiva; por eso, niveles altos de cortisol podrían favorecer la aparición de hipertensión arterial. (30)

Clasificación:

El estrés puede clasificarse según su valencia, es decir, la naturaleza de la respuesta que genera en la persona, y según su duración en el tiempo; respecto a lo primero, no todo estrés es malo, pues este, a su vez, se clasifica en eustrés (positivo), una reacción adaptativa que surge ante desafíos percibidos como manejables y que en lugar de agotarnos, nos motiva, y el distrés (negativo), una reacción desadaptativa que aparece cuando el estresor se interpreta como una amenaza que sobrepasa los recursos de afrontamiento y se asocia con el deterioro de la salud; en cuanto al tiempo de duración, el estrés agudo se prolonga solo de minutos a horas y activa de manera transitoria el sistema nervioso simpático y el eje HPA; en cambio, el estrés crónico se mantiene durante días, hasta meses y provoca una desregulación del eje HPA, resistencia a los glucocorticoides e inflamación constante. (31) (32)

Estrés académico

Cuando un estudiante percibe que las exigencias de su entorno educativo son una amenaza o que superan los recursos con los que cuenta para responder, aparece lo que se conoce como estrés académico, una tensión que se manifiesta tanto en lo psicológico como en lo fisiológico, se entiende como un proceso transaccional, es decir, no depende solo de las demandas en sí (exámenes, sobrecarga de tareas, fechas límite, expectativas de profesores o familiares), sino de cómo el estudiante valora su propia capacidad para hacerles frente. Barraza-Macías en 2008, determinó que el estrés académico se compone de tres elementos relacionados entre sí: los estresores académicos, los indicadores de desequilibrio sistémico y las estrategias de afrontamiento; la lógica es la siguiente, el alumno recibe demandas educativas concretas que pueden romper su equilibrio interno,

y a continuación pone en marcha acciones de afrontamiento orientadas a recuperar la homeostasis. (33)

Sintomatología

Puede organizarse en cuatro categorías: en el plano físico, se presentan trastornos del sueño, fatiga persistente, variaciones en el apetito, molestias digestivas, dolor y tensión muscular, así como cefaleas; en el plano emocional, la persona puede experimentar ansiedad o nerviosismo sostenido, tristeza, irritabilidad, frustración, impaciencia, cambios bruscos de ánimo, dificultad para tomar decisiones y sensación de soledad; a nivel cognitivo, destacan la preocupación constante, los pensamientos acelerados, la rumiación excesiva, los problemas de atención y memoria, la incapacidad para relajarse y una sensación de confusión y, finalmente, en el ámbito conductual se observan el aislamiento y la evasión de actividades sociales, las alteraciones en los hábitos alimentarios, las conductas compulsivas y el mayor consumo de sustancias psicoactivas. (34)

MARCO REFERENCIAL

Un estudio de Karyotaki et al. publicado en 2020, titulado “Fuentes de estrés y sus asociaciones con trastornos mentales entre estudiantes universitarios”, ajustó los datos dentro de cada universidad mediante posestratificación, lo que corrigió la mayor respuesta de las mujeres frente a los hombres, importante recalcar que en España, se dio seguimiento intensivo a quienes no habían respondido, asignándoles un peso especial para compensar que solo se contactó a una parte de ellos, y luego se usaron modelos de regresión logística para estimar las asociaciones entre el estrés percibido y los trastornos mentales; los resultados mostraron que los universitarios perciben como fuentes de estrés las finanzas, la salud, la vida amorosa y las relaciones con amigos y familiares, y que el estrés en todas estas áreas se asociaba con los trastornos mentales comunes vinculados a graves deterioros del rol. (35)

Por otro lado, Steare y otros en 2023 realizaron una revisión sistemática sobre presión académica y salud mental en adolescentes, se buscó en cuatro bases de datos (Medline, PsycINFO, ERIC y Web of Science) estudios que midieran el miedo al fracaso, la sobrecarga escolar y la competencia por las notas, y su relación con depresión, ansiedad y conductas suicidas, de los 52 estudios incluidos, 48 hallaron una asociación positiva con al menos un problema de salud mental, y además los casos graves, como suicidios y autolesiones, fueron menos frecuentes durante las vacaciones escolares; sin embargo, la mayoría de los estudios eran transversales, controlaron pocos factores de confusión y usaron medidas poco validadas, por lo que no puede afirmarse que la presión académica sea la causa, aunque tres estudios de seguimiento sugieren una posible relación causal. (36)

De igual manera, en un estudio realizado en Perú en 2023 por Miluska y otros, llamado "Estrés académico y Ansiedad en estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, 2023", utilizó un método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional y transversal, con el fin de determinar la relación entre ambas variables; se aplicó un instrumento de 20 ítems validado en Perú y los datos se analizaron en SPSS mediante estadística descriptiva y la prueba de Spearman, los resultados mostraron una relación significativa entre el estrés académico y la ansiedad, cerca de la mitad de los estudiantes con ansiedad moderada presentó relación con los estresores y con los síntomas del estrés, y casi la mitad mostró estrés moderado junto con ansiedad en la dimensión de estrategias de afrontamiento. (37)

Varga y Ayala, en 2024 publicaron un estudio nominado "Estrés y Ansiedad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Pilar", con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicaron un cuestionario elaborado específicamente para la investigación, que incluía preguntas sobre estrés y ansiedad, además de datos sociodemográficos para caracterizar la muestra; los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes experimentaba estrés y ansiedad con frecuencia en distintos aspectos de su vida académica, lo que indicó que ambos problemas son comunes

y relevantes en esta población, en el estudio se destaca que estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que reportan altos niveles de estrés en universitarios y sugieren que puede afectar negativamente su rendimiento académico. (38)

En Latinoamérica, en una investigación llamada "El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina" publicada por Demera y otros, donde se empleó un enfoque mixto con diseño no experimental, que combinó métodos descriptivos y exploratorios y se basó en la metodología de Desk Research para aprovechar datos ya existentes, mediante una búsqueda sistemática de estadísticas y artículos sobre la asociación entre el estrés y los trastornos mentales en países de América Latina, los resultados indicaron que el estrés puede desempeñar un papel importante en la aparición y progresión de estos trastornos, lo cual coincide con otras investigaciones que señalan que el estrés psicosocial asociado a condiciones de vida adversas contribuye a la morbilidad y mortalidad por TM; asimismo, se identificó que los factores estresantes más frecuentes fueron las evaluaciones docentes, la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, y el poco tiempo para realizarlos. (5)

Ahora bien, Ortiz y otros realizaron un estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo y transversal, se analizó el impacto de la sobrecarga académica en la salud mental de estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro-Ecuador, considerando el estrés, la ansiedad, la preocupación constante, el agotamiento emocional, las dificultades de concentración y la capacidad de afrontamiento, como metodología, se elaboró una matriz de consistencia que articuló el problema, los objetivos, las variables, las dimensiones y los indicadores; los resultados mostraron que muchos estudiantes percibían una carga académica excesiva, asociada a altos niveles de estrés y ansiedad y concluyeron que esta sobrecarga afecta de manera significativa su salud mental, deteriora su bienestar emocional, provoca agotamiento y dificulta el afrontamiento de las actividades diarias. (39)

Adicionalmente, en un estudio publicado en 2025 "Asociación del estrés crónico durante los estudios con síntomas depresivos 10 años después" por Weinmann y otros, donde se

analizó datos de dos periodos de la cohorte prospectiva, se realizó una primera evaluación en 2002-2003 con jóvenes de 16 a 18 años, se les dio seguimiento en cinco y diez años; los resultados confirmaron la asociación entre el estrés durante los estudios y el riesgo de depresión en etapas posteriores de la vida, e indican que, una vez que los niveles altos de estrés inician un deterioro de la salud, este no se modifica por variaciones del estrés debidas a otras fuentes, sino que la persona necesita desarrollar estrategias de afrontamiento para regular esas emociones. (40)

Finalmente, en 2020 se realizó una investigación en México por Lagunes y otros, en la cual se evalúa la prevalencia de TM comunes y estrés académico entre estudiantes de medicina de primer a decimo semestre, en los cuales se aplicó instrumentos como el inventario de Beck para ansiedad y depresión, las encuestas se aplicaron en dos momentos, durante el periodo de exámenes, considerado de alto estrés, y al inicio del semestre, sin exámenes; los resultados mostraron una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés académico, que disminuyeron de forma significativa en los periodos sin exámenes, aunque se mantuvieron elevados, se identificaron estresores académicos identificados fueron presentar exámenes, la sobrecarga académica y la falta de tiempo. (41)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

Definición de la población

El lugar donde se realizó el estudio fue la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en Ibarra, Ecuador, con estudiantes de primer y segundo semestre de las carreras de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Nutrición.

