

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

“Factores asociados a depresión, ansiedad, y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo julio del año 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

Layla Doménica Amoroso Calle

CI: 0302201371

laylaamorosoc@gmail.com

Daniela Carolina Villacis Villacis

CI: 0104954532

danivillacis0510@hotmail.com

Director:

Dr. Juan Andrés Chuchuca Pillajo, Mgtr.

CI: 0104759907

Cuenca, Ecuador

21-noviembre-2022

**RESUMEN:** La OMS ha conceptualizado la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas a hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. La depresión es uno de los trastornos más frecuentes y afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. El presente estudio aborda la temática de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de Arquitectura.

**OBJETIVO GENERAL:** identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y factores asociados en los estudiantes de último año de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022

**MATERIALES Y MÉTODOS:** se realizó un estudio observacional analítico transversal, con estudiantes del último año de Arquitectura de la Universidad del Cuenca. De un universo de 121, se obtuvo una muestra de 105, de los cuales por no cumplir con los criterios de inclusión se redujeron a 95. Se aplicó la escala DASS 21, elaborada en Kobotoolbox. El análisis de la información se realizó mediante Epi info y Epi data. Los resultados se expresaron con los estadísticos de asociación: Chi Cuadrado y Exacto de Fisher.

**RESULTADOS:** 61,05% de los observados presentó depresión, 74,74% ansiedad y 66,32% estrés. La procedencia resultó ser un factor asociado a estrés ( $p$  de 0,022).

**CONCLUSIONES:** la salud mental es un problema que afecta a los estudiantes de la Carrera de Arquitectura. Depresión, ansiedad y estrés se presentan con cifras muy preocupantes. La investigación no incluyó a aquellos estudiantes con diagnóstico previo de las patologías antes mencionadas (21.4%), lo cual hace más evidente la problemática.

**Palabras claves:** Ansiedad. Depresión. Estrés. DASS21. Salud mental.

**ABSTRACT:** The WHO has conceptualized mental health as: a state of mental wellness which allows people to confront moments of stress in life, develop all their abilities, be able to learn and work adequately and contribute to the improvement of their community. depression is one of the most frequent problems and affects over 300 million people around the world. The current study addresses depression, anxiety and stress in students of architecture career.

**GENERAL OBJECTIVE:** To identify levels of depression, anxiety and stress, and related factors in Senior year students of the Faculty of Architecture in University of Cuenca in the March-July 2022 period.

**MATERIALS AND METHODS:** An observational analytical transversal study was conducted with senior year students of Architecture in University of Cuenca. From a group of 121 a sample of 105 was obtained which was reduced to 95 for not fulfilling inclusion criteria. DASS 21 scale was used which was elaborated in Kobotoolbox. Data analysis was made through Epi info y Epi data. The results were expressed by association of statistics: Chi Cuadrado y Exacto de Fisher.

**RESULTS:** 61,05 % of the participants presented depression, 74,74% anxiety and 66,32% stress. Provenance is attributed to a factor associated to stress ( $p$  de 0,022).

**CONCLUSSIONS:** Mental health is a problem which affects students from the Architecture career. Depression, anxiety and stress submit in considerably worrying figures. Students previously diagnosed with the aforementioned pathologies were not included in this study (21.4%), making the problematic more evident.

**Keywords:** Anxiety. Depression. Stress. DASS21. Mental health.

## Índice

<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>1.1 INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	15
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b> .....	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	20
<b>2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	20
<b>ANSIEDAD</b> .....	20
<b>DEPRESIÓN</b> .....	26
<b>ESTRÉS</b> .....	31
<b>DASS21</b> .....	34
<b>CAPÍTULO III</b> .....	35
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	35
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	35
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	36
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO</b> .....	36
<b>4.2 ÁREA DE ESTUDIO</b> .....	36
<b>4.3 UNIVERSO Y MUESTRA</b> .....	36
<b>4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....	37
<b>4.4.1 Criterios de inclusión</b> .....	37
<b>4.4.2 Criterios de exclusión</b> .....	37
<b>4.5 VARIABLES</b> .....	37
<b>4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	39
<b>4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS</b> .....	41
<b>4.8 ASPECTOS BIOÉTICOS</b> .....	42
<b>CAPÍTULO V</b> .....	43
<b>5.1 RESULTADOS</b> .....	43
<b>5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES ASOCIADOS</b> .....	43
<b>5.1.2 NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS</b> .....	44

## 5.1.3 RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES ASOCIADOS CON NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

46

CAPÍTULO VI .....	55
6.1 DISCUSIÓN.....	55
CAPÍTULO VII .....	57
7.1 CONCLUSIONES.....	57
7.2 RECOMENDACIONES.....	58
CAPÍTULO VIII .....	58
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
CAPÍTULO IX .....	65
9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	65
9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
9.3 FORMULARIO.....	70

### Índice de Tablas

Tabla 1 Antecedentes de diagnóstico depresión, ansiedad o estrés .....	43
Tabla 2 Características de la población.....	44
Tabla 3 Niveles de depresión, ansiedad y estrés .....	45
Tabla 4 Presencia de depresión, ansiedad o estrés .....	46
Tabla 5 Análisis de depresión, ansiedad y estrés según sexo.....	47
Tabla 6 Análisis de características de la población con depresión .....	48
Tabla 7 Análisis de características de la población con ansiedad .....	49
Tabla 8 Análisis de características de la población con estrés .....	50

### Índice de Gráficos

Gráfico 1 Dass 21, Comportamiento de las preguntas depresión.....	52
Gráfico 2 Dass21, Comportamiento de las preguntas ansiedad.....	53
Gráfico 3 Dass21, Comportamiento de las preguntas estrés.....	54

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Layla Doménica Amoroso Calle en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo julio del año 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de noviembre del 2022



Layla Doménica Amoroso Calle

C.I: 0302201371

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Layla Doménica Amoroso Calle, autor/a del trabajo de titulación "Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo julio del año 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de noviembre del 2022



Layla Doménica Amoroso Calle

C.I: 0302201371

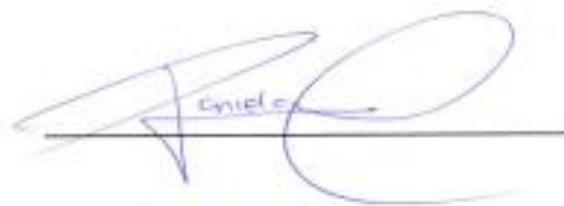
## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Daniela Carolina Villacis Villacis en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo julio del año 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de noviembre del 2022



Daniela Carolina Villacis Villacis

C.I: 0104954532

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Daniela Carolina Villacis Villacis, autor/a del trabajo de titulación "Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo julio del año 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de noviembre del 2022



Daniela Carolina Villacis Villacis

C.I: 0104954532

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir mis sueños y culminar con éxito tan anhelada carrera, darme salud y fortaleza en todo momento, para realizar este trabajo de graduación.

A mi familia por todo el apoyo que me brindaron en el transcurso de estos años.

Quedo muy agradecida al Dr. Juan Chuchuca, por ser nuestro guía de tesis, y brindarnos todo el apoyo que necesitábamos.

A la Facultad de Ciencias Médicas.

Daniela Carolina Villacis Villacis

## AGRADECIMIENTO

Empezare agradeciendo a Dios y a la vida por la felicidad y satisfacción de culminar exitosamente mi carrera, por permitirme disfrutar de cada uno de mis pasos y crecer como persona.

Agradezco a la Universidad de Cuenca por abrirme las puertas a una educación de calidad.

A todos y cada uno de mis docentes por la paciencia y entrega en su labor, por ser un buen ejemplo de profesional y ser humano.

A mi familia y enamorado que han sido la fortaleza en momentos de debilidad, que gracias a su apoyo y entrega he podido salir adelante y cumplir mi gran sueño de ser médico.

Al Dr. Juan Chuchuca nuestro tutor de tesis, quien nos ha guiado en este trabajo de investigación, mil gracias.

Layla Doménica Amoroso Calle

## DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y llenarme de sabiduría en esta etapa de mi vida.

A mi Ángel mi madre quien lucho incansablemente para hacer de mi un ser humano de bien, me enseñó que la vida no es fácil, que no existe sueño imposible y que la clave del éxito es la dedicación y la perseverancia, a ella porque sé que desde el cielo me sonrío.

A mi padre y mi hermano quienes han sido mi motor y mi luz en la adversidad.

A mi pareja, Y a todos aquellos familiares que creyeron en mí, me abrieron su corazón, y me ayudaron a salir adelante.

Layla Doménica Amoroso Calle

## DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis de grado a Dios por iluminarme en todos estos años de mi carrera, por darme la sabiduría para la elaboración de este trabajo y la virgen María Auxiliadora porque gracias a su bendición estoy cerca de cumplir una de mis metas.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos, sobre todo por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este.

A todos mis maestros, en especial a mi tutor quienes con su sabiduría me han permitido aprender de ellos y poder realizar este trabajo.

A mis amigos que de una u otra manera me han apoyado, en este trayecto.

Daniela Carolina Villacis Villacis

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Según la definición de la OMS la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Del mismo modo ha definido a la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas a hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (1)

Entendiendo este concepto se establece la importancia de estudiar la salud mental como un pilar fundamental de la salud ya que todo factor que la desestabilice conlleva a que el individuo no se desarrolle correctamente en el ámbito personal, social, estudiantil o laboral afectando sus relaciones interpersonales y su vida cotidiana (2,3). Una salud mental exitosa permite afrontar el estrés, trabajo productivo y permite alcanzar objetivos (2,3).

Un estudio realizado en la Universidad de Zulia concluyó que los estudiantes de la carrera de Arquitectura mantienen niveles altos de estrés al momento de entrega de trabajos finales un 48,75% refiere estar muy a menudo estresado en comparación con el 15% que manifiesta rara vez sentir estrés, al 41,25% le resulta muy desagradable realizar sus trabajos en esta condición, el 66,25% refiere que está situación afecta su salud física y tranquilidad emocional, dificultando la capacidad de conciliar el sueño en un 82,05%, las condiciones más estresantes en estos alumnos fue falta de tiempo para entregar los trabajos que representa 53,75% (4).

El presente trabajo es un estudio inductivo de tipo analítico transversal, realizado en el universo de 125 estudiantes, con un mínimo de 105 en el caso de que no se podría obtener los datos de todos los participantes de la carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés a los que están expuestos los estudiantes del último año de esta carrera, además determinar cómo los factores sociodemográficos influyen sobre estos trastornos, para su ejecución se aplicará la escala DAS21 que consta de 21 preguntas, el formulario será creado mediante , KoboToolbox, que permite diseñar

formularios en línea para acceder de forma rápida, los datos obtenidos serán procesados mediante Epi info y epi data en sus últimas versiones.

En este estudio nos centraremos en el último año de la carrera donde el estudiante se enfrenta a muchas incógnitas sobre su futuro, considerándolo como una época estresante por la presión social, proyectos de fin de carrera, el futuro incierto y el aumento de responsabilidades, que afectan la salud mental, por estos determinantes se espera encontrar niveles alterados tanto de ansiedad, depresión como estrés (4)

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades", es decir la salud mental es un componente fundamental, es el bienestar físico, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de realización intelectual y emocional (1). Una salud mental exitosa permite afrontar el estrés, trabajo productivo y permite alcanzar objetivos, por ende, los problemas de esta índole afectan a la sociedad en su totalidad siendo un obstáculo para el desarrollo general (5)

Al respecto, las enfermedades mentales son consideradas un problema de salud pública, que aumentan la mortalidad significativamente, a consecuencia del suicidio u homicidio. Además, se asocia a otras patologías y en algunos casos son discapacitantes (5). La coexistencia de un trastorno mental más una comorbilidad ocasiona que no se cumplan tratamiento o recomendaciones médicas provocando un mayor riesgo de discapacidad y mortalidad. De acuerdo a algunas evidencias la depresión predice incidencia de problemas cardíacos, resistencia a la medicación lo que acarrea el riesgo de infecciones resistentes (6)

Aproximadamente 450 millones se encuentran afectados por un trastorno mental o de conducta, la OMS indica que el 33% de años vividos con discapacidad son a causa de trastornos neuropsiquiátricos, el 12,15% son por depresión unipolar, siendo la tercera causa de enfermedades, de acuerdo a las investigaciones 150

millones de personas sufren depresión un momento de la vida (5). Según la OMS 260 millones de personas padecen de ansiedad, con una prevalencia global de 7.3%. En un análisis de investigaciones realizadas se ha evidenciado que tras el inicio de la pandemia al año 2021 se evidencia un incremento de 27,6% aumento la tasa de depresión a nivel mundial y en un 25,6% de la tasa de ansiedad (7). El 2020 se ha determinado como el año más estresante, de acuerdo al índice de emociones de 2021 de Gallup indica que el 40% de adultos en todo el mundo experimentaron estrés en los últimos días, presentando un mayor grado Perú con un 66% y con niveles bajos Kirguistán con un 13% (8).