La población total estuvo conformada por 359 estudiantes de ambos niveles: 78 de Medicina, 141 de Enfermería (cada nivel con dos paralelos), 75 de Fisioterapia y 65 de Nutrición.

Clasificación del estudio

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional, no experimental y relacional.

Criterios de selección

Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta aquellos estudiantes universitarios, de ambos sexos, mayores de edad, que contaran con un dispositivo móvil con acceso a internet y que aceptaran participar de manera voluntaria en el estudio. Los criterios de exclusión fueron estudiantes que no asistieron el día de la evaluación o se retiraron de la institución, y estudiantes con diagnóstico previo de ansiedad o depresión que recibían tratamiento.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a los 359 estudiantes, la muestra final quedó conformada por 236 alumnos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, se eligió este tipo de muestreo debido a la facilidad de acceso a los estudiantes dentro de la facultad, a su disponibilidad durante el periodo de

recolección de datos y a que los instrumentos se aplicaron mediante dispositivos móviles, por lo que solo podían participar quienes cumplieran con las condiciones del estudio.

Técnicas y procedimientos de recogida de la información

Se aplicó una escala sociodemográfica donde se preguntó sexo, edad, estado civil, etnia, carrea y semestre de estudio.

En relación a los instrumento utilizados, para la variable estrés se aplicó el Inventario Sistémico Cognoscitiva (SISCO) elaborado por Barranza en el año 2007, está constituido por 31 ítems distribuidos en 5 etapas, la primera es de filtro, su respuesta es dicotómica (si-no) y permite determinar si el encuestado es candidato de continuar con la resolución del cuestionario, la segunda etapa es un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales, donde el estudiante realiza una autoevaluación de su sensación de estrés, la tercera etapa está compuesta de 8 ítems donde se evalúa los factores estresores, la cuarta etapa está constituida de 15 ítems, estudia la sintomatología del estrés y por último la quinta etapa conformada por 6 ítems en donde se identifica las estrategias de afrontamiento del estudiante; el baremo indicativo recomendado por Barranza corresponde a leve que va de 0 a 33%, moderado 34 a 66% y severo de 67 a 100%. Presenta una confiabilidad de una alfa de Cronbach de 0,91. (42)

En cuanto a la variable ansiedad, se seleccionó la Escala para medir el Desorden Generalizado de Ansiedad (Generalized Anxiety Disorder GAD-7) por sus siglas en inglés, creada y publicada por Spitzer et al. en 2006. Es una herramienta que consta de 7 ítems, se ajusta a la estructura de dos factores (cognitivo y somático), el factor cognitivo comprende los ítems 1, 2, 3 y 7, mientras que el factor somático comprende los ítems 4, 5 y 6. Las opciones de respuesta para cada ítem van de 0 a 3 en una escala Likert de 4 puntos (0 = nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días), la suma de todos los resultados da una puntuación total de 0 a 21 puntos, obteniendo que de 0 a 4 no se aprecia ansiedad, de 5 a 9 ansiedad leve, de 10 a 14 ansiedad moderada

y de 15 a 21 ansiedad severa. En estudios se ha demostrado una consistencia interna de la escala excelente, con nivel de confiabilidad alto (α de Cronbach = 0,895). (43)

De igual manera, el inventario de Beck fue aplicado para determinar la gravedad de los síntomas depresivos, su versión original se publicó en 1961 por Beck, el propósito del test era evaluar la intensidad de la depresión, en 1996 se insertó el BDI-II, que consta de 21 ítems, pero cuatro difieren del BDI original, está diseñado específicamente para ser más sensible a la depresión según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Es una escala de autoevaluación y sus buenas cualidades psicométricas respaldan su uso en muestras clínicas y no clínicas como medida de ayuda para fines diagnósticos, siendo de utilidad en la evaluación del nivel de depresión en pacientes y personas sanas. La depresión medida con BDI-II puede identificarse mediante síntomas cognitivos, afectivos y somáticos, y estos síntomas pueden variar significativamente según la gravedad de la depresión, cada ítem representa un área diferente, con una escala de medición tipo Likert que va desde nada (0), ligeramente (1), moderadamente (2) severamente (3), con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0,70 y 0,89; este instrumento clasifica los niveles de depresión de acuerdo con los siguientes puntos de corte según la gravedad de la misma; de 0 a 13 mínimo o inexistente, 14 a 19 leve, 20 a 28 moderado y 29 a 63 severo. (44) (45)

Procesamiento estadístico de la información

Para la recolección de datos se utilizó la plataforma Google Forms, donde se cargó cada uno de los test validados y se aplicaron a la población de estudio; una vez finalizada la aplicación, la base de datos se descargó en formato Excel, donde se organizó y depuró la información, y, posteriormente, los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS.

La técnica estadística no paramétrica empleada para analizar la relación entre los trastornos mentales y el estrés académico en estudiantes de la FCCSS, fue el Rho de Spearman, ya que permite determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias. (46)

- **Validación del método**

Tabla 1. *Grado de relación según coeficiente de correlación.*

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998. (46)

Tabla 2. *Prueba de correlación de variables ordinales mediante la prueba estadistica de Rho de Spearman.*

Supuesto	Test	Hipótesis	Intervalo de aceptación		Interpretación
			Valor crítico	**Valor aceptado**	
Correlación entre variables ordinales	Prueba de correlación de Rho de Pearman	H_0: No existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables. H_1: Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables.	Se obtiene de la tabla de distribución de Spearman, considerando el tamaño de la muestra (n), el nivel de significancia (α) y el tipo de prueba.	No se rechaza H_0 si p-valor $\geq \alpha$ o si $\lvert\rho$ calculado$\rvert \leq \rho$ crítico.	Si el valor p es mayor o igual al nivel de significancia (α), no se rechaza la hipótesis nula. Si el valor p es inferior a α, se rechaza la hipótesis nula y se encuentra evidencia estadística de una correlación significativa.

Fuente: Elaboración propia a partir de "Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia" (46)

H0: Las variables son mutuamente independientes

H1: Las variables no son mutuamente independientes

Aspectos éticos

Para la ejecución del proyecto, se solicitó la debida aprobación a la Coordinación de la Carrera de Medicina y al Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, quienes autorizaron su ejecución. Cada estudiante leyó el consentimiento informado, en el cual se explicaba el objetivo del estudio y se garantizaba la confidencialidad y el uso exclusivo de la información con fines académicos, quienes aceptaron participar marcaron su conformidad dentro del formulario y pudieron retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Mediante un análisis descriptivo de las principales características sociodemográficas de los 236 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud, se consideraron variables de edad, sexo, el género, etnia, el estado civil y carrera universitaria; para identificar la distribución de los participantes según sus características individuales y académicas.

Tabla 3. *Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de primer y segundo semestre de la FCCSS en la Universidad Técnica del Norte.*

Características	Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Edad	17-22	223	94,5
	23-28	11	4,7
	29-32	2	0,8
Sexo	Masculino	58	24,6
	Femenino	178	75,4
Género	Hombre	61	25,8
	Mujer	172	72,9
	LGBTI+	3	1,3
Etnia	Mestizo	198	83,9
	Blanco	1	0,4
	Afrodescendiente	14	5,9
	Montubio	4	1,7
	Otro	19	8,1
Estado civil	Soltero	234	99,2
	Unión de hecho	2	0,8
Carrera	Medicina	49	20,8
	Enfermería	102	43,2
	Nutrición	36	15,3
	Fisioterapia	49	20,8

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos a través de la caracterización sociodemográfica de los 236 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud permiten identificar las principales particularidades de la población estudiada. En relación con la edad, existe una

concentración significativa de estudiantes en el rango comprendido entre los 17 y 22 años, representando el 94,5% del total de participantes, mientras que el 4,7% corresponde al grupo de 23 a 28 años y apenas el 0,8% se encuentra entre los 29 y 32 años.

La variable sexo, existe una mayor participación femenina, correspondiente a 178 estudiantes, en relación con los 58 participantes de sexo masculino, con respecto a la variable género, el 72,9% se identifica con el género femenino, el 25,8% con el masculino y el 1,3% corresponde a participantes que se identifican dentro de la categoría LGBTI+.

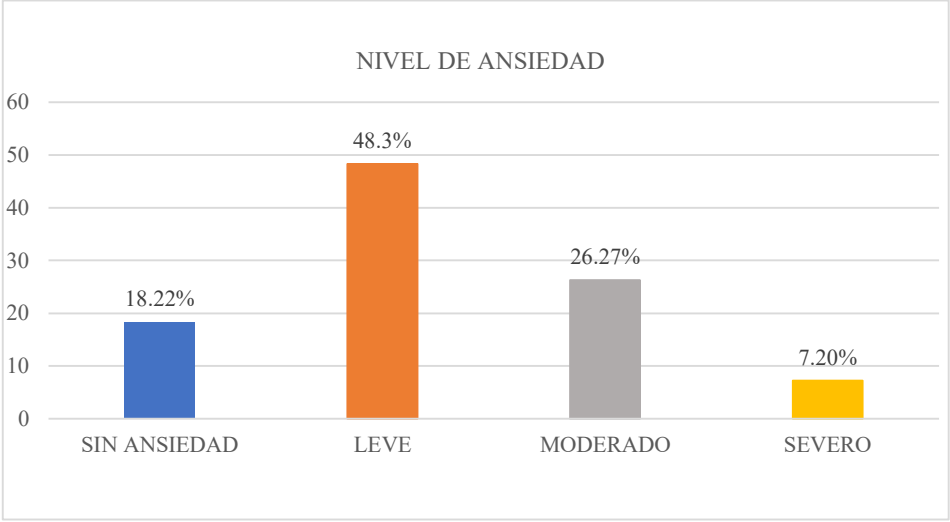
Respecto a la variable étnica, la mayor proporción de participantes pertenece al grupo mestizo, con 198 estudiantes, equivalente al 83,9% de la muestra, los afrodescendientes con el 5,9%, seguidos de la categoría otro que representa el 8,1%, el 1,7% corresponde a la población montubia y el 0,4% a la población blanca, por lo tanto, la composición étnica predomina la mestiza entre los estudiantes que se encuestaron.

Para el estado civil, los resultados muestran que el 99,2% manifestaron ser solteros y 2 participantes indicaron encontrarse en unión de hecho; en cuanto a la distribución por carrera universitaria Enfermería concentra la mayor cantidad de participantes, con 102 estudiantes, Medicina y Fisioterapia ambas con 49 participantes, Nutrición registra 36 estudiantes.

La caracterización sociodemográfica permite establecer que la muestra está integrada principalmente por estudiantes jóvenes, con predominio del sexo femenino, pertenecientes mayoritariamente al grupo étnico mestizo y con estado civil soltero, con una mayor participación de estudiantes de la carrera de Enfermería; con este contexto descriptivo de la población estudiada es el punto de partida para el análisis posterior de los niveles de estrés académico, ansiedad y depresión.

Figura 1. *Distribución de la muestra según nivel de ansiedad.*

La ansiedad es una reacción normal del cuerpo frente a lo que se vive como un peligro, caracterizada por una activación fisiológica, cognitiva y conductual; se presenta como una alteración psicológica compleja que, como se mencionó, en ciertos contextos puede ser adaptativa, sin embargo, podría llegar a convertirse en un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las personas pues la emociones empiezan a aparecer sin una amenaza real. En el ámbito universitario, esta condición adquiere una relevancia particular, ya que los estudiantes presentan estresores propios de entorno, se enfrentan constantemente a presiones académicas, exigencias personales, manejo del tiempo, incertidumbre por estudios posteriores y decisiones trascendentales que pueden desencadenar o intensificar síntomas ansiosos. (47) (48)



Fuente: Elaboración propia.

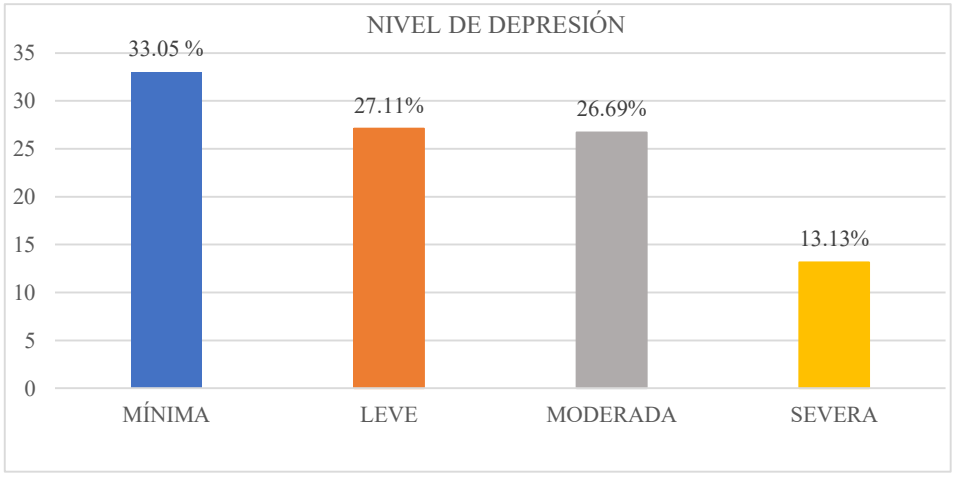
Análisis y discusión.

En la figura 1 se evidencia que un 81.78% de la población evaluada presenta algún grado de ansiedad, existiendo mayor predominio de ansiedad leve (48.3%) con un valor que representa casi la mitad de la muestra, seguida de ansiedad moderada (26.27%) y por último severa (7.20%), mientras que el 18.22% no presenta síntomas ansiosos. Los resultados de esta investigación son similares, en cierta parte, a los de un estudio realizado en una universidad ecuatoriana de Ambato por Supe y Gavilanez (2023), con una muestra

similar en donde se encontró una mayor prevalencia de ansiedad leve (43.6%), seguida de grave (28.4%) y posterior, moderada (21.2%), los resultados muestran cierta concordancia con la investigación citada, particularmente en los totales de niveles de ansiedad leve (48.3% vs 43.6%) y ansiedad moderada (26.27% vs 21.2%), sin embargo, solo el 6.8% no mostró niveles de ansiedad, lo que resulta ser un valor menor en comparación al porcentaje que no presentó síntomas en este estudio; la semejanza entre los resultados podría estar relacionada con la similitud en las edades de los participantes, la exposición a las exigencias académicas propias de la vida universitaria, así como el contexto sociocultural y geográfico compartido por ambas poblaciones. (49)

Figura 2. *Distribución de la muestra según nivel de depresión.*

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta a través de una profunda tristeza, pérdida de interés por las actividades diarias, baja autoestima, alteraciones en el apetito y el sueño, así como dificultades en la concentración y la toma de decisiones, en el contexto universitario; estos síntomas pueden tener efectos significativos en el entorno académico y las actividades cotidianas de los estudiantes. (50)



Fuente: Elaboración propia.