Cabe considerar, la investigación realizada en el periodo 2018-2019 en 1055 estudiantes de diferentes titulaciones del campus de la Universidad San Jorge en Zaragoza, España. Aplicando el cuestionario Dass-21 los hallazgos evidencian una elevada prevalencia de estrés (42,5%), ansiedad (45,4%) y depresión (38,2%) entre los universitarios (9)

De igual manera, en un estudio de México en 520 estudiantes de primer ingreso a nutrición, del periodo enero junio 2018 en la Universidad de Autónoma de Nuevo León se observa que el 19.42% de los estudiantes presentan depresión, el 36.92% presentaban ansiedad, y estrés reporta un 19.81% de los estudiantes (10)

Así mismo, se aplicó la escala de Dass-21 en estudiantes de 4° y 5° año de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2017 los resultados indican que depresión presenta 15 respuestas normal, 6 leve, 16 moderado, 17 severo y 25 muy severo. En ansiedad 7 respuestas fueron normal, 8 leve, 7 moderado, 15 severo y 42 muy severo. Los resultados de estrés hubo 22 normal, 13 leve, 12 moderado, 14 severo y 17 muy severo (11)

Por otra parte, en Ecuador se realizó un estudio con una muestra de 92 que contempla a médicos y enfermeros, hombre y mujeres, que atienden a pacientes COVID-19 en hospitales públicos de Quito, aplicando DASS 21, el 63% presentó depresión, el 79,3% síntomas de ansiedad y 63% síntomas de estrés (12). De igual manera se realizó un estudio en 348 trabajadores de la empresa UNNOPARTS en

donde se aplica la escala de DASS 21 con resultados de 4,6% depresión, 1,2% ansiedad y un 2,6% con niveles elevados de estrés (13)

Igualmente, se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal en 199 estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre febrero 2020-2021, se observa que el 62,3% presenta estrés, 73,9% ansiedad y el 55% presenta depresión (14) De igual forma se realiza un estudio en 291 estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021 en donde se obtiene como resultados que el 27,8% presentan depresión, 46,4% ansiedad y el 35,1% estrés (15)

La salud mental acarrea distintos problemas, especialmente en las últimas cifras se ha determinado que es un problema de salud pública ubicándose entre las primeras causas de mortalidad, y complicaciones de otras enfermedades lo que ocasiona que pacientes no puedan adherirse a su tratamiento. Además, afecta a la calidad de vida, por su efecto en lo académico, laboral y social impidiendo el correcto desarrollo del individuo en la sociedad, motivo por el que es necesario ser estudiado.

*¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la carrera de Arquitectura de noveno y décimo ciclo de la Facultad de Arquitectura y cuáles son sus factores asociados?*

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El sistema universitario está sujeto a múltiples cambios, que requiere del estudiante mayor autonomía, adecuada distribución del tiempo libre, adaptación a nuevas culturas y a un nuevo ambiente social (2). En términos de calidad de vida estos cambios pueden acarrear consigo trastornos de estrés, ansiedad y depresión, que se manifiestan con síntomas físicos y académicos como cansancio, alteraciones del sueño, bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción de la carrera (3). Mas de 300 millones de personas en el mundo sufren

de depresión, y una de cada 4 personas en el mundo sufrirá algún episodio de depresión a lo largo de su vida. Según un estudio realizado por la UNICEF en Latinoamérica y el Caribe el 27% de los participantes reportaron ansiedad, 15% depresión, 1 de cada 2 personas siente menor motivación para realizar actividades que antes disfrutaba. Un 43% de las mujeres y 31% de hombres, tiene actitud pesimista con respecto a su futuro(16).

Esta investigación dirige principal atención al último año de la carrera, debido a que no existen estudios previos en esta población, considerándolo como una época estresante por la presión social, proyectos de fin de carrera, futuro incierto y aumento de responsabilidades, que afectan su salud mental, que según la OMS es considerada como la principal causa de morbilidad en los jóvenes, con la finalidad de medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estos estudiantes y así obtener estadísticos que permitan actuar por medio de bienestar universitario para formar profesionales saludables tanto física como mentalmente que contribuyan de forma positiva al desarrollo del país, mejorar el rendimiento académico, evitar el retraso de años escolares o consecuencias graves como el suicidio. Además, es un tema de interés para la sociedad y la Universidad de Cuenca debido a que estudios manifiestan que una salud mental alterada no permite alcanzar objetivos, se relaciona con retraso en El Progreso universitario, tiende a ir asociados a problemas sanitarios y sociales como; consumo elevado de alcohol, tabaco, drogas, incremento en el número de embarazos, abandono escolar, y conductas delictivas (17).

Un estudio realizado en Colombia indica que uno de cada dos estudiantes inicia sus estudios y no los termina (3), además Keong y Sern manifiestan que los adolescentes y adultos jóvenes son más vulnerables a los estresores principalmente a la carga de trabajo y los recursos financieros. Un hecho alarmante es que los trastornos mentales sumados al consumo nocivo de alcohol contribuyen a muchos suicidios, cada año alrededor de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, en el 2019 el suicidio fue la cuarta causa de muerte en el grupo etario entre 15 y 29 años, en el mismo año se determinó que más del 77% de los

suicidios ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. En Ecuador durante el 2021 el suicidio aumento en un 17% con respecto al año previo, con una prevalencia del 24% en Guayas, Azuay 11% y el Oro 8%, las provincias con mayor predominio (18). Frente a esta alta incidencia la OMS lo considera como prioridad de salud pública en la Región de las Américas.

La investigación está enmarcada en el área 11 del Ministerio de Salud Pública, dentro de salud mental, línea depresión y distimia, sublíneas impacto psicosocial y calidad de vida, además, en la línea de investigación número 9 de Salud Mental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, periodo 2020-2025.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán compartidos con las autoridades de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca, por medio de un artículo. Además, será publicado en la revista de la Universidad para acceso de todos los estudiantes para que puedan informarse de estas patologías y poder realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, para la disminución de las consecuencias tanto en lo académico como en lo social, junto con el apoyo del área de bienestar estudiantil.

## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

La salud mental forma parte de manera integral del componente de salud, es un estado en que permite realizarse y ser frente al estrés, con trabajo de forma productiva, es decir la salud mental es indispensable para el bienestar individual y el correcto funcionamiento de la comunidad (19)

La salud mental se encuentra determinado por múltiples factores de los cuales son sociales, psicológicos y biológicos. La inadecuada salud mental se relaciona con cambios sociales, trabajo, discriminación, exclusión, estilos de vida poco saludables, riesgo de violencia e inadecuada salud física (19)

La salud mental debe ser integrada al plan de promoción dentro de las políticas públicas, la protección de la salud pública necesita la coordinación de distintos sectores desde lo educativo, laboral, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y otros (20)

La pandemia produce una alteración psicosocial no manejable, aumentando la incidencia de trastornos psicológicos y riesgo de vulnerabilidad. Los eventos tras efecto de pandemias pueden ser agudo e incluso crónicos amenazando la paz, derechos humanos y desarrollo. Los principales trastornos psicosociales estudiados son la depresión, ansiedad y estrés, es por este motivo que es relevante el estudio de los mismos (20)

### ANSIEDAD

Ansiedad se deriva del latín "anxietas" que significa, "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En psiquiatría se define como un estado emocional desagradable, acompañada de sensación subjetiva de peligro, malestar y tensión con una carga neurovegetativa, desencadenada por una causa amenazante no reconocida. Su etiología es multifactorial, destacándose el componente genético en un 30 a 50%, alteraciones biológicas, factores sociales y ambientales (enfermedad crónica, abuso físico violencia sexual, lesiones traumáticas, fallecimiento de

familiares, divorcio, separación, problemas económicos) (21). Afecta mayoritariamente a mujeres (7.7%) en comparación con los hombres (3.6%) (22).

## ***Epidemiología***

Según lo reportado por la OMS 260 millones de personas padecen de ansiedad, además reporta un incremento de angustia en países como China en un 35%, Irán 60% y Estados Unidos 40%, en 2020 esta misma organización reporto que el 90% de los adolescentes experimentaron ansiedad. Siendo la segunda enfermedad psiquiátrica más discapacitante en las Américas, afecta principalmente a personas entre los 14-65 años de edad, siendo más frecuente en las mujeres. De los países sudamericanos Brasil obtiene la primera (23). En un estudio realizado en Ecuador durante la pandemia de COVID-19 se concluye que el 41% de la población sufre estrés, con predominio entre los 20 y 28 años, un 46% presento ansiedad con mayor frecuencia en el mismo rango de edad, mientras que un 39% de la población presento depresión, con mayor frecuencia entre los 20 y 37 años, este estudio indica que tanto la ansiedad, la depresión como el estrés se presenta en mayor frecuencia en mujeres y que el grupo más afectado son los estudiantes(24).

## ***Fisiopatología***

Los trastornos de ansiedad pueden desencadenarse por la interacción entre factores biológicos, ambientales o psicosociales, sin embargo, la causa específica que lo origina no es totalmente conocida. Entre los factores biológicos se considera la predisposición genética además de alteración en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, disfunción dopaminérgica, disfunción del factor liberador de corticotropina, hipersensibilidad de los receptores de la colecistoquinina, así como múltiples anomalías a nivel estructural (25,26).

El sistema límbico la amígdala y el locus ceruleus son las estructuras anatómicas responsables de la sensación de ansiedad. El estímulo de amenaza pasa a través del tálamo anterior hacia núcleo lateral de la amígdala, luego se transfiere al núcleo central desde donde se disemina la información. Su conexión con distintas estructuras da lugar múltiples reacciones:

Con el striatum, activación motor esquelética para "huir o atacar", con el núcleo lateral del hipotálamo activa el sistema nervioso simpático, con el locus ceruleus, aumenta la liberación de norepinefrina, que incrementa la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar. Su conexión con el núcleo paraventricular del hipotálamo libera neuropéptidos y adrenocorticoides en respuesta al estrés, con la región gris periacueductal comportamiento defensivo y posturas de congelamiento, con el núcleo dorsal del vago, con estímulos del locus ceruleus y del hipotálamo, activan el sistema parasimpático, incrementando la frecuencia urinaria y defecatoria, conducen a bradicardia y úlceras gastrointestinales, con el núcleo trigémino y facial motor se produce la expresión facial de miedo y ansiedad (25)

Los factores ambientales muestran una mayor hipersensibilidad, más influencia de determinantes estresores y una respuesta aprendida, como factores psicosociales importantes se describe situaciones de estrés, ambiente familiar, experiencias que amenazan la vida y preocupaciones excesivas por temas cotidianos a esto sumado factores cognitivos y conductuales que generan un sistema de pensamientos negativos(26).