Análisis y discusión.

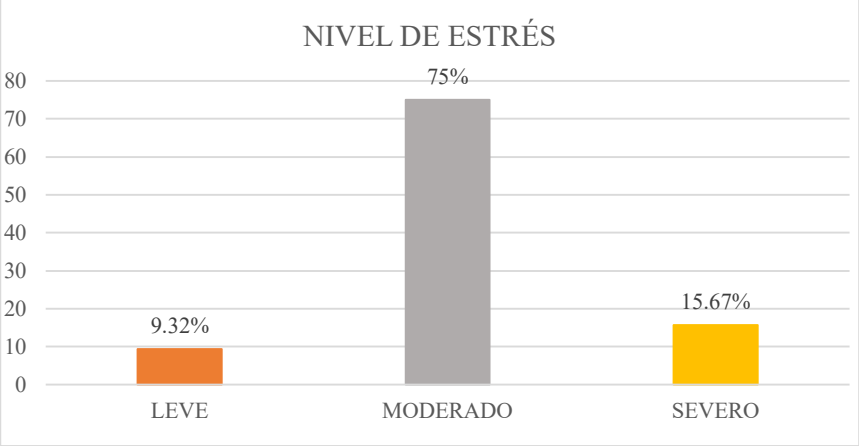
En la figura 2 se observa que el 33.05 % de los participantes se encuentran en el nivel de depresión mínima o ausente, lo cual indica que una tercera parte de los evaluados no presenta sintomatología depresiva clínicamente significativa. No obstante, un 27.11 % presenta depresión leve y un 26.69 % depresión moderada, cifras que reflejan que más de la mitad de los evaluados (53.8 %) experimentan síntomas depresivos en algún grado. Finalmente, un 13.13 % se ubica en el nivel de depresión severa, una parte de la población susceptible que requiere atención prioritaria.

Los hallazgos coinciden con los de un estudio publicado por Maldonado y otros, realizado en universitarios colombianos que aplicó el BDI-II, donde el 52% de los evaluados mostró algún grado de síntomas, con mayoría de casos leves y menor presencia de moderados y graves, en comparación con ese estudio, la población evaluada en el presente trabajo presenta una mayor proporción de participantes con depresión moderada (26.69 % vs 19 %) **y** depresión severa (13.13 % vs 8 %), lo cual podría sugerir una mayor exposición a factores de riesgo para desarrollar depresión o estrategias deficientes para captar estudiantes con síntomas depresivos; la similitud encontrada con el porcentaje global de individuos con algún grado de depresión puede atribuirse a que se trata de poblaciones universitarias evaluadas con el mismo instrumento y sometidas a demandas académicas parecidas. (45)

Importante destacar que en un estudio publicado por Barreto y otros, en Brasil, se analizó el nivel de depresión en estudiantes universitarios y se aplicó el instrumento Patient Health Questionnaire-9, se observó que el nivel leve presentó mayor prevalencia con 31.3% de la población, mientras que el nivel severo registró el porcentaje más bajo, con 9.6%, estos resultados coinciden con los reportados en esta investigación, en la cual la depresión severa también se identificó como la categoría menos prevalente; sin embargo, cabe mencionar que una frecuencia menor de casos severos no implica que esta problemática se encuentre resuelta, sino que representa una oportunidad para fortalecer las técnicas de detección temprana e intervenir. (51)

Figura 3. *Distribución de la muestra según nivel de estrés académico.*

El estrés es una respuesta psicofisiológica del organismo ante situaciones que se perciben como amenazantes o que superan los recursos de afrontamiento de la persona, el estrés académico, sigue el mismo patrón con la diferencia d que este surge a partir de las demandas académicas que pueden desbordar las capacidades de adaptación de los estudiantes, afectando tanto su bienestar emocional como su desempeño académico. (4)



Fuente: Elaboración propia.

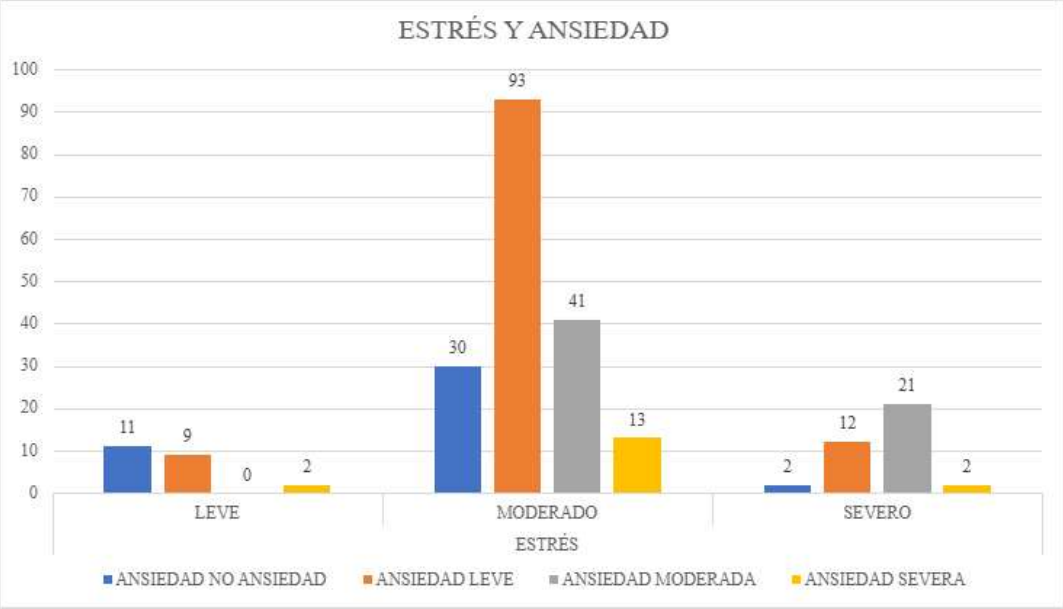
Análisis y discusión.

En la Figura 3 se observa una tendencia marcada hacia niveles intermedios y altos de estrés. El 75 % de los participantes se encuentra en un nivel de estrés moderado, mientras que un 15.67 % presenta estrés severo y tan solo una pequeña parte de la población se ubica en un nivel de estrés leve.

En un estudio de Peralta en el que analiza el nivel de estrés en estudiantes de la Universidad de Cuenca, aplicado con el Inventario SISCO SV-21, encontrándose que todos los estudiantes presentaron algún nivel de estrés, predominando el nivel severo con 34.09% y el moderado con 32.58%, en comparación, en la presente investigación el nivel

moderado fue el doble, mientras que el severo representó una proporción menor; esta coincidencia puede explicarse porque ambas poblaciones pertenecen al contexto universitario ecuatoriano y comparten exigencias académicas, además de que se empleó el mismo inventario, lo que facilita la comparación. (52)

Figura 4. *Relación de estrés académico y ansiedad*



Fuente: Elaboración propia con base al instrumento de levantamiento de información.

Análisis y discusión.

En la relación descriptiva entre el estrés y la ansiedad se puede observar, en la figura 4, que dentro de la categoría estrés leve, 11 casos no presentan ansiedad, 9 manifiestan tener ansiedad leve, no se registran casos con ansiedad moderada y 2 estudiantes tienen ansiedad severa, por otro lado, la categoría de estrés moderado se encuentra la mayor cantidad de participantes, donde 11 casos no presentan ansiedad, 93 ansiedad leve, 41 ansiedad moderada y 13 ansiedad severa, finalmente la categoría de estrés severo registra

2 casos para participantes que no presentan ansiedad y 2 que tienen ansiedad severa, 12 presentan ansiedad leve y 21 ansiedad moderada.

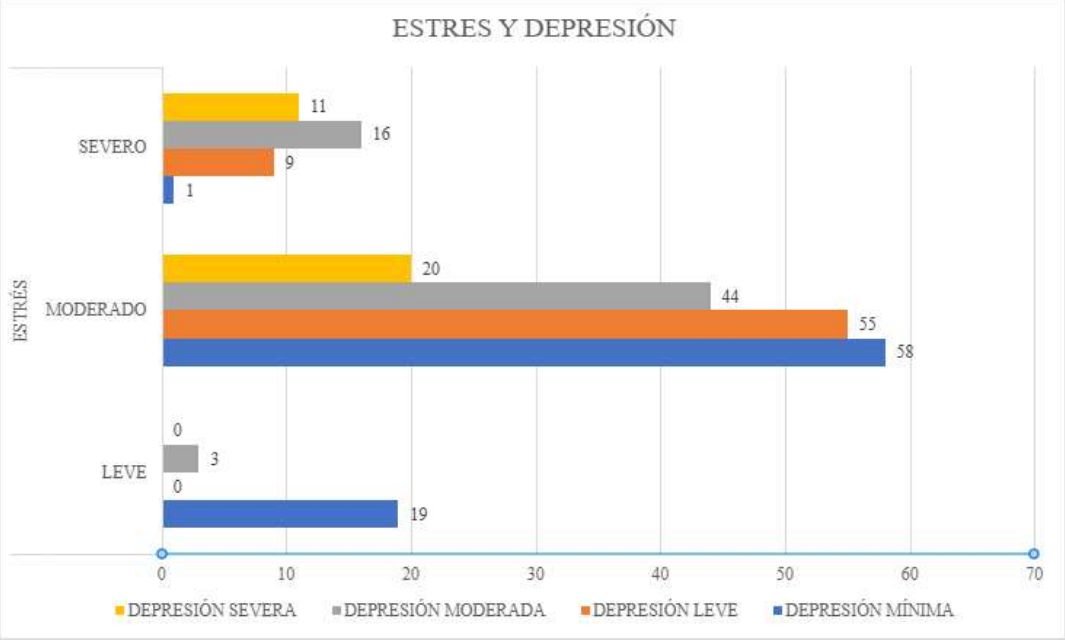
Los resultados muestran que el estrés moderado se concentra principalmente en participantes con ansiedad leve, mientras que en el grupo con estrés severo adquiere

mayor presencia la ansiedad moderada, lo que demuestra que a mayor nivel de estrés mayor será el nivel de ansiedad.

En relación con una investigación de Tijerina, que analizó las mismas variables en una población muy similar, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad, la depresión y el estrés, el 40.6 % de los estudiantes presentó alguna combinación de niveles de estrés y ansiedad, y un pequeño porcentaje presentó depresión y ansiedad en conjunto, además, la prueba paramétrica confirmó la asociación entre el estrés y la ansiedad; esta coincidencia con los resultados de la presente investigación podría deberse a la similitud de las muestras, ya que ambas están conformadas por estudiantes universitarios jóvenes en una etapa de adaptación académica. (53)

Figura 5.

Relación de estrés académico y depresión



Fuente: Elaboración propia con base al instrumento de levantamiento de información.

Análisis y discusión.

La relación descriptiva entre el estrés y la depresión se puede observar en la figura 5, dentro de la categoría de estrés leve existe 0 participantes con depresión severa y leve, 3 depresión moderada y 19 depresión mínima, en cuanto a la categoría de estrés moderado, 58 presentaron depresión mínima, 55 depresión leve, 44 con depresión moderada y 20 leve, por último, en el estrés severo, 11 participantes corresponden a depresión severa, 16 depresión moderada, 9 tienen depresión leve y 1 depresión mínima.

Los resultados evidencian que los estudiantes con estrés leve y moderado, existe una mayor concentración de casos en las categorías de depresión mínima, mientras que en la categoría del estrés severo, predomina la depresión moderada y depresión severa en relación a su valor.

Estos datos coinciden con los de Belnadria, quien analizó el nivel de estrés académico y de depresión en estudiantes universitarios, para ello utilizó el cuestionario PHQ-9 con el fin de evaluar la depresión y el inventario SISCO para medir el estrés académico, y luego

estableció la correlación entre ambas variables; los resultados de su estudio mostraron que existe una relación entre ellas, algo que también se observó en la presente investigación, lo que refuerza la idea de que a mayor estrés académico, mayor es la presencia de síntomas depresivos en esta población. (54)

Tabla 4. *Resultado de la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman.*

Rho de Spearman		Ansiedad	Depresión	Estrés
Ansiedad	Coeficiente de correlación	1	0,537	0,307
	Sig. (bilateral)		< 0,001	< 0,001
Depresión	Coeficiente de correlación	0,537	1	0,417
	Sig. (bilateral)	< 0,001		< 0,001
Estrés	Coeficiente de correlación	0,307	0,417	1
	Sig. (bilateral)	< 0,001	< 0,001	

Fuente: Elaboración propia con base al instrumento de levantamiento de información.

Los resultados evidencian que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés académico, la depresión y la ansiedad; en todos los casos el nivel de significancia es menor a 0,001; a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, da como resultado que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

El estrés y la depresión muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0,417; con un nivel de significancia de < 0,001; lo cual indica que existe una correlación positiva y moderada entre ambas variables, es decir, si los niveles de depresión aumentan, por ende,

los niveles del estrés académico tienden a incrementar en los estudiantes universitarios de la FCCSS con una relación estadísticamente significativa.

El estrés y la ansiedad tiene un coeficiente de correlación de Spearman de 0,307 a un nivel de significancia menor a 0,001; lo cual muestra la existencia de una correlación positiva débil entre estas dos variables, por lo cual, si los niveles de ansiedad incrementan, el estrés académico incrementa en lo estudiantes de la FCSS con una relación estadísticamente significativa.

Los estudiantes que registran mayores niveles de ansiedad y depresión tienden a presentar un mayor nivel de estrés académico, la asociación entre el estrés y la depresión es más fuerte que la identificada entre el estrés y la ansiedad, los dos casos con niveles de significancia inferiores a 0,001; lo cual demuestra que las relaciones identificadas son estadísticamente significativas.

PROPUESTA

Los resultados de esta investigación aceptan la hipótesis alternativa, lo que confirma que el nivel de estrés va ligado a la aparición de síntomas de TM comunes, esto sugiere que el exceso de trabajo académico, las prácticas, las evaluaciones continuas y el alto nivel de exigencia de estas carreras pueden convertirse en fuentes de estrés, que sí, el estudiante no sabe cómo afrontarlas, es posible que termine afectando a su salud mental, con consecuencias en su desempeño y hasta en su permanencia universitaria.

Ante esto, se propone un programa de intervención psicoeducativa basado en técnicas participativas, el programa busca que el estudiante adquiera herramientas para identificar, afrontar y regular el estrés durante su formación profesional.