## ***Clasificación***

La clasificación más aceptada es la expuesta por DMS-V (REVISAR) (27):

Trastorno de ansiedad generalizada: trastorno mental más frecuente, sensación excesiva de ansiedad persistente que se acompaña de síntomas psicológicos y somáticos que comprometen la vida cotidiana

- Trastorno de ansiedad: miedo excesivo, ataque de pánico y evitación de amenazas, Los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral.
- Trastorno de ansiedad por separación: sensación excesiva de miedo por la separación de personas a las que se tiene apego.
- Mutismo selectivo: dificultad constante para hablar en situaciones sociales específicas.

- Trastorno de pánico: crisis de angustia inesperada, que alcanza gran intensidad en minutos, acompañada de manifestaciones clínicas como palpitaciones, sudor, temblor, sensación de ahogo.
- Agorafobia: Desde el DSM-5 es una entidad independiente. Que puede o no coexistir con el trastorno del pánico. Caracterizado por miedo y evitación de situaciones que puedan generar ansiedad, incapacidad o vergüenza. Se diagnostica alrededor de los 21 años (28).
- Fobia específica: miedo o ansiedad excesiva a un objeto o situación específica.
- Trastorno de ansiedad social: Ansiedad que se siente al ser analizado por otras personas.
- Ansiedad inducida por sustancias medicamentosas. Producido por la intoxicación o abstinencia a ciertas sustancias químicas.
- Trastornos de ansiedad no especificado: consecuencia fisiopatológica directa de una alteración médica.
- Otros trastornos específicos de ansiedad (29).

## ***Diagnostico diferencial***

- **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** la ansiedad se explica por el efecto fisiológico de otra patología medica especifica como hipertiroidismo o feocromocitoma.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos:** la ansiedad esta desencadena por una sustancia que explica su etiología.
- **Trastorno de ansiedad social:** el cuadro ansioso se manifiesta en situaciones sociales o al sentirse evaluados por terceros, mientras que la ansiedad que en la ansiedad generalizada los síntomas están presentes independientemente de ser evaluados o no.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo:** en la ansiedad generalizada se presenta preocupación por eventos futuro, mientras que en el trastorno obsesivo-compulsivo se presentan obsesiones inadecuadas en forma de pensamientos, ideas o imágenes no deseadas.

- **Trastorno de estrés postraumático y trastorno de adaptación:** la ansiedad se explica posterior a un evento traumático.
- **Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos:** no se debe diagnosticar de ansiedad generalizada si la preocupación aparece en conjunto con estos trastornos ya que es una característica frecuente de estos trastornos (28).

## ***Diagnóstico***

El diagnóstico se basa en los criterios expuestos en el DSM-V

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

Criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (28,29).

**A:** Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)

**B:** Al individuo le es difícil controlar la preocupación

**C:** La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses)

Nota: en los niños solamente se requiere un ítem

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
2. Facilidad para fatigarse
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo o sueño inquieto e insatisfactorio)

**D:** La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

**E:** La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento) ni a otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo)

**F:** La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social –fobia social–, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante) (29).

### ***Comorbilidad***

Los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada pueden cursar concomitantemente con otro trastorno de ansiedad o trastornos depresivos unipolares, por compartir entre si factores de riesgo, temperamentales y ambientales, puede presentarse junto con trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático o trastorno de pánico, sin embargo, es menos común la comorbilidad con el trastorno por consumo de sustancias, trastornos psicóticos, de la conducta, del neurodesarrollo y cognitivos (28,29).

## DEPRESIÓN

Según la OPS/OMS, es una enfermedad común grave caracterizada por la sensación de tristeza persistente e incapacidad para disfrutar la vida, interfiere con las actividades diarias, en especial con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer, durante al menos 2 semanas, desencadenada por la combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Los pacientes que lo padecen presentan disminución o pérdida de energía, alteraciones en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, problemas en la concentración, indecisión, sentimiento de culpabilidad o pensamientos de autolesión o en casos graves suicidios (30).

Según la quinta edición del DSM-5 se considera a la depresión como un trastorno del estado del ánimo, caracterizado por cambios de humor, en esta edición se distinguen por su temporalidad y origen sintomático en trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales (31).

Padecimientos médicos asociados a depresión 1) Enfermedad coronaria 33%, 2) diabetes mellitus 20%, 3) accidente vascular cerebral y enfermedades neurológicas 20%, 4) cáncer 25-50%, 5) sida y VIH 22-45%,\_Padecimientos mentales asociados a depresión 1) adicciones 40%, 2) trastornos de personalidad 30%, 3) trastornos de la alimentación como obesidad, anorexia y bulimia 30%, 4) trastornos de la atención 30% 5) trastornos demenciales 25% (32).

### ***Epidemiología***

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes en el mundo, afectando a más de 450 millones de personas, se dice que una de cada 4 personas sufrirá depresión a lo largo de su vida siendo considerada la principal causa de discapacidad a nivel mundial, la depresión afecta alrededor del 2.8% de los niños menores de 13 años y al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años, afecta en mayor porcentaje a las mujeres el 5.1% frente al 3,6% en hombres, En el adulto mayor los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los hospitalizados, del 15 al 30% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples comorbilidades, En América

Latina afecta el 15% de la población sufre depresión y menos del 25 % de estos pacientes son tratados adecuadamente (31,32)

## ***Fisiopatología***

Para determinar la fisiopatología de la depresión se han expuesto varias teorías, pero ninguna de estas es definitiva, hoy en día se describe la patogénesis como multifactorial donde actúan al menos tres vías para desencadenar la patología: la vía biológica, genética o psicosocial (33).

**Factores biológicos** que exponen fallas en la neurotransmisión de serotonina, noradrenalina, dopamina y glutamato, además alteraciones en la regulación hormonal en especial somatostatina y la CRH. Trastornos inflamatorios y consideraciones anatómicas como: Corteza prefrontal, zona cingulada anterior, hipocampo y amígdala (33).

Teorías recientes explican fallas entre los circuitos de depresión y compensación, el primer circuito describe una hiperactividad en el área 25 de Brodmann más alteraciones en la conexión con el hipotálamo, y tallo cerebral que alteran el apetito el sueño y la energía, con la amígdala y la ínsula relacionadas con la ansiedad, estado de ánimo, y temor, con el hipocampo afectando la memoria y atención y con la corteza prefrontal el insight y autoestima, produciendo así una visión negativa sobre sí mismo y su entorno. El otro circuito alterado es el de recompensa que expone una reducción de la respuesta del núcleo accumbens más una disminución de la actividad en reposo del cíngulo rostral anterior (32).

Estudios como el PET demuestran anormalidades del sistema límbico cortical, con disminución de la corteza prefrontal y aumento de actividad en la amígdala (33).

**Factores genéticos:** herencia familiar si uno de los progenitores presenta depresión el hijo tiene de un 10 a 25% de riesgo de presentarlo y se duplica si está presente en ambos padres, existe alrededor de 200 genes descritos que tienen relación con la depresión entre los que se puede destacar el COMT que afecta el volumen del hipocampo, el alelo FKBP5 que afecta al eje Hipotálamo-Pituitaria-

Adrenal que se relaciona con la hormona ACTH y cortisol, el gen 5-HTTLPR relacionado con el transportador de serotonina (33).

## ***Clasificación***

Según el DSM V los trastornos depresivos se clasifican en:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado del animo
- Trastorno depresivo mayor
  - Episodio único: leve, moderado, grave, con características psicóticas, en remisión parcial, en remisión total, no especificado.
  - Episodio recurrente: leve, moderado, grave con características psicóticas, en remisión parcial, en remisión total, no especificado.
- Trastorno depresivo persistente DISTIMIA
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos
- Trastorno depresivo debido a otra afección medica
  - Con características depresivas
  - Con episodios del tipo depresión mayor
  - Con características mixtas
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro no especificado(28).

## ***Diagnóstico diferencial***

- **Episodios maniacos con ánimo irritable o episodios mixtos:** La depresión mayor no se presenta con síntomas maniacos.
- **Trastorno del humor debido a otra afección medica:** el cuadro es consecuencia de una patología específica.
- **Trastorno depresivo o bipolar inducido por sustancias o medicamentos:** su etiología se explica por una sustancia que la origina.
- **Trastorno por déficit de atención o hiperactividad:** la alteración de ánimo se caracteriza por irritabilidad más que por tristeza.

- **Trastorno de adaptación con ánimo deprimido:** el trastorno depresivo mayor se presenta frente a un factor psicosocial estresante.
- **Tristeza:** debe cumplir con los criterios de gravedad y duración, con malestar o deterioro clínico significativo (28)

## ***Diagnostico***

El trastorno depresivo mayor es el representante del grupo de depresión, caracterizado por presentar episodios de al menos 2 semanas de duración, con cambios en el afecto, cognición y funciones neurovegetativas, es DSM-V establece criterios diagnósticos (28):

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o 2 pérdida de interés o de placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco (28).

Dependiendo de la edad varían los síntomas de presentación. En los niños son más frecuentes las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social, mientras que en el adolescente se asocia a trastornos disociales, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias. En el anciano suelen ser frecuentes las quejas somáticas y síntomas cognoscitivos (disminución de la capacidad de resolución de problemas, deterioro del auto cuidado, pérdida de la memoria entre otros) (31).

### **Comorbilidad**

Generalmente se asocia con trastornos relacionados con sustancias, con el trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno límite de la personalidad (28)

## **ESTRÉS**

La palabra estrés deriva de stress que proviene del latín stringere que significa apretar, comprimir, estrechar. La presencia de estrés en una persona es la respuesta negativa que ocasiona un desequilibrio por la diferencia entre presión y capacidad para afrontar (34). Cabe recalcar que el estresor no es el desencadenante sino la percepción, se modifica por estímulos intrínsecos o extrínsecos (35)

### ***Epidemiología***

La Asociación Americana de Psicología, menciona que el estrés es una enfermedad que incrementa cada año, con mayor prevalencia en mujeres, en América latina el estrés laboral es un factor psicosocial. Además, se ha visto que en Estados Unidos los hispanos presentan con mayor frecuencia estrés lo que conlleva la aparición de patologías orgánicas como hipertensión arterial, alteraciones endocrinas y conductuales. dentro del mismo marco se ha correlacionado con el riesgo de presencia de cáncer, como es el caso de mujeres que sufren estrés que presentan un 3,7 veces mayor riesgo de cáncer de mama (36)

### ***Fisiopatología***

Un estresor ocasiona alteraciones del comportamiento y/o fisiológicas que se compensan y/o adaptan. Se activa el eje hipotálamo-simpático-cromafín e hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. El organismo responde del estrés con síndrome de adaptación general que se presenta de acuerdo a la duración del agente estresante en tres etapas.

- a) Reacción de alarma inicial: en un inicio se activa de forma rápida el eje hipotálamo-simpático-cromafín, con secreción de catecolaminas de la suprarrenal y terminales de los nervios simpáticos, estas sustancias inducen a la lucha o la huida, se origina el incremento en
  1. Actividad motora, taquicardia, gasto cardiaco de órganos activos (cerebro, corazón y músculo esquelético)
  2. Estimulación de respiración y transporte de oxígeno

3. Metabolismo basal, intermedio, glucogenólisis, gluconeogénesis, lipólisis
  - b) Fase de resistencia: cuando el estresor continúa se agota la reacción hipotálamo-simpático-cromafín, regresando a valores normales de catecolaminas en este momento se activa el eje hipotálamo-hipofisopararrenal, libera corticoides, las cuales presentan acción de inicio lento pero sostenido, contribuye al catabolismo permitiendo mayor disponibilidad de glucosa. Al igual la secreción de cortisol y ACTH que apoya la síntesis de catecolaminas.
  - c) Fase de agotamiento: los niveles elevados de catecolaminas y cortisol, el catabolismo permanente altera el funcionamiento, si la respuesta es crónica se alteran procesos adaptativos, crecimiento, reproducción, regulación osmótica e inmunidad (34)

## **Clasificación**

El estrés se puede clasificar de acuerdo a tres categorías, origen (emocional, psicológica o físico), presentación (agudo, agudo episódico o crónico) y consecuencia (eustrés, distrés, sobre-estrés) (34)

De acuerdo al origen se puede determinar por variables psicológicas y sociales clasificándolas en:

- Psicológico: por estímulos emocionales o perceptuales, aquí existe pérdida de afecto, seguridad, situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y normal.
- Social: restricciones culturales, migración y valores.
- Económico: desempleo y dificultades económicas
- Fisiológico: lesiones químicas, bacterias, virus
- Psicosocial: de acuerdo al grado percibido o vulnerabilidad, capacidad de adaptación y enfrentar un estímulo (37)

## ***Diagnostico diferencial***

El estrés crónico se debe de diferenciar de algunas otras patologías psicológicas entre las cuales se encuentra el estrés agudo episódico en el que los pacientes presentan estrés frecuente (38). Además, tenemos que diferenciar con depresión que se caracteriza por un bajo estado del ánimo generalizado, en un tiempo determinado, pero se debe de diferenciar de los distintos tipos de depresión como el distímico y del depresivo mayor (39)

## ***Diagnóstico***

El estrés de acuerdo a la duración y al origen podemos determinar dos tipos principales un agudo y un crónico en el caso del crónico se conoce como distrés, al ser de tipo patológico, este se caracteriza por un estado de variabilidad de emociones entre tristeza, inseguridad, confusión y preocupación hasta presentar casos de mayor intensidad con síntomas de ansiedad, depresión, ira, aislamiento y pérdida de esperanza (40)

Algunos síntomas generales que presentan los pacientes son cefalea, alteraciones de la deglución, síntomas digestivos, mialgias, polaquiuria, dolor de pecho, espalda, cuello, alteración de memoria, sudores, astenia, crisis de angustia, insomnio. Además, puede presentar:

- Respuestas metabólicas
- Cardiovasculares
- Gastrointestinal
- Funcionamiento del sistema autónomo
- Sistema reproductor
- Aceleración de envejecimiento cutáneo (37)

El diagnóstico del estrés se basa en indicadores para determinar el nivel que se encuentra una persona:

- Nivel cognitivo: pensamientos y sentimientos de miedo y aprensión, la persona no encuentra solución, no sabe solucionar pequeños problemas

ocasionando una obsesión. Presenta inseguridad y dificultades de concentración.

- Nivel fisiológico: manifestaciones físicas como cefalea, hipertensión, fatiga, alteraciones del sueño, sensación de sosiego, diaforesis, alteraciones digestivas, tensión generalizada, dolor precordial, etc.
- Nivel motor: labilidad emocional, hábitos compulsivos, tics nerviosos, problemas sexuales, etc (38)

## **Comorbilidades**

Actualmente el estrés crónico ha sido estudiado con mayor frecuencia debido a su relación con distintas patologías como es el caso de depresión, cefaleas, metabólicas como obesidad, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, enfermedades cardiacas, artritis reumatoide y alteración de la presión arterial, entre otras (40)

## **DASS21**

A pesar de la diferencia conceptual entre depresión y ansiedad existe una relación entre ambas en algunas investigaciones en 1995 por Lovibond y Lovibond se ve la correlación del 0,4-0,7, la correlación no es por superposición de dimensiones sino por las etiologías de estas patologías. Clark y Watson en 1991 intentan determinar la superposición indicando la existencia de un factor de afecto negativo y la diferencia por la sobreactivación en la ansiedad y disminución del afecto positivo en la depresión. La ansiedad, depresión y estrés afluyen bajo causas comunes. Respecto a lo anterior Lovibond y Lovibond en 1995 con el objetivo de crear una escala (Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS) la que incluya la mayoría de los síntomas para obtener la discriminación entre las patologías, por este motivo se excluye síntomas que están en ambos trastornos. DASS es creada por un concepto dimensional fundamentado en la severidad de los síntomas (41)

En un inicio se creó una encuesta de 42 preguntas y de ahí se redujo a 21 con autorreporte breve, fácil de administrar y responder con propiedades psicométricas, poseen tres subescalas con 7 ítems con cuatro alternativas un puntaje de 0-3, para medir la baja afectividad positiva, afectividad negativa y la agitación. La subescala de depresión investiga la tristeza, expectación, fortaleza personal, ausencia de

positividad, entusiasmo, pérdida de sentido e iniciativa, mientras que la escala de ansiedad hiperventilación, mucosas secas, aumento de frecuencia cardiaca, miedo, pánico, temblores y sentimiento de incapacidad. Sin embargo, la subescala de estrés mide la reactividad, nerviosismo, cansancio, agitación, intolerancia y tranquilidad. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de puntajes y va entre 0-21 puntos (41,42).

Se evaluó la validez del test en cuanto a constructos similares como diferentes son altas y moderadamente altas respectivamente y ambos casos significativos (41). En el 2014 se realizó la adaptación de idioma y cultura en 448 estudiantes chilenos, el modelo estructural y coeficientes alfa fueron satisfactorios. En otro estudio se determinó su utilidad para screening de problemas psicológicos como adecuada (43)

## CAPÍTULO III

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y factores asociados en los estudiantes de último año de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar a la población de acuerdo a sus características sociodemográficas y factores asociados

- Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de último año de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022
- Relacionar las características sociodemográficas y factores con niveles de depresión, ansiedad y estrés.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional analítico trasversal

### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La Universidad de Cuenca es de tipo pública, en donde se captan a todos los postulantes de distintas provincias por medio de la aplicación de un examen de validación de conocimientos conocido como EAES, con una dinámica de régimen Sierra. La Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca, presentan durante el último año los estudiantes los estudiantes escogen una especialidad entre arquitectónico, planificación y conservación, dependiendo el ciclo presenta en noveno un total de 5 materias y decimo 6 materias, con una carga horaria de 8 a 10 horas diarias de estudio, en la malla académica deben cumplir horas teóricas como práctica, en modalidad presencial. Además, los estudiantes refieren la presentación de proyectos y trabajos finales aumentan las horas de trabajo. Las calificaciones tienen un valor de 25 en aprovechamiento, a lo que se suma dos exámenes uno interciclo de 20 y otro final de 30, con un mínimo de 12 puntos. Para aprobar las materias se necesita un mínimo de 60/100 puntos

### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estuvo conformado por 125 estudiantes de último año de Arquitectura de las tres especialidades: arquitectónico (63), planificación (32) y conservación (30). Se procedió a calcular el tamaño muestral, para lo cual se aplicó la fórmula de Fisher para universos, obteniéndose un total de 105 observaciones. Para el efecto se consideró un nivel de confianza de 2.58 y un margen de error del 5% del total de la población.

## **Fórmula de cálculo de tamaño de muestra para población finita.**

**N:** Total de la población (125)

**Z:** Nivel de confianza (2.58)

**p:** Proporción aproximada (0.5)

**q:** Proporción aproximada (0.5)

**e:** error (5%)

**n:** Total de muestra (105)

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n: \frac{125 \cdot 2.58^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(125 - 1) + 2.58^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Una vez revisados los criterios de inclusión y exclusión, se eliminó a 26 estudiantes, quedando una muestra total de 95 observaciones.

## **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.4.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en último año en la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022
- Firmar consentimiento informado

### **4.4.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes en modalidad virtual por aislamiento por covid-19
- Estudiantes con antecedentes de diagnóstico confirmado y tratamiento de depresión, ansiedad y estrés.

## **4.5 VARIABLES**

- Se enumera variables del estudio, además se adjunta en anexos la operacionalización de las mismas.
  - Sexo
    - Hombre

- Mujer
- Estado civil
  - Soltero
  - Casado
  - Unión libre
  - Divorciado
  - Viudo
- Procedencia
  - Cuenca
  - Otros
- Número de personas con quien convive
  - 0
  - 1-2
  - 3-4
  - 5 o más.
- Ciclo que cursa
  - Noveno
  - Decimo
- Matricula
  - Primera
  - Segunda
  - Tercera
- Ansiedad
  - Normal
  - Leve
  - Modera
  - Severo
  - Extremadamente severo
- Depresión
  - Normal
  - Leve

- Modera
- Severo
- Extremadamente severo
- Estrés
  - Normal
  - Leve
  - Modera
  - Severo
  - Extremadamente severo

## 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Método:** en el presente proyecto de investigación se usó el método inductivo, el mismo que nos permitió determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca, y los factores asociados.
- **Técnica:** durante el presente proyecto se usó una encuesta realizada de forma virtual en la plataforma KoboToolbox, que permite la recolección de datos con o sin acceso a internet. Al momento de la encuesta posterior a la explicación del tema se compartió con los estudiantes un link para responder el formulario.

- **Instrumentos:** el cuestionario utilizado consta de dos secciones, la primera con 6 preguntas cualitativas, sobre variables sociodemográficas y académicas, creadas por las investigadoras y validado por tutor de tesis, en base a estudios previos y características de los observados, como sexo, estado civil, procedencia, convivencia, ciclo y matrícula, además de 1 pregunta en donde se cumplirá el criterio de exclusión, y la siguiente sección la presente investigación se realizó por medio de un formulario denominada DASS 21, que inicialmente constaba de 42 preguntas creado en 1995 por Lovibond y Lovibond, en 1996 Antony y colaboradores, sintetizan a 21 preguntas (43). Cuenta con versiones validadas en español según indican estudios realizados en Estados Unidos, España y Chile, todos verificadas por especialistas psicólogos con dominio del inglés y español, con un alfa de Cronbach de 0,87-0,94 (44), la versión utilizada en este estudio es la chilena que, adaptada por Vinet, Rehbein, Román y Saiz y modificada por Román en el 2010 (45), siendo la última versión utilizada en este estudio. Cuenta con 21 preguntas del test DASS 21. Se anexa cuestionario. Las preguntas se distribuyen en tres secciones, una para cada patología, de acuerdo a la frecuencia con la que ha ocurrido el últimas dos semanas, cada pregunta se puntúa de 0-3, se suman los valores obteniendo un puntaje que nos permite clasificar en niveles intensidad cada trastorno mental, para ansiedad normal 0-7puntos, leve 8-9 puntos, moderado 10-14 puntos, severo 15-19 puntos y extremadamente severo más de 20 puntos; depresión normal 0-9 puntos, leve 10-13 puntos, moderado 14-20 puntos, severo 21-27 puntos y extremadamente severo más de 28; estrés normal 0-14 puntos, leve 15-18 puntos, moderado 19-25, severo 26-33 y extremadamente severo más de 34 puntos.

- **Procedimientos:**

- **Autorización:** el presente proyecto se autorizó por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, con posterior envió del oficio correspondiente al decanato y dirección de carrera de la Facultad de Arquitectura de esta misma casa de estudios, para encuestar los estudiantes de último año.
- **Capacitación:** las autoras se capacitaron para el uso y manejo de las plataformas para el manejo de base de datos, con alta confiabilidad. El director del presente proyecto capacitó a las autoras para el análisis estadístico, tabulación e interpretación de datos. Se revisó plataformas como KoboToolbox, Epi info y Epi data, para el correcto manejo disminuyendo los sesgos y errores.
- **Supervisión:** el presente proyecto contó con la guía del director de tesis.
- **Proceso:** se solicitó autorización para realizar la investigación a los estudiantes de último año de la Carrera de Arquitectura. También se solicitó una lista de estudiantes con el fin de completar la muestra. con la información brindada se asistió un día a las aulas de clase se explicó los objetivos del estudio, riesgos y beneficios se pide su afirmación tras firmar el consentimiento informado y se procedió a compartir el enlace de la encuesta para proseguir con la respuesta del cuestionario. Luego se realizó el análisis estadístico.

## 4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron procesados por el programa de Epi info 7.2.4 y Epi data, obteniendo estadísticos descriptivos. Los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas con diferencias de medias y proporciones entre hombres y mujeres y finalmente tablas cruzadas de las variables dependientes e independientes con estadísticos de asociación como Chi Cuadrado y Exacto de Fisher, usando las dimensiones de las variables.

- **Análisis descriptivo:** se calcularon valores absolutos y respectivos porcentajes presentando en tablas según objetivos.
  - Características sociodemográficas y académicas.
  - Niveles de depresión, ansiedad y estrés
- **Análisis analítico:** en este nivel se asoció los factores de asociación con depresión, ansiedad y estrés. Debido a que la presente investigación presenta variables cualitativas se procedió a calcular valores esperados, si menos del 20% fue menor o igual a 5 se calcula Chi cuadrado, obteniendo un valor p significativo (menor 0.05), por lo contrario, si es más de 20% es menos de 5 se calcula exacta de Fisher cumpliendo misma condición que estadístico anterior.

## 4.8 ASPECTOS BIOÉTICOS

Se garantizó absoluta confidencialidad de la información recolectada preservando el anonimato, queda restringido el uso de la misma por terceras personas. El riesgo que se exponen los investigados es mínimo sin llegar a ser de tipo psicológico potencial, no se presentó un beneficio directo al participante, pero si un beneficio a la comunidad universitaria para desarrollo de medidas de contención emocional y autocuidado en el entorno. Se el consentimiento informado el cual fue entregado de forma física a los participantes, además se explicó de forma detallada la información del presente proyecto para asegurar un proceso transparente y voluntario. El modelo del consentimiento informado se encontró dentro de los parámetros indicados por parte del Comité de Bioética en Investigación en el Área de Salud, el mismo que se encuentra en el anexo 2. Los autores no presentan conflicto de interés y son idóneos para este estudio.

## CAPÍTULO V

### 5.1 RESULTADOS

El estudio en el último año de la Carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca durante el periodo marzo-julio 2022, con un total de 95 observaciones.

Un total de 26 estudiantes fueron excluidos del estudio por presentar diagnóstico confirmado y tratamiento para depresión, ansiedad y estrés. Se mencionan el dato, por la importancia del mismo. Tabla 1

**Tabla 1 Antecedentes de diagnóstico depresión, ansiedad o estrés**

	FRECUENCIA PORCENTAJE	
	n=121	%
<b>ANTECEDENTES</b>		
NO	95	78,51
SI	26	21,49
<b>TOTAL</b>	121	100

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

#### 5.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES ASOCIADOS

De un total de 95 estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión el 61,05% son hombres y el 38,94% son mujeres, la mayoría solteros 94,74% (90), procedentes de Cuenca el 68,42% (65) y de otras ciudades el 31,58% (30); el 56,84% de ellos conviven con 3 a 4 personas mientras que el 10,53% (10) viven solos. El 47,37% se encuentra cursando decimo ciclo mientras que el 52,63% noveno ciclo; del total de estudiantes el 100% se encuentran en su primera matricula. Tabla 2.

**Tabla 2 Características de la población**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>n=95</b>	<b>% (IC 95%)</b>
<b>SEXO</b>		
Hombre	58	61,05 (50,50-70,89)
Mujer	37	38,94 (29,11-49,50)
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	90	94,74 (88,14-98,27)
Casado	4	4,21 (1,16-10,43)
Divorciado	1	1,05 (0,03-5,73)
<b>PROCEDENCIA</b>		
Cuenca	65	68,42 (58,08-77,58)
Otros	30	31,58 (22,42-41,92)
<b>CONVIVENCIA</b>		
0	10	10,53 (5,16-18,51)
1-2	23	24,21 (16,01-34,08)
3-4	54	56,84 (46,28-66,97)
5 o mas	8	8,42 (3,03-20,32)
<b>CICLO</b>		
Noveno	50	52,63 (42,12-62,97)
Decimo	45	47,37 (37,03-57,88)
<b>MATRICULA</b>		
Primera	95	100,00 (96,19-100,00)
Segunda	0	0,00

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

## 5.1.2 NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

De un total de 95 estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión, se determina que el 61,05% tiene depresión clasificado en las diferentes categorías el 38,95% (IC 95% 29,11%-49,5%) presenta valores normales de depresión, seguido por el nivel moderado con 27,37% (IC 95% 18,72%-37,48%) y el 8,42% (IC 95% 3,71%-15,92%) presentan niveles extremadamente severos. Con respecto a los niveles de ansiedad el 74,74% tiene ansiedad y el 25,26% (IC 95% 16,91%-35,22%) de estudiantes se categorizo como normal, seguido por el 23,16% (IC 95% 15,12% 32,94%) extremadamente severos. Mientras que analizando los niveles de estrés el 66,32% tiene estrés y el 33,68% (IC 95% 24,31%-44,1%) presenta valores

normales, 24,21% (IC 95% 16,01%-34,08%) leve y 4,21% (IC 95% 15,12%-32,94%) extremadamente severo. De los datos obtenidos llama la atención que en las tres categorías existen estudiantes con niveles extremadamente severos. Tabla 3.

**Tabla 3 Niveles de depresión, ansiedad y estrés**

		FRECUENCIA PORCENTAJE	
		n= 95	% (IC 95%)
<b>DEPRESION</b>			
	Normal	37	38,95% (29,11-49,50)
	Leve	17	17,89% (10,78-21,10)
	Moderada	26	27,37% (18,72-37,48)
	Severa	7	7,37% (3,01-14,59)
	Extremadamente severa	8	8,42% (3,71-15,92)
<b>ANSIEDAD</b>			
	Normal	24	25,26% (16,91-35,22)
	Leve	13	13,68% (7,49- 22,26)
	Moderada	19	20% (12,49-29,46)
	Severa	17	17,89% (10,78-27,10)
	Extremadamente severa	22	23,16% (15,12-32,94)
<b>ESTRÉS</b>			
	Normal	32	33,68% (24,31-44,11)
	Leve	23	24,21% (16,01-34,08)
	Moderada	21	22,11% (14,23-31,78)
	Severa	15	15,79% (9,12-24,70)
	Extremadamente severa	4	4,21% (1,16- 10,43)

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

En base a los datos anteriores podemos indicar que de la población estudiada el 61,05% viven con depresión, 74,74% con ansiedad y el 66,32% con estrés. Tabla 4.

**Tabla 4 Presencia de depresión, ansiedad o estrés**

		FRECUENCIA PORCENTAJE	
		n= 95	% (IC 95%)
<b>DEPRESION</b>			
	Con depresión	58	61,05% (50,50- 70,89)
	Sin depresión	37	38,98% (29,11- 49,50)
<b>ANSIEDAD</b>			
	Con ansiedad	71	74,74% (64,78- 83,09)
	Sin ansiedad	24	25,26% (16,91- 35,22)
<b>ESTRÉS</b>			
	Con estrés	63	66,32% (55,89- 75,69)
	Sin estrés	32	33,68% (24,31- 44,11)

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

### 5.1.3 RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES ASOCIADOS CON NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

En el análisis de los niveles de depresión, ansiedad y estrés según el sexo encontramos que tanto hombres como mujeres presentan de acuerdo a su frecuencia similar prevalencia, con respecto a niveles de depresión, normal (41,38% de hombres y 35,14% mujeres), moderado (27,59% hombres y 27,03% mujeres), extremadamente severo (hombres 8,62% y 8,11% mujeres), severo (6,90% hombres y 8,11% mujeres). Tabla 5.

Con respecto a los datos de ansiedad, el 32,43% de mujeres presentan niveles extremadamente severos, 24,32% moderado, 18,92% severo, 13,51% leve y el 10,81% normal a comparación con los valores de hombres quienes presentan

34,48% nivel normal, 17,24% para nivel moderado, severo y extremadamente severo, y 13,79% leve. Tabla 5.

En cuanto a estrés hombres siguen una frecuencia de acuerdo a los niveles de gravedad, 36,21%, 31,03%, 18,97%, 12,07%, 1,72% respectivamente; a diferencia de las mujeres quienes presentan en primer lugar normal con el 29,73%, moderado 27,03%, severo 21,62%, leve 13,51% y por último con 8,11% extremadamente severo. Tabla 5.

De acuerdo a estos datos podemos observar que para depresión y estrés no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en todas sus categorías mientras que en ansiedad existe solo en niveles normales una diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0,010. Tabla 5

**Tabla 5 Análisis de depresión, ansiedad y estrés según sexo**

		SEXO			P
		HOMBRE	MUJER	TOTAL	
		n=58 (61,05%)	n=37 (38,95%)	95 (100%)	
<b>DEPRESION</b>					
	Normal	24 (64,86)	13 (35,14)	37 (38,95)	0,543
	Leve	9 (52,94)	8 (47,06)	17 (17,89)	0,449
	Moderada	16 (61,54)	10 (38,46)	26 (27,37)	0,952
	Severa	4 (57,14)	3 (42,86)	7 (7,37)	0,826
	Extremadamente severa	5 (62,50)	3 (37,50)	8 (8,42)	0,93
<b>ANSIEDAD</b>					
	Normal	20 (83,33)	4 (16,67)	24 (25,26)	0,010 *
	Leve	8 (61,54)	5 (38,46)	13 (13,68)	0,969
	Moderada	10 (52,63)	9 (47,37)	19 (20,00)	0,4
	Severa	10 (58,82)	7 (41,18)	17 (17,89)	0,835

Extremadamente severa	10 (45,45)	12 (54,55)	22 (23,16)	0,087
<b>ESTRÉS</b>				
Normal	21 (65,63)	11 (34,38)	32 (33,68)	0,515
Leve	18 (78,26)	5 (21,74)	23 (24,21)	0,052
Moderada	11 (52,38)	10 (47,62)	21 (22,11)	0,356
Severa	7 (46,67)	8 (53,33)	15 (15,79)	0,213
Extremadamente severa	1 (25,00)	3 (75,00)	4 (4,21)	0,131

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

Al relacionar las características de la población con depresión se determinó que un total de 58 estudiantes (61,05%) tienen valores de depresión de estos el 58,62% son varones y el 41,38% son mujeres, 54 estudiantes (93,10%) no tienen pareja, el 72,41% son procedentes de Cuenca, 91,38% vive acompañado, 51,72% está en noveno ciclo y el 100% de estudiantes con valores de depresión es de primera matrícula. En ninguna de las características de la población existe asociación estadísticamente significativa. Tabla 6.

**Tabla 6 Análisis de características de la población con depresión**

	CON DEPRESION	SIN DEPRESION	TOTAL	x2
	n= 58	n=37	n=95	
<b>SEXO</b>				
Hombre	34 (58,62)	24 (41,48)	58 (61,05)	0,543
Mujer	24 (64,86)	13 (35,14)	37 (38,95)	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Sin pareja	54 (60,00)	36 (40,00)	90 (94,74)	0,645f
Con pareja	4 (80,00)	1 (20,00)	5 (5,26)	

<b>PROCEDENCIA</b>					
	Cuenca	42 (64,62)	23 (35,38)	65 (68,42)	0,295
	Otros	16 (53,33)	14 (46,67)	30 (31,58)	
<b>CONVIVENCIA</b>					
	Acompañado	53 (62,35)	32 (37,65)	85 (89,47)	0,449
	Solo	5 (50,00)	5 (50,00)	10 (10,53)	
<b>CICLO</b>					
	Noveno	30 (60,00)	20 (40,00)	50 (52,63)	0,824
	Decimo	28 (62,22)	17 (37,78)	45 (47,37)	
<b>MATRICULA</b>					
	Primera	58 (61,05)	37 (38,95)	95 (100)	

*Fuente: base de datos, Elaborado por: autoras*

Relacionando las características de la población con ansiedad 71 estudiantes que representa al (74,74%) tiene valores de ansiedad de los cuales el 53, 52% son hombres y el 46,48% son mujeres, por cada 17 estudiantes solteros, 1 tiene pareja, el 71,83% son procedentes de Cuenca y el 28,17% provienen de otras ciudades, 64 estudiantes (90,14%) viven acompañados, y el 9,86% viven solos, los estudiantes de noveno ciclo tienen mayores niveles de ansiedad 53,52% que los de decimo ciclo 46,48%, y el 100% de estudiantes con ansiedad están cursando primera matricula. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las características de la población y ansiedad. Tabla 7.

**Tabla 7 Análisis de características de la población con ansiedad**

	<b>CON ANSIEDAD</b>	<b>SIN ANSIEDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>x2</b>	
	<b>n= 71</b>	<b>n= 24</b>	<b>n=95</b>		
<b>SEXO</b>					
	Hombre	38 (65,52)	20 (41,48)	58 (61,05)	0,096

Mujer	33 (89,19)	4 (10,81)	37 (38,95)	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Sin pareja	67 (74,44)	23 (25,56)	90 (94,74)	
Con pareja	4 (80,00)	1 (20,00)	5 (5,26)	1,00f
<b>PROCEDENCIA</b>				
Cuenca	51 (78,46)	14 (21,54)	65 (68,42)	
Otros	20 (66,67)	10 (33,33)	30 (31,58)	0,219
<b>CONVIVENCIA</b>				
Acompañado	64 (75,29)	21 (24,71)	85 (89,47)	
Solo	7 (70,00)	3 (30,00)	10 (10,53)	0,709f
<b>CICLO</b>				
Noveno	38 (76,00)	12 (24,00)	50 (52,63)	
Decimo	33 (73,33)	12 (26,67)	45 (47,37)	0,765
<b>MATRICULA</b>				
Primera	71 (74,74)	24 (25,26)	95 (100,00)	

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

Con respecto a un total de 63 (66,32%) estudiantes con valores de estrés el 58,73% son hombres y el 41,27% mujeres, 1 de cada 15 estudiantes tiene pareja, el 76,19% son procedentes de Cuenca y el 23,81% proviene de otras ciudades, por cada 12 estudiantes que viven acompañados 1 vive solo. El 52,38% cursa décimo ciclo y el 47,62% noveno. El 100% de la población están en su primera matricula del respectivo ciclo. Se encontró asociación estadísticamente significativa con respecto a la procedencia con un valor de  $p = 0,022$ . Tabla 8.

**Tabla 8 Análisis de características de la población con estrés**

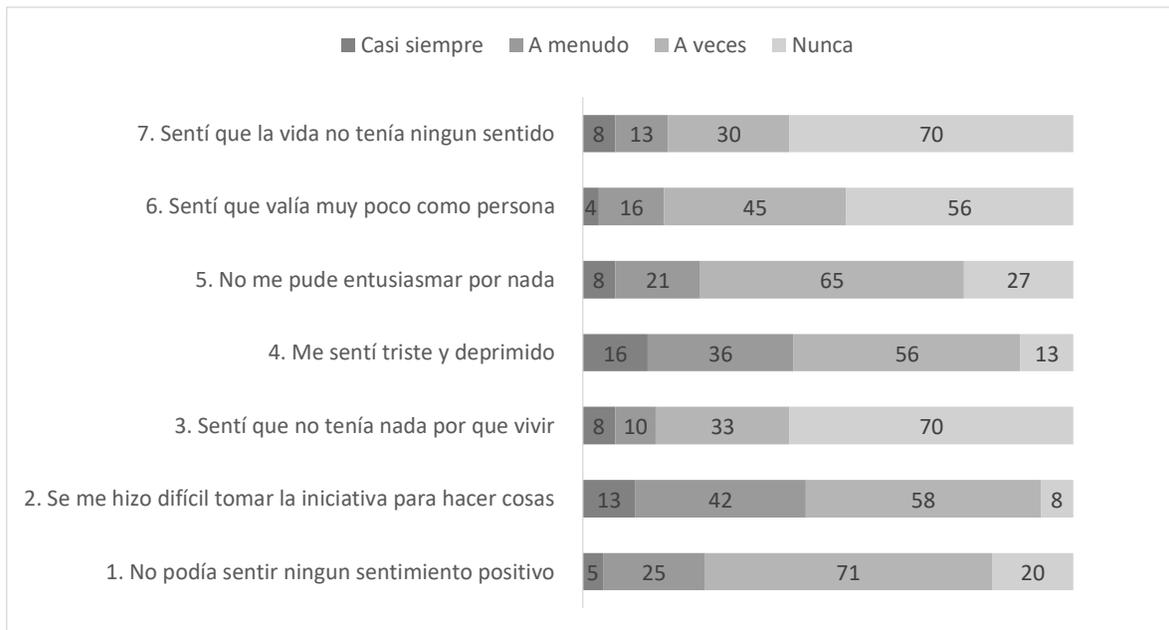
CON ESTRÉS	SIN ESTRÉS	TOTAL	x2
n= 63	n= 32	n=95	

<b>SEXO</b>					
Hombre	37 (63,79)	21 (36,21)	58 (61,05)		0,515
Mujer	26 (70,27)	11 (29,73)	37 (38,95)		
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Sin pareja	59 (65,56)	31 (96,88)	90 (94,74)		0,660f
Con pareja	4 (80,00)	1 (20,00)	5 (5,26)		
<b>PROCEDENCIA</b>					
Cuenca	48 (73,85)	17 (26,15)	65 (68,42)		0,022*
Otros	15 (50,00)	15 (50,00)	30 (31,58)		
<b>CONVIVENCIA</b>					
Acompañado	58 (68,24)	27 (31,76)	85 (89,47)		0,248
Solo	5 (50,00)	5 (50,00)	10 (10,53)		
<b>CICLO</b>					
Decimo	33 (73,33)	12 (26,67)	45 (47,37)		0,17
Noveno	30 (60,00)	20 (40,00)	50 (52,63)		
<b>MATRICULA</b>					
Primera	63 (66,32)	32 (33,68)	95 (100,00)		

*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

Al analizar las preguntas de depresión se encontró que la pregunta 4 (me sentí triste y deprimido) presenta mayor frecuencia con un 13,22% en casi siempre, seguido de la pregunta 2 (se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas) con un 34,71% “a menudo”, mientras que la respuesta “a veces” fue más frecuente con 58,68% en la pregunta 1 (no podía sentir ningún sentimiento positivo), siendo el valor que llama más la atención por el mayor número de respuestas positivas. A diferencia que el 57,85% en la pregunta 7 (sentí que la vida no tenía ningún sentido) nunca han presentado esta sensación. Gráfico 1.

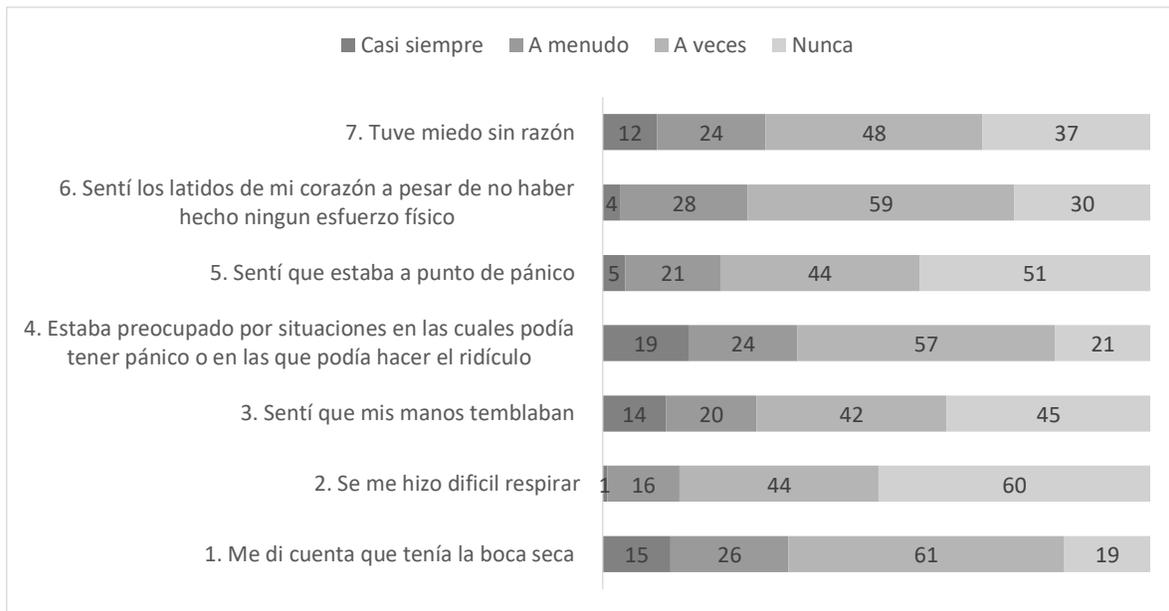
**Gráfico 1** *Dass 21, Comportamiento de las preguntas depresión.*



*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

Con referencia a las preguntas de ansiedad el 15,70% respondieron “casi siempre” en la pregunta 4 (estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo), 23,14% responden “a menudo” en la pregunta 6 (sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico), 50,41% “a veces” en la pregunta 1 (me di cuenta que tenía la boca seca), mientras que el 49,59% indican “nunca” en la pregunta 2 (se me hizo difícil respirar). Gráfico 2

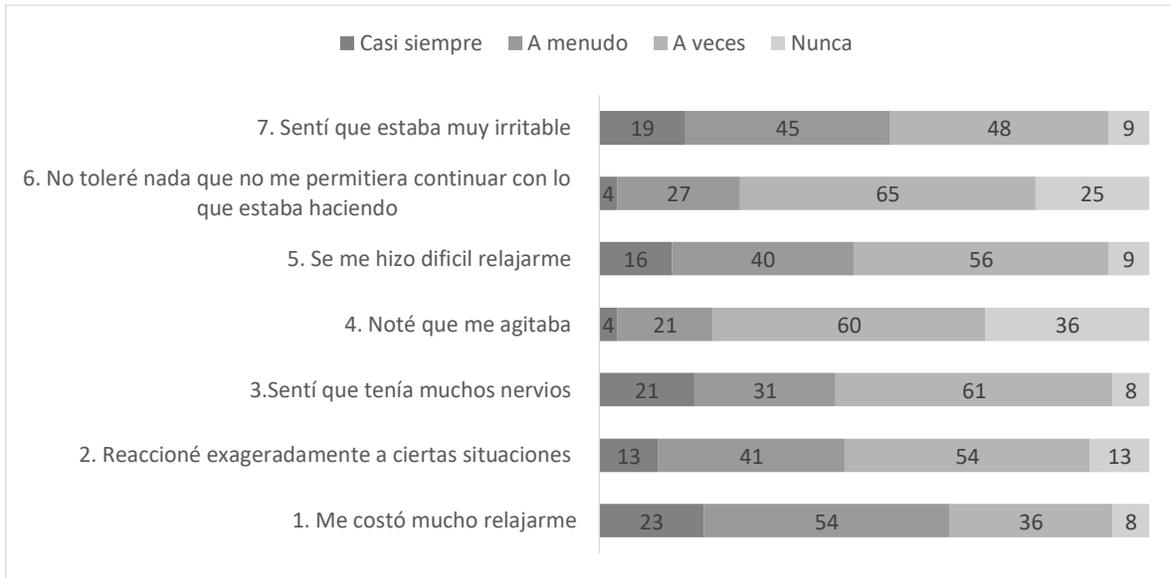
**Gráfico 2 Dass21, Comportamiento de las preguntas ansiedad**



*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

De acuerdo a la frecuencia en las preguntas de estrés, el 19,01% de la población indicaron “casi siempre” y 44,63% responden “a menudo” en la pregunta 1 (me costó mucho relajarme), el 53,72% señalaron “a veces” en la pregunta 6 (no toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo) y el 29,75% responden “nunca” en la pregunta 4 (note que me agitaba). Gráfico 3

**Gráfico 3 Dass21, Comportamiento de las preguntas estrés**



*Fuente: base de datos; Elaborado por: autoras*

## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo identificar los niveles de depresión, ansiedad, estrés, y factores asociados de 121 estudiantes de último año de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022, de los cuales por los criterios de exclusión 26 participantes no formaron parte del estudio por diagnóstico previo de depresión, ansiedad o estrés, se utilizó la escala DASS 21 para obtener los resultados.

En nuestro estudio se evidenció que el 61,05% de la población presenta depresión, 74,74% ansiedad y 66,32% estrés, resultados similares a los obtenidos en estudios previos que utilizaron el mismo instrumento para la recolección de datos, como es el caso del estudio chileno realizado en 166 estudiantes universitarios donde 31,33% manifestó depresión, 54,82% manifestó ansiedad y 47,59% estrés (46), al igual que Trunce S. y Villarroel G, describen en su investigación que el 29% de estudiantes presentan depresión, 56,2% ansiedad y 47,80% estrés (47), de la misma manera Tijerina L. y González E. (10). Carbonell D. y Cedeño A. que muestran en sus estudios mayor frecuencia de ansiedad seguida de estrés y depresión (48). Al comprar nuestros resultados con estudios realizados en la misma Universidad de Cuenca, pero en diferentes carreras encontramos que en odontología (14), medicina (15) y arquitectura presentan la misma secuencia ansiedad, estrés y depresión en sus resultados.

A diferencia con otros estudios como indica Zuñiga A. y Soto I. en 462 estudiantes universitarios donde varía el orden 66% depresión, 64,1% ansiedad y 61,9% estrés (49), del mismo modo un estudio realizado en 307 estudiantes de enfermería de Perú muestra el 34,9% depresión, 40,5% ansiedad y 61% estrés (50).

Según las características de nuestra población, la única variable con un valor estadísticamente significativo fue procedencia, donde provenir de Cuenca resulto ser un factor asociado a estrés. Sin embargo, en el análisis de estudios previos no se encuentran investigaciones sobre asociación entre la ciudad de origen y el lugar de estudio, no obstante, otros estudios indican que las áreas rurales presentan niveles más elevados para trastornos psicológicos (44). Lengua M., y Arroyo H.

indican que existe asociación entre lugar de procedencia con depresión (51).

El sexo en el presente estudio no se asoció como factor de riesgo para depresión, ansiedad ni estrés, igual a lo descrito por Apaza Katherine (52), Santamaria Félix (53), Sin embargo un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca concluyo que el sexo es un factor de riesgo para presentar ansiedad y estrés (15), una investigación en la población española en el año 2017, señala que las mujeres tienen más del doble de probabilidad de ser diagnosticada de depresión y ansiedad que los hombres (54) además, en un estudio realizado a odontólogos se evidencio que existe asociación sexo y ansiedad pero no presenta relación con depresión y estrés (55). Al igual que indica el estudio de Ochoa D, Zambrano D, y Cordova G en donde se evidencia asociación entre depresión y estrés con sexo (56).

El estado civil en nuestro estudio no se asoció como factor de riesgo para depresión, ansiedad o estrés tal como lo expuesto por Pasato G. y Urgiles G no hay asociación (15). Al igual como lo describe Ochoa K, Bravo V, Herrera S. (44) y Carbonell D. y Cedeño S, et al indican que no hay asociación para depresión ni ansiedad, pero si para estrés (48).

Los datos obtenidos de nuestro estudio debido a que de los que viven acompañados el 62,35% presentan depresión, 75,29% ansiedad y 68,24% estrés sin existir valores estadísticamente significativos. De igual manera en un estudio realizado en el 2020 en la Universidad de Cuenca se evidenció que el 41,5% que viven acompañados sufren depresión con un p de 0,71, es decir no presentan asociación entre los datos Romero G y Saavedra M (57). En un estudio realizado en estudiantes de medicina, en ICA para investigar la relación de factores asociados a depresión se determinó que el vivir solo o acompañado presenta asociación con depresión (51).

Cabe mencionar que la mayoría estudios revisados son realizados en estudiantes de nuevo ingreso o de primer año con niveles altos de depresión, ansiedad y estrés como indica Sandoval K. y Morote P. en Perú (58), y en Brasil (59), a diferencia a nuestro estudio realizado en los últimos ciclos, en donde los resultados muestran que los estudiantes presentan niveles altos de depresión ansiedad y estrés con resultados similares a la investigación por Kumar B, y Shah M en estudiantes de

medicina (48,60). Sin embargo, no presenta valores estadísticamente significativos. De acuerdo al orden de frecuencia de las preguntas del cuestionario dass21 en la sección depresión en nuestro estudio hay mayor frecuencia en casi siempre y a menudo me sentí triste y deprimido, se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas, seguido por no me pude entusiasmar por nada al igual que lo encontrado en el estudio realizado por Sandoval K. y Morote P. que muestra resultados similares para la misma pregunta (58). En las preguntas de ansiedad se determinó que las que presentan mayor frecuencia en casi siempre y a menudo fueron me di cuenta que tenía la boca seca, estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo, seguido por tuve miedo sin razón, con resultados similares en el estudio realizado por Zuñiga A. y Soto I en donde en primer lugar se encuentra me preocupe de hacer el ridículo, seguido por tuve miedo sin razón pero en cuarto lugar de frecuencia tenía la boca seca (49). Con relación a estrés en nuestra investigación las preguntas más frecuentes en casi siempre y a menudo son: me costó mucho relajarme y sentí que estaba muy irritable, la misma frecuencia expuesto por Pesantez Juan, Rosales Manuel en su estudio (14).

## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- La salud mental de los estudiantes de arquitectura es un problema de salud

pública debido a un alto porcentaje de participantes presentan como antecedente depresión, estrés y principalmente ansiedad

- Los niveles de depresión ansiedad y estrés no se encuentran asociados al sexo.
- Procedencia es un factor asociado a estrés, pero no a depresión y ansiedad.
- No se encontró asociación significativa entre los factores asociados, estado civil, convivencia y ciclo con los niveles de depresión, ansiedad y estrés
- Las preguntas con mayores respuestas positivas se relacionan a tristeza, pánico, miedo e irritabilidad

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Institucionalizar políticas de salud mental en todas las carreras ofertadas de las Universidades del país en busca de niveles alterados de depresión, ansiedad y estrés, para un diagnóstico y abordaje oportuno.
- Elaborar protocolos en la Universidad de Cuenca para el manejo y seguimiento de salud mental cuando se identifique casos.
- Se recomienda un trabajo conjunto entre la Facultad de Psicología y el departamento de bienestar estudiantil de la Universidad de Cuenca para un manejo interdisciplinario enfocados en tristeza, pánico, miedo e irritabilidad
- Aplicación periódica el test DASS 21 a todos los estudiantes de la Universidad de Cuenca.
- Se aconseja diseñar un plan de prevención en la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca para mejorar la salud mental y crear los ambientes de estudio para mejorar los grados de depresión, ansiedad y estrés.

## CAPÍTULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Etienne C. Editorial Salud mental como componente de la salud universal\*. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018;42. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

2. Grotan K, Sund ER, Bjerkeset O. Mental Health, Academic Self-Efficacy and Study Progress Among College Students – The SHoT Study, Norway. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 29];10(JAN). Available from: [/pmc/articles/PMC6354661/](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01661)
3. Silva Ramon Maria Fernanda, Lopez-Cocotle Jose Juan, Columba Maria Elena. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. 2020 Mar 28;28:75–83.
4. González O, González OG. Niveles de Estrés que manejan los estudiantes de la Escuela de Arquitectura en Periodos de Entregas Finales. *Repositorio academico de la Universidad Zulia*. 2006;13(2):368–86.
5. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. 2004; Available from: [http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)
6. Gutiérrez J. Los trastornos de ansiedad, problema de salud pública [Internet]. 2018. Available from: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018\\_262.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_262.html)
7. Santomauro D, Mantilla A, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott D, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* [Internet]. 2021 Nov 6 [cited 2022 Apr 2];398(10312):1700–12. Available from: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/prevalencia-y-carga-mundial-de-trastornos-depresivos-y-de-ansiedad-en-204-paises-y-territorios-en-2020-debido-a-la-pandemia-covid-19-49505>
8. Clifton J. Gallup Global Emotions 2021. 2021.
9. Ramón E, Martínez B, Granada J, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019;36(6):1339–45. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
10. Tijerina L, González E, Gómez M, Cisneros M, Rodríguez K, Ramos E. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Artículo Original Revista de Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2018;17(4):41–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
11. Von-Bischhoffshausen K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology* [Internet]. 2019;13(1):97–102. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Paredes E, Parco X. Incidencia de síntomas de depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con Covid 19 en Quito-Ecuador. 2021; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24616/1/FCP-CPC-PARCO%20XAVIER.pdf>
13. Ochoa K, Bravo V, Herrera S. Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por Covid - 19. 2020; Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10519/1/16108.pdf>
14. Pesántez J, Rosales M, Romero A. Incidencia de ansiedad, depresión y estrés medida con el cuestionario DASS 21 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el período septiembre 2020 - febrero 2021. 2021; Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35953/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
15. Pasato G, Urgiles G, Morocho M. Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021. 2021; Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36778/6/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20.pdf>
16. UNICEF. La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y-comunidades-puedan-salir-adelante>
17. Dirección General de Prevención del Delito, Participación Ciudadana. Deserción Escolar y Conductas de Riesgo en Adolescentes. Guadalajara; 2011.
18. SWI. Los suicidios aumentaron un 17 % entre enero y agosto de 2021 en Ecuador - SWI swissinfo.ch [Internet]. [cited 2022 Mar 25]. Available from: [https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-suicidio\\_los-suicidios-aumentaron-un-17---entre-enero-y-agosto-de-2021-en-ecuador/46939106](https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-suicidio_los-suicidios-aumentaron-un-17---entre-enero-y-agosto-de-2021-en-ecuador/46939106)
19. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. Cárdenas M. La salud mental ante la pandemia de la covid-19. Pluralidad y Consenso [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]; Available from: <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/viewFile/676/634>
21. Reyes-Ticas A. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. honduras; [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

22. OMS. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 25]. Available from: WHO/MSD/MER/2017.2.
23. Chacón Delgado E, de La Cera D, Fernández Lara M, Arias Murillo R. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*. 2021;35(1):23–36.
24. Puchaicela Namcela Sisa del Rocio, Loza Chiriboga Juan Sebastian, Fiallo Lopez Isabel Maria. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *ESPOCH* [Internet]. 2022 Jan 25 [cited 2022 May 23];13(2-2–2021). Available from: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>
25. Américo Reyes-Ticas J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
26. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Guías de práctica clínica en el SNS [Internet]. 2008 [cited 2022 May 29]; Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
27. American Psychiatric Association. ACTUALIZACIÓN MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES, QUINTA EDICIÓN. American Psychiatric Association [Internet]. 2018 [cited 2022 May 29];(5). Available from: <https://psychiatryonline.org>.
28. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Pa.... España: Editorial Médica Panamericana; 2016.
29. Marrero RR, Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad Introducción y concepto. *Medicine*. 2019;12(84):4911.
30. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
31. Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública Depression and its impact in public health. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25];89(1):1–68. Available from: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
32. Schnaas F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. *Psiquiatría* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 29];45(1):22–5. Available from: [www.medigraphic.com/neurologia](http://www.medigraphic.com/neurologia)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
33. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 May 16];5(12):e610–e610. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>

34. Vásquez G. Estrés, vulnerabilidad y resiliencia: Enfoque clínico. *Rev Med Vozandes* [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 25];21(1):35–41. Available from: <https://revistamedicavozandes.com/media/2010/V2010v21n1P-REVISION.pdf>
35. Silva M, López J, Meza M. Estrés académico en estudiantes universitarios Academic stress in university students. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 25];28(79):75–83. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875008>
36. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista eNeurobiología* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 25];8(17). Available from: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
37. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista Médica de Granma* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 26];21(6). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>
38. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-ciencia* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 1];2(1). Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1\\_a13.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf)
39. Madrigal. Myleen. “BURNOUT” EN MÉDICOS: APROXIMACIONES TEÓRICAS Y ALGUNOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. *Revista medicina legal de Costa Rica* [Internet]. 2006 Sep [cited 2022 May 28];23(2). Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>
40. Moscoso M. El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Persona* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 28];(17):53–70. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147137147003>
41. Román F, Vinet E, Alarcón A. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 5];23(2):179–90. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
42. Gurrola G, Balcázar P, Bonilla M, Virseda J. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social* [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 5];8(2). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
43. Contreras I, Olivas L, Cruz C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 May 28];8(1):24–30. Available from: [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3_0.pdf)

44. Ochoa KE, Bravo V. ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA NACIONAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID - 19. [Cuenca ]: Universidad del Azuay ; 2020.
45. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 14];30(3):49–55. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
46. Arntz J, Trunce S, Villarroel G, Werner K, Muñoz S. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Sep 2];60(2):156–66. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000200156&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000200156&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
47. Trunce S, Villarroel G, Arntz J, Muñoz S, Werner K. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica* [Internet]. 2020 Oct 9 [cited 2022 Sep 2];9(36):8–16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Carbonell D, Cedeño S, Morales M, Badiel M, Cepeda I. Síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health* [Internet]. 2019 Dec 15 [cited 2022 Sep 2];2(2). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/342789467\\_Prevalencia\\_de\\_sintomas\\_depresivos\\_ansiedad\\_estres\\_y\\_factores\\_asociados\\_en\\_estudiantes\\_de\\_medicina](https://www.researchgate.net/publication/342789467_Prevalencia_de_sintomas_depresivos_ansiedad_estres_y_factores_asociados_en_estudiantes_de_medicina)
49. Zuñiga A, Soto I. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES* [Internet]. 2021 Jul 15 [cited 2022 Sep 2];5(3):45–61. Available from: <http://espirituempredortres.com/index.php/revista/article/view/263>
50. Perilla F, Castro D, Hernández K, Rincón M, Jaimes J, Alba M. Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. *Universidad Francisco de Paula Santander* [Internet]. 2020 Apr [cited 2022 Sep 2];59(278). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278m.pdf>
51. Lengua M, Arroyo H. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PROVINCIA DE ICA, PERÚ. *Revista médica Panacea* [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 20];1(2):28–33. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/95/92>

52. Apaza K, Cedillo L, Correa L. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2022 Sep 20];21(4):809–18. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400809&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400809&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
53. Santamaria F. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos, durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Universidad Nacional de Piura . [Piura ]: Universidad Nacional de Piura ; 2021 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2979/MHUM-SAN-FLO-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020. Gac Sanit* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Sep 2];34(1):61–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>
55. Calvopiña V. Nivel de Depresión, ansiedad y estrés debido al covid-19 en los odontólogos de la ciudad de Quito [Internet]. [Quito ]: Universidad Central del Ecuador ; 2021 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25069/1/UCE-FOD-CALVOPI%c3%91A%20VALERY.pdf>
56. Ochoa D, Zambrano D, Cordova G. Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *593 Digital Publisher CEIT* [Internet]. 2022 Jul 13 [cited 2022 Sep 20];7(3–1):79–87. Available from: [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/1085](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1085)
57. Romero G, Saavedra M. Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la Carrera de Medicina en las universidades de Cuenca, 2019 [Internet]. [cited 2022 Sep 2]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34318/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
58. Sandoval K, Morote P, Moreno M, Taype A. Depression, Stress and Anxiety in Students of Human Medicine in Ayacucho (Peru) in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 2];3(2). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-depresion-estres-ansiedad-estudiantes-medicina-S0034745021001682?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSlnMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>

59. Damásio I, Castro N, Kleinsorge R, Granero A, Cerrato S, Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2022 Sep 2];63(1):21–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/ramb/a/RTGnDKrPfNbZyncyJkhkzjM/?lang=en>
60. Kumar B, Shah M, Kumari R, Kumar A, Kumar J, Tahir A. Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. Cureus [Internet]. 2019 Mar 16 [cited 2022 Sep 2];11(3). Available from: <https://www.cureus.com/articles/18501-depression-anxiety-and-stress-among-final-year-medical-students>

## CAPÍTULO IX

### 9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SEXO	Características fenotípicas de una persona que diferencia un varón de una mujer	N/A	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>
ESTADO CIVIL	Situación física determinada por sus relaciones de familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con pareja</li> <li>• Sin pareja</li> </ul>	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>
PROCEDENCIA	Lugar de origen	N/A	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenca</li> <li>• Otros</li> </ul>

NUMERO DE PERSONAS CON QUIEN CONVIVE	Cantidad de personas que viven y comen de la misma olla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo</li> <li>• Acompañado</li> </ul>	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1-2</li> <li>• 3-5</li> <li>• Más de 5</li> </ul>
CICLO QUE CURSA	Periodo lectivo que comprende desde el primer día hasta el último día que se imparte docencia	N/A	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noveno</li> <li>• Decimo</li> </ul>
MATRICULA	Registro de datos personales para formar parte de una institución educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinaria</li> <li>• Extraordinaria</li> </ul>	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera</li> <li>• Segunda</li> <li>• Tercera</li> </ul>
ANSIEDAD	Trastorno psicológico diagnosticado de acuerdo a criterios del DSM V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-7)</li> <li>• Leve (8-9)</li> <li>• Moderado (10-14)</li> <li>• Severo (15-19)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;20)</li> </ul>

DEPRESIÓN	Trastorno psicológico diagnosticado de acuerdo a criterios del DSM V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Testimoni o	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-9)</li> <li>• Leve (10-13)</li> <li>• Moderado (14-20)</li> <li>• Severo (21-27)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;28)</li> </ul>
ESTRES	Trastorno psicológico diagnosticado de acuerdo a criterios del DSM V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Testimoni o	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-14)</li> <li>• Leve (15-18)</li> <li>• Moderado (19-25)</li> <li>• Severo (26-33)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;34)</li> </ul>

## 9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **"FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE NOVENO Y DÉCIMO CICLO DE LA CARRERA DE ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL PERIODO MARZO JULIO DEL AÑO 2022"**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Layla Doménica Amoroso Calle	0302201371	Universidad de Cuenca
Investigador	Daniela Carolina Villacis Villacis	0104954532	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?** *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar.*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la facultad de arquitectura de la Universidad de Cuenca a noveno y décimo ciclo del periodo marzo-julio 2022 para determinar depresión, ansiedad y estrés. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La salud mental forma parte de manera integral del componente de salud, es un estado en que permite realizarse y ser frente al estrés, con trabajo de forma productiva, es decir la salud mental es indispensable para el bienestar individual y el correcto funcionamiento de la comunidad.

En los últimos años la mayor parte de estudios se centran en el inicio de la vida universitaria por la transición entre la adolescencia y la adultez joven, sin embargo en esta investigación se pretende dirigir principal atención al último año de la carrera considerándolo como una época estresante por la presión social, proyectos de fin de carrera, el futuro incierto y el aumento de responsabilidades, que afectan la salud mental, que según la OMS es considerada como la principal causa de morbilidad en los jóvenes. Motivo por el que se decide aplicar el test de DASS 21 para evaluar los niveles que presentan los estudiantes de estrés, ansiedad y depresión.

**Objetivo del estudio**

Identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y factores asociados en los estudiantes de último año de la facultad de arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio 2022

**Descripción de los procedimientos**

El presente proyecto es aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS), el proceso inicia con la presentación del consentimiento informado, con el asentimiento del investigado, se aplica el test DASS21 por medio de la plataforma de formularios de Google, consta de dos secciones la primera con datos sociodemográficos y posterior preguntas relacionadas con depresión, estrés y ansiedad durante la última semana. No existe un tiempo mínimo para responder. El cuestionario se encuentra creado con la finalidad de interpretar de acuerdo a los valores dados por el DASS21, de la misma manera la plataforma determinará los resultados en porcentajes de los pacientes de acuerdo a los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Posterior a lo cual se realizaría el informe final con los resultados, esta investigación será compartida, preservando la confidencialidad y anonimato, con las autoridades de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Cuenca, por medio de un artículo. Además, será publicado en la revista de la universidad para acceso de todos los estudiantes para que puedan informarse de estas patologías y poder realizar un diagnóstico, tratamiento oportuno, y la disminución de las consecuencias en lo académico como en lo social, con el apoyo del área de bienestar estudiantil

**Riesgos y beneficios**

No existe ningún riesgo asociado a su participación en este estudio, más allá de aquellos relacionados con ver una pantalla de computador durante 5 minutos y contestar una encuesta sobre su salud emocional que verá en pantalla. El presente estudio se realizarán preguntas que profundizan la salud mental, estudios previos no evidencian un riesgo psicológico potencial. Los datos obtenidos guardaran confidencialidad, anonimato y acceso solo para los investigadores. Este es un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder e interpretar de bajo costo y que presenta adecuada sensibilidad psicométrica, lo que permitirá valora estas patologías tanto de forma diferencial como categórica. Mediante su participación, no presentará beneficios directos, pero contribuirá a la elaboración de informes técnicos que permitirán desarrollar medidas de



## UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

interpretar de bajo costo y que presenta adecuada sensibilidad psicométrica, lo que permitirá valorar estas patologías tanto de forma diferencial como categórica. Mediante su participación, no presentará beneficios directos, pero contribuirá a la elaboración de informes técnicos que permitirán desarrollar medidas de contención emocional y autocuidado en el entorno.

### Otras opciones si no participa en el estudio

Su participación no presenta repercusiones en el ámbito académico, es completamente voluntaria. Se garantiza confidencialidad. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre la página o elija la opción abandonar.

### Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0989942259 que pertenece a *(Daniela Carolina Villacís Villacís)* o envíe un correo electrónico a *(daniela.villacis@ucuenca.edu.ec)*

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segura, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

## 9.3 FORMULARIO

<b>CUESTIONARIO</b>				
<b>1. SEXO</b>				
HOMBRE	( )	MUJER	( )	
<b>2. ESTADO CIVIL</b>				
SOLTERO	( )	CASADO	( )	UNIÓN LIBRE ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )
<b>3. PROCEDENCIA</b>				
CUENCA	( )	OTROS	( )	
<b>4. NUMERO DE PERSONAS CON QUIEN CONVIVE</b>				
0	( )	1-2	( )	3-4 ( ) 4-5 ( ) >5 ( )
<b>5. CICLO QUE CURSA</b>				
NOVENO	( )	DECIMO	( )	
<b>6. MATRICULA</b>				
PRIMERA	( )	SEGUNDA	( )	TERCERA ( )
<b>7. LE HAN DIAGNOSTICADO Y SE ENCUENTRA AL MOMENTO EN TRATAMIENTO A USTED DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DEPRESIÓN, ANSIEDAD O ESTRÉS</b>				
SI	( )	NO	( )	
<b>8. ESCALA DASS21</b>				
En las siguientes afirmaciones colocar una x en el numero (0,1,2,3) que indica cuanto esta afirmación le aplicó durante la semana pasada.				
0: No me ha ocurrido.				
1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.				
2: Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo.				
3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte de tiempo.				
<b>8.1 Me costó mucho relajarme</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.2 Me di cuenta que tenía la boca seca</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.3 No podía sentir ningún sentimiento</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.4 Se me hizo difícil respirar</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.5 Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.6 Reaccioné exageradamente a ciertas circunstancias</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.7 Sentí que mis manos temblaban</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.8 Sentí que tenía muchos nervios</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.9 Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podrían hacer el ridículo</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.10 Sentí que no tenía nada por que vivir</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.11 Noté que me agitaba</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.12 Se me hizo difícil terminar las cosas</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )
<b>8.13 Me sentí triste y deprimido</b>				
0	( )	1	( )	2 ( ) 3 ( )