Objetivo:

Fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante talleres con técnicas participativas, para prevenir y disminuir los síntomas de ansiedad y depresión asociados

Desarrollo de la propuesta: “Manejo del estrés durante el proceso de formación académica”

La intervención se aplica íntegramente en el horario regular, sin pedir a los estudiantes tiempo adicional, se coordina con el departamento de psicología clínica y con los docentes para que el psicólogo ingrese a cada curso en una sesión de 30 a 45 minutos, cedida por el docente de una asignatura, de modo que la asistencia esté garantizada por ser parte de la clase, esas sesiones se programan en los momentos clave del semestre: al inicio, para la línea base y la enseñanza de la técnica base, y antes de los parciales, para el refuerzo; entre estas visitas, el docente mantiene microprácticas de 5 a 10 minutos con guiones o audios elaborados por el psicólogo.

Se ofrece un único taller a los docentes para reconocer signos de alarma y derivar sin asumir el rol de terapeutas, los estudiantes con niveles altos de ansiedad y depresión no se manejan en el aula, pasan a psicología clínica con citas coordinadas.

Tabla 5. *Propuesta de intervención con técnicas participativas.*

Tema	Técnica participativa	Población objetivo	Responsable
Conociendo el estrés académico y su impacto en la salud mental	Meditación	Estudiantes de todas las carreras de FCCSS	Docentes tutores
Reconociendo mis estresores y mis reacciones	Inventario de estrés académico (Barraza, 2006)	Estudiantes de todas las carreras de FCCSS	Docentes tutores
Aprendiendo a relajarme	Relajación muscular progresiva	Estudiantes con puntajes altos de estrés y ansiedad	Psicólogo clínico/ Docente
Atención plena para el día a día universitario	Prácticas guiadas de mindfulness	Estudiantes de todas las carreras de FCCSS	Psicólogo clínico/ Docente

Meditación: El docente la usa como práctica breve de 5 a 10 minutos, al inicio o cierre de la clase y antes de evaluaciones, guiando la atención a la respiración con un guion sencillo, no requiere materiales ni salir del aula, y su efecto depende de la regularidad. (55)

Inventario de estrés académico: Lo aplica el psicólogo, o el docente con su apoyo, durante 15 a 20 minutos al inicio del semestre dentro de una clase, y se reaplica al final. Sus resultados orientan qué técnicas reforzar. (42)

Relajación muscular progresiva: Esta técnica consiste en tensar y soltar, poco a poco, distintos grupos de músculos para aliviar la tensión del cuerpo y de la mente; en el aula, ayuda a los estudiantes a notar cómo se manifiesta el estrés en su cuerpo y a calmarlo en pocos minutos, el psicólogo puede enseñar una rutina completa en una visita, adaptándola a estudiantes sentados en sus pupitres, luego el docente aplica una versión más pequeña de 5 a 10 minutos antes de exámenes o prácticas. (56)

Prácticas guiadas de mindfulness: Es una técnica que consiste en prestar atención al momento presente de forma intencional y sin juzgar lo que se siente o se piensa, en el aula, ayuda a los estudiantes a darse cuenta de sus pensamientos y emociones sin dejarse arrastrar por ellos, lo que reduce el estrés y mejora la concentración; el psicólogo presenta esta práctica en su visita, con ejercicios que se pueden hacer en el aula, como respirar con atención, recorrer el cuerpo mentalmente estando sentado o concentrarse en los sonidos del entorno, después, el docente las retoma como pequeñas pausas entre una actividad y otra, y cada estudiante puede anotar de forma sencilla cuándo las practica. (55)

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Los resultados muestran que **cuatro de cada cinco** estudiantes evaluados experimentan algún grado de ansiedad, con predominio de los niveles leve y moderado, menos de uno de cada cinco se ubica fuera de esta condición, lo que sugiere que la ansiedad no es un fenómeno aislado, sino una experiencia ampliamente compartida en la población universitaria estudiada; este panorama evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y de acompañamiento emocional en el ámbito educativo, con el fin de evitar que los niveles leves y moderados evolucionen hacia cuadros de mayor severidad, estos hallazgos pueden vincularse con factores propios de la vida universitaria, como la carga académica, la presión por el rendimiento y la incertidumbre respecto al futuro profesional, los cuales podrían estar contribuyendo a la aparición y el mantenimiento de estos síntomas.

2. Cerca de una cuarta parte de los estudiantes evaluados presenta depresión moderada, y una proporción muy similar se ubica en el nivel leve, lo que indica que los síntomas depresivos están presentes en buena parte de la muestra, a ello se suma que poco más de una décima parte se encuentra en la categoría de depresión severa, constituyendo un grupo especialmente vulnerable que requiere atención prioritaria. En conjunto, alrededor de **dos de cada tres** participantes experimentan síntomas depresivos en algún grado, mientras que solo una tercera parte no presenta sintomatología clínicamente significativa; estos resultados representan una carga emocional considerable, con implicaciones clínicas relevantes, y subrayan la importancia de implementar acciones de detección oportuna y acompañamiento psicológico en el ámbito universitario.

3. En esta población, el estrés dejó de ser la excepción para convertirse en la norma, casi **nueve de cada diez** estudiantes se encuentran en niveles moderados o

severos, y apenas una minoría muy reducida logra mantenerse en un nivel leve, resulta especialmente llamativo que el estrés severo supere al leve, lo que indica que los estudiantes con mayor tensión son más numerosos que quienes viven esta experiencia con menor intensidad, que la gran mayoría se concentre en el nivel moderado también es relevante, pues sugiere un malestar persistente y generalizado que podría pasar inadvertido precisamente por ser tan común; estos resultados muestran que el estrés académico no es un problema de unos pocos, sino una condición compartida por casi todo el estudiantado.

4. Se evidenció una relación positiva entre las tres variables de estudio; estrés académico, ansiedad y depresión, por lo que se acepta la hipótesis alternativa planteada y se rechaza la hipótesis nula, los resultados indican que a medida que aumenta el nivel de estrés académico, también tienden a incrementarse los niveles de ansiedad y depresión en la población estudiada, sin embargo, es importante señalar que, debido al alcance del estudio, no es posible establecer una relación de causa, sino una asociación entre ellas, en este sentido, los hallazgos permiten reconocer que el incremento del estrés académico se relaciona con una mayor intensidad de la sintomatología ansiosa y depresiva, lo que resalta la importancia de identificar y abordar oportunamente los factores estresores dentro del entorno académico.

Recomendaciones

- **FCCSS:** institucionalizar un programa de detección temprana de ansiedad, aplicando cada semestre, al inicio y al final, los instrumentos de tamizaje (GAD-7 y BDI-II), con esto prevenir que los niveles de síntomas de ansiedad y depresión no evolucionen hacia cuadros más severos; además, implementar un programa de manejo del estrés integrado a la formación académica, desarrollado dentro del horario de clases, con visitas del psicólogo a los cursos y técnicas participativas.
- **Psicología clínica:** Se propone atención priorizada para los estudiantes con depresión o ansiedad severas, en la que los docentes puedan derivarlos directamente al servicio de apoyo psicológico, estas citas se acordarían en horarios que no choquen con sus clases, para que buscar ayuda no sea una carga más; para lograrlo, se plantea un taller único donde los docentes aprendan a reconocer señales de alerta: aislamiento, faltas frecuentes, caídas bruscas en el rendimiento o expresiones de desesperanza, su papel no es hacer de terapeutas, sino estar atentos y acompañar al estudiante hacia los profesionales que pueden ayudarle.
- **Docentes de las carreras:** incorporar pausas breves de 5 a 10 minutos en clase, con respiración o relajación guiada, sobre todo antes de exámenes y prácticas, para reducir la tensión sostenida que, por ser tan común, puede pasar inadvertida.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos: cuadragésima novena edición. Ginebra [Internet]. 2020 [cited 2026 Oct 28];248. Available from: http://apps.who.int/bookorders.

2. World Health Organization. Mental Health Atlas. Geneva. 2024. Available from:https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487

3. Tirado R, Silva R, Mancera O, Páez H, Uriarte S. Estrés y ansiedad en estudiantes de cursos especializados de enfermería, en Culiacán, Sinaloa, México. Rev Sanus. 2023;8.

4. López R, Linares F, Pérez R, Gaona B, Cervera M. Relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes universitarios mexicanos. Revsita Chil Enfermería. 2024;6.

5. Demera A, Alcívar N, Cañarte J. El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. MQRInvestigar [Internet]. 2024 Jan 24 [cited 2025 Mar 17];8(1):706–24. Available from: https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/912

6. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Psychologia. 2019;13(1):41–52.

7. Ashqui A, Zambrano M, Vallejo T, Figueroa P, Salazar R, Alvarado J. Influencia de la salud emocional en el rendimiento académico en estudiantes de una institución de educación superior. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2024;5(2):1154–66.

8. Caballero A. Salud Mental de la poblacion de América Latina. Rev Infoabe [Internet]. 2023 [cited 2026 Oct 29];2:12. Available from: https://www.infobae.com/salud/2023/10/11/argentina-y-peru-son-los-paises-con-

mas-altos-niveles-de-estres-de-la-region-segun-un-informe-global/?utm_source=chatgpt.com

9. Sánchez C, Chichón J, Leon F, Alipazaga P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Jan 3 [cited 2025 Mar 19];79(4):197–206. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Izurieta D, Poveda S, Naranjo T, Moreno E. Vol. 85, Revista de Neuro-Psiquiatria. 2022 [cited 2025 Mar 17]. p. 86–94 Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4226/4780

11. Scacco P. Factores de riesgo para trastornos mentales en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. 2025 [cited 2026 Oct 29];70. Available from: www.utn.edu.ec

12. Fajardo R, Torres N, Rosado A, Panting H. Uso digital, carga académica y salud mental en estudiantes de Ciencias de la Salud. J Pedagog Constellations [Internet]. 2026 [cited 2026 Oct 29];5(1):35–61. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10600767&info=resumen&idioma=SPA

13. Cova F. ¿Problemas de salud mental o trastornos mentales? Una distinción ilusoria. Prax Psy [Internet]. 2021 Jan 31 [cited 2026 Oct 29];22(36):23–37. Available from: https://praxispsy.udp.cl/index.php/praxispsi/article/view/173

14. Telles D. Mental disorder: Are we moving away from distress and disability? J Eval Clin Pract [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2026 Oct 29];24(5):973–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327512/

15. Waszkiewicz N. Clinical Medicine Mentally Sick or Not-(Bio)Markers of

Psychiatric Disorders Needed. J Clin Med [Internet]. 2020 [cited 2025 May 17];9:2375. Available from: www.mdpi.com/journal/jcm

16. Pereira L et al. LA ANSIEDAD , UNO DE LOS PROBLEMAS DEL SIGLO XXI. Rev Saude ReAGES. 2019;2:34--39.

17. González R, Parra N. Neuropsicologia de los trastornos de ansiedad. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(1):5206–21.

18. Adwas A, Jbireal J, Azab E. Ansiedad : información sobre signos , síntomas , etiología , fisiopatología y tratamiento. Rev Ciencias Médicas Académicos África Orient. 2019;2(10):580–91.

19. Ohi K, Fujikane D, Takai K, Kuramitsu A, Muto Y, Sugiyama S, et al. Clinical features and genetic mechanisms of anxiety, fear, and avoidance: A comprehensive review of five anxiety disorders. Mol Psychiatry [Internet]. 2025 Aug 19 [cited 2026 Oct 29];30(10):4928–36. Available from: https://www.nature.com/articles/s41380-025-03155-1

20. Ariño P, Zareba M, Ibáñez M, Visser M, Picó M. Influence of the HPA Axis on Anxiety-Related Processes: An RDoC Overview Considering Their Neural Correlates. Rev Curr Psychiatry [Internet]. 2025 Aug 30 [cited 2026 Oct 29];27(10):593–611. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-025-01633-5

21. Frances A, Pincus H, First M. DSM V - Psiquiatria [Internet]. Pichot P, editor. Vol. V, American Psychiatric Associaton. 2013 [cited 2025 May 19]. 897 p. Available from: www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/%0Ahttps://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf

22. Shepardson R, Khan J, Buckheit K, Funderburk J. Treatment of Anxiety for Adults in Primary Care Settings: A Review. JAMA Intern Med [Internet]. 2026 Jul 1 [cited

Oct 30];186(7):878–89. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2848049

23. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. Rev Lancet. 2021;397:914–27.

24. Remes O, Francisco J, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. Brain Sci [Internet]. 2021 [cited 2026 Oct 30];11(12). Available from: https://doi.org/10.3390/brainsci11121633

25. Marx W, Penninx B, Solmi M, Furukawa T, Firth J, Carvalho A, et al. Major depressive disorder. Rev Nat Rev Dis Prim [Internet]. 2023 [cited 2026 Oct 30];9:44. Available from: https://doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1

26. Piñar G, Suárez G, De La Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 May 18];5(12). Available from: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610

27. Robles K, Solorzano R. Neurobiología del trastorno depresivo mayor. Rev Vive [Internet]. 2022 Dec 21 [cited 2025 May 19];5(15):819–27. Available from: https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/242/634

28. Vergel J, Robledo E. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Rev Médica Risaralda [Internet]. 2021 [cited 2026 Oct 30];27:85–91. Available from: https://doi.org/10.22517/25395203.24637

29. Cueto J. Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. Rev Médica la Univ Veracruzana. 2023;19(2):15–20.

30. Romero E et al. Fisiología del Estrés y su Integración al Sistema Nervioso y Endocrino. Rev Médico Científica [Internet]. 2020 [cited 2026 Oct 30];32:61–70. Available from: www.revistamedicocientifica.org.

31. Eckerling A et al. Stress and cancer: mechanisms, significance and future

directions. Nat Rev Cancer [Internet]. 2021 Sep 10 [cited 2026 Oct 31];21(12):767–85. Available from: https://www.nature.com/articles/s41568-021-00395-5

32. Nkyi A, Baaba B. Coping, health anxiety, and stress among health professionals during Covid-19, Cape Coast, Ghana. Rev PLOS One [Internet]. 2024 [cited 2026 Oct 31];19(1). Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296720

33. Rojas P et al. Longitudinal associations of academic stress with eating related patterns, nutrition, somatic indicators, and depressive symptoms in university students: A study protocol. Rev PLOS One [Internet]. 2026 [cited 2026 Oct 31];21. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0352779

34. Parra A, Pino E. El Estrés Académico En Los Estudiantes Universitarios. Rev Científica y Arbitr Ciencias Soc y Trab Soc Tejedora [Internet]. 2024 Mar 8 [cited 2025 May 18];7(13):31–47. Available from: https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/624/955

35. Karyotaki E, Cuijpers P, Albor Y, Alonso J, Auerbach RP, Bantjes J, et al. Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. Front Psychol. 2020;11:1–11.

36. Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2025 May 18];339:302–17. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723008510?via%3Dihub

37. Miluska E et al. Estrés Académico y Ansiedad en Estudiantes del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, 2023. Rev Cienc Lat [Internet]. 2023 Oct 10 [cited 2025 May 18];7(5):2035–51. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7858/11899

38. Vargas R, Ayala D. Estrés y Ansiedad en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Pilar. Emergentes - Rev Científica [Internet]. 2024 Apr 6 [cited 2025 May 18];4(1):350–67. Available from: https://revistaemergentes.org/index.php/cts/article/view/112/199

39. Ortiz S, Maroto, Lady, Castillo E, Vega J. Impacto de la sobrecarga académica en la salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro. Rev Cienc y Educ [Internet]. 2026 [cited 2026 Nov 1];7:233–40. Available from: https://zenodo.org/records/20837190

40. Weinmann T, Wibowo R, Forster F, Gerlich J, Wengenroth L, Weinmayr G, et al. Association of chronic stress during studies with depressive symptoms 10 years later. Sci Rep [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 May 19];15(1):2379. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11742973/

41. Puig Á, Vargas J, Salinas L, Ricaño K. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. Rev Atención Fam [Internet]. 2020 Sep 25 [cited 2025 May 19];27(4):165–71. Available from: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/76891

42. Barraza A. INVENTARIO SISCO SV-21 Inventario SIStémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 21]. 96 p. Available from: www.ecorfan.org

43. Johnson S, Ulvenes G, Oktedalen T, Hoffart A. Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. Rev Front Psychol [Internet]. 2019 Aug 6 [cited 2026 Nov 2];10. Available from: www.frontiersin.org

44. García Z, Guerra K, Cano A, Herrera S, Medrano L. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. Rev PLOS One [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 21];13. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750

45. Maldonado N, Castro R, Cardona P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Jul 20];52:51–9. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001499

46. Mondragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Rev Mov Científico [Internet]. 2014 [cited 2026 Nov 3];8(1):98–104. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978&info=resumen&idioma=SPA

47. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Rev Cúpula. 2021;35(1):23–36.

48. Guedes L et al. Factors Associated With Depressive and Anxiety Symptoms, Barriers, and Facilitators for Seeking Support Among European University Students: A Cross-Sectional Multicenter Study. Rev Depress Anxiety [Internet]. 2026 Jan 1 [cited 2026 Nov 2];(1). Available from: /doi/pdf/10.1155/da/8994187

49. Supe R, Gavilanes F. Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios: Anxiety and quality of life in university students. Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 Jul 9];4(2):2522–2530. Available from: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/774/4568

50. Corea T. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 22];89(1):1–68. Available from: https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047

51. Barreto L, Gomes K, Guedes A, Raminelli T. Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog (Edição em Port [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2026 Nov 2];17(1):92–100. Available from: https://revistas.usp.br/smad/article/view/167804

52. Peralta B. Niveles de estrés académico en estudiantes universitarios de la Facultad

de Psicología de la Universidad de Cuenca periodo 2024-2025 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2025 [cited 2025 Jul 20]. Available from: https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46137

53. Tijerina L, González E, Gómez M, Cisneros M, Rodríguez Y, Ramos E. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2026 Nov 3];17(4):41–7. Available from: https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/399

54. Belandria A, Rojas G. Estrés académico y depresión en estudiantes universitarios del área de la salud, Mérida, Venezuela, 2024. Rev del Grup Investig en Comunidad y Salud [Internet]. 2025 [cited 2026 Nov 3];10(2):39–49. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10295276&info=resumen&idioma=ENG

55. Castillo E, Chacaltana M, Coaguila D, Calderón J, Chalco A. Stress Regulation Strategies for Improving Academic Performance: A Systematic Review. Rev IVECOM [Internet]. 2025 [cited 2026 Nov 3];5(4). Available from: https://orcid.org/0009-0007-9031-3420

56. Ruvalcaba G, Cantú C, Ruvalcaba X. Efectos de un entrenamiento en respiración diafragmática sobre la actividad autonómica y el estado emocional de universitarios irregulares. Revsita Acta Univ. 2024 May 15;34:1–17.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Antes de completar este formulario, es necesario informarle que su participación honesta es muy importante en el desarrollo de este proyecto, sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y la única persona que tendrá acceso es el investigador. Los resultados serán utilizados para generar una base de datos sobre el estado de ansiedad, depresión y estrés. La participación es totalmente voluntaria

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

González Vallejo María Belén: celular 0983298429

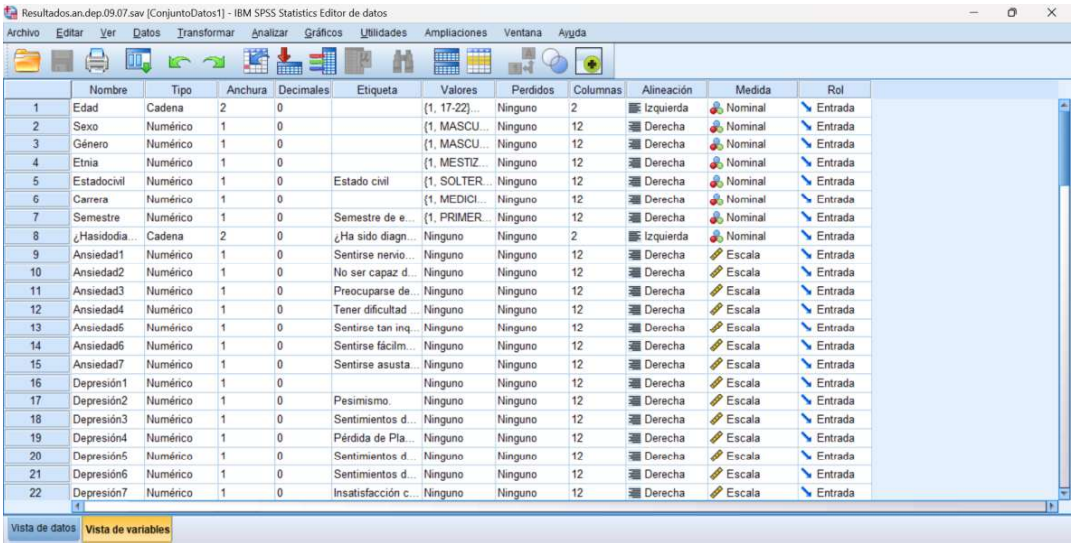
Correo electrónico: mbgonzalezv@utn.edu.ec

Anexo 2: Cuestionario





Anexo 3: Base de datos SPSS



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Cadena	2	0		{1, 17-22}...	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Sexo	Numérico	1	0		{1, MASCU...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	Género	Numérico	1	0		{1, MASCU...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	Etnia	Numérico	1	0		{1, MESTIZ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	Estadocivil	Numérico	1	0	Estado civil	{1, SOLTER...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	Carrera	Numérico	1	0		{1, MEDICI...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Semestre	Numérico	1	0	Semestre de e...	{1, PRIMER...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	¿Hasidodia...	Cadena	2	0	¿Ha sido diagn...	Ninguno	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Ansiedad1	Numérico	1	0	Sentirse nervio...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
10	Ansiedad2	Numérico	1	0	No ser capaz d...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
11	Ansiedad3	Numérico	1	0	Preocuparse de...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
12	Ansiedad4	Numérico	1	0	Tener dificultad ...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13	Ansiedad5	Numérico	1	0	Sentirse tan inq...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
14	Ansiedad6	Numérico	1	0	Sentirse fácilm...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
15	Ansiedad7	Numérico	1	0	Sentirse asusta...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
16	Depresión1	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
17	Depresión2	Numérico	1	0	Pesimismo.	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
18	Depresión3	Numérico	1	0	Sentimientos d...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
19	Depresión4	Numérico	1	0	Pérdida de Pla...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
20	Depresión5	Numérico	1	0	Sentimientos d...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
21	Depresión6	Numérico	1	0	Sentimientos d...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
22	Depresión7	Numérico	1	0	Insatisfacción c...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada